

***Jeugd in onderzoek:
de kracht van preventie in de jeugdketen***

© 2009 Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, ZonMw, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut

Redactie en samenstelling

Jessica van Rossum, Nederlands Jeugdinstituut

Jeugd in onderzoek is een initiatief van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin en de drie kennisinstituten ZonMw, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut en wordt georganiseerd door de afdeling Jeugdzorg & Opvoedhulp van het Nederlands Jeugdinstituut.

Jeugd en Gezin

programmaministerie



Voorwoord

Voor u ligt de congresbundel van de vijfde editie van Jeugd in Onderzoek met als aansprekend thema: de kracht van preventie in de jeugdketen.

De rijksoverheid is deze congresreeks gestart om een actieve uitwisseling van kennis en praktijk te stimuleren. Samenwerken en kennis delen is essentieel voor professionals om hun beroep op een effectieve en professionele manier te kunnen beoefenen. Essentieel om kinderen en de gezinnen waarin zij opgroeien zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen.

Preventie heeft een belangrijke plek in ons beleidsprogramma 'Alle Kansen voor Alle Kinderen'. Kinderen moeten voldoende kansen krijgen zich goed te ontwikkelen en met plezier op te groeien. Niet alle ouders kunnen hun kinderen dit even makkelijk bieden. Preventie is zoveel mogelijk voorkomen dat er ernstige problemen ontstaan of dat problemen zich herhalen. Sommige ouders kunnen daarbij een steuntje in de rug gebruiken. Bijvoorbeeld op het gebied van opvoedadvies, met financiële steun, of met extra lokale voorzieningen voor hun kinderen.

De Centra voor Jeugd en Gezin kunnen hier een belangrijke rol in spelen, maar bijvoorbeeld ook jongerenwerkers. Zij kunnen jongeren goed laten zien hoe ze op een positieve manier hun vrije tijd kunnen besteden en daarbij ook nog verborgen talenten ontdekken. Lang niet altijd is professionele hulp nodig. Het gaat er ook om dat het gezin de eigen sociale omgeving goed benut. Ouders kunnen elkaar helpen, jongeren kunnen elkaar helpen en vrijwilligers staan vaak klaar. Doorgaans zijn meer hulptroepen in de directe omgeving van het gezin beschikbaar.

De eigen kracht van het gezin in de eigen omgeving staat voorop. En dat gezinnen met steun uit de eigen omgeving veel meer zelf kunnen dan professionals denken blijkt wel uit de eigen kracht conferenties.

Met het overgrote deel van de gezinnen gaat het goed. Maar er zijn ook jongeren en gezinnen waar verschillende problemen tegelijk spelen. Daar moet veel hulp tegelijkertijd worden geboden: op school, op het gebied van huisvesting, van de jeugdzorg, op het gebied van schuldsanering, soms op het psychiatrische of verslavingsvlak. Dan zijn we de preventie voorbij, en dan is de leuze: één gezin één plan. Eén samenhangende aanpak van de problemen en één vertrouwd gezicht voor het gezin. Dan blijkt vaak dat gezinnen een duurzame stut en steun nodig hebben. In dat opzicht werkt één gezin, één plan weer preventief en gericht op het veilig thuis kunnen blijven wonen van kinderen. Preventie is een breed begrip, maar heel belangrijk als leidraad voor ons allen om steeds weer een stabiel en een positief opvoedingsklimaat te stimuleren, voor alle kinderen.

In deze bundel kunt u de plenaire lezingen, samenvattingen van de workshops en de posterpresentaties nog eens terug lezen. Ik hoop dat u een inspirerend congres heeft gehad en wens u veel succes met het vertalen van de ervaringen van anderen naar uw eigen praktijk.

Katja Mur
Directeur Jeugd en Gezin
Programmaministerie voor Jeugd en Gezin

Inhoud

Voorwoord	3
Inhoud	5
Inleiding	9
Programma	11
Plenaire lezingen	25
Parenting During the First Years of Life and Wellbeing During Adolescence: Prevention in Practice ..	27
Opvoeden in de eerste levensjaren en welbevinden in de adolescentie: preventie in de praktijk.....	35
Nederlandse kinderen hebben recht op gezonder zijn	43
Workshops	45
1. Discussieworkshop lezing Simone Buitendijk: Groeien Nederlandse kinderen gezond op? Opinies en onderzoek	47
2. Discussieworkshop lezing Jane Barlow: Parenting During the First Years of Life and Wellbeing During Adolescence: Prevention in Practice	48
3. Op weg naar effectieve opvoedingsondersteuning in gemeenten	51
4. CJG als voorportaal van de jeugdzorg: het perspectief van jongeren, ouders en professionals op ondersteuning bij opgroeien en opvoeden	52
5. VoorZorg: eerste voorlopige resultaten van proces- en effectonderzoek	54
6. SPRINT, een preventieve screenings- en interventiemethode.....	56
7. Kopstoring.nl en KopOpOuders.nl: online ondersteuning voor ouders met psychopathologie en hun kinderen	58
8. Sport voor jongeren uit de jeugdzorg:succesfactoren en knelpunten bij het opzetten van sport-zorgtrajecten.....	60
9. De rol van kinderopvangorganisaties en scholen in opvoedingsondersteuning voor ouders	62
10. Houd ze binnen de school! Over preventie van voortijdig schoolverlaten	64
11. Medische Advisering voor ziek gemelde leerlingen op het voortgezet onderwijs: een evaluatieonderzoek van de methodiek M@ZL	66
12. Interculturele Centra voor Jeugd en Gezin: meningen van professionals en migrantenouders	68
13. Beschrijven van een preventieve interventie.....	70
14. Ouders beter in beeld.....	71
15. Voorkom implementeren in het wilde weg!	73
16. Ketensamenwerking door middel van SPIL-centra	75
17. Opvoeden in de Buurt; samenwerking van jeugdzorg en jeugd-ggz in het Centrum voor Jeugd en Gezin	77
18. Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg: een studie naar doelgroep, methode en doelrealisatie ..	78
19. Primaire processen doorgelicht en verbeterd: consultatiebureau, informatiefunctie en opvoedingspreekuur.....	80
20. Ketencoördinatie: versterking zorgketen jeugd in de gemeente Oosterhout, de eerste ervaringen	82
21. De preventieve effectiviteit van oudercursus Incredible Years in Nederland	84
22. 'Een positieve boodschap voor alle ouders': betekenis en resultaten van de Triple P mediastrategie	85
23. Een PAD naar minder agressie	87
24. De kredietcrisis onder risicojongeren: een preventieve nieuwe aanpak van schulden en huisvestingsnood onder risicojongeren	89
25. Effecten van de Kanjertraining op probleemgedrag, depressie, welbevinden en zelfwaardering ..	90
26. Preventie van het mislukken van zorginnovatieprojecten: de TOP- scan	92
27. Onderwijs en jeugdzorg: hoe kan onderwijs bijdragen aan preventie?	94
28. Jongerenwerk Brede School V.O.....	96
29. Preventie: aandacht voor diversiteit	98
30. Bruikbaarheid en doelmatigheid van vroegsignalering bij kinderen van migranten	100
31. Prestatie-indicatoren jeugdzorg op de werkvloer: meten hoort erbij	102
32. Preventief werken door goede NAZORG	103

33. Gemeente Utrecht op weg naar een wetenschappelijk onderbouwd preventief jeugdbeleid	104
34. Samenhangend instrumentengebruik in het Centrum voor Jeugd en Gezin: veel kansen, weinig knelpunten	106
35. Van vroegsignalering in de jgz tot interventie in jgz en jeugdzorg	108
36. Achterhoeks alcoholmatigingsproject vermindert alcoholgebruik jeugd en verbetert alcoholopvoeding	110
37. Hallo Wereld: een digitaal voorlichtingsprogramma voor zwangeren en jonge ouders.....	112
38. Aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg in Zuid-Holland.....	114
39. Alles Kidzzz: individuele preventieve aanpak van agressie op de basisschool.....	116
40. Elk programma zijn eigen doelgroep?	118
41. Preventie op eigen kracht	119
42. Gezondheidsbevordering en voortgezet onderwijs: verstandshuwelijk of echte liefde?	120
43. De effecten van 'EQUIP voor het Onderwijs' op antisociaal gedrag bij VMBO scholieren	122
44. Signaleren van psychosociale problemen bij migrantenkinderen: ruimte voor verbetering	124
45. Preventie van drop-out bij geïndiceerde jeugd-ggz interventies.....	126
46. Samenwerking tussen jeugdvoorzieningen: wat is belangrijk?.....	128
47. De ontwikkeling, implementatie en het gebruik van richtlijnen voor jeugd en preventie	129
48. Effectief, maar waarvoor? Waardeoriëntaties en hun effect op de jeugdzorg.....	130

Posters

133

1. Evaluatieonderzoek naar de training 'Minder Boos'; een cognitief gedragstherapeutisch groepsprogramma voor kinderen (8-12 jaar) met gedragsproblemen	135
2. Samen Op Koers: Effectiviteit van een groepsinterventie voor kinderen met een chronische ziekte	137
3. Integrale aanpassing van de risicotaxatie in de jgz vanuit maatschappelijk en wetenschappelijk oogpunt.....	139
4. Validatie en evaluatie van SDQ als screeningsinstrument bij 5/6 jarigen	141
5. Een follow-up naar de langere termijn gevolgen van zuig- en slikproblematiek bij prematuur geboren kinderen en een exploratie van de sociale interactie.....	142
6. Behandel Registratie en Evaluatie Systeem (BRES): intensieve samenwerking tussen verschillende disciplines!	144
7. De rol van etnische identiteit van migrantenjongeren in de hulpverlening.....	146
8. Samen spelen, zorgen delen: een inventarisatie van good practice in de signalering en opvang van zorgkinderen in de peuterspeelzaal	148
9. Residentiële behandeling bij de O.G. Heldringstichting ter preventie van toekomstig probleemgedrag	149
10. Eén Friese Wachtlijst: databanken vrijwillige jeugdzorg, jeugdbeschermingketen en jeugdstrafrechtketen.....	151
11. Functional Family Therapy: effectief om verder afglijden te voorkomen?	152
12. De effectiviteit van Families First onderzocht.....	153
13. Een nieuw zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen.....	154
14. Psychometrische eigenschappen van de Strengths and Difficulties Questionnaire: een studie naar betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse SDQ versie voor kinderen van 4-7 jaar.....	156
15. Huiselijk geweld: effectstudie naar de preventieve Moeder-Kind cursus	158
16. 'Niet achtervolgen, maar volgen': educatie en zorg in voorschoolse kindercentra	160
17. Niet verschenen, niet gezien, niet gesignaleerd: een kwalitatief exploratief onderzoek naar de 'niet verschenen zonder bericht' problematiek op het consultatiebureau in Tilburg-Noord.....	162
18. Haalbaarheidsstudie naar het Children of Divorce Intervention Program (CODIP) in Nederland	164
19. Kennissynthese primaire preventie van kindermishandeling.....	166
20. Praten Online: effectonderzoek naar een online behandeling voor depressieve jongeren.....	168
21. Effectiviteit van het DMO-protocol binnen het programma Samen Starten	169
22. Kosten en effecten van Multisysteem Therapie: een methodologische verkenning	171
23. Kosteneffectiviteit van Parent Management Training Oregon: balans tussen kosten en effecten	173
24. Sociaal-emotionele ontwikkeling van dove kinderen met een cochleair implantaat.....	175
25. PCIT: wat is het, hoe werkt het, en pilot gegevens over effectiviteit.....	177

26.	Emotionele problemen bij allochtone adolescenten: verbetering van vroege signalering en hulp	179
27.	Multiprobleemgezinnen ontrafeld	181
28.	RCT-onderzoek naar de effecten van de zomercursus Plezier op School	183
29.	Effectonderzoek naar het preventieve interventieprogramma Kinderen in Echtscheiding Situatie	185
30.	Van belofte naar praktijk: evaluatie van de betekenis van informatie-infrastructuren voor de vroegopsporing van risicokinderen in de jeugdzorg	187
31.	Schoolse taalvaardigheid als sleutel in voor- en vroeg schoolse educatie	189
32.	Vroeg, Voordurend, Integraal (VVI): ketens van vroege signalering, diagnostiek, zorg, onderwijs en ondersteuning voor kinderen met beperkingen en hun ouders	191
33.	Effectiviteit van 'En Nu Ik...!', psycho-educatie voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt	193
34.	Academische Werkplaatsen Diversiteit in het Jeugdbeleid	195
35.	Diversiteit in het Jeugdbeleid: gelijke kansen voor migrantenkinderen	197
36.	Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN): werken aan effectiviteit	198
37.	Werken met de effectladder bij Yorneo	199
38.	Home-Start: 15 jaar klimmen op de effectladder	202
39.	Primaire preventie: risicosignalering en taxatie in de jgz en CJG's	204
40.	Triple P - Positief Pedagogisch Programma: Voor iedere ouder? Effectiviteit van de Triple P groepstraining	206
41.	Evaluatie transmurale zuigelingenzorg: introductie Baby Overleg Boekje	208
42.	De landelijke jeugdmonitor	210
43.	Onderzoek naar de effecten van PMTO op een Nederlandse doelgroep	211
44.	Laagdrempelige verpleegkundige interventiemethoden in de jeugdgezondheidszorg bij slaapproblemen van jonge kinderen	213
45.	Neurofeedback bij jongeren met AD(H)D-klachten en comorbide stoornissen: een RCT	215
46.	Werkplaats 0-23 jaar: de kracht van samenwerking in de integrale jeugdgezondheidszorg	217
47.	Werkplaats 0-23 jaar: de kracht van professionalisering op de basisschool in het kader van Passend Onderwijs	219
48.	Werkplaats 0-23 jaar: de kracht van jongerenwerk in de keten van integrale jeugdzorg	220
49.	Zorg- en adviesteams (ZAT's): hét middel voor afstemming onderwijs-jeugdzorg	222

Inleiding

Op initiatief van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin en de drie landelijke kennisinstituten ZonMw, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut vindt jaarlijks het congres *Jeugd in Onderzoek* plaats over (wetenschappelijk) onderzoek in de jeugdsector. Tijdens deze vijfde editie staat de kracht van preventie in de jeugdketen centraal: van het voorkomen van problemen tot het tegengaan van terugval in onder andere jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, jeugd-ggz, jeugdwelzijn, maatschappelijk werk, onderwijs en LVG-sector. Het congres is gericht op de gehele jeugdsector.

Plenair programma

Het congres wordt geopend door de dagvoorzitter, prof. dr. T. A. van Yperen, bijzonder hoogleraar onderzoek en ontwikkeling effectieve jeugdzorg. Na de inleiding volgt een videoboodschap van minister Rouvoet van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Vervolgens komen twee sprekers aan het woord. Jane Barlow, professor of Public Health in the Early Years aan de Universiteit van Warwick (Engeland), gaat in op de preventieve invloed van opvoeden tijdens de eerste levensjaren van een kind op de latere ontwikkeling. Haar lezing (inclusief een vertaling ervan) is opgenomen in deze congresbundel. Simone Buitendijk, bijzonder hoogleraar geïntegreerde preventieve gezondheidszorg voor kinderen (LUMC) en manager onderzoeksprogramma Jeugd (TNO) bespreekt in haar lezing opinies en onderzoek met betrekking tot de vraag of Nederlandse kinderen gezond opgroeien. Een samenvatting van haar verhaal is opgenomen in de congresbundel. De dagvoorzitter bespreekt de lezingen kort na.

Workshops

Er zijn dit jaar 48 workshops in drie verschillende rondes. Het aantal aanmeldingen hiervoor was nog nooit zo groot. De workshops zijn zeer gevarieerd en er komen verschillende thema's aan bod, zoals:

- Ontwikkelingen in CJG's
- Onderzoek naar effectiviteit van preventieve interventies
- Ketensamenwerking
- Preventie in onderwijs
- Nazorg
- Diversiteit

Posters

Daarnaast zijn er 50 posterpresentaties. Onderwerpen die aan de orde gesteld worden zijn: preventieve interventies in relatie tot onder andere huiselijk geweld, kindermishandeling en echtscheiding, onderzoek naar interventies, bijvoorbeeld gericht op kinderen met gedragsproblemen, kinderen met een chronische ziekte, depressieve jongeren, onderzoek naar dove kinderen, multiprobleem gezinnen, Home-Start, Triple P, Families First, Functional Family Therapy, de Strengths and Difficulties Questionnaire, posterpresentaties over vroegsignalering, instrumenten voor screening en risicotaxatie, ketensamenwerking, diversiteit, werken aan effectiviteit, voor- en vroegschoolse educatie, Zorg- en Adviesteams en kosteneffectiviteit van interventies als Multisysteem Therapie en Parent Management Training Oregon. Tevens is er een posterstraat 'Werkplaats 0-23 jaar', waarin wordt ingegaan op drie verschillende leeftijdscategorieën: integrale

jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jaar, passend onderwijs voor 4-12 jaar en de kracht van jongerenwerk voor 12-21 jaar.

Leeswijzer bij de congresbundel

De congresbundel is opgebouwd volgens de programma-indeling van het congres. Na een beschrijving van het programma volgt de tekst van de plenaire lezing van Jane Barlow. Hiervan is ook een Nederlandse vertaling opgenomen. Vervolgens is de samenvatting van de lezing van Simone Buitendijk opgenomen. Daarna volgen de beschrijvingen van de workshops en de posterpresentaties. De volgorde (nummering) van de workshops en de posters is dezelfde als die in het programma is gebruikt.

Programma

Jeugd in onderzoek: de kracht van preventie in de jeugdketen
13 maart 2009, NBC te Nieuwegein

Dagvoorzitter: prof. dr. T. A. van Yperen, bijzonder hoogleraar onderzoek en ontwikkeling effectieve jeugdzorg

09.30 uur	Ontvangst
10.00 uur	Welkomstwoord en opening door dagvoorzitter
10.05 uur	Videoboodschap minister Rouvoet
10.10 uur	<i>Parenting During the First Years of Life and Wellbeing During Adolescence: Prevention in Practice.</i> Prof. Jane Barlow Professor of Public Health in the Early Years aan de Universiteit van Warwick (Engeland)
10.40 uur	<i>Groeien Nederlandse kinderen gezond op? Opinies en onderzoek.</i> Simone Buitendijk, MD, MPH, PhD Bijzonder hoogleraar geïntegreerde preventieve gezondheidszorg voor kinderen, LUMC, en manager onderzoeksprogramma Jeugd, TNO
11.10uur	Nabespreking lezingen door dagvoorzitter
11.15 uur	Koffiepauze
11.45 uur	Eerste ronde workshops
12.45 uur	Lunch
13.45 uur	Posterpresentaties
14.15 uur	Tweede ronde workshops
15.15 uur	Theepauze
15.45 uur	Derde ronde workshops
16.45 uur	Borrel

Workshops

Workshopronde 1: 11.45-12.45 uur

- 1. Discussieworkshop lezing Simone Buitendijk: Groeien Nederlandse kinderen gezond op? Opinies en onderzoek**
B. Rensen en J. Hermanns
- 2. Discussieworkshop lezing Jane Barlow: Parenting During the First Years of Life and Wellbeing During Adolescence, Prevention in Practice**
F. Öry en P. van der Laan
- 3. Op weg naar effectieve opvoedingsondersteuning in gemeenten**
B. Prinsen en M. van Dijk (Nederlands Jeugdinstituut)
- 4. CJG als voorportaal van de jeugdzorg: het perspectief van jongeren, ouders en professionals op ondersteuning bij opgroeien en opvoeden**
I. Pieper en K. Jurrius (Stichting Alexander)
- 5. VoorZorg: eerste voorlopige resultaten van proces- en effectonderzoek**
J. Mejdoubi, S. van Coeverden (VUmc - EMGO), M. Oudhof en K. Kooijman (Nederlands Jeugdinstituut)
- 6. SPRINT, een preventieve screenings- en interventiemethode**
I. Berends, A. Breg-Vijlbrief en M. Verdonk (PI Research)
- 7. Kopstoring.nl en KopOpOuders.nl: online ondersteuning voor ouders met psychopathologie en hun kinderen**
P. Speetjens (Trimbos-instituut), J. Klungers (GGNet) & K. Arntz (Trimbos-instituut)
- 8. Sport voor jongeren uit de jeugdzorg: succesfactoren en knelpunten bij het opzetten van sport-zorgtrajecten**
W. Buysse, P. Duijvestijn (DSP-groep) en C. Lammers (MOgroep Jeugdzorg)
- 9. De rol van kinderopvangorganisaties en scholen in opvoedingsondersteuning voor ouders**
M. van Oploo, F. van Vree, J. van Velzen en J. Bokdam (Research voor Beleid)
- 10. Houd ze binnen de school! Over preventie van voortijdig schoolverlaten**
A. Huyghen, J. Knot-Dickscheit, E. Knorth (Rijksuniversiteit Groningen) en F. van der Mooren (Centraal Bureau voor de Statistiek)
- 11. Medische Advisering van ziek gemelde leerlingen op het voortgezet onderwijs: een evaluatieonderzoek van de methodiek M@ZL**
Y. Vanneste, J. Roobol en I. Dijkmans (GGD West Brabant)

- 12. Interculturele Centra voor Jeugd en gezin: meningen van professionals en migrantenouders**
M. Sproet en N. Jerkovic (Pharos)
- 13. Beschrijven van een preventieve interventie**
G. van den Berg (Nederlands Jeugdinstituut)
- 14. Ouders beter in beeld**
C. Clement en S. de Hoog (E-Quality)
- 15. Voorkom implementeren in het wilde weg!**
K. Stals (Stichting Jeugdformaat/Universiteit Utrecht), W. Reith (Stichting Jeugdformaat) en T. van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut)
- 16. Delen van zorgen is oplossingen voor morgen: ketensamenwerking door middel van SPIL-centra**
M. van Schijndel (Integraal Toezicht Jeugdzaken), C. van Keulen en H. Versluis (Gemeente Eindhoven)

Workshopronde 2: 14.15-15.15 uur

- 17. Opvoeden in de Buurt; samenwerking van jeugdzorg en jeugd-ggz in het Centrum voor Jeugd en Gezin**
I. de Groot en W. Reith (Stichting Jeugdformaat)
- 18. Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg: een studie naar doelgroep, methode en doelrealisatie**
C. Rots (Tranzo/GGD West-Brabant), M. Monné-van Wirdum (JGZ Den Haag), I. Kroesbergen (GGD West-Brabant) en I. van de Goor (Tranzo)
- 19. Primaire processen doorgelicht en verbeterd: consultatiebureau, informatiefunctie en opvoedingsspreekuur**
L. Muller (IVA, Universiteit Tilburg)
- 20. Ketencoördinatie: versterking zorgketen jeugd in de gemeente Oosterhout, de eerste ervaringen**
S. Zandvoort (GGD West-Brabant)
- 21. De preventieve effectiviteit van oudercursus Incredible Years in Nederland**
M. Raaijmakers (Universiteit Utrecht), J. Posthumus en W. Matthys (UMC Utrecht)
- 22. ‘Een positieve boodschap voor alle ouders’: betekenis en resultaten van de Triple P mediastrategie**
F. Goossens (Trimbos-instituut), G. Blokland (Nederlands Jeugdinstituut) en C. Kielstra (Servicebureau Opvoedingsondersteuning & Training)
- 23. Een PAD naar minder agressie**
J. Louwe en K. van Overveld (Hogeschool van Utrecht/Seminarium voor Orthopedagogiek)
- 24. De kredietcrisis onder risicjongeren: een preventieve nieuwe aanpak van schulden en huisvestingsnood onder risicjongeren**
T. Pehlivan, L. Rutjes (Stichting Alexander) en J. Noorda (Noorda & Co)
- 25. Effecten van de Kanjertraining op probleemgedrag, depressie, welbevinden en zelfwaardering**
L. Vlieg (Instituut voor Kanjertrainingen) en B. Orobio de Castro (Universiteit Utrecht)
- 26. Preventie van het mislukken van zorginnovatieprojecten: de TOP-scan**
H. Pijnenburg (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Praktikon, Radboud Universiteit Nijmegen)
- 27. Onderwijs en jeugdzorg: hoe kan onderwijs bijdragen aan preventie?**
F. Öry, T. Vogels (TNO Kwaliteit van Leven) en N. Tan (Tan2O)

28. Jongerenwerk Brede School V.O.

P. Stenvers (Stichting voor jeugdzorg en jongerenwerk De KIJ) en K. Bosselaar (Etty Hillesum Lyceum)

29. Preventie: aandacht voor diversiteit

T. Pels, S. Tan (Verwey-Jonker instituut) en H. Bellaart (FORUM)

30. Bruikbaarheid en doelmatigheid van vroegsignalering bij kinderen van migranten

R. Vos (Pharos)

31. Prestatie-indicatoren jeugdzorg op de werkvloer: meten hoort erbij

F. Dronkers, A. Verburg (MOgroep) en L. Lekkerkerker (Nederlands Jeugdinstituut)

32. Preventief werken door goede NAZORG

F. van Beek (WESP) en K. Jurrius (Stichting Alexander)

Workshopronde 3: 15.45-16.45 uur

33. Gemeente Utrecht op weg naar een wetenschappelijk onderbouwd preventief jeugdbeleid

R. den Besten (gemeente Utrecht), J. Hermans (GG&GD Utrecht en UMC Utrecht) en M. Rekers (GG&GD Utrecht)

34. Samenhangend instrumentengebruik in het Centrum voor Jeugd en Gezin: veel kansen, weinig knelpunten

A. Roosma, W. Sipma, J. Horstman (PIONN) en H. Hemmen (CJG Emmen)

35. Van vroegsignalering in de jgz tot interventie in jgz en jeugdzorg

I. Staal (GGD Zeeland), H. van Stel, G. Schrijvers (Julius Centrum, UMC Utrecht) en J. Hermanns (H&S consult, UVA, Hogeschool Utrecht)

36. Achterhoeks alcoholmatigingsproject vermindert alcoholgebruik jeugd en verbetert alcoholopvoeding

C. Izeboud en C. de Rover (GGD Gelre-IJssel)

37. Hallo Wereld: een digitaal voorlichtingsprogramma voor zwangeren en jonge ouders

C. Cuijpers (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin), J. Dekker (Stichting Hallo Wereld), I. Milder (RIVM) en J. van Dongen (VUmc)

38. Aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg in Zuid-Holland

J. Bams, T. Nienhuis en A. Plug (Tymphaan Instituut)

39. Alles Kidzzz: individuele preventieve aanpak van agressie op de basisschool

S. Stoltz, M. van Londen (Universiteit Utrecht), T. Mathot (Indigo) en A. Kruuk (Reinier van Arkelgroep)

40. Elk programma zijn eigen doelgroep?

L. Dambrink, P. Hoffenaar, A. Rutgers, J. Asscher en J. Hermanns (Universiteit van Amsterdam)

41. Preventie op eigen kracht

F. van Beek (WESP) en B. Bijl (PI Research)

42. Gezondheidsbevordering en voortgezet onderwijs: verstandshuwelijk of echte liefde?

N. Boot (Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg, GGD Zuid Limburg, Universiteit Maastricht), B. Hesdahl (GGD Zuid Limburg) en N. de Vries (CAPHRI, Universiteit Maastricht)

- 43. De effecten van ‘EQUIP voor het Onderwijs’ op antisociaal gedrag bij VMBO scholieren**
F. van der Velden, D. Brugman, J. Boom en W. Koops (Universiteit Utrecht)
- 44. Signaleren van psychosociale problemen bij migrantenkinderen: ruimte voor verbetering**
M. Crone (LUMC), N. Bekkema (TNO Kwaliteit van Leven) en S. Reijneveld (UMC Groningen)
- 45. Preventie van drop-out bij geïndiceerde jeugd-ggz interventies**
A. de Haan en A. Boon (De Jutters)
- 46. Samenwerking tussen jeugdvoorzieningen: wat is belangrijk?**
E. de Wilde, H. Kalthoff en C. Gelauff-Hanzon (Nederlands Jeugdinstituut)
- 47. De ontwikkeling, implementatie en het gebruik van richtlijnen voor jeugd en preventie**
M. Beckers (RIVM), M. Kamphuis (Careyn Thuiszorg/TNO kwaliteit van leven) en M. Fleuren (TNO kwaliteit van leven)
- 48. Effectief, maar waarvoor? Waardeoriëntaties en hun effect op de jeugdzorg**
M. Hopman en M. de Winter (Universiteit Utrecht)

Posterpresentaties

- 1. Evaluatie-onderzoek naar de cursus ‘Minder Boos’; een cognitief gedragstherapeutisch groepsprogramma voor kinderen (8-12 jaar) met gedragsproblemen**
M. Bogaerts, S. de Gijsel, Y. van den Berg en A. Boon (Stichting De Jutters, centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden, Afdeling Preventie & Afdeling Wetenschappelijk Onderzoek)
- 2. Samen Op Koers: Effectiviteit van een groepsinterventie voor kinderen met een chronische ziekte**
L. Scholten, M. Grootenhuis (Emma Kinderziekenhuis AMC, Psychosociale Afdeling), A. Willemsen, C. Schuengel (Vrije Universiteit, Faculteit Psychologie & Pedagogiek) en B. Last (Emma Kinderziekenhuis AMC, Psychosociale Afdeling, en Vrije Universiteit, Faculteit Psychologie & Pedagogiek)
- 3. Integrale aanpassing van de risicotaxatie in de jgz vanuit maatschappelijk en wetenschappelijk oogpunt**
S. Boomsma (ErasmusCMdz, iBMG), F. Pijpers (zelfstandig onderzoeker, VUmc) en A. de Bont (iBMG, Erasmus Universiteit)
- 4. Validatie en evaluatie van SDQ als screeningsinstrument bij 5/6 jarigen**
C. Mieloo, W. Jansen (GGD Rotterdam-Rijnmond) en H. Raat (ErasmusMC)
- 5. Een follow-up naar de langere termijn gevolgen van zuig- en slikproblematiek bij prematuur geboren kinderen en een exploratie van de sociale interactie**
M. Stigter, M. Luinge, C. van der Schans (Hanzehogeschool Groningen), K. van Braeckel en A. Bos (UMCGroningen)
- 6. Behandel Registratie en Evaluatie Systeem (BRES): intensieve samenwerking tussen verschillende disciplines!**
N. Hegeman (Jongerenhuis Harreveld) en J. Slijkhuis (O.G. Heldringstichting)
- 7. De rol van etnische identiteit van migrantenjongeren in de hulpverlening**
I. Goorts (Mikado)
- 8. Samen spelen, zorgen delen: een inventarisatie van good practice in de signalering en opvang van zorgkinderen in de peuterspeelzaal**
L. Schreuder (Nederlands Jeugdinstituut) en L. de Jong (Adviesbureau Lucie de Jong)
- 9. Residentiële behandeling bij de O.G.Heldringstichting ter preventie van toekomstig probleemgedrag**
A. Baanders (O.G. Heldringstichting)

- 10. Eén Friese Wachtlijst: databanken vrijwillige jeugdzorg, jeugdbeschermingketen en jeugdstrafrechtketen**
 A. Jansma (Partoer CMO Fryslan) en F. Larmene (Raad voor de Kinderbescherming, Larmene Consultants)
- 11. Functional Family Therapy: effectief om verder afglijden te voorkomen?**
 M. van der Veldt, M. Noom, A. Breg-Vijlbrief, M. van Houdt en B. Bijl (PI Research)
- 12. De effectiviteit van Families First onderzocht**
 H. Damen, J. Veerman (Praktikon) en S. Hagedoorn (Commujon)
- 13. Een nieuw zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen**
 K. Nijhof, R. Scholte, R. Engels (Radboud Universiteit Nijmegen), C. van Dam en J. Veerman (Praktikon)
- 14. Psychometrische eigenschappen van de Strengths and Difficulties Questionnaire: een studie naar betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse SDQ versie voor kinderen van 4-7 jaar**
 L. Stone, R. Otten, J. Janssens en R. Engels (Radboud Universiteit Nijmegen)
- 15. Huiselijk geweld: effectstudie naar de preventieve Moeder-Kind cursus**
 M. Wildeman, M. Kesler (Riagg Amersfoort en Omstreken), J. van Borren (De Jutters) en M. van Londen (Universiteit Utrecht)
- 16. ‘Niet achtervolgen, maar volgen’: educatie en zorg in voorschoolse kindercentra**
 B. Bijlsma-Smoorenburg, C. Oenema-Mostert en A. Minnaert (Rijksuniversiteit Groningen)
- 17. Niet verschenen, niet gezien, niet gesignaleerd: een kwalitatief explorierend onderzoek naar de 'niet verschenen zonder bericht' problematiek op het consultatiebureau in Tilburg-Noord**
 M. Weug, I. Anthonissen, N. Maas en A. Visser (Thebe Jeugdgezondheidszorg)
- 18. Haalbaarheidsstudie naar het Children of Divorce Intervention Program (CODIP) in Nederland**
 M. Klein Velderman, M. de Wolff, F. Pannebakker, F. Öry (TNO), R. Heinrich (PI Research) en M. Reijneveld (UMC Groningen)
- 19. Kennissynthese primaire preventie van kindermishandeling**
 M. Klein Velderman en F. Pannebakker (TNO)
- 20. Praten Online: effectonderzoek naar een online behandeling voor depressieve jongeren**
 J. Kramer, B. Conijn, H. Riper (Trimbos-instituut) en P. Oijevaar (Jeugdriagg Noord Holland Zuid)

- 21. Effectiviteit van het DMO-protocol binnen het programma Samen Starten**
A. de Winter, M. Reijneveld (UMC Groningen) en E. Feddema (Icare)
- 22. Kosten en effecten van Multisysteem Therapie: een methodologische verkenning**
A. Luinge, D. Jansen, K. Vermeulen, E. Buskens, M. Reijneveld (UMC Groningen) en E. Knorth (Rijksuniversiteit Groningen)
- 23. Kosteneffectiviteit van Parent Management Training Oregon: balans tussen kosten en effecten**
A. Luinge, D. Jansen, K. Vermeulen, E. Buskens, M. Reijneveld (UMC Groningen) en E. Knorth (Rijksuniversiteit Groningen)
- 24. Sociaal-emotionele ontwikkeling van dove kinderen met een cochleair implantaat**
L. Ketelaar, C. Rieffe (Universiteit Leiden), C. Wiefferink (NSDSK), J. Otten-Koens, J. Frijns (LUMC)
- 25. PCIT: wat is het, hoe werkt het, en pilot gegevens over effectiviteit**
R. Lindauer (De Bascule, AMC) en M. Junger (Universiteit Twente) en M. Abrahamse (De Bascule, AMC)
- 26. Emotionele problemen bij allochtone adolescenten: verbetering van vroege signalering en hulp**
C. van Weert, G. Stevens en W. Vollebergh (Universiteit Utrecht)
- 27. Multiprobleemgezinnen ontrafeld**
D. Bodden en M. Dekovic (Universiteit Utrecht)
- 28. RCT-onderzoek naar de effecten van de zomercursus Plezier op School**
S. Mulder (Universiteit Utrecht), M. Faber (GGZ Noord en Midden Limburg), S. Onrust (Trimbos-instituut) en M. van Aken (Universiteit Utrecht)
- 29. Effectonderzoek naar het preventieve interventieprogramma Kinderen in Echtscheiding Situatie**
I. van der Valk en M. van Doorn (Universiteit Utrecht)
- 30. Van belofte naar praktijk: evaluatie van de betekenis van informatie infrastructuren voor de vroegopsporing van risicokinderen in de jeugdzorg**
I. Lecluze, K. Horstman (Universiteit Maastricht), I. van der Ploeg (Hogeschool Zuyd), P. van Dijk (Provincie Brabant) en H. Woltring
- 31. Schoolse taalvaardigheid als sleutel in voor- en vroeg schoolse educatie**
L. Henrichs, R. Schoonen en F. Kuiken (Universiteit van Amsterdam)

- 32. Vroeg, Voordurend, Integraal (VVI): ketens van vroege signalering, diagnostiek, zorg, onderwijs en ondersteuning voor kinderen met beperkingen en hun ouders**
P. Vriesema, S. Osterop (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) en D. Gorgels (MEE Nederland)
- 33. Effectiviteit van ‘En Nu Ik...!’, psycho-educatie voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt**
M. Overbeek, C. de Schipper, F. Lamers-Winkelman en C. Schuengel (Vrije Universiteit)
- 34. Academische Werkplaatsen Diversiteit in het Jeugdbeleid**
M. van den Berg, A. Bel en L. Butalid (ZonMw)
- 35. Diversiteit in het Jeugdbeleid: gelijke kansen voor migrantenkinderen**
M. van den Berg, L. Butalid en A. Bel (ZonMw)
- 36. Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN): werken aan effectiviteit**
H. Ooms en M. Wilschut (Nederlands Jeugdinstuut)
- 37. Werken met de effectladder bij Yorneo**
A. Roosma, M. van Aggelen, J. Delicat, R. de Meyer (PIONN) en A. de Jong (Yorneo)
- 38. Home-Start: 15 jaar klimmen op de effectladder**
N. de Bruyn (Landelijk Steunpunt Home-Start)
- 39. Primaire preventie: risicosignalering en taxatie in de jgz en CJG’s**
A. Sutton en J. den Dikken (GGD Rotterdam-Rijnmond)
- 40. Triple P - Positief Pedagogisch Programma: Voor iedere ouder? Effectiviteit van de Triple P groepstraining**
I. van Breukelen (GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen), S. Huijbregts (Universiteit Leiden) en N. Steenbergen-Terpstra (GGZ Rivierduinen)
- 41. Evaluatie transmurale zuigelingenverzorging: introductie Baby Overleg Boekje**
D. Dekkers (Maxima Medisch Centrum), A. Küpers (Leids Universitair Medisch Centrum), D. de Coo (Zuidzorg) en W. Tjon A Ten (Maxima Medisch Centrum)
- 42. De landelijke jeugdmonitor**
I. Coppens (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin) en F. van der Mooren (CBS)
- 43. Onderzoek naar de effecten van PMTO op een Nederlandse doelgroep**
E. van Leeuwen (PI Research) en J. Thijssen (Universiteit Maastricht)

- 44. Laagdrempelige verpleegkundige interventiemethoden in de jeugdgezondheidszorg bij slaapproblemen van jonge kinderen**
M. L'Hoir, M. Beltman, M. Boere-Boonekamp, L. Nawijn en B. van Sleuwen (TNO Kwaliteit van leven)
- 45. Neurofeedback bij jongeren met AD(H)D-klachten en comorbide stoornissen: een RCT**
M. Bink (Tranzo), I. Bongers (GGzE, Forensische Jeugdpsychiatrische Kliniek Catamaran) en C. van Nieuwenhuizen (Tranzo en GGzE, Forensische Jeugdpsychiatrische Kliniek Catamaran)
- 46. Werkplaats 0-23 jaar: de kracht van samenwerking in de integrale jeugdgezondheidszorg**
D. Oppelaar-Heres (Vérian)
- 47. Werkplaats 0-23 jaar: de kracht van professionalisering in het kader van Passend Onderwijs**
M. van der Pijll-van Raalte (Stichting Vrijescholen Athena)
- 48. Werkplaats 0-23 jaar: de kracht van jongerenwerk in de keten van integrale jeugdzorg**
H. Hofstede-Stam (Jongerenwerk Staphorst)
- 49. Zorg- en adviesteams (ZAT's): hét middel voor afstemming onderwijs-jeugdzorg**
M. Moerkens en G. Kraag (Nederlands Jeugdinstituut, afdeling Onderwijs & Jeugdzorg)

Plenaire lezingen

Parenting During the First Years of Life and Wellbeing During Adolescence: Prevention in Practice

Jane Barlow
Professor of Public Health in the Early Years

Introduction

In this paper I will argue that parenting, and more specifically parent-infant interaction during the first few years of life, is key to enabling children to achieve their full potential during later childhood and adolescence. The paper will examine why development during the first few years of life is important for wellbeing during adolescence, the role that parenting plays in influencing early development, and will conclude by examining evidence from a recent systematic review about what we should be doing to support parenting during the first two years of life to prevent later problems.

Early Development

Developmental tasks that children undertake at each of the four key stages of childhood (infancy, toddlerhood, early childhood; adolescence) include social and emotional growth, intellectual growth, and the acquiring of behavioural competence. Perhaps most important is the fact that success in meeting the competencies of later stages is dependent on what has happened in the earlier stages. For example, one of the key social and emotional tasks of infancy is the development of the capacity to trust, and the development of a secure attachment with key caregivers. The child's capacity for developing social relationships in childhood and supportive social networks in adolescent are influenced by their capacity for trust and the ability to develop secure attachments to other individuals. Similarly, another key task of infancy is the development of an ability to control impulses. Children, who do not achieve this developmental task in infancy, will be less well equipped to engage in goal-directed behaviour in childhood, or to behave in socially responsible ways in adolescence.

A number of longitudinal studies have demonstrated links between aspects of early development (including emotional regulation/impulse control; self-esteem; attachment security; behavioural adjustment; social skills; and empathy) and wellbeing in later childhood and adolescence. For example, studies that have followed children from infancy through adolescence have shown links between insecure attachment and a range of later psychological and psychiatric disorders (e.g. Sroufe et al 2005).

Much clinical time and resources are devoted to working with troubled adolescents. However, change is much harder to achieve by this stage of development, and effective methods of working with this group are hard to identify. These facts point to the importance of early preventive interventions aimed at promoting optimal child development during the first few years of life.

Parenting and Child Development

Evidence from a wide range of studies shows that the type of parenting a child receives is linked to a number of aspects of later wellbeing. For example, parenting is linked to behaviour problems, delinquency, criminality, and violence (Farrington, 2003), to educational achievement and the risk of school drop-out (Desforges, 2003), mental and physical health in adulthood (Stewart-brown and Shaw, 2004), promiscuity and teenage pregnancy (Scaramella et al., 1998), and to a

range of health behaviours including healthy eating (Kremers et al., 2003), smoking (Cohen et al., 1994), and alcohol misuse (Garnier et al., 1998).

A number of aspects of parenting have been shown to be important for children's wellbeing. For example, parenting practices characterised by harsh and inconsistent discipline, little positive parental involvement with the child, poor monitoring and supervision, are associated with behaviour and conduct problems in early childhood (Patterson et al., 1993). I want to focus today, however, on very early parenting during the first two years of life.

What is the pathway linking early parenting during the first few years of life and wellbeing in adolescence? A key part of the pathway is the significant impact of the early care-giving environment (i.e. interactions with key people in the environment) on the developing brain. Findings from a range of disciplines including neurodevelopment, developmental psychology and genetics, suggest that babies not only build their brains as a result of early parent-infant interaction, but that they also build their minds and construct a sense of themselves that will be enduring (for an overview see Schore, 2001 or Gerhardt, 2004). How does this happen? We now know that early parenting, and in particular early parent-child interaction has a significant influence on later development because it influences two aspects of the child's neurodevelopment: i) The soft-wiring of the infant brain; ii) the production of chemical neurotransmitters (e.g. neuropeptides such as dopamine) thereby setting the thermostat for the control of the stress response. The child's neurodevelopment thus affects their ability to regulate their emotions via the attachment system, and this in turn influences a range of aspects of later development including the child's capacity for emotional and behavioural regulation, self-esteem, capacity for relationships, ability to empathise, and ability to take an interest in their environment and begin to learn etc. As was suggested earlier, these aspects of a child's development have been shown to be strongly associated with a range of developmental outcomes in late childhood and adolescence.

Early Brain Development (taken from Barlow and Underdown 2008b)

Although the structural development of the brain is practically complete before birth (Nelson et al 2000) much functional development takes place during the brain's growth spurt during the first and second years of life, with a proliferation of nerve pathways conducting electrical messages across fluid filled synapses which rapidly increase (synaptogenesis) in response to interpersonal and intrapersonal experiences. The infant brain over-produces synapses in response to sensory experiences and then 'prunes' away those that are unused, leaving neurons intact and eliminating unused synapses (Kolb and Whishaw 2001). In addition to the soft wiring of the brain, the early interactions between mother and baby play a significant role in influencing the chemical neurotransmitters that have a direct affect on the brain (e.g. neuropeptides such as dopamine), thereby setting the thermostat for later control of stress response. For example, excessive stress during infancy results in the baby's brain being flooded by cortisol for prolonged periods and an eventual lowering of the threshold for activation of fear/anxiety resulting in the child experiencing more fear/anxiety and difficulty dampening this response (for an overview see Schore 1994 or Gerhardt 2004).

Early Parent-Infant Interaction

As a result of changes in the visual cortex of the infant's brain by two months of age, faces become the primary source of visuo-affective communication (Schore, 1994, p.28). Face-to-face interactions emerge and these are 'highly arousing, affect-laden, short interpersonal events that expose infants to high levels of cognitive and social information and stimulation' (Feldman et al., 1999, 223, in Schore 2003). To regulate this, infant and mothers regulate the intensity of these

interactions. This is known as ‘affect synchrony’ and involves the mother’s capacity to undertake repair to ruptures (ibid). Affect synchrony and repairs to ruptures are fundamental to healthy emotional development, and evidence shows that prolonged negative interactions involving the absence of affect synchrony are highly toxic to infants. For example, evidence shows that babies of depressed mothers show reduced brain activity and in particular, much lower levels of left frontal brain activity (Dawson et al., 1999). Early experiences of persistent neglect and trauma have been shown to result in overdevelopment of the neurophysiology of the brainstem and midbrain (leading to anxiety; impulsivity; poor affect regulation, and hyperactivity), and deficits in cortical function (leading to difficulties with problem-solving) and limbic function (leading to a reduced capacity for empathy) (see Gerhardt 2004 for a summary). Research shows that early disturbances in mother-child interactions are implicated in a range of longer-term adverse child cognitive (Meins, 1997) and emotional outcomes (Caplan et al., 1989; Cogill et al., 1986) including behavioural problems (Murray and Cooper, 1997).

In her book ‘Why Love Matters’ Gerhardt (2004) shows the way in which looks and smiles between parent and baby help the baby’s brain to grow, by stimulating the baby’s nervous system and heart rate, leading to a biochemical response in the baby’s brain and the release of pleasure neuropeptides (such as betaendorphin and dopamine) which help neurons, and thereby the baby’s brain, to grow. Negative looks on the other hand trigger a different biochemical response (i.e. cortisol) which stops these hormones and the related growth. Indeed, one neurophysician has written, ‘Every moment of interaction - whether a shared meal, a tickling session, or a stern rebuke - fires off a select group of synapses in his limbic brain, stabilising them at the expense of others [...]. This activates specific neural pathways, locking in the limbic circuits that will serve them for a life-time’ (Perry, 1997).

Table two shows some of the key aspects of early parent-infant interaction that have been shown to be important. I don’t have time to talk about these in any detail, and I have summarised these elsewhere (Barlow and Underdown, 2008b).

Table 2: Key aspects of early parenting

- Attunement (Stern, 1998)
- Marked Mirroring (Fonagy, 2004)
- Containment (Bion, 1962)
- Holding in mind (Winnicott, 1960)
- Mentalisation (Fonagy, 2004)

Supporting Early Parenting

This evidence points to the importance of a wide range of staff including both primary care (e.g. public health nurses, midwives) and early years workers (e.g. staff in daycare centres) in supporting early parenting, and in particular parent-infant interaction. The remainder of this paper summarises evidence highlighting a range of innovative ways of supporting aspects of parenting that we recognise to be important to the child’s later development (e.g. Barlow et al., 2008a). It is suggested that these interventions/services are best provided as part of a model of progressive universalism which includes a universal service that is offered to all families with additional services for families with specific needs and risks (DH, 2008). A key aspect of progressive universalism is that the universal service is used to identify families who would benefit from additional support.

Our search for evidence-based interventions to support early parenting identified a range of innovative ways of working that were primarily aimed at the following:

- Preparing parents for parenthood during pregnancy (not discussed further here)
- Supporting bonding
- Supporting attachment and addressing early problems
- Supporting parenting
- Identifying and supporting high-risk families - teenage parents; domestic violence; parental mental health problems

It isn't possible to talk about all of these in any depth this morning and for those who are interested I recommend the published report (Barlow et al., 2008a) which is available at the following website: <http://www.dcsf.gov.uk/research/data/uploadfiles/DCSF-RW070.pdf>.

The parent-infant relationship is one of the most important factors influencing later outcomes, and one of the most important aspects is the capacity of the parent during the first few years of life to provide sensitive and attuned parenting. One of the first steps in helping parents to do this involves enabling them to begin to see their baby as 'social', and to understand the sort of sensory and perceptual capabilities that they have. This information can be conveyed to parents by both primary care and early years workers through the modelling of optimal interaction and through the provision of advice. The latter can be enhanced using a range of media-based interventions that can be offered to all parents (i.e. universally) (e.g. the Social Baby book/video or Baby Express newsletters), or in the case of more high risk parents with higher levels of need, using validated tools (e.g. Brazelton or NCAST). Promoting sensitive and attuned parenting can also be done by guiding parents to provide warmer ways of interacting with their baby including encouragement to provide skin-to-skin care; soft baby carriers; and through the provision of, or signposting of parents to, infant massage classes.

Every opportunity for interacting with parents should be used to i) role model sensitive and attuned parenting; ii) observe what is happening in terms of the parents' interaction with the baby; iii) promote healthy interaction by offering guidance (see below for further detail). The evidence suggests that supporting the parent-infant relationship can be undertaken by primary care and early years staff by offering or signposting parents to a range of evidence-based services:

- Individualised coaching (by a skilled professional) aimed at stimulating attuned interactions such as videotape feedback;
- Group-based parenting programmes. A range of evidence-based programmes are now available to support parenting during pregnancy and the first two years of life;
- Father-infant groups that promote opportunities for play and guided observation;
- Attachment-oriented or parent- infant psychotherapy interventions.

Primary care and early years workers are seen by parents as key sources of advice by parents. Anticipatory guidance, which is preventive in nature can lead to significant improvements in parents routines with their infants and toddlers and should include practical guidance on managing crying and healthy sleep practices e.g. bath, book, bed routines, and activities. These staff can also encourage better parent-infant interaction not only by modelling optimal ways of interacting with babies, but also using a range of evidence-based media interventions that are now available. Advice about the introduction of healthy routines can lead to significant improvements in infant wellbeing particularly for children living in very deprived or chaotic environments.

The limited evidence available that explicitly evaluates the effectiveness of interventions to support fathers, suggests that the same methods of supporting mothers also work with fathers but

that fathers can be supported by a range of primary care and early years workers where they are encouraged to undertake the following:

- Active participation with, or observation of, their baby;
- Repeated opportunities for practice of new skills;
- Being responsive to the individual concerns of fathers.

We also now recognise the importance of addressing parental conflict, which can be exacerbated during the postnatal period due to the increased stress of the arrival of a new baby, and the changes in roles and relationships that are incumbent on this. Our review highlighted a number of evidence-based ways of working with parents to address parental conflict (see report).

Because parenting and the early environment are such significant influences on the infants developing brain, the immediate postnatal period is also an important time to be supporting parents to support their baby's early learning. This should start from the first weeks and months, and include encouragement to use books, music and interactive activities to promote parent-baby interaction, and thereby development. The evidence suggests that disadvantaged families benefit in particular from group-based interactive support, and encouragement to use good quality early centre-based support.

The first two years is important in terms of regularly reviewing a child's development. We know more about how to intervene effectively when children are toddlers than when they are adolescents, and many later problems emerge during the early years, and are related to attachment difficulties. This points to the importance of regular early reviews of development including:

- New baby review;
- Health review at 6-8 weeks and 1 year;
- Two year review.

The two year review is a particularly important opportunity to assess the child's social and emotional development, and to identify early signs of attachment and behavioural problems.

Conclusion

This paper suggests that early infant developmental tasks are key to later wellbeing, and that early sensitive and attuned parent-infant interaction enables infants to achieve these tasks. This suggests that early parenting is important to enable children to achieve their full potential in later life, and points to the importance of supporting early parenting.

Recent reviews have identified a range of innovative ways of professionals working during pregnancy and the early postnatal period to support parenting, and in particular parent-infant interaction.

References

- Barlow, J. & van Berg, S.P.O (2009 - forthcoming). Keeping the baby in mind: Infant mental health in *Practice* Editors: Barlow J, van Berg, S.P.O, Routledge.
- Barlow, J., Schrader-MacMillan, A., Kirkpatrick, S., Barnes, J., Smith, M. & Ghate, D. (2008a). Health-led parenting Interventions in *Pregnancy and Early Years*. London: DCSF.
- Barlow J. & Underdown, A. (2008b). 'Supporting parenting during Infancy', in *Child and adolescent mental health today: a handbook*, Editors: Catherine Jackson, Kathryn Hill and Paula Lavis, Mental Health Foundation.

- Barlow, J. & Underdown, A. (2008c). 'Attachment and Infant Development', in *Child and adolescent mental health today: a handbook*. Editors: Catherine Jackson, Kathryn Hill and Paula Lavis, Mental Health Foundation
- Barlow, J. & Underdown, A. (2005). 'Promoting the social and emotional health of children', *Journal Of The Royal College Of Health Promotion*, 125 (2), 64 - 70.
- Bion, W. (1962). *Learning from Experience*. London: Hienemann.
- Caplan, H., Cogill, S., Alexandra, H., Robson, K., Katz, R. & Kumar, R. (1989). 'Maternal depression and the emotional development of the child'. *British Journal of Psychiatry*, 154, 818-823.
- Cohen, D., Richardson, J. & Labree, L. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. *Pediatrics*, 94, 368-75.
- Cogill, S.R., Caplan, H.L., Alexandra, H., Robson, K.M. & Kumar, R. (1986). 'Impact of maternal postnatal depression on cognitive development in young children'. *British Medical Journal*, 292, 1165-1167.
- Conger, R.D., Conger, K., Elder, G., Lorenz, F., Simmons, R. & Whitbeck, L. (1992). 'A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys.' *Child Development*, 63, 526-41.
- Dawson, G., Frey, K., Self, J., Panagiotides, H., Hessel, D., Yamada, E. & Rinaldi, J. (1999). Frontal brain electrical activity in infants of depressed and nondepressed mothers: relation to variations in infant behaviour. *Development and Psychopathology*, 11 (3), 589-605.
- Desforges, C. (2003). *The Impact of Parental Involvement Parental Support and Family Education on Pupil Achievement and Adjustment*. London: DfES.
- Department of Health (2008). *Child Health Promotion Programme: Pregnancy and the First Five Years of Life*. London: DH publications.
- Farrington, D. P. & Welsh, B. C. (2003). Family-based prevention of offending: A meta-analysis. Australian and New Zealand. *Journal of Criminology*, 36(2), 127-151.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. London: Karnac.
- Garnier, H.E. & Stein, J.A. (2002). An 18-Year Model of Family and Peer Effects on Adolescent Drug Use and Delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 45-56.
- Gerhardt, S. (2004). *Why love matters; how affection shapes a baby's brain*. Hove and New York: Brunner-Routledge.
- Kolb, B. & Whishaw, I. (2001). *An introduction to brain and behavior*. New York: Worth.
- Kremers, S.P.J., Brug, J., de Vries, H. & Engels, R.C.M.E. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41, 43-50.
- Meins, E. (2004). Infants' minds, mothers' minds, and other minds: How individual differences in caregivers affect the co-construction of mind. *Behavioral and Brain Sciences*, 27(1), 116+.
- Murray, L. (1992). The impact of post natal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1992, 33, 543-561.
- Murray, L. & Cooper, P. J. (1997). Postpartum depression and child development. *Psychological Medicine*, 27(2), 253-260.
- Nelson, C. & Bosquet, M. (2000). *Neurobiology of Fetal and Infant Development: Implications for Infant Mental Health*. Ch 3. Cited in Zeanah, C.H. Jr. (Ed) (2000) *Handbook of Infant Mental Health*. Second Edition. New York: Guilford Press.
- Patterson, G.R., Dishion, T.J. & Chamberlain, P. (1993). *Outcomes and Methodological Issues Relating to Treatment of Antisocial children*, Giles TR (ed): *Handbook of Effective Psychotherapy*. Plenum Press, New York.

- Perry, B., Pollard, R.A., Blakley, T. L., Baker, W.L. & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: How 'states' become 'traits.' *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.
- Scaramella, L., Conger, R.D. et al. (1998). Predicting a risk for pregnancy by late adolescence: a social contextual perspective. *Developmental Psychology*, 34, 1233-45.
- Schore, A. (1994). *After Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. New Jersey: Erlbaum.
- Sroufe, L.A., Egeland, B., Carlson, E. & Collins, A.W. (2005). *The Development of the Person: The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood*. The Guilford Press New York.
- Stern, D. (1995). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Stewart-Brown, S.L., Fletcher, L. & Wadsworth, M.E.J. (2005). Parent child relationships and health problems in adulthood in three national birth cohort studies. *European Journal of Public Health*, 15, 640-646.

Opvoeden in de eerste levensjaren en welbevinden in de adolescentie: preventie in de praktijk

Jane Barlow

Hoogleraar Volksgezondheid in de eerste levensjaren

Inleiding

Met dit verhaal wil ik beargumenteren dat opvoeden, en vooral de interactie tussen de ouder en het (jonge) kind in de eerste levensjaren, doorslaggevend is, willen kinderen in de latere kindertijd en adolescentie hun potentieel volledig kunnen bereiken. Ik onderzoek waarom de ontwikkeling in de eerste levensjaren belangrijk is voor het welzijn in de adolescentie, de rol die opvoeding speelt bij het beïnvloeden van de vroege ontwikkeling, en tot slot de resultaten van recent onderzoek naar wat we in de eerste twee levensjaren aan opvoedingsondersteuning zouden moeten doen om latere problemen te voorkomen.

Vroege ontwikkeling

Ontwikkelingsopgaven waar kinderen in elk van de vier hoofdstadia van ontwikkeling voor komen te staan (baby, peuter, kind, adolescentie) omvatten sociale en emotionele groei, intellectuele groei, en het aanleren van gedragscompetenties. Het belangrijkste is misschien wel het feit dat succes bij het verwerven van de competenties uit de latere stadia afhangt van wat er gebeurd is in de eerdere fasen. Bijvoorbeeld, een van de voornaamste sociale en emotionele opgaven voor het zeer jonge kind is het ontwikkelen van het vermogen tot vertrouwen, en de ontwikkeling van een veilige hechting met de voornaamste zorggevers. De capaciteit van het kind om tijdens de kindertijd sociale relaties aan te gaan en tijdens de adolescentie ondersteunende sociale netwerken te ontwikkelen wordt beïnvloed door het vermogen tot vertrouwen en de vaardigheid om veilige hechtingen aan te gaan met andere individuen. Zo staat het zeer jonge kind ook voor de belangrijke opgave om het vermogen te ontwikkelen om impulsen te beheersen. Kinderen die deze ontwikkelingsopgave als baby/peuter niet voltooien, zullen minder goed zijn toegerust om tijdens hun latere kindertijd doelgericht gedrag te vertonen of zich tijdens de adolescentie op een sociaal verantwoordelijke manier te gedragen.

Een aantal longitudinale studies heeft verbanden aangetoond tussen aspecten van vroege ontwikkeling (met inbegrip van emotieregulering/impulsbeheersing; eigenwaarde, veilige hechting, aangepast gedrag, sociale vaardigheden en empathisch vermogen) en welzijn in de latere kindertijd en adolescentie. Bijvoorbeeld, onderzoek dat kinderen gevolgd heeft vanaf de babytijd tot na de adolescentie heeft verbanden aangetoond tussen onveilige hechting en een aantal latere psychologische en psychiatrische stoornissen (bijvoorbeeld Sroufe et al. 2005).

Veel tijd en middelen worden beschikbaar gesteld voor het werken met probleemjongeren. In dat stadium van ontwikkeling is het echter veel moeilijker om verandering te bewerkstelligen en effectieve methoden voor het werken met deze groep zijn ook moeilijk aan te geven. Deze feiten tonen het belang aan van vroege preventieve interventies gericht op het bevorderen van een optimale ontwikkeling van het kind gedurende de eerste levensfase.

Opvoeden en de ontwikkeling van het kind

Een breed scala aan onderzoeken toont aan dat er een verband bestaat tussen het type opvoeding dat een kind krijgt, en een aantal aspecten van welzijn op latere leeftijd. Er bestaat bijvoorbeeld, verband tussen opvoeding en gedragsproblemen, delinquentie, criminaliteit en geweld (Farrington, 2003), schoolprestaties and het risico van schooluitval (Desforges, 2003), geestelijke en lichamelijke gezondheid in de volwassenheid (Stewart-brown en Shaw, 2004), promiscuïteit en tienerzwangerschappen (Scaramella et al., 1998) en een aantal vormen van aan gezondheid gerelateerd gedrag waaronder gezond eten (Kremers et al., 2003), roken (Cohen et al., 1994) en alcoholmisbruik (Garnier et al., 1998).

Van een aantal aspecten van de opvoeding is aangetoond dat ze van belang zijn voor het welzijn van kinderen. Bijvoorbeeld, opvoedingspraktijken die zich kenmerken door strenge en inconsistente bestraffing, een geringe mate van positieve betrokkenheid van de ouder met het kind, gebrekkige controle en toezicht, worden in verband gebracht met gedragsproblemen in de vroege jeugd (Patterson et al., 1993). Vandaag wil ik me echter richten op de heel vroege opvoeding in de eerste twee levensjaren.

Welke weg verbindt vroeg ouderschap in de eerste levensjaren met welzijn in de adolescentie? Een belangrijk deel van die weg is het aanzienlijke effect van de vroege zorgomgeving (d.w.z. interactie met sleutelfiguren in de omgeving) op de zich ontwikkelende hersenen. Bevindingen vanuit diverse disciplines waaronder neuro-ontwikkeling, ontwikkelingspsychologie en genetica, laten zien dat de vroege ouder-kind interactie niet alleen de hersenen van baby's vormt, maar ook hun geest en een soort blijvend zelfbeeld (voor een overzicht zie Schore, 2001 of Gerhardt, 2004). Hoe komt dit tot stand? We weten nu dat de vroege opvoeding, en in het bijzonder de vroege ouder-kind interactie, een significante uitwerking heeft op de latere ontwikkeling omdat ze invloed heeft op twee aspecten van de neuro-ontwikkeling van het kind: 1) de *soft-wiring* (hersenenontwikkeling als gevolg van interactie met omgevingsprikkels) van de hersenen van het kind; 2) de productie van chemische neurotransmitters (bijvoorbeeld neuropeptiden zoals dopamine) waardoor ze de thermostaat instellen voor de beheersing van de stress respons. De neuro-ontwikkeling van het kind is daarmee van invloed op het vermogen om emoties te reguleren door middel van het hechtingssysteem, en dit op zijn beurt beïnvloedt weer een aantal aspecten van de latere ontwikkeling, waaronder het vermogen van het kind tot het reguleren van emoties en gedrag, eigenwaarde, de capaciteit tot het aangaan van relaties, inlevingsvermogen, en het vermogen om interesse te voelen voor de omgeving en beginnen te leren etc. Zoals gezegd is van deze aspecten van de ontwikkeling van het kind aangetoond dat er een duidelijk verband bestaat met aan aantal ontwikkelingseffecten in de latere kindertijd en adolescentie.

Vroege ontwikkeling van de hersenen (uit Barlow en Underdown 2008b)

Hoewel de structuur van de hersenen al voor de geboorte praktisch geheel gevormd wordt (Nelson et al. 2000), vindt veel functionele ontwikkeling plaats tijdens de groeispurt van de hersenen in het eerste en tweede levensjaar, met een uitbreiding van zenuwbanen voor het geleiden van elektrische boodschappen door met vloeistof gevulde synapsen die snel toenemen (synaptogenese) als reactie op inter- en intrapersonlijke ervaringen. De hersenen van het kind maken een overproductie van synapsen door als reactie op zintuiglijke ervaringen en 'snoeien' de ongebruikte later weg, waarbij de neuronen intact blijven en ongebruikte synapsen verwijderd worden (Kolb en Whishaw 2001). Niet alleen bij de *soft-wiring* van de hersenen spelen de vroege interacties tussen moeder en baby een belangrijke rol, ook bij het beïnvloeden van de chemische neurotransmitters die een direct gevolg hebben voor de hersenen (bijvoorbeeld neuropeptiden

zoals dopamine), waardoor de thermostaat wordt ingesteld voor de latere controle van de stressrespons. Bijvoorbeeld, overmatig veel stress in de eerste twee levensjaren leidt ertoe dat de hersenen van de baby gedurende langere tijd overspoeld worden met cortisol waardoor uiteindelijk de drempel voor het activeren van angst/paniek verlaagd wordt, wat er weer toe leidt dat het kind meer angst/paniek voelt en meer moeite heeft die respons te temperen (voor een overzicht zie Schore 1994 of Gerhardt 2004).

Vroege ouder-kind interactie

Ten gevolge van veranderingen in de visuele cortex van de hersenen van een baby van twee maanden, worden gezichten de primaire bron van visueel-affectieve communicatie (Schore, 1994, p 28). Interacties van “gezicht tot gezicht” gaan zich voordoen en die zijn ‘in hoge mate opwindende, met affect geladen, kortdurende interpersoonlijke gebeurtenissen die kinderen bloot stellen aan een hoog niveau van cognitieve en sociale informatie en prikkeling’ (Feldman et al., 1999, p 223, en Schore 2003). Om dit te reguleren, reguleren baby’s en moeders de intensiteit van deze interacties. Dit wordt ‘affect-synchronie’ genoemd en heeft te maken met het vermogen van de moeder breuken te herstellen (ibid.). Affect synchronie en het herstellen van breuken zijn fundamenteel voor een gezonde emotionele ontwikkeling, en bewijs toont aan dat langdurige negatieve interacties met een gebrek aan affect synchronie zeer schadelijk zijn voor baby’s. Zo is bijvoorbeeld aangetoond dat baby’s van depressieve moeders een verminderde hersenactiviteit hebben en in het bijzonder een veel lager activiteitsniveau in de linker frontale hersenkwab (Dawson et al. 1999). Vroege ervaringen van aanhoudende verwaarlozing en trauma hebben aantoonbaar geresulteerd in overontwikkeling van de neurofysiologie van de hersenstam en de middenhersenen (resultierend in paniek; impulsiviteit; gebrekkige affect-regulering; en hyperactiviteit), en tekorten in de corticale functie (resultierend in een gebrekkig probleemoplossend vermogen) en de limbische functie (resultierend in een verminderde inlevingsvermogen) (zie Gerhardt 2004 voor een samenvatting). Onderzoek toont aan dat vroege verstoringen van de moeder-kind interactie in verband gebracht worden met een aantal voor het kind negatieve resultaten op de lange termijn van cognitieve (Meins, 1997) en emotionele (Caplan et al., 1989; Cogil et al., 1986) aard, waaronder gedragsproblemen (Murray en Cooper, 1997).

In haar boek ‘Why Love Matters’ (2004) toont Gerhardt aan hoe bliken en glimlachen tussen ouder en baby de hersenen van de baby helpen groeien, door het zenuwstelsel en de hartslag van de baby te prikkelen. Dat brengt een biochemische reactie op gang in de hersenen van de baby waardoor genotgerelateerde neuropeptiden vrijkomen (zoals beta-endorfine en dopamine) die neuronen, en daarmee de hersenen van het kind, helpen groeien. Daarentegen brengen negatieve bliken een andere biochemische reactie op gang (namelijk cortisol) die deze hormonen en de daarmee samenhangende groei stopt. Een neurofysicus heeft zelfs geschreven, ‘Elk moment van interactie –of het nu samen eten, een kietelsessie of een strenge berisping is- vuurt een selecte groep synapsen in het limbische brein af, en stabiliseert deze ten koste van andere (...). Dit activeert specifieke zenuwbanen, die de limbische circuits insluiten waar ze het levenslang mee moeten doen’ (Perry, 1997).

Tabel twee laat een aantal van de voornaamste aspecten van de vroege ouder-kind interactie zien, waarvan is aangetoond dat ze belangrijk zijn. De tijd ontbreekt nu om daar in detail op in te gaan, en elders heb ik ze samengevat (Barlow en Underdown, 2008b).

Tabel 2: Hoofdaspecten van vroege opvoeding

- Attunement (Afstemming) (Stern, 1009)
- Marked Mirroring (Empatische Spiegeling) (Fonagy, 2004)
- Containment (door Jane Barlow in deze context omschreven als systeem waarbij het door prikkels van buiten overweldigde brein van de baby met behulp van de geest van een andere mens –de ouder- wordt afgeschermd, zodat de indrukken draaglijk worden, vert. noot) (Bion, 1962)
- Holding in Mind (Winnicott, 1960) (zie omschrijving containment hierboven)
- Mentalisatie ((door Jane Barlow in deze context omschreven als: inzien dat de ander ook overtuigingen, gevoelens en motivatie heeft die aan gedrag ten grondslag liggen, vert. noot). (Fonagy, 2004).

Ondersteuning van vroege opvoeding (ouderschap in de vroege fase)

Hieruit blijkt hoe belangrijk de rol van een grote groep beroepsbeoefenaren is, waaronder werkers uit de eerstelijnszorg (zoals verpleegkundigen, vroedvrouwen) en uit de beginfase (zoals leidsters in de dagopvang voor baby's en peuters) bij het ondersteunen van de opvoeding in de vroege periode, meer in het bijzonder de ouder-kind interactie. Het laatste deel van dit betoog is een samenvatting van onderzoeksresultaten waarin het accent gelegd wordt op een aantal innovatieve methoden van het ondersteunen van aspecten van opvoeden waarvan we onderkennen dat ze belangrijk zijn voor de latere ontwikkeling van het kind (bijvoorbeeld Barlow et al., 2008a). Er wordt gesteld dat deze interventies/diensten het best geleverd kunnen worden als onderdeel van een progressief universeel model van algemene dienstverlening aan alle gezinnen, met bijkomende diensten voor gezinnen met specifieke behoeften en risico's (DH, 2008). Een hoofdaspect van zo'n progressief universeel model is dat de algemene dienst gebruikt wordt om gezinnen in kaart te brengen die baat zouden kunnen hebben bij additionele ondersteuning.

Onze zoektocht naar evidencebased interventies ter ondersteuning van de vroege opvoeding leidde tot een aantal innovatieve werkwijzen die allereerst gericht waren op het volgende:

- Ouders tijdens de zwangerschap voorbereiden op het ouderschap (hier niet verder besproken)
- Ondersteuning bij het vormen van een emotionele band
- Het ondersteunen van hechting en het aanpakken van vroege problemen
- Opvoedingsondersteuning
- Gezinnen met een hoog risico in kaart brengen en ondersteunen –tienerouders; huiselijk geweld; ouders met psychische problemen

Het is nu niet mogelijk om op al deze zaken diep in te gaan en wie geïnteresseerd is, verwijs ik naar het gepubliceerde rapport (Barlow et al. 2008) dat verkrijgbaar is via de volgende website: <http://www.cdsf.gov.uk/research/data/uploadfiles/DCSF-RW070.pdf>.

De ouder-kind verhouding is een van de belangrijkste factoren die van invloed zijn op latere resultaten, en een van de belangrijkste aspecten is het vermogen van de ouder om tijdens de eerste levensjaren sensitief en afgestemd ouderschap te geven. Een van de eerste stappen om ouders hierbij behulpzaam te zijn is om hen in staat te stellen hun baby als 'sociaal' te gaan zien, en om te begrijpen welke zintuiglijke en perceptuele vermogens ze hebben. Die informatie kan zowel door zorgmedewerkers uit de eerste lijn als door professionals uit de vroege periode worden overgebracht door middel van het vormgeven van optimale interactie en door het geven van adviezen. Dat laatste kan nog aangescherpt worden door gebruik te maken van een reeks media-gebaseerde interventies die aan alle ouders aangeboden kunnen worden (d.w.z. universeel) (bijvoorbeeld boek/video *The Social Baby* of de nieuwsbrieven *Baby Express*), of als het gaat om

ouders met een hoog risico en een grotere zorgbehoefte, door gebruik te maken van gevalideerde instrumenten (bijvoorbeeld Brazelton of NCAST). Het bevorderen van sensitief en afgestemd ouderschap kan ook bereikt worden door ouders te helpen om op een warmere manier met hun baby om te gaan, ook door het aanmoedigen van huidcontact; zachte baby draagzakken; en door het geven van –of ouders verwijzen naar- op baby's gerichte massagecursussen.

Elke gelegenheid voor interactie met ouders zou benut moeten worden voor 1) ouderschap dat afgestemd is en oog heeft voor het rolmodel, 2) observeren wat er gebeurt op het gebied van ouder-kind interactie, 3) het bevorderen van gezonde interactie door begeleiding te geven (zie hierna voor meer details). Uit onderzoek blijkt dat professionals uit de eerstelijnszorg en de uit vroege periode de ouder-baby relatie kunnen ondersteunen, door ouders een aantal *evidencebased* diensten aan te bieden of ernaar te verwijzen:

- Aan het individu aangepaste coaching (door een ervaren professional) gericht op het stimuleren van afgestemde interacties zoals video-feedback;
- Groepsgewijze ouderschapsprogramma's. Een aantal *evidencebased* programma's is nu beschikbaar voor opvoedingsondersteuning tijdens de zwangerschap en de eerste twee levensjaren.
- Vader/baby-groepen om meer gelegenheid te creëren voor spel en begeleide observatie
- Hechting-georiënteerde interventies of ouder-kind psychotherapie.

Professionals uit de eerstelijnszorg en de vroege periode worden door ouders gezien als de voornaamste informatiebronnen. Anticiperende begeleiding, die preventief van aard is, kan leiden tot significante verbeteringen in de manier waarop ouders met baby's en peuters omgaan en zou moeten bestaan uit praktische begeleiding bij omgaan met huilen en gezonde slaappraktijken, zoals in bad doen, boek, naar bed brengen, en activiteiten. Deze professionals kunnen de ouder-kind interactie ook verbeteren door niet alleen optimale manieren van interactie met baby's te laten zien maar ook door gebruik te maken van een reeks *evidencebased* media interventies die nu beschikbaar zijn. Adviezen over het aanwennen van gezonde gewoonten kan leiden tot significante verbeteringen in babywelzijn vooral voor kinderen die leven in achterstandssituaties of een chaotische leefomgeving.

Het beperkte onderzoek dat meer specifiek de effectiviteit van interventies ter ondersteuning van vaders evalueert, geeft aan dat dezelfde methodes die moeders ondersteunen ook werken voor vaders, maar ook dat een aantal professionals uit de eerstelijnszorg en de vroege periode vaders kunnen ondersteunen wanneer ze worden aangemoedigd om het volgende te doen:

- Actieve participatie met of observatie van hun baby
- Herhaalde gelegenheid om nieuwe vaardigheden te oefenen
- Respons te geven op de individuele zorgen van vaders.

We onderkennen nu ook het belang van het aanpakken van conflicten tussen ouders, die in de postnatale periode kunnen verergeren door de toegenomen stress tengevolge van de nieuwe baby, en de veranderingen in rollen en verhoudingen die daarmee gepaard gaan. Ons onderzoek vestigde de aandacht op een aantal *evidencebased* methoden voor het aanpakken van conflicten tussen ouders (zie het rapport).

Omdat ouderschap (opvoeding) en de vroege omgeving zulke significante invloeden zijn op de zich ontwikkelende hersenen van het kind, is de periode vlak na de geboorte ook een belangrijke tijd om ouders erbij te ondersteunen hoe ze hun baby kunnen helpen met het eerste leren. Daarmee moet al in de eerste weken en maanden begonnen worden en het bestaat uit het

aanmoedigen van het gebruik van boeken, muziek en interactieve activiteiten om de ouder-baby interactie, en daarmee de ontwikkeling, te stimuleren. Onderzoek toont aan dat in het bijzonder achterstandsgezinnen baat hebben bij groepsgewijze interactieve ondersteuning, en bij aansporing om vroegtijdig gebruik te gaan maken van ondersteuning zoals een centrum voor baby/peuteropvang die kan bieden.

De eerste twee jaren zijn belangrijk voor een regelmatige controle van de ontwikkeling van een kind. We weten er meer van af hoe we effectieve interventies moeten toepassen bij kinderen in de peuterleeftijd dan wanneer ze in de adolescentie zijn, en veel latere problemen steken in de vroege periode de kop op en houden verband met hechtingsproblemen. Dit wijst op het belang van regelmatig tijdig monitoren van de ontwikkeling, met inbegrip van:

- Controle zoals de APGAR-score voor pasgeborenen
- Medische controle bij 6-8 weken en 1 jaar (zoals consultatiebureaus die uitvoeren)
- Controle bij 2 jaar

De controle bij 2 jaar is een bijzonder belangrijke kans om de sociale en emotionele ontwikkeling van het kind in kaart te brengen, en om vroege signalen te onderkennen van problemen met hechting of gedrag.

Conclusie

De kern van mijn betoog is dat vroege ontwikkelingsopgaven van de baby van groot belang zijn voor het latere welzijn en dat vroege sensitieve en afgestemde ouder-kind interacties kinderen in staat stellen in een latere levensfase hun potentieel volledig te bereiken, en wijst op het belang van vroege opvoedingsondersteuning.

Uit recent onderzoek is een aantal innovatieve methoden naar voren gekomen waarmee professionals opvoedingsondersteuning kunnen geven tijdens de zwangerschap en de vroege post-natale periode, en speciaal gericht op de ouder-kind interactie.

Referenties

- Barlow, J. & van Berg, S.P.O (2009 - forthcoming). Keeping the baby in mind: Infant mental health in *Practice* Editors: Barlow J, van Berg, S.P.O, Routledge.
- Barlow, J., Schrader-MacMillan, A., Kirkpatrick, S., Barnes, J., Smith, M. & Ghate, D. (2008a). Health-led parenting Interventions in *Pregnancy and Early Years*. London: DCSF.
- Barlow J. & Underdown, A. (2008b). 'Supporting parenting during Infancy', in *Child and adolescent mental health today: a handbook*, Editors: Catherine Jackson, Kathryn Hill and Paula Lavis, Mental Health Foundation.
- Barlow, J. & Underdown, A. (2008c). 'Attachment and Infant Development', in *Child and adolescent mental health today: a handbook*. Editors: Catherine Jackson, Kathryn Hill and Paula Lavis, Mental Health Foundation
- Barlow, J. & Underdown, A. (2005). 'Promoting the social and emotional health of children', *Journal Of The Royal College Of Health Promotion*, 125 (2), 64 - 70.
- Bion, W. (1962). *Learning from Experience*. London: Hienemann.
- Caplan, H., Cogill, S., Alexandra, H., Robson, K., Katz, R. & Kumar, R. (1989). 'Maternal depression and the emotional development of the child'. *British Journal of Psychiatry*, 154, 818-823.
- Cohen, D., Richardson, J. & Labree, L. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. *Pediatrics*, 94, 368-75.

- Cogill, S.R., Caplan, H.L., Alexandra, H., Robson, K.M. & Kumar, R. (1986). 'Impact of maternal postnatal depression on cognitive development in young children'. *British Medical Journal*, 292, 1165-1167.
- Conger, R.D., Conger, K., Elder, G., Lorenz, F., Simmons, R. & Whitbeck, L. (1992). 'A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys.' *Child Development*, 63, 526-41.
- Dawson, G., Frey, K., Self, J., Panagiotides, H., Hessel, D., Yamada, E. & Rinaldi, J. (1999). Frontal brain electrical activity in infants of depressed and nondepressed mothers: relation to variations in infant behaviour. *Development and Psychopathology*, 11 (3), 589-605.
- Desforges, C. (2003). *The Impact of Parental Involvement Parental Support and Family Education on Pupil Achievement and Adjustment*. London: DfES.
- Department of Health (2008). *Child Health Promotion Programme: Pregnancy and the First Five Years of Life*. London: DH publications.
- Farrington, D. P. & Welsh, B. C. (2003). Family-based prevention of offending: A meta-analysis. Australian and New Zealand. *Journal of Criminology*, 36(2), 127-151.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. London: Karnac.
- Garnier, H.E. & Stein, J.A. (2002). An 18-Year Model of Family and Peer Effects on Adolescent Drug Use and Delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 45-56.
- Gerhardt, S. (2004). *Why love matters; how affection shapes a baby's brain*. Hove and New York: Brunner-Routledge.
- Kolb, B. & Whishaw, I. (2001). *An introduction to brain and behavior*. New York: Worth.
- Kremers, S.P.J., Brug, J., de Vries, H. & Engels, R.C.M.E. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41, 43-50.
- Meins, E. (2004). Infants' minds, mothers' minds, and other minds: How individual differences in caregivers affect the co-construction of mind. *Behavioral and Brain Sciences*, 27(1), 116+.
- Murray, L. (1992). The impact of post natal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1992, 33, 543-561.
- Murray, L. & Cooper, P. J. (1997). Postpartum depression and child development. *Psychological Medicine*, 27(2), 253-260.
- Nelson, C. & Bosquet, M. (2000). *Neurobiology of Fetal and Infant Development: Implications for Infant Mental Health*. Ch 3. Cited in Zeanah, C.H. Jr. (Ed) (2000) *Handbook of Infant Mental Health*. Second Edition. New York: Guilford Press.
- Patterson, G.R., Dishion, T.J. & Chamberlain, P. (1993). *Outcomes and Methodological Issues Relating to Treatment of Antisocial children*, Giles TR (ed): *Handbook of Effective Psychotherapy*. Plenum Press, New York.
- Perry, B., Pollard, R.A., Blakley, T. L., Baker, W.L. & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: How 'states' become 'traits.' *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.
- Scaramella, L., Conger, R.D. et al. (1998). Predicting a risk for pregnancy by late adolescence: a social contextual perspective. *Developmental Psychology*, 34, 1233-45.
- Schore, A. (1994). *After Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. New Jersey: Erlbaum.
- Sroufe, L.A., Egeland, B., Carlson, E. & Collins, A.W. (2005). *The Development of the Person: The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood*. The Guilford Press New York.
- Stern, D. (1995). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.

Stewart-Brown, S.L., Fletcher, L. & Wadsworth, M.E.J. (2005). Parent child relationships and health problems in adulthood in three national birth cohort studies. *European Journal of Public Health, 15*, 640-646.

Nederlandse kinderen hebben recht op gezonder zijn

Simone Buitendijk

Bijzonder hoogleraar geïntegreerde preventieve gezondheidszorg voor kinderen (LUMC)
en manager onderzoeksprogramma Jeugd (TNO)

Het kan beter

Kinderen in Nederland zijn niet gezond genoeg. We moeten hun gezondheid naar een hoger niveau tillen, naar het hoogst haalbare niveau voor ons land. Daarvoor moeten we meer investeren in public health: anticiperen op gezondheidsproblemen van kinderen, zodat we er niet mee hoeven te worstelen als ze zijn ontstaan. En we moeten ons inspannen om alle kinderen te helpen met effectieve gezondheidsmaatregelen, ook die kinderen die niet zo makkelijk bereikbaar zijn.

Internationale scores

In internationale vergelijkende studies scoort Nederland niet slecht. Maar in dergelijke rapporten ligt de lat voor ons niet hoog genoeg. We worden daarin vooral afgerekend op uitkomsten, zoals sterfte in de eerste vijf levensjaren en immunisatiegraad, waar we het in vergelijking met andere landen met relatief gemak redelijk goed op doen. We worden daarnaast onvoldoende beoordeeld op de grote problemen die Nederlandse kinderen nu bedreigen, zoals overgewicht, diabetes, depressie, chronische ziekten, kindermishandeling en ongezond gedrag. Er zijn grote verbeteringen in de gezondheid van kinderen in Nederland mogelijk en die moeten we proberen aan te brengen, al was het alleen maar omdat we ons daartoe als land hebben verplicht.

De rechten van het kind

Nederland heeft zich door het ratificeren van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind in 1995 gecommitteerd aan streven naar 'de hoogste mogelijke mate van gezondheid' voor kinderen, ook wel kort het recht op gezondheid genoemd. Om dit recht te verwezenlijken, moeten verdragsstaten, en dus ook Nederland, onder andere de baby- en kindersterfte verminderen, ziekten en slechte voeding bestrijden, preventieve en eerstelijns gezondheidszorg voor kinderen optimaal ontwikkelen, en er naar streven dat geen enkel kind de toegang tot gezondheidsvoorzieningen wordt onthouden. Dat doen we in Nederland nog niet zo goed als zou kunnen. We maken ons er veel te gemakkelijk van af.

Dat blijkt onder andere uit de recente rapportage van de Nederlandse overheid aan het VN-Comité voor de Rechten van het Kind. We hebben daarin, om te beginnen, een zeer beperkt aantal paragrafen ingeruimd over het recht op gezondheid van Nederlandse kinderen. In de tweede plaats wordt in die weinige paragrafen vooral beschreven hoe onze zorginfrastructuur is ontworpen en worden er maar weinig concrete gezondheidsdoelen of -uitkomsten genoemd. Waar er kwantitatief wordt gerapporteerd, is dat voornamelijk over doelen die gedictieerd worden door de internationale agenda en waar wij in Nederland met gemak goed op scoren, zoals de vaccinatiegraad. In de rapportages ontbreekt het aan een overkoepelende visie op wat op dit moment de belangrijkste gezondheidsproblemen zijn voor kinderen in Nederland en waar de prioriteiten moeten liggen voor beleid.

De Minister voor Jeugd en Gezin meent dat Nederland een voorbeeldfunctie heeft op het gebied van kinderrechten. Dat kunnen we alleen waarmaken als er meer aandacht is voor het recht op gezondheid van kinderen.

Public Health voor kinderen

Willen we het recht op gezondheid van alle Nederlandse kinderen honoreren, dan vergt dat een benadering die verder gaat dan het leveren van goede gezondheidszorg voor een individueel kind door een individuele zorgverlener. We moeten ons dan bekommeren om groepen kinderen en hebben een Public Health-aanpak nodig. We hebben in Nederland een systeem van gezondheidszorg voor kinderen dat bij uitstek geschikt is voor het bieden van integrale, preventieve zorg aan alle kinderen, voor Public Health dus, en daarmee voor het garanderen van hun recht op gezondheid.

Er zijn historisch veel successen te melden van deze aanpak, onder andere de hoge vaccinatiegraad, de efficiënte hielprikscreening, de gehoorscreening en de voorlichting over voorkomen van wiegendood. Nederland loopt wereldwijd voorop met dit soort zorg - zorg voor alle kinderen waarbij de nadruk ligt op preventie.

Oplossingen

Dit model moeten we veel beter benutten voor het oplossen van de nieuwe, complexe public health-problemen, zoals overgewicht, diabetes, depressie, chronische ziekten, kindermishandeling en ongezond gedrag. Deze problemen bedreigen kinderen in Nederland op grote schaal in hun fysieke, psychische en sociale ontwikkeling. Kinderen van allochtone en laag opgeleide ouders hebben een aanzienlijk groter risico op gezondheidsproblemen. Alleen in een netwerkaanpak vanuit de public health en de eerstelijns, met de nadruk op een integrale benadering, op gelijke kansen op gezondheid voor alle kinderen en op preventie, kunnen we grote stappen maken en internationaal echt voorop gaan lopen. Dat vergt een gedeelde visie, investeren in samenwerken en in innovatie van de zorg. Kinderen in Nederland hebben daar letterlijk recht op.

Workshops

1. *Discussieworkshop lezing Simone Buitendijk: Groeien Nederlandse kinderen gezond op? Opinies en onderzoek*

B. Rensen en J. Hermanns

Samenvatting

Jo Hermanns en Ben Rensen gaan in op de lezing van Simone Buitendijk. In de workshop staat de samenwerking met de eerste lijn centraal, met als thema huiselijk geweld. Er vindt discussie met deelnemers plaats en deelnemers krijgen de gelegenheid verder te denken over het thema van de lezing. In samenspraak met de zaal zullen er oplossingen besproken worden.

Jo Hermanns is deeltijdhoogleraar 'Opvoedkunde' aan de Universiteit van Amsterdam, bijzonder hoogleraar op de Kohnstammleerstoel aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen van de Universiteit van Amsterdam (UvA), bijzonder lector 'werken in justitieel kader' aan de Hogeschool Utrecht en zelfstandig en onafhankelijk adviseur op het terrein van jeugdzorg en jeugdbeleid.

Ben Rensen, jeugdarts GG&GD te Utrecht, is bijna dertig jaar werkzaam in de wijk Ondiep te Utrecht en gespecialiseerd in kindermishandeling en huiselijk geweld en de transculturele aspecten daarvan. Hij gaat in de workshop in op de samenwerking van de jgz met de eerste lijn met als thema huiselijk geweld, omdat dit een thema is met typisch biopsychosociale impact en waarbij samenwerking met de eerste lijn essentieel is. Hij zal refereren aan de lezing van Simone Buitendijk, met name over de onderwerpen samenwerking en een integrale jgz, met als doelgroepen allochtonen, risicogezinnen, kindermishandeling en samenhangende sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de knelpunten hierbij.

2. Discussieworkshop lezing Jane Barlow: Parenting During the First Years of Life and Wellbeing During Adolescence: Prevention in Practice

F. Öry en P. van der Laan

Samenvatting

Peter van der Laan en Ferko Öry gaan in op de lezing van Jane Barlow. Deelnemers kunnen vragen stellen aan Jane Barlow. Er vindt discussie plaats en deelnemers krijgen de gelegenheid verder te denken over het thema van de lezing.

Peter van der Laan is werkzaam bij het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) en is daarnaast bijzonder hoogleraar Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen van de Universiteit van Amsterdam en bijzonder hoogleraar Reclassering aan de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Vrije Universiteit.

Ferko Öry is senior wetenschappelijk medewerker bij de sector Gezondheidsbevordering, TNO Kwaliteit van Leven. Hieronder vindt u zijn reactie op de lezing van Jane Barlow.

Commentary Ferko Öry on Jane Barlow's lecture Parenting During the First Years of Life and Wellbeing During Adolescence: Prevention in Practice¹

The emphasis Professor Barlow puts in her lecture on the importance of the quality of parent-child interaction during the first few years of life has a strong scientific basis. Neuroscience has contributed during the last few decades to understand the interplay between the infant's interaction with its environment and the development of synapses and neurotransmitters in the infant's brain (Van Goozen et al., 2007). Thanks to neuroscience and especially to studies with fMRI, we can measure the effects of the interaction between parents and children on brain development and brain function.

This is all true. However, we still don't know what kind of actions are essential in stimulating young infants' brain development. What is the effect of timing and frequency? Most studies of attachment and parent – child interaction are of a correlational nature. We don't have much studies of an experimental signature. Children with a 'difficult temperament' are, according to the 'differential susceptibility hypothesis' of Jay Belsky, more "sensitive" to negative environmental factors than other children. Increasing the sensitivity of parents is a necessary, but not sufficient condition to support all children and parents.

Professor Barlow breaks a lance for supporting parents in these groundbreaking, early developmental years. However, I believe that we need to differentiate among types of families. What are key parenting activities varies as a function of the type of family that is being studied (Patterson and Fisher, 2002). For example, researchers who study single-parent families with older children (DeGarmo and Forgatch, 1997; DeGarmo, Forgatch, and Martinez 1999) or families living in poverty (Mcloyd, 1998) often observe irritable parents who ineffectively support socially competent behaviors, supervising, and setting firm limits. Alternatively, investigators who study

¹ I am indebted to prof. Corine de Ruiter and dr. Marianne de Wolff for their useful comments.

middle-income samples often find differences in degree of warmth and control to be the most salient issues (Baumrind 1971, 1991).

The reactions from the child's primary caregiver may also differ in different family settings. For example, the likelihood of a negative maternal reaction to child coercive behaviors was .18 in a normal sample, .25 in problem families and .30 in abusive families (Patterson, 1982). So in supporting parents, we have to be clear about our goals attuned to the specific situation in the families involved.

Interventions to enhance a sensitive and responsive reaction from parents towards their infant should involve the broad external environment of the parents. Support from the partner, social linkages to family, friends and in the community, and daily stresses such as debts, should all be included if we want to support parents effectively. Measures range from support from the state level, such as the length of pregnancy, to support from nearby services, such as the youth health service ('consultatiebureaus'). Programs such as David Olds' nurse-parent partnership program (Voorzorg in The Netherlands), Starting Together (Samen Starten), Stevig Ouderschap and Triple P all take these environmental factors into consideration. Real support in these fields is a prerequisite to support parents in their relationship with their infants. Starting Together devotes attention to possible parental conflicts and the role of the father.

I find it important to inform and guide parents to understand the reciprocity and interlinkage of child and parent behavior. Professor Jane Barlow invites parents to see their child as 'social and to understand the sort of sensory and perceptual capabilities that they have'. Sure. But parents also need to know that their children also steer and even to a certain extent, control the parents' behavior. Rejection and a lack of warmth may constitute maternal dispositions even prior to the birth of the child, as implied in Engfer's and Gavranidou's (1988) studies of abusive parents. Researchers such as Gerald Patterson believe that a significant portion of the variance in maternal rejection and lack of warmth are products of the child's behavior. Most adults find it extremely difficult to maintain a warm accepting stance in the face of a rising tide of aversive infant and toddler behavior. We need to explain that the child's behavior also guide the parents behavior (Prinz et al, 2005).

One possible approach in supporting parents in The Netherlands is video interaction coaching. This has proved to be an effective support for mothers with postpartum depression (Van Doesum 2007). I think that video interaction coaching could very well be used in the setting of the Youth health Care System (Jeugdgezondheidszorg) to support parents at home in their interaction with their children. In times where both parents work, there is a real danger that they want to compensate for the time when the child is in the child care resulting in too much intrusion and neglecting the child's reactions. Overstimulation may result in children who avoid the parent, which in turns can lead to an insecure –avoidant relationship. These children often display higher levels of aggressive behavior in pre-school years. Video-interaction coaching could prevent these intrusive interactions effectively, at a very early age.

Finally, I hope that the Center for Youth and Families (Centra voor Jeugd en Gezin) will promote parentgroups consisting of new parents, mothers and fathers. In our research within Samen Starten it was revealed that about one third of very young parents are quite isolated. These parentgroups, such as the parentgroups in Sweden, could contribute to assist parents and reduce their isolation.

References

- Bakermans-Kranenburg, M. J. & IJzendoorn, M. H. van (2006). Gene-environment interaction of the dopamine D4 receptor (DRD4) and observed maternal insensitivity predicting externalizing behavior in preschoolers. *Developmental Psychobiology*, 48, 406-409.
- Baumrind, D. (1971). *Current patterns of parental authority*. *Developmental Psychology Monographs* 4 (No1, Pt. 2).
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. in: Cowan, P. E. & Hetherington, E. M. (Eds.). *Family transitions* (pp. 111-163). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J. (1997). Theory Testing, Effect-Size Evaluation, and Differential Susceptibility to Rearing Influence: The Case of Mothering and Attachment. *Child Development*, 68, 598-600.
- DeGarmo, D. S., Forgatch, M. S. & Martinez, C. R., Jr. (1999). Parenting of divorced mothers as a link between social status and boys' academic outcomes: Unpacking the effects of SES. *Child Development*, 70, 1231-1245.
- DeGarmo, D. & Forgatch, M. S. (1997). Determinants of observed confident support for divorced mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 336- 345.
- Engfer, A. & Gavranidou, M. (1988). *Prospective identification of violent mother-child relationships*. Paper presented at the Third European Conference on Developmental Research, Budapest, Hungary.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.
- Patterson, G. R. & Fisher, P. A. (2002). Understanding of parenting: bidirectional effects, causal models, and the search for parsimony, in: Bornstein, M. H. (2002). *Handbook of Parenting Second Edition, Volume 5. Practical issues in parenting*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach: Vol. 3, Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Prinz, P., Onghena, P. & Hellinckx, W. (2005). The effect of parent and child personality characteristics on children's externalizing problem behavior from age 4 to 9 years: A cohort-sequential latent growth curve analysis. *Merrill-Palmer Quarterly*, 51, 335-366.
- Goozen, S. H. van, Fairchild, G., Snoek, H. & Harold, G. T. (2007). The evidence for a neurobiological model of childhood antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 1, 133(1), 149-82.
- Zeijl, van, Mesman, J., IJzendoorn, M. H. van, Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., Koot, H. M. & Alink, L. R. A. (2006). Attachment-based interventions for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 994-1005.

3. Op weg naar effectieve opvoedingsondersteuning in gemeenten

B. Prinsen en M. van Dijk (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

In deze workshop willen we samen met de deelnemers een antwoord proberen te geven op de vraag hoe een effectief pakket opvoedingsondersteuning in gemeenten er uit kan of moet zien. Wat zijn de eisen waar een dergelijk pakket aan moet voldoen naast dat er van effectieve interventies gebruik wordt gemaakt? Daarbij maken we gebruik van gegevens over veelbelovende en effectieve interventies uit de Databank Effectieve Interventies Jeugd, de programmeringsstudie van ZonMw uit 2007 en van de 'Handreiking Opvoedingsondersteuning', die recent voor gemeenten is opgesteld. Die handreiking is tot stand gekomen met medewerking van gemeenten en andere overheden, experts en brancheorganisaties.

De uitkomsten bieden een opstap naar een krachtiger preventieve aanpak van opvoedproblemen in gemeenten, een taak waar ze door de komst van de Wmo en de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin expliciet mee belast zijn.

Bronnen voor meer informatie

Prinsen, B. & Graaf, M. de (2008). Opvoedhulp om de hoek: wat werkt? *Tijdschrift JGZ*, 40, 3, 48-49.

Prinsen, B. & Junger, M. (2007). Opvoedingsondersteuning in de JGZ kan effectiever. *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg*, 39, 3, 42-46.

www.opvoedingsondersteuning.info

Gegevens contactpersoon

Drs. B. Prinsen
Senior Jeugdzorg & Opvoedhulp
Nederlands Jeugdinstituut
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 301
E: [B.Prinsen@Nederlands Jeugdinstituut.nl](mailto:B.Prinsen@NederlandsJeugdinstituut.nl)

4. CJG als voorportaal van de jeugdzorg: het perspectief van jongeren, ouders en professionals op ondersteuning bij opgroeien en opvoeden

I. Pieper en A. Sarti (Stichting Alexander)

Samenvatting

Thema klantperspectief Centrum voor Jeugd en Gezin

‘Wat gaan ze dan zeggen, je moet het zo en zo doen? Zoiets als een psychiater, gatver, bleh. Als ik problemen heb dan los ik het zelf wel op.’

Stichting Alexander heeft de afgelopen anderhalf jaar verschillende kwalitatieve onderzoeken uitgevoerd in opdracht van gemeenten naar het perspectief van jongeren, ouders en professionals op ondersteuning bij opvoeden en opgroeien in het kader van CJG. Thema's in deze onderzoeken zijn:

- Zicht op hoe het huidige aanbod pedagogische hulpverlening/informatieverstrekking wordt ervaren: wat vindt men goed en wat is voor verbetering vatbaar (inhoud)?
- De voorwaarden waaraan een CJG (al dan niet fysiek) moet voldoen zodat men er ook gebruik van gaat maken (vorm).
- Betrokkenheid van de doelgroep bij de ontwikkeling van CJG vergroten en zicht krijgen op hoe de doelgroep bij het gehele ontwikkelingstraject en de implementatie betrokken wil blijven (participatie).

Resultaten onderzoeken

‘Je moet daar mensen hebben die in de dagelijkse begeleiding wat handvatten kunnen geven.’

Tijdens de workshop wordt inhoudelijk ingegaan op de opzet en resultaten van onderzoeken in de gemeenten Zwolle, Hoogeveen, Oosterhout en De Wolden. Vergelijkingen worden gemaakt tussen de gehanteerde werkwijzen (met name hoe bereik je jongeren en ouders?), de wensen en verwachtingen ten aanzien van de vorm en inhoud van het CJG en participatie van klanten. Hierbij zal aandacht zijn voor de verschillen en overeenkomsten tussen de gemeenten.

‘Ik wil dat ze me zien als klant in plaats van dat ze denken: ik zal het allemaal wel even voor die domme mensen regelen.’

Implementatie

Ook is er tijdens de workshop aandacht voor de wijze waarop gemeenten onderzoek en onderzoeksresultaten inzetten in hun proces om te komen tot een CJG (zie bijvoorbeeld <http://www.zwolle.nl/cms/cms.nsf/AllByUNID/1BCDE1359153BC5D412573AE00331C2B>).

Bronnen voor meer informatie

www.st-alexander.nl

Jurrius, K. & Strating, S. (2009). *Het CJG: gewoon even iets vragen. Onderzoek naar de behoeften van toekomstige gebruikers van het Centrum voor Jeugd en Gezin in gemeente De Wolden*. Amsterdam: Stichting Alexander.

Pieper, I. (2008). *Een bekend gezicht: Zwolse jongeren, ouders en professionals over het Centrum voor Jeugd en Gezin*. Amsterdam: Stichting Alexander.

Gegevens contactpersoon

Drs. I. Pieper
Senior projectleider
Stichting Alexander
Herenmarkt 93-C
1013 EC Amsterdam
T: (020) 6263 929
E: Pieper@st-alexander.nl

5. VoorZorg: eerste voorlopige resultaten van proces- en effectonderzoek

J. Mejdoubi, S. van Coeverden (VUmc - EMGO), M. Oudhof en K. Kooijman (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

VoorZorg is de vertaling en aanpassing van het Nurse-Family Partnership (NFP) programma, dat in de Verenigde Staten nu ruim 25 jaar is ontwikkeld door prof. dr. David Olds. Dit preventieve huisbezoekprogramma gericht op jonge (aanstaande) 'hoogrisico' moeders is in de VS in drie gerandomiseerde studies effectief gebleken voor een gezondere ontwikkeling van moeders en kinderen; onder andere resulterend in een sterke afname van kindermishandeling en verwaarlozing, beter intellectueel functioneren bij kinderen en minder antisociaal gedrag en criminaliteit bij kinderen. Hierdoor is deze interventie ook duidelijk kosteneffectief.

Een stapsgewijze proefimplementatie van NFP in Nederland, onder de naam VoorZorg, is gestart in 2004, met landelijke ondersteuning van het Nederlands Jeugdinstituut. Sinds maart 2007 vindt een grootschalig gerandomiseerd effectonderzoek naar VoorZorg plaats door het VU medisch centrum, in samenwerking met diverse jgz-organisaties. Daarnaast heeft het Nederlands Jeugdinstituut in 2007 een procesevaluatie uitgevoerd onder de uitvoerende verpleegkundigen.

Uit de procesevaluatie blijkt dat verpleegkundigen vooral de prenatale start, de intensiteit en de continuïteit als positieve aspecten van het VoorZorg programma zien. Wel ervaren VoorZorg verpleegkundigen een hoge zorglast. Supervisie en goed geregelde randvoorwaarden zijn dan ook van groot belang. Naar aanleiding van de aanbevelingen uit dit onderzoek zijn diverse verbeteringen doorgevoerd en wordt geprobeerd het programma een duidelijker plek te geven binnen de jgz. De komende tijd zal ook gekeken worden hoe de binnen het programma ontwikkelde materialen nog beter toegespitst kunnen worden op de (Nederlandse) doelgroep.

Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van VoorZorg middels een RCT bij 456 (aanstaande) moeders. Om de resultaten op korte termijn te onderzoeken is er een tussentijdse analyse uitgevoerd bij 250 deelnemers, die zijn gestratificeerd op regio en etniciteit, waarna randomisatie plaatsvond. Getrainde interviewsters hebben tot nog toe drie metingen verricht tijdens huisbezoeken.

Tot nu toe zijn er 240 kinderen geboren, daarvan zitten 134 in de interventie en 106 in de controlegroep. Uit de allereerste resultaten blijkt dat de kinderen in de interventiegroep gemiddeld 250 gram meer wegen bij de geboorte dan de kinderen in de groep met gebruikelijke zorg. Dat is een statistisch significant verschil. Het percentage te vroeg geboren kinderen in de interventiegroep is kleiner (negen procent ten opzichte van twintig procent in de groep met gebruikelijke zorg), maar dit verschil is (nog) niet statistisch significant. Het aantal sigaretten dat wordt gerookt tijdens de zwangerschap is afgenomen in zowel de controle als de interventiegroep (respectievelijk van zeven naar vier en van acht naar vier per dag). In de VoorZorg populatie komen depressie, angst en mishandelingen gemiddeld vaker voor dan de Nederlandse populatie.

Omdat het de zeer voorlopige resultaten betreft, kunnen geen harde uitspraken gedaan worden over de effecten van VoorZorg. Op dit moment zijn de geboortegegevens incompleet, voornamelijk bij de controlegroep, en nog niet alle kinderen zijn geboren. Op het congres zullen de resultaten tot dat moment worden getoond.

Bronnen voor meer informatie

Oudhof, M. & Prinsen, B. (2007). *Zorgen voor VoorZorg. Evaluatie-onderzoek onder JGZ-verpleegkundigen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut/VU medisch centrum/Evean JGZ.

Oudhof, M. & Prinsen, B. (2007). Interventie naar Amerikaans model. *Tijdschrift LVW*, 7, 3, 20-23.

www.voorzorg.info

Gegevens contactpersoon

Dr. S. van Coeverden
Senior Onderzoeker
VUMC - EMGO
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
T: (020) 4448 386
E: s.vancoeverden@vumc.nl

6. SPRINT, een preventieve screenings- en interventiemethode

I. Berends, A. Breg-Vijlbrief en M. Verdonk (PI Research)

Samenvatting

Achtergrondinfo SPRINT

SPRINT staat voor 'Signalering van en PReventieve INTerventie bij antisociaal gedrag'. SPRINT heeft als doel om kinderen, die het risico lopen antisociaal gedrag te ontwikkelen, in een vroeg stadium te signaleren en hulp te bieden.

Middels twee screeningslijsten worden kinderen van groep vier t/m groep acht jaarlijks gevolgd. Leerlingen die tweemaal als risicovol uit deze lijsten naar voren komen, komen in aanmerking voor een ouder-kind training. Deze training bestaat uit tien wekelijkse, individuele bijeenkomsten met het kind op school én tien bijeenkomsten met de ouder in de thuissituatie. PI Research werkt nauw samen met Altra, die speciaal opgeleide trainers aan de scholen koppelt. Leerkrachten, ouders en kinderen zijn blij met de gerichte, laagdrempelige, kortdurende hulp. Steeds meer scholen (inmiddels 45) nemen SPRINT op in hun beleid als onderdeel van het leerlingvolgsysteem.

Parallel aan de implementatie van SPRINT loopt een onderzoek naar de screeningsmethode en de interventie. Worden de juiste kinderen geselecteerd door de screening? Hoe functioneert het kind zes maanden na afsluiting van de interventie? Wat zijn de resultaten van SPRINT op langere termijn? Onderzoek heeft geresulteerd in aanpassingen van de screening en het aanbod en aangetoond dat trainers, leerkrachten en ouders positieve effecten merken van de training. Na afronding van de training wordt met name minder openlijk probleemgedrag waargenomen. Ook verbetert de communicatie tussen ouder en kind. Het probleemoplossend vermogen van leerlingen en het gevoel van zelfwaardering neemt toe.

Opzet workshop

De workshop SPRINT is bestemd voor professionals die meer willen weten over de door PI Research ontwikkelde preventieve screenings- en interventiemethode voor basisscholen in Amsterdam of die geïnteresseerd zijn in implementatie van preventieve interventies in het algemeen.

Preventief hulp bieden valt en staat met de inzet en motivatie van betrokken partijen. In de praktijk blijkt het soms lastig om het engagement van partijen vast te houden en ouders 'over de drempel te krijgen' op het moment dat de zorgen nog relatief klein zijn. Actiebereidheid is er helaas vaak pas wanneer deze zorgen groot zijn.

De workshop zal opgedeeld worden in drie gedeelten en zich richten op bovengenoemd thema. Allereerst wordt een korte toelichting gegeven op het SPRINT programma in het algemeen. Vervolgens wordt er aan de hand van een aantal casussen aan de workshopdeelnemers gevraagd te reageren op stellingen. Tot slot worden er twee korte brainstormgroepjes geformeerd waarin de volgende vragen centraal staan;

- Hoe zorg je dat de betrokken partijen, in dit geval basisscholen, zich (blijven) committeren aan de werkwijze?
- Hoe zorg je dat ouders de noodzaak van vroegtijdig ingrijpen onderkennen en derhalve instemmen met het aanbod?

Bronnen voor meer informatie

www.piresearch.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. M.Verdonk
Medior onderzoeker
PI Research
Hettenheuvelweg 16
1101 BN Amsterdam
T: (020) 6501 500
E: m.verdonk@piresearch.nl

7. *Kopstoring.nl en KopOpOuders.nl: online ondersteuning voor ouders met psychopathologie en hun kinderen*

P. Speetjens (Trimbos-instituut), J. Klungers (GGNet) & K. Arntz (Trimbos-instituut)

Samenvatting

In Nederland zijn er naar schatting 864.000 ouders met psychische en/of verslavingsproblemen. Hun 1,6 miljoen kinderen hebben een verhoogd risico om psychische of verslavingsproblemen te ontwikkelen. Een op de drie van deze kinderen ontwikkelt psychosociale problemen. Indien beide ouders psychische en/of verslavingsproblemen hebben, krijgt tweederde ooit in hun leven psychische problemen. De omvang van de doelgroep en het feit dat de reguliere zorg deze ouders en kinderen niet altijd bereiken, vormden aanleiding om via internet laagdrempelige anonieme hulp te bieden.

Voor jongeren met een psychisch zieke of verslaafde ouder is in 2006 Kopstoring.nl ontwikkeld. Op deze website kunnen jongeren terecht voor informatie en ervaringsverhalen. Naast informatie is er een online groepscursus in een chatbox, begeleid door ggz-professionals. Daarnaast is er de mogelijkheid om individueel te chatten met een deskundige en kunnen jongeren kortdurende ondersteuning krijgen via de mail. In 2007 is een evaluatieonderzoek uitgevoerd. Uit dit onderzoek bleek dat na afronding van de online groepscursus de band tussen de jongere en de ouder met psychische of verslavingsproblematiek is verbeterd. Daarnaast was er een afname van parentificatie - het overnemen van de ouderrol door de jongere - en gaat de jongere beter om met het gedrag van de ouder. De jongere ervaart bovendien minder negatieve gevoelens door de problematiek van de ouder, heeft een hogere zelfwaardering en een positiever toekomstbeeld. Op dit moment wordt Kopstoring door vijf instellingen aangeboden. Een RCT naar de online groepscursus is in voorbereiding.

Voor de ouders met psychische en/of verslavingsproblemen die opvoedingsmoeilijkheden ervaren is begin maart 2008 de website KopOpOuders.nl gelanceerd. De website heeft vier functies: psycho-educatie, ondersteuning door lotgenoten en professionals en op maat doorverwijzing. De website bevat naast informatie en film, ook een forum, een e-mailservice en een online groepscursus begeleid door professionals uit de ggz en verslavingszorg. Het doel van KopOpOuders.nl is bevordering van het psychosociaal welbevinden van KOPP/KVO kinderen - en daarmee reductie van het risico op psychische problemen - door vergroting van de opvoedcompetenties van de ouders. In de online cursus wordt gewerkt aan het versterken van opvoedcompetenties, rekening houdend met de persoonlijke problematiek van de ouder. Het Trimbos-instituut voert onderzoek uit naar de online opvoedingsondersteuning via KopOpOuders.nl. Op het congres Jeugd in Onderzoek worden de eerste resultaten van KopOpOuders.nl gepresenteerd op het congres Jeugd in onderzoek.

Bronnen voor meer informatie

www.KopOpOuders.nl

www.Kopstoring.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. Rianne van der Zanden
Wetenschappelijk Medewerker
Trimbos-instituut
Da Costakade 45
3521 VS Utrecht
T: (030) 2971 100
E: rzanden@trimbos.nl

8. Sport voor jongeren uit de jeugdzorg: succesfactoren en knelpunten bij het opzetten van sport-zorgtrajecten

W. Buysse, P. Duijvestijn (DSP-groep) en C. Lammers (MOgroep Jeugdzorg)

Samenvatting

Binnen het programma Meedoen Allochtone Jeugd door Sport van het ministerie van VWS worden tot en met 2010 vijftig zogenaamde sport-zorgtrajecten ontwikkeld en uitgevoerd voor jongeren uit de jeugdzorg. Het doel van deze trajecten is om door middel van sport een positieve bijdrage te leveren aan de hulpverlening aan deze jongeren teneinde uitval uit de Nederlandse samenleving te voorkomen en/of re-integratie te bewerkstelligen. In de sport-zorgtrajecten werken jeugdzorg- en sportaanbieders samen om hulp en sport samen te laten komen. De vijftig sport-zorgtrajecten zijn in elf gemeenten in samenwerking met negen sportbonden en vijftien jeugdzorgorganisaties opgezet.

Omdat het om een betrekkelijk nieuwe aanpak gaat is het belangrijk om zicht te krijgen op de kritische succesfactoren en de effectiviteit van de trajecten. DSP-groep voert in opdracht van MOgroep Jeugdzorg - die verantwoordelijk is voor het programmamanagement van de sport-zorgtrajecten - evaluatie en effectonderzoek uit naar de sport-zorgtrajecten.

De onderzoeksvragen zijn:

- In hoeverre hebben jongeren, die in het kader van jeugdzorg hulp ontvangen, baat bij deelname aan een sport-zorgtraject?
- Welke typen sport-zorgtrajecten zijn te onderscheiden?
- Op welke wijze en onder welke randvoorwaarden kunnen dergelijke trajecten het beste vorm worden gegeven?

Het onderzoek bestaat uit een beschrijvend onderzoek, een procesevaluatie en een effectonderzoek. Op basis van het beschrijvend onderzoek van de vijftig trajecten is een typologie van de sport-zorgtrajecten ontwikkeld.

Voor de procesevaluatie worden negen trajecten - zogenaamde verdiepingspilots - intensief gevolgd. Periodiek worden interviews met de verschillende betrokken gehouden om zicht te krijgen op kritische succesfactoren en knelpunten. De eerste meetronde heeft eind 2008 plaatsgevonden. In het kader van de effectevaluatie worden vanaf 2009 van alle jongeren die deelnemen aan de sport-zorgtrajecten gegevens bijgehouden over instroom, uitstroom, individuele doelen van het traject en de mate waarin die bereikt worden en uitstroom naar reguliere sport. Om de effecten op gedrag te meten vullen de jongeren bij de start en na afloop van het traject de Strength en Difficulties Questionnaire (SDQ) in. De vooruitgang van jongeren wordt tevens beoordeeld door de hulpverlener. De eerste resultaten hiervan zullen begin 2010 bekend zijn.

In deze workshop presenteren we kort de resultaten van het beschrijvend onderzoek en de eerste meetronde van de procesevaluatie. Een typologie van sport-zorgtrajecten komt daarbij aan bod, evenals kritische succesfactoren en knelpunten. De gevonden succesfactoren en knelpunten situeren zich vooral op het gebied van samenwerking tussen sport en jeugdzorg, houding en expertise van sportverenigingen en jeugdzorgaanbieders, erkenning van de meerwaarde van sport binnen alle geledingen van de jeugdzorgaanbieder, benaderen en motiveren van deelnemers, en tenslotte de inbedding in een regulier hulpverleningstraject.

Na de presentatie wordt met de deelnemers van de workshop kort gediscussieerd over de meerwaarde en de preventieve rol van sportdeelname voor jeugdigen in de jeugdzorg aan de hand van een stelling. Op basis van de stellingname van de deelnemers wordt vervolgens met behulp van een of twee casussen (afhankelijk van het aantal deelnemers) gekeken hoe knelpunten kunnen worden aangepakt. De resultaten van deze discussie kunnen door MOgroep Jeugdzorg indien mogelijk gebruikt worden bij de verdere implementatie van de sport-zorgtrajecten. De workshop is vooral bedoeld voor (staf)medewerkers van jeugdzorginstelling, jeugd-ggz, gesloten jeugdzorg en jeugd-LVG.

Bronnen voor meer informatie

www.meedoenallochtonejeugddoorsport.nl

Gegevens contactpersoon

Dr. W. Buysse
Onderzoeker
DSP-groep
Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam
T: (020) 6257 537
E: wbuysse@dsp-groep.nl

9. De rol van kinderopvangorganisaties en scholen in opvoedingsondersteuning voor ouders

M. van Oploo, F. van Vree, J. van Velzen en J. Bokdam (Research voor Beleid)

Samenvatting

Het onderwerp van het onderzoek is de rol van kinderopvangorganisaties en scholen in opvoedingsondersteuning voor ouders. Het onderzoek is uitgevoerd van september tot en met december 2008. De opdrachtgever van het onderzoek is de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

De centrale probleemstelling van het onderzoek is: ‘Welke visie hebben scholen en kinderopvangorganisaties op opvoedingsondersteuning voor ouders en welke activiteiten ondernemen zij daarin?’ De aanpak van het onderzoek bestond uit interviews met betrokkenen bij dagopvang, peuterspeelzalen, buitenschoolse opvang, basisscholen en middelbare scholen.

De resultaten laten zien dat scholen en kinderopvangorganisaties vanuit de maatschappij een trend zien komen waarin ouders meer ondersteuning bij de opvoeding vragen en waarbij er meer ondersteuning voor ouders wordt geboden. Kinderopvangorganisaties en scholen hebben een dubbele visie ten opzichte van deze veranderingen. Aan de ene kant zien ze de noodzaak van een opvoedkundige rol voor zichzelf in, aan de andere kant zijn scholen en kinderopvangorganisaties bevreesd zich te veel te bemoeien met de thuissituatie.

De activiteiten die scholen en kinderopvangorganisaties ondernemen zijn in te delen in drie rollen:

1. Faciliteren van een netwerk tussen ouders

De meeste kinderopvangorganisaties en scholen zetten niet doelbewust in op het faciliteren van een netwerk tussen ouders. Betrokkenheid van ouders bij de kinderopvangorganisatie of school is een thema waar wel veel aandacht voor is: het ontstaan van een netwerk van ouders die ook opvoedingsondersteuning bij elkaar zoeken zien de organisaties waar dat aan de orde is, als een positief neveneffect.

2. Overdracht van pedagogische kennis

Vrijwel alle kinderopvangorganisaties organiseren activiteiten of momenten waarbij pedagogische kennis wordt overgedragen. De mate waarin scholen en kinderopvangorganisaties actief inzetten op overdracht van pedagogische kennis, hangt voor een groot deel af van de leeftijd en achtergrond van de kinderen en de intensiteit van het contact met kinderen én ouders.

3. Directe preventie en interventie

Alle kinderopvangorganisaties en scholen beschouwen directe preventie en interventie als hun taak, ook die organisaties die zich heel terughoudend opstellen in opvoedingsondersteuning. Kinderopvangorganisaties die actief inzetten op bovengenoemde rollen 1 en 2, hebben het idee dat hierdoor de noodzaak tot ingrijpen niet zelden wordt weggenomen of in ieder geval vergemakkelijkt.

Door sterk(er) in te zetten op één van de hierboven beschreven rollen, hopen scholen en kinderopvangorganisaties het welzijn van het kind (en de ouders) te bevorderen én de uitvoering van hun eigenlijke taak te vergemakkelijken. Opvoedingsondersteuning heeft in deze zin zowel meerwaarde voor kinderen en ouders, als voor de kinderopvangorganisatie of school zelf.

Aanpak/werkwijze tijdens workshop

Het eerste deel van de workshop wordt gevormd door de inleiding en het tweede deel door een discussie met deelnemers aan de workshop (ketenpartners), respondenten en onderzoekers. In de inleiding staan de dilemma's waar scholen en kinderopvangorganisaties mee worstelen centraal en de activiteiten die zij ondernemen op het gebied van opvoedingsondersteuning. Een aantal respondenten uit ons onderzoek - bijvoorbeeld basisschooldirecteur, crèche manager - licht dit thema toe vanuit eigen perspectief. Dit dient als input voor een brede discussie omtrent de verwachtingen die verschillende partijen in de keten van preventieve jeugdzorg hebben van scholen en kinderopvangorganisaties op het gebied van opvoedingsondersteuning.

Relevantie en samenhang congres

Het door ons uitgevoerde onderzoek betreft de rol die scholen en kinderopvangorganisaties kunnen spelen in de keten van preventieve jeugdzorg door vrijblijvende en meer dwingende vormen van opvoedingsondersteuning voor ouders.

Bronnen voor meer informatie

www.research.nl

www.adviesorgaan-rmo.nl

Gegevens contactpersoon

M. E. van Oploo, MSc MA

Onderzoeker

Research voor Beleid

Bredewater 26

2715 CA Zoetermeer

T: (079) 3222 7 54/(079) 3222 222

E: m.van.oploo@research.nl

10. Houd ze binnen de school! Over preventie van voortijdig schoolverlaten

A. Huyghen, J. Knot-Dickscheit, E. Knorth (Rijksuniversiteit Groningen) en F. van der Mooren (Centraal Bureau voor de Statistiek)

Samenvatting

Preventie van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten spelen een steeds grotere rol in het beleid van de Nederlandse overheid. Onderzoek toont aan dat schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten een duidelijke samenhang laten zien met psychosociale problemen en delinquent gedrag bij jongeren. Het verkleinen van de groep schoolverlaters kan daarmee een belangrijke bijdrage leveren aan een verminderd beroep dat jongeren (moeten) doen op jeugdzorg en/of justitiële instanties. Preventie van voortijdig schoolverlaten is dan ook een belangrijk speerpunt geworden in de zorg voor jeugd.

Er worden, zowel op lokaal als op landelijk niveau, veel initiatieven genomen om voortijdig schoolverlaters binnen de school te houden, zódanig dat ze de school verlaten met een startkwalificatie op zak. Opmerkelijk hierbij is dat er nog maar heel weinig, degelijk opgezet effectonderzoek is verricht naar de uitkomsten van deze initiatieven.

In onze bijdrage zal een overzicht gegeven worden van de stand van zaken van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten in Nederland. Hiertoe is in 2007 en 2008 uitgebreid literatuuronderzoek verricht (Huyghen e.a., 2009; Knot-Dickscheit e.a., 2009). We schetsen de omvang van het probleem alsmede de risico- en protectieve factoren die van invloed zijn op het voortijdig schoolverlaten. Daarnaast bespreken we wat er bekend is over veelbelovende en effectieve interventies met het oog op het terugdringen van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten. Onderzoek maakt duidelijk dat de school zelf hierbij een belangrijke rol speelt (Van der Mooren, 2006), in het bijzonder in de samenwerking tussen school en de jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg.

Voor de praktijk is het van belang om rekening te houden met kennis die er al bestaat over werkzame bestanddelen, zodat gekomen kan worden tot een zo effectief mogelijke interventie. Daarnaast is er dringend behoefte aan gefundeerd onderzoek naar de effectiviteit van deze interventies (Huyghen, 2008). Tijdens de workshop zal met de deelnemers worden uitgewisseld hoe schoolverzuim een rol speelt in hun dagelijkse praktijk en welke aanknopingspunten zij vanuit hun expertise zien voor effectstudies en nader onderzoek.

Bronnen voor meer informatie

- Huyghen, A. M. N. (2008). Evolutie van de evaluatie. Over de effectiviteit van de sociale vaardigheidstraining 'Omgaan met Sociale Grenzen'. In E. J. Knorth et al. (Red.), *De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders* (pp.137-146). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Huyghen, A. M. N., Knot-Dickscheit, J., Van der Mooren, F., & Knorth, E. J. (2009). Understanding and approaching school drop-out. *Journal of School Psychology* (to be submitted).
- Knot-Dickscheit, J., Huyghen, A. M. N., Van der Mooren, F., & Knorth, E. J. (2009). Schulabsentismus und Dropout in den Niederlanden: Strategien und Interventionsmöglichkeiten. In H. Ricking, et al. (Eds.), *Schulabsentismus und Dropout: Erscheinungsformen - Erklärungsansätze - Intervention*. Paderborn: UTB Schöningh Verlag (in press).

Van der Mooren, F. (2006). *Opvoeding op school en in het gezin*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen (academisch proefschrift).

Gegevens contactpersoon

Dr. A.M.N. Huyghen
Universitair docent orthopedagogiek
Rijksuniversiteit Groningen
Grote Rozenstraat 38
9712 TJ Groningen
T: (050) 3636 788/(050) 3636 566
E: a.m.n.huyghen@rug.nl

11. Medische Advisering voor ziek gemelde leerlingen op het voortgezet onderwijs: een evaluatieonderzoek van de methodiek M@ZL

Y. Vanneste, J. Roobol en I. Dijkmans (GGD West-Brabant)

Samenvatting

Schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten vormen in Nederland een vrij omvangrijk probleem. Voortijdig schoolverlaten staat hoog op de maatschappelijke en politieke agenda. ‘Integrale aanpak schoolverzuim’, ‘Aanval op de uitval’ en ‘Kwalificerende leerplicht tot achttien jaar’ zijn maatregelen vanuit de overheid om het voortijdig ongediplomeerd schoolverlaten verder terug te dringen. Het ongediplomeerd zijn maakt kwetsbaar en geeft weinig kansen op de arbeidsmarkt. Jongeren die onvoldoende onderwijs hebben genoten lopen het risico verzeild te raken in criminaliteit. De handhaving van de leerplichtwet is van groot belang.

In deze pilot hebben we het over schoolverzuim door ziekte. Uit eerder onderzoek blijkt dat ziekteverzuim vaak het eerste signaal is: het ‘afglijden’ naar uiteindelijk ongediplomeerd voortijdig schoolverlaten begint vaak met veelvuldig of langdurig ziekteverzuim. Ziekteverzuim is vaak signaalverzuim. Voortschrijdend inzicht laat zien dat een effectieve bestrijding van schoolverzuim door ziekte slechts mogelijk is door een gecoördineerde inspanning van verschillende organisaties, zoals de scholen (registratie en leerlingbegeleiding), de jeugdgezondheidszorg (inzet jeugdarts), leerplichtzaken, de GGD als onafhankelijk medisch adviseur en anderen.

In de periode januari tot maart 2007 is de methodiek M@ZL (Medische Advisering Zieke leerling) ontwikkeld door het medische adviesteam van de GGD, samen met de leerling-coördinator, aandachtsfunctionaris ziekteverzuim of zorgcoördinator van een VMBO-school, de leerplichtambtenaar van Breda en de jeugdarts van deze school. Het begeleiden door de jeugdarts van jongeren die zich ziek hebben gemeld vindt in de regio West-Brabant door de GGD West-Brabant al jaren plaats. Enkele belangrijke conclusies en aanbevelingen van de eerder gehanteerde methodiek zijn bij de ontwikkeling van de vernieuwde methodiek M@ZL meegenomen.

Tijdens de toepassing in de pilot blijkt onder andere dat een intensieve en snelle samenwerking tussen de school, de jeugdarts en de leerplichtambtenaar en de mogelijkheid voor de leerplichtambtenaar om een onafhankelijk medisch advies aan te vragen bij de GGD van essentieel belang zijn voor het slagen van de methodiek, evenals het meer betrekken van ouders bij dit proces. Dit laatste met als uitgangspunt dat de bewijslast van ziekteverzuim door de leerling bij de ouders ligt. Deze werkwijze geeft (nog) meer grip op de ziek gemelde leerling doordat er voor alle leerlingen, die zich veelvuldig en langdurig ziek melden, een traject voor begeleiding komt, zo nodig de zorgrelatie voorbij. Het ziekteverzuim kan verder teruggedrongen worden met als uiteindelijk doel het voorkomen van voortijdig ongediplomeerd schoolverlaten.

Uit tussentijdse evaluaties bleek al snel dat de eerste resultaten van deze aanpak zeer veelbelovend zijn. Het leek er op dat de methodiek werkte: het ziekteverzuim nam af en verdween zelfs bij een overgroot deel van de leerlingen die in dit verzuimtraject terecht kwamen. Vanuit school, jeugdarts en leerplichtambtenaar werd de samenwerking positief bevonden. Er is een evaluatieonderzoek gestart in september 2008 om de resultaten met cijfers te kunnen onderbouwen en als stap tussen de pilot en de implementatie van de methodiek. De methodiek is geëvalueerd middels een drietal instrumenten:

1. Een analyse van de gegevens van de leerlingen uit de pilot van het schooljaar 2007/2008;

2. Het houden van een klanttevredenheidsonderzoek onder de ouder(s)/jongeren uit de pilot;
3. Een interview met de partners die deelnamen aan het project.

In januari 2009 zijn de positieve conclusies en aanbevelingen besproken met alle samenwerkingspartners.

Na interne besluitvorming zal een interventiekaart jgz ontwikkeld worden waarin het product M@ZL beschreven staat, inclusief de randvoorwaarden en kosten. In het kwaliteitssysteem van de jgz wordt het proces, werkwijze en protocol opgenomen. De methodiek M@ZL kan vervolgens aangeboden worden aan alle gemeenten en scholen in het verzorgingsgebied van GGD West-Brabant.

Gegevens contactpersoon

Drs. Y.T.M. Vanneste
Arts M&G, projectleider evaluatieonderzoek
GGD West-Brabant
Postbus 3369
4800 DJ Breda
Bezoekadres: Doornboslaan 225-227, 4816 CZ Breda
T: (06) 1054 0159
E: y.vanneste@ggdwestbrabant.nl

12. Interculturele Centra voor Jeugd en Gezin: meningen van professionals en migrantenouders

M. Sproet en N. Jerkovic (Pharos)

Samenvatting

Migrantenkinderen en jongeren ontwikkelen zich gemiddeld minder voorspoedig dan hun leeftijdsgenootjes. Migrantenouders hebben daarbij meer behoefte aan ondersteuning bij het opvoeden van hun kinderen dan andere ouders. De zorg heeft daar tot nu toe nog onvoldoende antwoord op en blijft kwantitatief en kwalitatief achter bij die aan autochtone kinderen en ouders. Dat kenmerkt zich door een minder goed bereik, met name in de preventieve sectoren en een minder doelmatige en effectieve zorg. De start van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) biedt nu een kans om die achterstanden in ontwikkeling en in goede zorg aan migrantenjeugd en hun ouders adequaat aan te pakken. Veel gemeenten zijn hier al voortvarend mee aan de slag gegaan. Voor een benodigde aansluiting is het in eerst instantie van belang om inzicht te krijgen in de meningen en wensen van deze ouders en jeugdigen en de betrokken professionals.

Pharos ondersteunt op vraag en in opdracht van de ministeries VWS, VROM en programmaministerie voor Jeugd en Gezin in 2008-2009 zes gemeenten bij het bevorderen van de interculturele competentie van CJG's. Onderzoek naar de meningen en behoeften van professionals in de jeugdketen en migrantenouders is hierbij steeds een eerste stap. Een aantal van deze onderzoeken zijn afgerond in 2008.

In 2008 zijn binnen drie gemeenten (Almere, Nieuwegein en Zaanstad) in totaal 36 professionals uit de preventieve jeugdsector ondervraagd. Het betreft dan zowel beleidsmakers als uitvoerenden binnen de sectoren welzijn, maatschappelijk werk, onderwijs, jgz, GGD als coördinatoren van CJG's. Daarnaast zijn ruim tachtig migrantenouders en sleutelpersonen gehoord. Binnen het onderzoek zijn zowel individuele als groepsinterviews gebruikt. De gehanteerde topiclijsten zijn opgesteld op basis van theorie over, en eerdere, onderzoeken naar de zorg aan migrantenjeugd en hun ouders.

De resultaten zijn te clusteren onder de noemers: bereikbaarheid, bekendheid, voorlichting, vertrouwen, imago en werkprocessen van instanties, de aansluiting van het aanbod en interculturele competentie van de professionals. Vanwege de grote behoefte van migrantenouders om over opvoeding te praten is dit als afzonderlijk thema mee genomen.

Er zijn veel overeenkomsten in de uitspraken en behoeften van de ouders en de professionals. Daarnaast komen beide partijen ook met concrete voorstellen ter verbetering. De ondervraagde professionals zoeken deze vooral in aanvulling van de bestaande methodes. De ouders benoemen daarbij ook expliciet de inzet van migrantenouders om de interculturele competentie van CJG's te bevorderen en het gebruik van nieuwe media.

De discussie

Een ieder zal onderschrijven dat onderzoek naar de wensen van de migrantencliënt van belang is in kader van een doelmatig en effectief zorgaanbod. Wat wij merken is dat we met dergelijk onderzoek vooral de populatie bereiken die enigszins op de hoogte is van het Nederlandse zorgsysteem en die zich redelijk kan uitdrukken in de Nederlandse taal. Daarmee krijgen we geen goed zicht op de wensen van dat deel van de migrantenjeugd en ouders die een adequate zorg waarschijnlijk het meest nodig hebben.

De workshop bestaat uit twee delen. In de eerste plaats worden de onderzoeksbevindingen gepresenteerd. Daarnaast willen we samen met de deelnemers nagaan wat er nodig is om ook dat deel van de migranten jeugd en ouders te bevragen over hun wensen ten aanzien van de zorg, dat geen of nauwelijks inzicht heeft in het Nederlandse zorgsysteem, de Nederlandse taal niet goed machtig is en ook (vaak) moeilijk te motiveren is om deel te nemen aan een onderzoek.

Relevantie en samenhang met doel congres

Tijdig en adequaat preventief interveniëren bij migranten jeugd en hun ouders is niet te realiseren zonder inzicht in de wensen van deze cliëntenpopulatie hieromtrent. Het is niet eenvoudig om deze wensen boven tafel te krijgen. Het te presenteren onderzoek zet hierin een eerste stap. Daarnaast biedt de workshop de gelegenheid om na te gaan hoe onderzoek naar deze wensen verbeterd kan worden.

Bronnen voor meer informatie

www.pharos.nl/Centra voor Jeugd en gezin

Gegevens contactpersoon

Drs. M. Sproet
Programmamanager Jeugd
Pharos
Herenstraat 35
3507 LH Utrecht
T: (030) 2349 800
E: m.sproet@pharos.nl

13. Beschrijven van een preventieve interventie

G. van den Berg (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

Om de effectiviteit van een interventie te kunnen bepalen is het noodzakelijk dat deze goed is beschreven. Je moet vastleggen welk doel je ermee wilt bereiken, bij welke doelgroep en hoe je dat aanpakt. Bovendien zul je aannemelijk moeten maken waarom de gekozen aanpak werkt, bij voorkeur door deze van een theoretische onderbouwing te voorzien die ook een plaats krijgt in de beschrijving. Het beschrijven wordt zo een vorm van onderzoek naar de stevigheid en doordachtheid van een interventie, en tevens een hulpmiddel om een interventie verder te ontwikkelen. Dat geldt ook voor preventieve interventies.

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft een formulier ontwikkeld waarin interventies systematisch kunnen worden beschreven. Wie gebruik maakt van dit formulier wordt als het ware bij de hand genomen en langs alle elementen geleid die nodig zijn voor een volledige beschrijving. Zo wordt vanzelf duidelijk of de interventie op onderdelen nog moet worden aangepast of verder moet worden ontwikkeld. Om een interventie te kunnen voorleggen aan de Erkenningscommissie Jeugdinterventies is een beschrijving in dit formulier een noodzakelijke voorwaarde.

In deze workshop gaan de deelnemers na een korte introductie zelf aan het werk. Zij worden uitgenodigd om de centrale elementen van een interventie te verwoorden in het formulier. Het gaat dan om doel, doelgroep, probleem of risico en aanpak. De vragen en moeilijkheden die daarbij opkomen, vormen vervolgens onderwerp van gesprek.

Bronnen voor meer informatie

www.NederlandsJeugdinstituut.nl/jeugdinterventies
www.jeugdinterventies.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. G. van den Berg
Senior medewerker Kenniscentrum Jeugd en Opvoeding
Nederlands Jeugdinstituut
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 230 68 73
E: g.vandenberg@NederlandsJeugdinstituut.nl

14. Ouders beter in beeld

C. Clement en S. de Hoog (E-Quality)

Samenvatting

De overheid richt zich de laatste jaren sterker op de rol van het gezin in de samenleving en op de opvoeding van 'onze jeugd'. Ouders hebben hierin de primaire verantwoordelijkheid, maar de overheid wil ondersteuning bieden op momenten dat ouders het alleen en ook met hulp van het eigen sociale netwerk niet redden. Maar hebben ouders zelf behoefte aan deze opvoedingsondersteuning? In deze bijdrage staat deze vraag centraal, naar aanleiding van twee recente onderzoeken van het kenniscentrum E-Quality, *Gezinnen van de toekomst*, deel B (samen met SCP) en *Nieuwe gezinnen* (samen met CBS), beiden in 2008 gepubliceerd. Verder komen vragen aan de orde als: Op welke momenten hebben ouders behoefte aan opvoedingsondersteuning? Om welke opvoedvragen gaat het dan en van wie willen ze hulp hebben? En op welke manier?

In bovenstaande onderzoeken is de behoefte aan opvoedingsondersteuning in drie veelvoorkomende gezinstypen onderzocht: het 'standaardgezin' (kinderen en hun twee biologische ouders), het één oudergezin (al dan niet na een scheiding), en het stiefgezin. Behalve verschillen tussen deze gezinstypen zijn ook verschillen beschreven op grond van kenmerken als etniciteit, opleidingsniveau en arbeidsparticipatie. Op basis van een groot aantal respondenten (bijna 2500 ouders in *Gezinnen van de toekomst* en meer dan 500 ouders in *Nieuwe gezinnen*), waarbij in beide onderzoeken bovendien verdiepend kwalitatief onderzoek uitgevoerd is, kunnen we tot belangrijke observaties komen.

Zo blijkt de gezinsvorm de bepalende factor te zijn als het gaat om de mate waarin ouders zich zelf zorgen maken om de opvoeding. Ouders uit één oudergezinnen en stiefgezinnen maken zich significant vaker zorgen dan uit tweeoudergezinnen, met name om gedrags- en emotionele problemen van het kind. Als we de gezinnen vervolgens verder analyseren blijkt dat de ouders uit éénouder- en stiefgezinnen van Nederlandse en Marokkaanse etniciteit zich beduidend vaker zorgen over hun kind maken, dan Turkse en Surinaamse en/of Antilliaanse ouders. De onderzochte ouders blijken zich vooral zorgen te maken over emotionele problemen, omgang met anderen, het stellen van regels, schoolprestaties, en ongehoorzaamheid of liegen.

Ook blijkt dat de helft van de ouders die zorgen hebben gehad over de opvoeding hier hulp voor zoekt, de andere helft niet. Deze hulp wordt dan in één derde van de gevallen bij de huisarts of bij de school of BSO gezocht en in een kwart van de gevallen bij familie en vrienden. Een medisch specialist, een pedagoog of psycholoog, schoolarts of bureau jeugdzorg wordt in een veel kleiner percentage van de gevallen ingeschakeld.

Van grote invloed op de mate waarin er hulp gezocht wordt is de etniciteit. Nederlandse ouders zoeken veel vaker hulp (54 procent) dan Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse ouders (29 procent). Bij ouders uit deze etnische groepen blijkt het van invloed te zijn of de moeder werkt of niet. Werkende moeders uit deze etnische groepen zoeken vaker hulp en ondersteuning als zij zorgen over de opvoeding hebben dan de gezinnen met niet-werkende moeders. Een verklaring hiervoor kan gezocht worden in het grotere sociale netwerk van werkende moeders en een grotere bekendheid met sociale voorzieningen in de omgeving, als mede een mogelijk betere beheersing van de Nederlandse taal.

Tijdens de workshop wordt nader ingegaan op het onderwerp, zoals de vraag in welke vorm ouders de geboden hulp en informatie over de opvoeding wenselijk vinden en de tevredenheid onder ouders over de geboden hulp. Ook wordt samen met de deelnemers besproken hoe de praktijk concreet profijt kan hebben van deze onderzoeksresultaten, door het opvoedingsondersteuningsaanbod beter aan te laten sluiten bij de wens van de ouders.

Bronnen voor meer informatie

Algemeen: www.e-quality.nl

Gezinnen van de toekomst: www.e-quality.nl/e-quality/pagina.asp?pagkey=98362

Nieuwe gezinnen: www.e-quality.nl/e-quality/pagina.asp?pagkey=101817

Gegevens contactpersoon

Dr. C. Clement

Senior onderzoeker

E-Quality

Laan Copes van Cattenburch 71

2585 EW Den Haag

T: (070) 3129 794

E: c.clement@e-quality.nl

15. Voorkom implementeren in het wilde weg!

K. Stals (Stichting Jeugdformaat/Universiteit Utrecht), W. Reith (Stichting Jeugdformaat) en T. van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

De afgelopen jaren is er veel aandacht uitgegaan naar de kwaliteitsverbetering van de jeugdzorg, in het bijzonder naar de effectiviteit van interventies. Met meer kennis over effectiviteit groeit ook de behoefte aan inpassing hiervan in de dagelijkse praktijk van de jeugdzorg. Dat gaat echter niet vanzelf. Het invoeren van vernieuwingen in het handelen van de hulpverlener in de praktijk is een complex proces, terwijl het een belangrijke schakel is in het werken met effectieve interventies. Maar wat is goede implementatie en hoe voorkom je dat een implementatieproces stagneert of mislukt?

Steeds weer blijkt dat het invoeren van vernieuwingen een moeizaam proces is waar veel verschillende factoren op van invloed zijn. In de (jeugd)gezondheidszorg is in de laatste decennia veel onderzoek naar dit onderwerp uitgevoerd, waarbij meer inzicht is verkregen in welke factoren meespelen en wat succesvolle manieren zijn om op die factoren in te grijpen. In de jeugdsector is onderzoek hiernaar schaars, maar dat wil niet zeggen dat er niets voorhanden is om mee aan de slag te gaan. In deze workshop willen we uitwisselen welke kennis er wèl beschikbaar is en nagaan in hoeverre die kennis toepasbaar is op de jeugdsector.

Afgelopen jaar werden in het kader van een promotieonderzoek een literatuurstudie en vanuit ZonMw een kennissynthese uitgevoerd naar het proces van verspreiding, adoptie, implementatie en borging van interventies in de jeugdsector. De belangrijkste conclusie is dat een invoering planmatig zou moeten verlopen, waarbij de kans op succes vergroot wordt wanneer implementatieactiviteiten afgestemd zijn op belemmerende en bevorderende factoren die van invloed zijn op het invoeringsproces. De studies worden in de workshop gepresenteerd en geïllustreerd aan de hand van een voorbeeld uit de praktijk van Stichting Jeugdformaat.

Deelnemers aan de workshop wordt gevraagd te reflecteren op de stand van kennis en deze aan te vullen met eigen ervaringen. Zijn de conclusies vanuit literatuur herkenbaar? Wat zijn ieders ervaringen hiermee?

Ten tweede wordt er een aanzet gedaan naar meer kennisuitwisseling over de invoering van vernieuwingen in de jeugdsector. Zijn er al voorbeelden van 'best practices' uit de jeugdsector? Zijn er inmiddels studies of rapporten beschikbaar of in voorbereiding over dit onderwerp? Wat zou een goed medium zijn om hierover uit te wisselen?

Bronnen voor meer informatie

www.jeugdformaat.nl
www.nji.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. K. Stals
Promovenda
Stichting Jeugdformaat/Universiteit Utrecht
Fleminglaan 16
2280 CD Rijswijk
T: (070) 3512 751/(06) 1843 3436
E: k.stals@jeugdformaat.nl/k.stals@uu.nl

16. Ketensamenwerking door middel van SPIL-centra

M. van Schijndel (Integraal Toezicht Jeugdzaken), C. van Keulen en H. Versluis (Gemeente Eindhoven)

Samenvatting

In de gemeente Eindhoven is onderzocht of de voorzieningen als keten een bijdrage leveren aan het voorkomen en/of vroegtijdig signaleren van en ingrijpen bij problemen in de ontwikkeling van kinderen in de leeftijd van nul tot twaalf jaar. In Eindhoven ging het om zogenaamde SPIL-centra. SPIL staat voor Spelen, Integreren en Leren. De centra moeten een complete voorziening in de buurt bieden die bestaat uit de kernpartners: peuterwerk, kinderopvang en basisonderwijs. Het moet maatwerk leveren waarbij het kind centraal staat en er een stabiele omgeving is waarin het kind wordt verzorgd en gestimuleerd zich te ontwikkelen.

In 2005 is het onderzoek in Eindhoven van start gegaan en kende twee onderzoeksvragen:

1. Hoe draagt de keten van voorzieningen voor nul tot twaalfjarigen in Eindhoven (SPIL-centra) bij aan het oplossen of voorkomen van problemen van en met deze kinderen?
2. Hoe kan het toezicht op voorzieningen voor nul tot zesjarigen zo worden ingericht dat de toezichtlast vermindert zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de opvang?

Het onderzoek richtte zich aan de hand van het ITJ-toezichtkader op documentstudie, het opstellen van een nulmeting, interviews houden, Group Decisions Rooms organiseren, observaties van ketenoverleg uit te voeren. Daarbij lag steeds de nadruk op de kwaliteit van de ketensamenwerking.

Naar uitvoering van het onderzoek zijn de bevindingen van ITJ besproken met alle relevante actoren. Uiteindelijk leidde deze tot een bestuurlijke boodschap aan het college van burgemeester en wethouders in de gemeente Eindhoven:

- Versterk het beeld van de Ausgangssituation: het zicht op de problematiek; de aantallen doen ertoe en wat zeker niet mag gebeuren is dat de gemeente als regievoerder en concepteigenaar geen goed zicht heeft op die aantallen. Het risico van onzichtbaarheid is nu nog te groot in Eindhoven.
- Verbeter de kwaliteit van de samenwerking van de kernpartners in de SPIL-centra en met de niet-kernpartners.
- Versterk de regiefunctie van de SPIL-centra in de keten.
- Wat betreft de uitvoering van het gekozen beleid: stuur op resultaten; verhelder doelen en bewerkstellig een gedeelde probleemanalyse.
- Organiseer meer focus en regie op de kwaliteit van de samenwerking in de SPIL-centra en tussen de kernpartners.
- Evalueer het SPIL-concept periodiek in termen van effectiviteit: wat is er feitelijk gerealiseerd aan probleemoplossingen in de wijken en de buurten.

De gemeente heeft deze uitdaging ambitievol aangenomen en heeft deze boodschap vertaald in een actieplan. Daarbij heeft de gemeente ingezet op het uitvoeren van een pilot op twee SPIL-centra en daarnaast het verbeteren van de jeugdzorgstructuur in Eindhoven waarbij het Centrum voor Jeugd en Gezin een centrale plaats in neemt.

In oktober 2006 is de uitvoering van het actieplan gestart en is de monitorfase van start gegaan. Deze fase is afgerond met ingang van juni 2009. De gemeente is nu zover gevorderd dat in 2009 de eindevaluatie wordt afgerond. Zij voert deze zelfevaluatie in fasen uit en is naar verwachting half 2009 gereed.

In deze workshop willen we kort ingaan op de aanpak van dit traject en in het bijzonder de effecten ervan. Kern is dat we een verhaal houden over de behaalde resultaten wat betreft de verbeterde ketensamenwerking voor kinderen van nul tot twaalf jaar, de knelpunten die we tegenkwamen en de bereikte effecten voor kinderen: om hoeveel kinderen ging het en hoeveel kinderen zijn nu sneller of beter geholpen?

Aanvullend daarbij willen we aan de hand van enkele stellingen/vragen in gesprek gaan met de deelnemers; de centrale vraag hierbij is hoe een zo groot mogelijk effect bereikt kan worden in het voorkomen, vroegtijdig oplossen van problemen met kinderen in de leeftijd van nul tot twaalf jaar.

Bronnen voor meer informatie

www.jeugdinspecties.nl
www.eindhoven.nl
www.jeugdengazineindhoven.nl

Gegevens contactpersoon

Mw. Drs. M. van Schijndel
Contactinspecteur Eindhoven
Integraal Toezicht Jeugdzaken
Postbus 530
5600AM Eindhoven
T: (040) 2197 000
E: m.vanschijndel@owinsp.nl

17. Opvoeden in de Buurt; samenwerking van jeugdzorg en jeugd-ggz in het Centrum voor Jeugd en Gezin

I. de Groot en W. Reith (Stichting Jeugdformaat)

Samenvatting

In Den Haag werken Stichting Jeugdformaat (jeugdzorg) en De Jutters (jeugd-ggz) vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin nauw samen in het project 'Opvoeden in de Buurt'. Opvoeden in de Buurt biedt lichte opvoedingsondersteuning en gedragsobservatie in het lokale veld, maar is daarbinnen één van de zwaardere preventieve interventies. Gezinnen die problemen ondervinden rond het opgroeien en opvoeden kunnen na doorverwijzing via één van de ketenpartners in het Centrum voor Jeugd en Gezin bij het team van Opvoeden in de Buurt terecht. Het team biedt ambulante hulp en heeft zowel (ortho)pedagogische als psychiatrische expertise in huis. De hulp van Opvoeden in de buurt is vooral gericht op:

- ambulante begeleiding bij opvoedingsvragen en/of psychiatrische problematiek;
- motivatie en toeleiding naar meer passende hulpverlening;
- gedragsobservatie en diagnostiek;
- ondersteunen en adviseren van verwijzers;
- adviseren bij psychiatrische en (ortho)pedagogische vragen van professionals.

Het project Opvoeden in de Buurt is in september 2007 van start gegaan. In het eerste jaar zijn meer dan 150 gezinnen bereikt. Vanaf het eerste moment zijn gegevens verzameld over het verloop van het project, zoals cliënttevredenheid en doelrealisatie, welke we gedurende de workshop zullen presenteren. Uit de evaluatie over het eerste jaar blijkt dat 43 procent van de aangemelde gezinnen hierdoor geen verwijzing naar geïndiceerde jeugdhulp behoeft. Daarnaast staan we in de workshop stil bij de unieke samenwerking van jeugdzorg en jeugd-ggz binnen het project en het Centrum voor Jeugd en Gezin. Het programmaministerie voor Jeugd en Gezin verwacht verregaande samenwerking tussen verschillende hulpsoorten in de jeugdhulp onder het adagium 'het ongedeelde kind', maar in de praktijk blijkt deze ontschotting niet zo eenvoudig. De verscheidenheid van betrokken disciplines bij dit project is groot: psycholoog, gedragswetenschapper, systeemtherapeut, ambulant hulpverlener en sociaal psychiatrisch verpleegkundige. We besteden aandacht aan de ervaringen die we bij deze samenwerking hebben opgedaan en de keuzes die we hierbij hebben gemaakt.

Bronnen voor meer informatie

www.jeugdformaat.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. I. de Groot
Leidinggevende Opvoeden in de Buurt
Stichting Jeugdformaat
Fleminglaan 16
2289 CP Rijswijk
T: (070) 3512 751
E: i.degroot@jeugdformaat.nl

18. Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg: een studie naar doelgroep, methode en doelrealisatie

C. Rots (Tranzo/GGD West-Brabant), M. Monné-van Wirdum (JGZ Den Haag), I. Kroesbergen (GGD West-Brabant) en I. van de Goor (Tranzo)

Samenvatting

In de workshop wordt een onderzoek gepresenteerd dat zich richt op de onderbouwing en standaardisatie van bemoeizorg voor multiprobleemgezinnen, ingezet vanuit de jeugdgezondheidszorg.

‘Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg’ is een jonge interventie die wetenschappelijk verder onderbouwd dient te worden. De actuele onderzoeksvragen liggen op drie terreinen, namelijk de doelgroep, de methodiek en de doelrealisatie. Het onderzoek is uitgevoerd in een aantal gemeenten verspreid over het land en resulteert in een beschrijving van de doelgroep (omvang, aard en ernst problematiek), van de interventie-methodieken (werkzame elementen, wat is onderscheidend) en van de directe interventie-uitkomsten.

De dataverzameling is uitgevoerd in 2007/2008 en de data-analyse is momenteel bijna afgerond. Om de doelgroep van bemoeizorg te karakteriseren zijn twee vragenlijsten gebruikt, namelijk de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-ouderversie) en de Vragenlijst Gezinsfunctioneren (VGF, hulpverlenersversie). De onderzochte kinderen (N=85) scoren significant hoger op alle SDQ-schalen in vergelijking met de algemene populatie. Volgens de voor Nederlandse kinderen vastgestelde normen, heeft 63 procent een verhoogde score op de SDQ (totale probleemschaal). De resultaten van de VGF laten zien dat de onderzochte groep gezinnen (N=99) vergelijkbaar is met gezinnen die intensieve ambulante thuisbegeleiding krijgen. Verder is gebleken dat meer dan driekwart van de gezinnen te maken heeft met een combinatie van problemen in tenminste drie of vier van de onderzochte probleemgebieden.

Uit kwalitatief onderzoek naar de interventiemethodieken kwam naar voren dat het primaire interventieproces in het algemeen goed beschreven is wat betreft de stappen waaruit de interventie is opgebouwd. Dit geldt echter in veel mindere mate voor specifieke methodische werkwijzen. Er lijken twee werkwijzen geschikt om toe te passen in de bemoeizorg, namelijk oplossingsgericht werken en motivationeel interviewen. Daarnaast zijn specifieke houdingsaspecten van de professional essentieel.

De interventie-uitkomsten zijn geoperationaliseerd in termen van directe zorguitkomsten en zorgtevredenheid. Uit het onderzoek bleek dat bij 91 procent van de benaderde gezinnen drie contactpogingen volstonden om binnen te komen. Met tachtig procent van de gezinnen was binnen twee weken contact tot stand gekomen. Het bleek moeilijk te zijn de bemoeizorg af te ronden; bij 45 procent van de gezinnen werd de beoogde maximale termijn van zes maanden overschreden. Toeleiding vond plaats naar een scala van instellingen, waaronder de sociale dienst en bureau jeugdzorg relatief het meest voorkomen. De bemoeizorg werd gemiddeld gewaardeerd met een rapportcijfer van 8.2.

Alle verzamelde gegevens dienen in samenhang geïnterpreteerd te worden en zullen vervolgens geïntegreerd worden in een interventiehandleiding. Hiermee wordt de interventie een stap verder gebracht in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Tijdens de workshop zullen de onderzoeksresultaten bediscussieerd worden, alsmede de relevantie ervan voor de jeugdgezondheidszorg.

Bronnen voor meer informatie

www.uvt.nl/tranzo

Kroesbergen, H.T., Franken-van der Toorn, H.E. & Peerbolte-Addink, E.J. (2003). *Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg. Een pilot in de JGZ 0-19 jr. in Roosendaal naar methodiek, omvang en beleid*. Breda: GGD West-Brabant.

Gegevens contactpersoon

Drs. C. Rots
Onderzoeker
Tranzo, Universiteit van Tilburg/GGD West-Brabant
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
T: (013) 4668 137
E: C.Rots@ggdwestbrabant.nl en m.c.rots@uvt.nl

19. Primaire processen doorgelicht en verbeterd: consultatiebureau, informatiefunctie en opvoedingspreekuur

L. Muller (IVA, Universiteit Tilburg)

Samenvatting

In het onderzoek staat het primaire proces van zowel de consultvoering op het consultatiebureau (CB), de informatie- en adviesfunctie, als het opvoedingspreekuur centraal. Dit om de kwaliteit van het professionele handelen regelmatig door te kunnen lichten en via een on-the-job-training, die gericht is op het expliciteren van praktijkkennis, tot een kwaliteitsverbetering te komen. Uit het onderzoek blijkt dat deze training in de praktijk van het professionele handelen een significante kwaliteitsverbetering tot stand brengt. Welke elementen daarin een cruciale rol spelen, worden in dit onderzoek beschreven en tevens wordt aangegeven op welke wijze hierbij een kwaliteitsslag gemaakt kan worden.

Bij het onderzoek naar de kwaliteit van de consultvoering vanuit de CB's lag de focus op het primaire proces van consultvoering om deze op meerdere gebieden te verbeteren. De aandacht ging hierbij uit naar de wijze waarop het consult wordt uitgevoerd, in termen van bejegening, transparantie en dialooggerichtheid. Deze vaardigheden blijken een dominante rol te spelen in de mate waarin signalering wordt geaccepteerd door ouders en niet wordt ervaren als ongewenste bemoeizucht of nodeloze bangmakerij. Dit is een belangrijk aspect waar men nu al in de praktijk mee kampt en waar critici de vinger opleggen. Ook de wijze waarop het CB professionele ondersteuning biedt aan de ouders in de omgang met hun kind wordt onder de loep genomen, ofwel de inhoudelijke kwaliteit van de geboden opvoedingsondersteuning binnen het consult.

De brede basis voor dit onderzoek ligt bij een honderdtal CB's, gelieerd aan een twaalftal thuiszorginstellingen verspreid over heel Nederland. Vanaf 1999 tot 2008 zijn vele video-opnames gemaakt van de consulten van CB-artsen en verpleegkundigen met ouders en hun jonge kinderen. Aan de hand van deze opnames zijn gedragsobservaties uitgevoerd door de onderzoeker, hebben ouders de beelden van hun commentaar voorzien en reflecteerden CB-artsen en verpleegkundigen op hun eigen handelen. Dit samenspel heeft uiteindelijk geleid tot de ontwikkeling van een zelfevaluatie-instrument. Vervolgens is de CB-medewerkers een video-on-the-jobtraining aangeboden waarbij het mogelijk was om hun praktijkkennis te expliciteren en zo hun competenties in groepsverband uit te lichten. Deze reflectie op zichzelf en collega's blijkt uit de resultaten van een quasi-experimenteel onderzoek een significante kwaliteitsverbetering op te leveren voor de consultvoering die blijkens het follow-up onderzoek ook beklijft.

Vervolgens is dit practicebased ontwikkelingsproces in een verkort traject herhaald voor zowel de informatie- en adviesfunctie als het opvoedingspreekuur: functies die uitgevoerd (zullen) worden binnen een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Om deze CJG's vanaf de start effectief op een kwalitatief goede wijze te kunnen laten functioneren, kunnen de onderzoeksresultaten een belangrijke grondlegger zijn.

De koppeling tussen praktijk en onderzoek is geboren vanuit het gegeven dat de praktijk zich voortdurend ontwikkelt en de ervaring van hulpverleners zich kan uitkristalliseren tot nieuwe vaardigheden en werkwijzen, die genuanceerd in afstemming op hun cliënten tot stand zijn gekomen. Door deze ervaringsdeskundigheid systematisch te ondersteunen, te beschrijven en te toetsen aan wetenschappelijke inzichten rond bestaande methodieken kan er sprake zijn van een continu ontwikkelingsproces dat uiteindelijk leidt tot evidencebased practice.

Tijdens de workshop zal de onderzoeksopzet worden besproken en zullen opvallende onderzoeksresultaten worden gepresenteerd die van belang zijn voor de CJG's.

Bronnen voor meer informatie

- Muller, L.J.W.M. (2007). Relevante ervaring en onderzoeksresultaten beschikbaar voor Centrum voor Jeugd en Gezin. *Tijdschrift Jeugdbeleid*.
- Muller, L.J.W.M. (2005). *De ontwikkeling van een richtlijn voor het primaire proces van opvoedingsondersteunende gespreksvoering*. 's-Hertogenbosch, Steunpunt Opvoeding.
- Muller, L.J.W.M. (2002). Opvoedingsondersteuning vanuit het consultatiebureau, in: *Handboek Gezinspedagogiek deel II*. Leuven: Garant/Acco.

Gegevens contactpersoon

Mw. drs. L. Muller
Senior onderzoeker/adviseur
IVA, Universiteit Tilburg
Warandelaan 2
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
T: (013) 4668431/(06) 2036 9055
E: l.j.w.m.muller@uvt.nl

20. Ketencoördinatie: versterking zorgketen jeugd in de gemeente Oosterhout, de eerste ervaringen

S. Zandvoort (GGD West-Brabant)

Samenvatting

Ketencoördinatie: versterking zorgketen jeugd in de gemeente Oosterhout

Ketencoördinatie jeugd is regisseren, coördineren en afstemmen. Dit betekent in de praktijk het formeel vastleggen van overeenkomsten tussen instellingen waarin afspraken zijn gemaakt over de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom een casus van één en dezelfde jeugdige waar meer instellingen bij betrokken zijn. In de overeenkomst moet zijn vastgelegd wie de primaire verantwoordelijkheid draagt rondom de organisatie en uitvoering van het hulpaanbod (kadernota Zorg voor Jeugd, okt. 2007).

Ketencoördinatie is noodzakelijk om te komen tot efficiënte en effectieve hulpverlening met een grote mate van continuïteit, waardoor het gezin de regie over het gezinsleven en de opvoeding weer zelfstandig kan voeren.

In de gemeente Oosterhout heeft GGD West-Brabant de opdracht gekregen om gedurende drie jaar (2008-2011) ketencoördinatie in te zetten voor alle jeugdigen van 0-23 jaar, ook als er sprake is van maatschappelijke problemen binnen een gezin. Zijn kinderen/jongeren in zorg bij bureau jeugdzorg of volgen zij een strafrechtelijk traject dan voeren respectievelijk bureau jeugdzorg en justitie de ketencoördinatie uit.

In deze pilot wordt een beschrijving gegeven van het eerste jaar. In de startfase - januari tot september 2008 - zijn verschillende instrumenten voor de uitvoering van de ketencoördinatie ontwikkeld. In de uitvoeringsfase - september 2008 tot januari 2009 (verder voort te zetten tot 2011) - worden de eerste ervaringen beschreven met casuïstiek.

In de startfase is in samenwerking met een projectgroep en een stuurgroep - beide samengesteld uit verschillende instanties - een plan van aanpak, convenant en registratieopzet ontwikkeld. Daarnaast is er naar aanleiding van het project ketencoördinatie een samenwerkingsverband tussen jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar en het schoolmaatschappelijk werk opgezet, het team Jeugd en Gezin. Medewerkers, verbonden aan de organisaties van jeugdgezondheidszorg en schoolmaatschappelijk werk hadden het idee langs elkaar heen te werken en geen weet te hebben van elkaars bemoeienis in eenzelfde gezin. Bespreking van gezinnen in het team Jeugd en Gezin leidt tot afstemming en korte lijnen waarbij ketencoördinatie in een vroeg stadium ingezet kan worden.

Gezien de korte uitvoeringsfase is het aantal gezinnen waarvoor ketencoördinatie is ingezet nog klein, maar er zijn wel al een aantal opmerkelijke feiten vast te stellen. Kort samengevat blijkt dat het aantal hulpverleners groot is in de gezinnen. Zowel hulpverleners als de gezinnen hebben geen zicht op het totale zorgaanbod. Daardoor bestaat er onduidelijkheid voor ouders en kinderen, maar ook voor de hulpverlenende instanties.

De ronde tafel conferenties, georganiseerd in het kader van de ketencoördinatie, zijn door de deelnemers ervaren als waardevol en nuttig. Resultaat was afstemming met heldere, duidelijke afspraken over plan van aanpak, tijdspad, taakverdeling en communicatie naar het gezin. De verwachting is dat dit voor het gezin gaat leiden tot een verbeterde kwaliteit van de hulpverlening met een effectievere zorg.

Relevantie voor het congres

De pilot in de gemeente Oosterhout is een onderzoek naar effectieve en efficiënte samenwerking tussen de ketenpartners in de gehele jeugdsector.

Aanpak workshop

Er vindt een voordracht plaats (eventueel in samenwerking met een medewerker van de gemeente Oosterhout) over het signaleringssysteem Zorg voor jeugd, pilot ketencoördinatie en het samenwerkingsverband tussen jgz en schoolmaatschappelijk werk. Hierbij worden casuïstiek-voorbeelden gebruikt.

Bronnen voor meer informatie

www.zorgvoorjeugd.nu

Gegevens contactpersoon

Drs. S.W.H. Zandvoort
Arts maatschappij en gezondheid, profiel jeugdgezondheidszorg
GGD West-Brabant
Postbus 3369
4800 DJ Breda
T: (076) 5282 000/(0162) 4920 80
E: s.zandvoort2@ggdwestbrabant.nl

21. De preventieve effectiviteit van oudercursus *Incredible Years* in Nederland

M. Raaijmakers (Universiteit Utrecht), J. Posthumus en W. Matthys (UMC Utrecht)

Samenvatting

Op de afdeling Kinderpsychiatrie van het UMC Utrecht is onderzoek gedaan naar het preventieve effect van de Incredible Years (Pittige Jaren) oudercursus. De cursus is gegeven aan ouders van vierjarige kinderen die het risico lopen een gedragsstoornis (ODD of CD) te ontwikkelen. In deze populatiestudie hebben ouders van kinderen geboren in 2000 en 2001 een CBCL ingevuld. Wanneer hun kind hoog scoorde op de agressieschaal, werden zij uitgenodigd deel te nemen aan de interventiegroep (N = 72) of de controlegroep (N = 72).

De oudercursus heeft als doel de opvoedingsvaardigheden van ouders te vergroten en het agressieve gedrag van kinderen te verminderen. In de cursus wordt gestart met de onderwerpen 'spel' en 'prijzen & belonen', waardoor de band tussen ouder en kind verstevigd wordt. Later in de cursus komen meer specifieke technieken als grenzen stellen, negeren en Time Out aan bod, die ertoe dienen ongewenst gedrag van het kind te laten afnemen. Dit onderzoek is gestart in 2003 en is in het najaar van 2008 afgerond. In de workshop wordt eerst kort ingegaan op de inhoud van de oudercursus en zal er videomateriaal worden getoond. Specifieke technieken die de trainers gebruiken in de oudercursus zullen worden gedemonstreerd.

Naast de inhoud van de training, worden ook de lange termijn effecten gepresenteerd. Effecten zijn gemeten met een gedragsobservatie en door middel van vragenlijsten. Zowel op de opvoedingsvaardigheden (zowel door ouders zelf beoordeeld als op de gedragsobservatie) als op geobserveerd kindgedrag zijn blijvende effecten gevonden. Ook zijn mediatie-effecten onderzocht. Er is aangetoond dat een vermindering van het uiten van kritiek door ouders op hun kind, leidt tot een vermindering van agressief gedrag bij het kind.

Bronnen voor meer informatie

Raaijmakers, M. A. J. (2008) *Aggressive behavior in preschool children*. PhD thesis. Utrecht, University Medical Center Utrecht.

Informatie over de oudercursus Incredible Years is te vinden op de website:
www.incredibleyears.com.

Gegevens contactpersoon

Drs. J. A. Posthumus
AIO/Orthopedagoog
UMC Utrecht
AO1.468/AO1.449
Postbus 85500
3508 GA Utrecht
T: (088) 7559 642
E: j.posthumus@umcutrecht.nl

22. ‘Een positieve boodschap voor alle ouders’: betekenis en resultaten van de Triple P mediastrategie

C. Kielstra (Servicebureau Opvoedingsondersteuning & Training), G. Blokland (Nederlands Jeugdinstituut), F. Goossens (Trimbos-instituut)

Samenvatting

‘Triple P’ staat voor Positief Pedagogisch Programma, een van origine Australisch preventieprogramma voor ouders met kinderen van nul tot zestien jaar. Triple P is een laagdrempelig en integraal programma met als doel (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen en te verminderen door het versterken van de opvoedingscompetentie van ouders.

Triple P kent vijf interventieniveaus oplopend van incidentele informatieverstrekking en kortdurende advisering tot meer intensieve vormen van gezinsbegeleiding. Samen vormen zij een continuüm aan interventies dat flexibel kan aansluiten bij de verschillende behoeften van ouders. Het basisniveau van Triple P bestaat uit een mediacampagne die zich richt op alledaagse opvoedingsvragen van ouders met opgroeiende kinderen. Het doel is een betere toerusting van ouders door het bieden van toegankelijke informatie en tips, maar ook het normaliseren van opvoedingsproblemen en het verlagen van de drempel om advies of hulp te zoeken. Triple P baseert zich op een public health model dat zoveel mogelijk ouders wil bereiken met goede informatie en steun, gericht op opvoeden en opgroeien om ook op populatieniveau een afname van psychosociale problematiek bij jeugdigen te bewerkstelligen.

In Amsterdam wordt het Triple P programma stadsbreed ingevoerd bij alle voorzieningen in de jeugdketen. De basis wordt gevormd door een grootschalige mediastrategie die zich toespitst op het belang van positief opvoeden voor de ontwikkeling van kinderen. In de campagne worden de principes van positief opvoeden breed verspreid via zoveel mogelijk informatiebronnen en kanalen. Bijvoorbeeld door postercampagnes door de hele stad, krantenberichten en advertenties, folders over het lokale Triple P aanbod en gratis tipkranten voor ouders. Het hart van de campagne wordt gevormd door de stedelijke website (www.positiefopvoeden.nl) waar meer informatie en tips over opvoeden zijn te vinden. Via de site worden ouders ook geattendeerd op stedelijke instanties en voorzieningen die aanvullende informatie, hulp of steun kunnen bieden. Met de mediastrategie treden de voorzieningen in de Amsterdamse jeugdketen gezamenlijk naar buiten met eenzelfde positieve boodschap naar ouders. De campagne werd ontwikkeld in opdracht van het Service Bureau Opvoedingsondersteuning en Training van Bureau Jeugdzorg Amsterdam, dat ook de implementatie van Triple P in de stadsregio ondersteunt.

De Amsterdamse campagne kende twee expansiemomenten; één in april/mei 2008 en één in september 2008. Rndom beide momenten is bij ruim 600 gezinnen een voor- en nameting afgenomen. In het onderzoek is de waardering van ouders voor de positief opvoeden campagne gemeten en ook gekeken naar mogelijke effecten. Bijvoorbeeld of ouders door de campagne beter weten waar ze terecht kunnen voor opvoedingondersteuning en of hun opvattingen over het vragen van hulp bij opvoedingsproblemen zijn veranderd. Uiteraard is ook gekeken naar het bereik van de campagne en het bezoek van de website.

In de workshop op het congres komen de volgende items aan bod:

- het waarom van een public health aanpak voor opvoedingsondersteuning;
- opzet Amsterdamse mediacampagne met praktische voorbeelden;
- resultaten en effecten uit het onderzoek naar de campagne;

- discussie over de vraag wanneer een campagne geslaagd is en het belang van een mediastrategie als basis van een preventieprogramma.

Bronnen voor meer informatie

www.positiefopvoeden.nl
www.triplep-nederland.nl

Gegevens contactpersonen

Carine Kielstra
Projectleider mediacampagne Positief Opvoeden
Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam
Servicebureau Opvoedondersteuning & Training
Wildenborch 9
1112 XB Diemen
T: (06) 5754 6052
E: c.kielstra@bjaa.nl

Geraldien Blokland
Landelijk adviseur Triple P
Nederlands Jeugdinstuut
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 406
E: g.blokland@nji.nl

Ferry Goossens
Wetenschappelijk medewerker, onderzoeker Mediacampagne
Trimbos-instituut
Da Costakade 45
3500 AS Utrecht
T: (030) 2971 141
E: fgoossens@trimbos.nl

23. Een PAD naar minder agressie

J. Louwe en K. van Overveld (Hogeschool van Utrecht/Seminarium voor Orthopedagogiek)

Samenvatting

Het Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD-leerplan) is een meerjarig en groepsgewijs uit te voeren schoolprogramma voor het primair onderwijs. Het doel van dit leerplan is om de ontwikkeling van kinderen met een (potentiële) problematiek op diverse deelterreinen van de sociale en emotionele competentie positief te beïnvloeden. Door het sociaal-emotioneel inzicht en de vaardigheden niet slechts na reeds emotioneel hoog opgelopen dagelijkse incidenten te trainen, maar jarenlang in hiërarchisch gerangschikte lessen aan de orde te stellen, wordt gestimuleerd dat de leerlingen in de loop der tijd meer eigen verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag nemen en een hoger gevoel van welbevinden bereiken. Tevens wordt de school een concreet handvat aangereikt om hun pedagogische doelstellingen systematischer te kunnen verwezenlijken. Daarbij is een goede afstemming tussen de lesinhouden van het PAD-leerplan, de doelstellingen van de school, de schoolorganisatie, het teamfunctioneren en het dagelijks leraargedrag om de gestelde doelen ook in de dagelijkse lespraktijk te realiseren wel een punt van aandacht.

In de Verenigde Staten is de effectiviteit van dit oorspronkelijk Amerikaanse programma (het PATHS-curriculum) meermaals, langdurig en op diverse deelterreinen onderzocht; en met positief resultaat. Het leerplan geldt daar als een van de modelprogramma's op dit terrein en maakt deel uit van het FAST-track project, een geïntegreerde benadering op buurt-, school- en gezinsniveau. In Nederland is nog slechts op bescheiden schaal ervaring opgedaan met een ouderondersteuningsprogramma naast het schoolgebonden leerplan. Het realiseren van een dergelijke koppeling tussen een aanpak op school en die in de thuissituatie bij kinderen met ernstige gedrags- en emotionele problemen kan als een belangrijke uitdaging voor de nabije toekomst worden beschouwd.

Om de effectiviteit van het PAD-leerplan ook in de Nederlandse onderwijssituatie vast te stellen is in 2002 een promotieonderzoek hiernaar gestart. Onderwerp van deze studie was de effectiviteit van een tweejarige versie van het PAD-leerplan op de ontwikkeling van ernstig agressief gedrag bij zes- tot zevenjarige jongens. Het maatschappelijk belang hiervan, namelijk de preventie van een verdergaande agressieve ontwikkeling bij deze nog relatief jonge doelgroep, was evident. Naast de effectiviteit van PAD op de agressieontwikkeling is in dit onderzoek veel aandacht besteed aan het verkrijgen van inzicht in de effectiviteitbepalende factoren van het leerplan. Immers, een op grote schaal en in het algemeen aangetoonde effectiviteit geeft nog geen garanties dat een programma in elke onderwijssituatie succesvol zal zijn.

In het regulier en speciaal basisonderwijs bleek PAD effectief, in het onderwijs aan zeer moeilijk opvoedbare kinderen niet. Dit verschil in effectiviteit bleek echter niet toegeschreven te kunnen worden aan de zwaarte van de psychosociale problematiek van individuele leerlingen, maar vooral aan schoolpopulatie-, schoolorganisatie- en/of individuele leraarfactoren. Vooral de tevredenheid van de leraren over de toepasbaarheid van het leerplan en hun verwachtingsniveau leken een grote invloed te hebben. Het belang dat de vraag of het leerplan voldoende bij de school en het lerarenteam past beantwoord wordt voordat tot aanschaf, scholing en invoering van PAD wordt besloten, wordt hiermee onderstreept. Dit aandachtspunt heeft echter ook consequenties voor een mogelijke samenwerking met een ouderondersteuningsprogramma: in hoeverre moeten de

achterliggende pedagogische doelstellingen door alle betrokkenen onderschreven en actief gedeeld worden?

Bronnen voor meer informatie

Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (2002). *Promoting alternative thinking strategies: Blueprint for violence prevention Colorado* (Book 10, 2nd ed.). Colorado: Institute of Behavioral Sciences, University of Colorado

Louwe, J. J. & Overveld, C. W. van (2008). *Een PAD naar minder agressie; de effectiviteit van het Programma Alternatieve Denkstrategieën voor jongens met ernstige gedragsproblemen in verschillende typen Nederlands primair onderwijs*. Utrecht: Agiel (www.agiel.nl)

www.fasttrackproject.org/

<http://prevention.psu.edu/projects/PATHS.html>

www.seminarium.nl, zoeken op 'PAD-leerplan'

PAD is door het Nederlands Jeugdinstituut erkend als een effectieve (driesterren-) interventie.

Zie: www.nederlandsjeugdinstituut.nl/eCache/DEF/16/538.cmVjb3JkbnI9MzcndmFudWloPSZ6b2VrPSZob29uPWRLdGFpbA.html

Gegevens contactpersoon

Dr. J. J. Louwe

Hoofddocent

HU/Seminarium voor Orthopedagogiek

Tallinnpad 22

Rotterdam

T: (06) 2389 5518

E: jos.louwe@hu.nl

24. De kredietcrisis onder risicjongeren: een preventieve nieuwe aanpak van schulden en huisvestingsnood onder risicjongeren

T. Pehlivan (Stichting Alexander) en J. Noorda (Noorda & Co)

Samenvatting

Een bijzonder (participatief) onderzoek afgerond

Het onderzoek van Stichting Alexander (zie www.st-alexander.nl) en Noorda & Co (in samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam) naar risicjongeren met schulden- en huisvestingsproblematiek is in eind 2008 afgerond en kende een looptijd van anderhalf jaar. Het is financieel mogelijk gemaakt door bijdragen van fondsen en lokale overheden - VSB Fonds, de Maatschappij tot Nut van 't Algemeen, de gemeenten Amsterdam (DMO) en Utrecht (DMO), de Stadsbank Oost-Nederland, de Amsterdamse stadsdelen Noord, Centrum en Zuidoost. De steden en stadsdelen zijn tevens de onderzoekslocaties geweest.

Proactieve aanbevelingen die echt hout snijden

Het bijzondere van dit onderzoek is geweest dat de problematiek en verbetervoorstellen mede vanuit het perspectief van jongeren uit de doelgroep zelf in kaart zijn gebracht. Een ander bijzonder element is dat een groep jonge informanten in het onderzoek tevens actief is geweest als 'peer interviewers' en adviseurs - jongeren uit de doelgroep hebben zo ook een actieve rol gespeeld bij de verdere aanscherping van zowel de kwalitatieve beschrijving van de problematiek als de aanbevelingen. Rode draad in de aanbeveling is dat als deze jongeren op maat gesneden en samenhangende hulp krijgen, een verdere escalatie van problemen wordt voorkomen.

Belang van presentatie en implementatie

Het belang van het landelijk uitdragen is gelegen in het feit dat de aanbevelingen ter verbetering van de aanpak in het algemeen, in de voorlichting, bij de directe aanpak en ten aanzien van wettelijke regelingen een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan de positie van deze risicjongeren; en wel voor elke middelgrote en grote gemeenten in Nederland.

Stichting Alexander en Noorda & Co willen de aanbevelingen toegankelijk maken voor relevante beleidsmakers en (zorg)uitvoerders op lokaal en landelijk niveau en stimuleren dat betrokkenen aan de slag kunnen met aanbevelingen uit het onderzoek. Medio mei/juni 2009 verschijnt er door SDU uitgevers een publicatie.

Bronnen voor meer informatie

www.st-alexander.nl

Gegevens contactpersoon

T. Pehlivan
Senior projectleider
Stichting Alexander
Herenmarkt 93-C
1013 EC Amsterdam
T: (020) 6263 929
E: Pehlivan@st-alexander.nl

25. Effecten van de Kanjertraining op probleemgedrag, depressie, welbevinden en zelfwaardering

L. Vlieg (Instituut voor Kanjertrainingen) en B. Orobio de Castro (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

In deze workshop zullen de meest karakteristieke eigenschappen van de Kanjertraining toegelicht worden. Vervolgens zullen de resultaten van onderzoek naar de effecten van de Kanjertraining, gegeven door een psycholoog in de klas, besproken worden. Tevens zal toekomstig onderzoek worden toegelicht. Er zal in deze workshop veel ruimte zijn voor interactie en discussie.

Er is in Nederland grote behoefte aan het meten van de effecten van goed geprotocolleerde interventies voor jeugdigen, die daadwerkelijk bruikbaar worden bevonden in de dagelijkse praktijk van het Nederlandse onderwijs en jeugdzorg.

De Kanjertraining is een voorbeeld van zo'n training die uitgebreid omschreven is, theoretisch onderbouwd en grootschalig wordt toegepast op basis- en middelbare scholen en op psychologische praktijken. Doel van de training is het stimuleren van pro sociaal gedrag en emotioneel welbevinden en het verminderen van depressie en gedragsproblemen. In het onderwijs is een extra doel het scheppen van een veilige sfeer in de klas waardoor kinderen de mogelijkheid hebben om te leren. De training heeft niet als doel kinderen 'braaf' te krijgen. Doel is dat kinderen meer aan leren toekomen, dat zij meer betrokken op elkaar zijn, verantwoordelijkheid nemen, zichzelf kunnen zijn en veiliger en plezieriger kunnen samenleven. Op school wordt de training gegeven door daartoe opgeleide leerkrachten, die aan kwaliteitscriteria dienen te blijven voldoen om gecertificeerd te blijven.

Uniek in Nederland is de inzet van psychologen in probleemklassen. Deze psychologen geven de training in gemiddeld vijftien contacturen onder schooltijd. Op school worden ouders intensief bij de training betrokken en op psychologische praktijken worden ze meegetraind met de kinderen.

In het schooljaar 2007/2008 is in samenwerking met Universiteit Utrecht een onderzoek uitgevoerd naar de effecten van de Kanjertraining op de basisschool. Hierin werd onderzocht of de Kanjertraining bijdraagt aan het verminderen van depressie en agressie en het bevorderen van welbevinden en zelfwaardering bij kinderen uit groep vijf tot en met groep acht. Tweeëntwintig klassen deden mee aan het onderzoek: elf klassen werden getraind en elf klassen op dezelfde scholen werden niet getraind en fungeerden als controleklassen. Alle kinderen vulden dezelfde vragenlijsten in.

De resultaten laten zien dat kinderen die de Kanjertraining kregen gemiddeld meer zelfwaardering en welbevinden ontwikkelden dan de controlekinderen. Daarnaast namen agressie en de depressieve gedachten meer af dan in de controlegroep. Teven bleek dat de effecten het grootst waren voor de kinderen die vóór de training het laagst scoorden, en de training dus het hardst nodig hadden.

De Kanjertraining lijkt een effectieve interventie voor het verbeteren van de sfeer in de klas, zelfwaardering en welbevinden en het verminderen van agressie en depressie.

Volgend schooljaar zal worden gestart met een onderzoek naar de effecten van de Kanjertraining gegeven door de leerkracht in de klas. De effecten hiervan zullen in een clustergerandomiseerd effectonderzoek op de wetenschappelijk meest aangewezen wijze worden getoetst (Onderwijsraad, 2006; Kellam & Langevin, 2003)

Bronnen voor meer informatie

Kellam, S. G., & Langevin, D. J. (2003). A Framework for Understanding 'Evidence' in Prevention Research and Programs. *Prevention Science*, 4(3), 137-153.

Onderwijsraad (2006). *Naar meer evidence based onderwijs*. Den Haag: Onderwijsraad.

Vliek, L., & Orobio de Castro, B. (in druk). Stimulating positive social interaction: What can we learn from the Kanjertraining? In B. Doll, J. Baker, B. Pfohl & J. Yoon (red.), *Handbook of Youth Prevention Science*. Elsevier.

Weide, G. & Vliek, L. (2007). *Kanjerboek voor ouders en leerkrachten*. Almere: Instituut voor Kanjertrainingen. (te bestellen via de website)

www.kanjertraining.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. L. Vliek
Onderzoeker/Psycholoog
Instituut voor Kanjertrainingen
Edvard Munchweg 41
1328 MB Almere
T: (036) 5489 405
E: info@kanjertraining.nl

26. Preventie van het mislukken van zorginnovatieprojecten: de TOP-scan

H. Pijnenburg (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Praktikon, Radboud Universiteit Nijmegen)

Samenvatting

'Nederland heeft te lijden onder een projectenmachine... er is sprake van wildgroei en misleiding' (Prof. Orobio de Castro, de Volkskrant, 29-11-08). Veel van die projecten leveren bovendien niet de gewenste resultaten op, omdat de preventieve of curatieve interventie, en/of de implementatie en evaluatie ervan op papier onvoldoende is doordacht. Uitvoering van zulke projectplannen moet voorkomen worden. Met dat doel is de TOP-scan (Toetsing Onderzoeks- en implementatieperspectief Projectplannen) ontwikkeld, die geënt is op het zorgevaluatiemodel van Veerman en anderen; dit model speelt een centrale rol in het evaluatiehandboek *Zicht op Effectiviteit van Veerman & Van Yperen* (red., 2008). In deze workshop staat de inhoud, achtergrond en toepassing centraal van de TOP-scan.

Werkwijze

Aan de hand van de TOP-scan kunnen gebruikers een systematische beoordeling maken van projectvoorstellen voor zorginnovatie en -evaluatie. Dit maakt het instrument relevant voor instellingen én subsidiegevers. De evaluatie van de ervaringen met de TOP-scan is een doorlopend project (multiple case study). In de workshop worden de resultaten van het gebruik van de TOP-scan geïllustreerd aan de hand van een toepassingscasus.

Resultaten onderzoek of project

Toepassing van de TOP-scan wijst uit dat de kwaliteit van projectplannen zeer divers is. Gevolg van toepassing van de scan voor afzonderlijke projectvoorstellen kan zijn: direct groen of rood licht, maar ook het identificeren van onderdelen waarop bijstelling van voorstellen noodzakelijk is om succesvolle implementatie en evaluatie binnen bereik te brengen. Op grond van deze kwaliteit overweegt Fontys Hogescholen de TOP-scan te benutten in het haar opleidingsaanbod.

Centrale probleemstelling

Kan een gestandaardiseerde beoordeling van voorstellen voor (preventieve of curatieve) zorginnovatie-projecten helpen voorkomen dat projecten worden gestart die inhoudelijk en/of randvoorwaardelijk onvoldoende zijn uitgewerkt en daarom ook niet op een verantwoorde manier geëvalueerd kunnen worden?

Werkwijze tijdens workshop

De bijeenkomst heeft het karakter van een werkbijeenkomst en begint daarom met een brainstorm over aard en samenhang van cruciale succes- en faalfactoren met betrekking tot de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van innovatieprojecten. Het door de deelnemers impromptu gegeneerde evaluatiemodel wordt vervolgens gerelateerd aan het model en opbouw van de TOP-scan en instrumenten met een vergelijkbare doelstelling. Aansluitend volgt de presentatie van een TOP-scan casus en de kritische bespreking van de resultaten en het achterliggende model, in het licht van de resultaten van brainstorm uit het begin van de sessie. Als zodanig is deze bespreking een ecologische validering van de scan en diens theoretische basis, én van de opvattingen zoals verwoord door de deelnemers.

Relevantie en samenhang met doel congres

Gezien bovenstaande constatering van Orobio de Castro is het opvallend dat de oproep voor bijdragen van Jeugd in Onderzoek 2009 louter vraagt om voorstellen voor onderzoekspresentaties over cliëntgerichte preventieprojecten. Met deze workshop wordt dit perspectief verbreed naar strategisch preventief denken: de focus is op condities die de kans op succesvolle projectontwikkeling en evaluatie - en daarmee op rendement van projectinvesteringen beïnvloeden. Dat is in het belang van cliënten, professionalisering en financiers, maar ook van evaluatie-onderzoekers die nu vaak pas op een veel te laat moment bij projecten worden betrokken. Er is alle reden voor zorgvuldige screening vooraf van plannen voor preventieprojecten: bezint eer gij begint. Temeer omdat voor dergelijke projecten geldt dat zij vragen om lange adem. Om nogmaals Orobio de Castro te citeren: 'zeker als het om preventieonderzoek gaat weet je pas over een jaar of vijf of het heeft gewerkt'.

Bronnen voor meer informatie

www.praktikon.nl
www.han.nl

Gegevens contactpersoon

Dr. H. M. Pijnenburg
Lector/onderzoeker/universitair docent
HAN/Praktikon/Radboud Universiteit
Bisschop Hamerhuis,
Verlengde Groenestaat 75
6525 EJ Nijmegen
T: (024) 3530 570/565
E: h.pijnenburg@han.nl

27. Onderwijs en jeugdzorg: hoe kan onderwijs bijdragen aan preventie?

F. Öry, T. Vogels (TNO Kwaliteit van Leven) en N. Tan (Tan2O)

Samenvatting

Rol van het basisonderwijs in selectieve preventie

In de schoolperiode hebben leerkrachten verreweg het meest frequente professionele contact met gezinnen. De jgz heeft in deze periode slechts beperkte contactmogelijkheden. Scholen kunnen in deze situatie een belangrijke en in feite onmisbare schakel vormen in het proces van signalering en aanpak van problemen. Van deze mogelijkheid wordt in de praktijk nog te weinig gebruik gemaakt. Aandacht voor de rol van scholen kan een belangrijke verbetering leveren op het gebied van preventie, signalering, doorgeleiding en ondersteuning van psychosociale problemen.

Onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd in 2008 op twaalf basisscholen in Breda. De onderzoeksgroep bestond uit leerkrachten, schoolhoofd en interne begeleiders (N=187). Met deze medewerkers vonden groeps gesprekken plaats om zicht te krijgen op hun opvattingen over de rol van leerkrachten en de huidige aanpak met bijbehorende ervaringen, op het gebied van vroegsignalering en doorverwijzing van zorgwekkende opvoedingssituaties. Na een korte inleiding discussieerden de auteurs met de aanwezigen over de wensen en mogelijkheden van de schoolpraktijk in dit kader.

Resultaten

Het onderzoek liet zien dat leerkrachten de invloed van zorgwekkende opvoedingssituaties en psychosociale problemen op onder andere de leerprestaties van kinderen onderschreven. Problemen in de opvoedingssituatie (lage sociaaleconomische status, eenoudergezinnen, sociale isolatie) werden ervaren als voorlopers en/of samenhangende factoren voor ontwikkelingsproblemen van kinderen. Verreweg de meeste leerkrachten toonden zich bereid een actieve rol te spelen in signalering en doorgeleiding op dit gebied. Bij veel leerkrachten bestaat onzekerheid over wanneer een problematische opvoedingssituatie ernstig genoeg is om extra ondersteuning te rechtvaardigen. Vaak beginnen de zorgen van 'school' over kinderen al in de onderbouw. Vervolgens komt het pas eind middenbouw, soms zelfs pas in de bovenbouw, tot het vinden van consensus met ouders over, en het zetten van, benodigde ondersteuningsstappen. De groeps gesprekken brachten een scala aan aanwijzingen voor een efficiëntere aanpak naar voren.

Workshop

Na een inleiding van twintig minuten volgt discussie met de zaal gedurende twintig minuten. De laatste twintig minuten volgt een demonstratie van een computer gestuurde vragenlijst (IRT-CAT) die goed toepasbaar is in het onderwijs.

Gegevens contactpersoon

Dr. F. Öry
Senior onderzoeker
TNO Kwaliteit van Leven
Postbus 2215
2301 CE Leiden
T: (06) 1304 9975
E: ferko.ory@tno.nl

28. Jongerenwerk Brede School V.O.

P. Stenvers (Stichting voor jeugdzorg en jongerenwerk De KIJ) en K. Bosselaar (Etty Hillesum Lyceum)

Samenvatting

Het onderwerp van de bijdrage is preventief agogisch/pedagogisch jongerenwerk binnen het VMBO ter voorkoming van schooluitval en het bevorderen van kansen door vergroten van mogelijkheden om een startkwalificatie te behalen.

Het project loopt reeds sinds 1998 en is bij wijze van start en effectonderzoek in 2006 onderzocht door de faculteit pedagogiek van de Universiteit van Utrecht onder supervisie van Micha de Winter. Het project loopt voor onbepaalde tijd door en zal in 2009 een vervolgonderzoek kennen, uitgevoerd door de Vrije Universiteit van Amsterdam, onder leiding van Redbad Veenbaas, gericht op het meten van empirische gegevens voor doeltreffendheid en effectiviteit.

Werkwijze van het project bestaat eruit dat De KIJ vier jongerenwerkers volledig ter beschikking stelt van twee VMBO onderbouwlocaties alwaar zij onderdeel uitmaken van de zorgstructuur. Jongerenwerkers leggen contact met leerlingen in de straten rondom school, de fietsenstalling, de hoeken en gangen en toiletten van de school: vaak al voor schooltijd, maar ook daarna en gedurende de pauzes. Ze winnen het vertrouwen van de leerlingen en hebben een scherp beeld van wat zich afspeelt en van de problematiek van met name de doelgroep waar het project zich op richt (jongeren met meervoudige problematiek en/of achterstand). Kennis wordt samengevoegd met de inbreng van de leerlingbegeleiders binnen de zorgstructuur en in overleg wordt besloten tot welke aanpak zal worden overgegaan en wie wat gaat doen.

De werkers van De KIJ beschikken over een 'schoolhuis', een beperkte ruimte bij wijze van jongerencentrum binnen de school, waar leerlingen kunnen binnen lopen om hun hart te luchten. Aanbod van De KIJ bestaat in eerste instantie uit het aanbieden van zogenaamde gerichte groepsactiviteiten, jongeren maatschappelijk werk in groepsaanpak met klassen waar docenten niet meer binnen durven en groepen als pesters, gepesten, faalangstigen en kinderen met grensoverschrijdend gedrag. Voor de aanpak wordt gebruik gemaakt van een aantal vaste programma's. De leerlingen voor wie een gerichte groepsaanpak niet voldoende is wordt individuele trajectbegeleiding aangeboden.

Het aanbod van De KIJ beperkt zich niet uitsluitend tot de schooltijden. Werkzaamheden worden ook ambulante uitgevoerd. Leerlingen kunnen ook gevolgd worden, indien daar aanleiding toe bestaat, in hun buurt of wijk of gedurende vakanties, maar ook thuis worden opgezocht. Ouders spelen, naast de school, bij de aanpak een belangrijke rol.

Er wordt, na een grondige probleem- en competentieanalyse, altijd gestreefd naar de beste maatwerkoplossing, in veel gevallen in nauwe samenwerking met één van de vele netwerkpartners.

Resultaat van het project is dat er niet of nauwelijks sprake is van uitval op de locaties waar het jongerenwerk brede school actief is, de sfeer er aanmerkelijk is verbeterd en de schoolagent al jaren niet binnen is geweest. Resultaat van het onderzoek is:

- Dat de interventie zover is ontwikkeld dat er sprake is van een vastomlijnde methode met uitgangspunten die goed theoretisch kunnen worden onderbouwd;

- Met de vier niveaus van Van Yperen kan worden gesteld dat de aanpak voldoet aan de criteria van een veelbelovende interventie;
- Dat door de concrete beschrijving van de basiselementen van de methode kan worden gesteld dat het jongerenwerk brede school potentieel effectief kan worden genoemd;
- Jongeren over het algemeen zeer tevreden waren over de geboden hulp.

Discussiepunten die aan de orde komen zijn:

- Het agogisch/pedagogisch jongerenwerk is een vergeten methodische werkvorm die door ervaring en werkwijze een ongekende preventieve invloed kan uitoefenen binnen de samenleving;
- Het 'jongerenwerk' hoort niet in een buurthuis te zitten wachten op wie er achterom komt, maar dient zich actief en vraaggericht te verbinden met hun doelgroep op die plaatsen waar die doelgroep zich het meest bevindt;
- Een constante, dagelijkse verbinding gedurende enkele jaren van een vaste jongerenwerker met jongeren is de beste garantie voor het vroegtijdig aanpakken van problemen en daarmee voorkomen van problematiek op latere leeftijd.

Bronnen voor meer informatie

www.kij.nl

Gegevens contactpersoon

H. van Reenen
 Directeur
 Stichting De KIJ
 Achter de Muren Zandpoort 22
 7411 GE Deventer
 T: (0570) 6136 12/(06) 5209 3557
 E: hans@kij.nl

29. Preventie: aandacht voor diversiteit

T. Pels, S. Tan (Verwey-Jonker instituut) en H. Bellaart (FORUM)

Samenvatting

Uit onderzoeken naar vraag en aanbod aan ondersteuning van gezinnen van niet-westerse komaf blijkt stevast een afstand tussen beide. Allochtone jongeren zijn ondervertegenwoordigd in de vrijwillige hulpverlening en oververtegenwoordigd in de niet-vrijwillige, zwaardere hulpverlening. Allochtone gezinnen en jongeren lijken, met andere woorden, pas in het zicht van de jeugdzorg te komen als de problemen al uit de hand gelopen zijn. In het 'voorportaal van de jeugdzorg' slaagt men er onvoldoende in om problemen in een vroegtijdig stadium te verhelpen.

De programmaminister voor Jeugd en Gezin voert samen met de minister voor Wonen, Werken en Integratie het actieprogramma 'Diversiteit in het jeugdbeleid' uit. Het programma heeft tot doel het bereik en de effectiviteit van met name de preventieve zorg voor allochtone jeugd te vergroten.

In dit kader voert het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van het ministerie van WWI twee onderzoeken uit, die beide beogen het bereik en de effectiviteit van voorzieningen voor jeugd en gezin te verbeteren. In de workshop gaan wij op de resultaten van de beide onderzoeken in, waarna gelegenheid is voor het stellen van vragen. In de tweede helft van de workshop wordt met de aanwezigen gedebatteerd aan de hand van stellingen over belangrijke vraag- en knelpunten. De workshop wordt geleid door Hans Bellaart, deskundige interculturalisering bij FORUM.

Meetladder diversiteit interventies (presentatie Trees Pels)

Veel interventies die als effectief te boek staan, of in ieder geval het predicaat 'veelbelovend' hebben verkregen, zijn niet op hun geschiktheid voor het werken met allochtone gezinnen getoetst (laat staan aangepast). Naast professionalisering en interculturalisering op organisatieniveau is ook screening van interventies op geschiktheid voor het werken met (veranderende) allochtone populaties van groot belang om de aansluiting van de hulp te verbeteren. Op dit moment kunnen we nog niet beschikken over geëxpliciteerde kwaliteitscriteria voor dat doel. Het Verwey-Jonker Instituut voert momenteel een onderzoek uit met als doel dergelijke criteria te ontwikkelen. Het onderzoek behelst de ontwikkeling van een 'interculturele meetladder' waarin beoordelingscriteria zijn geëxpliciteerd om de 'ecologische validiteit' van interventies te peilen/verbeteren. Ook worden mogelijkheden van verankering van (onderdelen van) de meetladder in bijvoorbeeld databanken verkend. Methoden zijn literatuurstudie, interviews, toepassing van de concept-meetladder op enkele interventies en verkenning met experts van verankeringmogelijkheden.

Versterken van de frontlinie (presentatie Suzanne Tan)

De frontlinie wordt gevormd door personen en organisaties die met een informeel en laagdrempelig aanbod een brugfunctie vervullen tussen moeilijk bereikbare (migranten)groepen en de geïnstitutionaliseerde hulpverlening. Het initiatief komt vaak 'van onderop' en 'uit eigen kring'. Een bekend voorbeeld zijn de (Marokkaanse) buurtvaders die in diverse steden actief zijn.

Uitgangspunt in het onderzoek is dat het versterken van deze vrijwilligersinitiatieven kan bijdragen aan het overbruggen van het gat tussen de vraag van migrantenjeugd en -gezinnen en de professionele hulpverlening. De 'frontliniewerkers' ondersteunen enerzijds de doelgroep bij het vinden van hun weg naar de hulpverlening. Anderzijds kunnen zij vanuit hun specifieke

ervaringsdeskundigheid een rol spelen bij het geschikter maken van het professionele aanbod voor diverse doelgroepen.

Methoden

Met behulp van documentenanalyse en interviews is nagegaan welke werkwijzen frontliniewerkers hanteren en wat werkzame elementen van deze werkwijzen zijn. Ook is - mede op basis van expertmeetings - gekeken naar de mogelijkheden voor verankering van het frontliniewerk in zowel de jeugdzorg, als in het beleid van de lokale overheid.

Bronnen voor meer informatie

Voor algemene informatie: www.verwey-jonker.nl

Beide projecten zijn in fase van afronding; er zijn nog geen publicaties beschikbaar.

Gegevens contactpersoon

Dr. T. Pels
Onderzoeker
Verwey-Jonker Instituut
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T: (030) 2300 799
E: tpels@verwey-jonker.nl

30. Bruikbaarheid en doelmatigheid van vroegsignalering bij kinderen van migranten

R. Vos (Pharos)

Samenvatting

Met de toenemende eisen die gesteld worden aan de kwaliteit van 'evidence base' voor goedgekeurde interventies ontstaat een probleem, waar met name de zorg voor migranten onder te lijden heeft. Wetenschappelijk onderzoek van niveau vereist een zodanige omvang van het aantal 'onderzoekseenheden' (patiënten en cliënten) dat alleen al daaraan vrijwel nooit voldaan kan worden bij onderzoek naar de zorg voor migranten. Verder zijn de meeste onderzoeken generiek: er wordt niet specifiek geselecteerd op etniciteit of culturele achtergrond. In de meeste onderzoeken zijn migranten dan ook ondervertegenwoordigd, waardoor er weinig zinnigs te zeggen valt over de werkzaamheid van interventies bij deze groepen. Een oplossing kan zijn om onderzoek te gebruiken dat is uitgevoerd in de landen van herkomst. Dit is echter een schijnoplossing. Migrantenvrouwen zijn mensen die (al dan niet noodgedwongen) ontheemd zijn en hun leven vorm moeten geven in een voor hen vreemde cultuur. Plat gezegd, Turken in Nederland zijn anders dan Turken in Turkije.

In de workshop gaan we in op de bruikbaarheid en doelmatigheid van methoden van vroegsignalering van psychosociale risico's en problemen bij kinderen van migranten. Enerzijds gaat het om de methodiek Samen Starten die de jgz op verschillende plaatsen in Nederland toepast. We doen verslag van lopend (exploratief) onderzoek dat Pharos doet bij twee consultatiebureaus in de stad Utrecht met een multiculturele populatie. Anderzijds gaat het om het Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO). De focus ligt op het gebruik van de ouderversie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). We bespreken de uitkomsten van exploratief onderzoek dat we in 2007 en 2008 hebben uitgevoerd bij de GGD Midden-Nederland en Eemland. Bij het onderzoek naar de SDQ is de doelgroep migrantenkinderen van tien tot twaalf jaar en hun ouders, bij Samen Starten migrantenouders met kinderen van nul tot twee jaar. In beide onderzoeken interviewen we ouders én professionals. Daarnaast werd bij het onderzoek naar de SDQ een checklist gehanteerd die door de jeugdverpleegkundige na elk PGO werd ingevuld. In het onderzoek naar Samen Starten volgen we twintig gezinnen gedurende de eerste veertien maanden van hun kind. Van de eerste tien consulten op het consultatiebureau worden er vijf op een naturalistische wijze geobserveerd. Daarnaast worden de ouders na het tweede consult, halverwege het onderzoek en aan het eind bevraagd naar hun ervaringen met het consultatiebureau en vooral de methodiek Samen Starten.

Het onderzoek naar de SDQ wijst uit dat twee factoren de werkzaamheid van dit instrument ondergraven:

- De taal, namelijk de mate waarin de ouders de Nederlandse taal beheersen, analfabetisme en de moeilijkheidsgraad van de taal in de SDQ.
- De cultuur, mensen met een verschillende culturele achtergrond beschouwen gezondheid, ziekte, oorzaken en een helpende behandeling tamelijk verschillend.

Professionals in de preventieve gezondheidszorg zien verschillen tussen de uitkomsten van de SDQ en wat zij waarnemen tijdens het PGO.

De voorlopige bevindingen uit het onderzoek naar Samen Starten wijzen uit dat dit protocol bruikbaar lijkt bij migranten die goed Nederlands spreken. Bij anderen biedt Engels soms uitkomst. Ook hier lijkt de taal dus het grootste probleem te zijn. In hoeverre cultuur een rol

speelt, is nog niet te zeggen, maar de verwachting is dat dit bij nieuwkomers zeker het geval zal zijn. Het meest nijpende probleem heeft echter niet zozeer te maken met taal of cultuur, maar met tijdgebrek. Tijdens het tweede consult wordt tijd ingeruimd om de hele checklist met de ouders te doorlopen, maar de follow-up in de latere consulten laat te wensen over vanwege de beperkte tijd die arts of verpleegkundige mogen gebruiken.

Workshop

Tijdens de workshop staan we stil bij de volgende vragen:

1. Hoe kunnen we zorgen voor een toereikende 'evidence base' voor interventies die bij migranten worden ingezet?
2. Moeten vroegsignaleringsinstrumenten aangepast worden voor migranten en, zo ja, hoe?
3. Volstaan een goede toeleiding en de juiste randvoorwaarden?
4. Moet de handelingsbekwaamheid van de professional uitgebreid worden en, zo ja, hoe?

Opzet workshop

1. Korte presentatie van het onderzoek en de onderzoeksbevindingen
2. Gelegenheid tot vragen stellen
3. Groepsdiscussie over de genoemde vragen

Relevantie en samenhang met het doel van het congres

Migrantenkinderen in Nederland kampen met onevenredig grote gezondheidsachterstanden en -risico's, die vaak niet of niet tijdig worden onderkend. Instrumenten voor vroegsignalering binnen de preventieve gezondheidszorg schieten voor deze jeugd nog tekort, zeker op het vlak van de psychosociale gezondheid. De jgz signaleert bijvoorbeeld bij jongeren van Turkse en Marokkaanse afkomst minder psychosociale problemen dan bij Nederlandse jongeren, terwijl uit onderzoek blijkt dat ze er juist meer hebben. Factoren als een taalbarrière, cultuur, beleving en presentatie van ziekte en gezondheid maken een adequate signalering extra ingewikkeld. Hierdoor worden de psychosociale problemen van allochtone kinderen vaak niet of te laat onderkend. Een gevolg is dat de directe en indirecte kosten hoog oplopen: valse positieven leiden direct tot kosten voor onnodige interventies; valse negatieven leiden tot hoog oplopende, vermijdbare, kosten later.

Bronnen voor meer informatie

www.pharos.nl/jeugd/vroegsignalering

Gegevens contactpersoon

Dr. R.C. Vos
Senior onderzoeker/ontwikkelaar
Pharos
Herenstraat 35
3507 LH Utrecht
T: (030) 2349 800
E: r.vos@pharos.nl

31. Prestatie-indicatoren jeugdzorg op de werkvloer: meten hoort erbij

F. Dronkers, A. Verburg (MOgroep) en L. Lekkerkerker (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

De workshop gaat over de invoering van de prestatie-indicatoren jeugdzorg. Nadat deze tien resultaatindicatoren in 2006 werden vastgesteld zijn er in de afgelopen periode enkele specifieke instrumenten voor ontwikkeld (exitvragenlijsten jeugdzorg voor het meten van cliënttevredenheid en STEP om de vermindering van de ernst van de problematiek te kunnen vaststellen). Bovendien zijn uniforme afspraken gemaakt over doelrealisatie en zijn nadere definities en landelijke spelregels voor de metingen van de prestatie-indicatoren vastgesteld om gegevens van verschillende instellingen zinvol met elkaar te kunnen vergelijken. In het laatste kwartaal van dit jaar wordt door alle instellingen voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg bij alle cliënten op prestatie-indicatoren gemeten en worden data geaggregeerd om deze te kunnen vergelijken, een enorme operatie. We verwachten dat de rapportages in het begin vooral informatie opleveren over respons. Door daarop feedback te geven zal de respons toenemen en is het mogelijk om steeds meer op inhoud te gaan sturen. In het tweede kwartaal van 2010 verwachten we de eerste betekenisvolle rapportages over het eerste kwartaal van 2010. Het meten van prestaties draagt vooral bij aan de kwaliteit van het eigen werk. Dat zou iedere hulpverlener moeten aanspreken. Maar doet dat het wel? Wat moet er nog gebeuren zodat hulpverleners de meerwaarde van het meten van prestatie-indicatoren ervaren? Wat kunnen we doen om de werkers te helpen hun prestaties te meten?

Bronnen voor meer informatie

www.nji.nl/effectieve-interventies/download/PrestatieIndicatorenJeugdzorg.pdf
www.kennisbank.mogroep.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. Flip Dronkers
Programmamanager prestatie-indicatoren jeugdzorg
Nederlands Jeugdinstituut
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (06) 5421 2809
E: felixdronkers@cs.com

Drs. A. H. E. Verburg
Senior projectleider prestatie-indicatoren
MOgroep Jeugdzorg
Postbus 3332
3502 GH Utrecht
T: (030) 2983 405
E: verburg@mogroep.nl

32. Preventiewerken door goede NAZORG

F. van Beek (WESP) en K. Jurrius (Stichting Alexander)

Samenvatting

Quality for Children: kwaliteitsstandaarden voor de jeugdzorg van cliënten!

Het internationale project Quality for Children (Q4C), opgezet door FICE, IFCO en SOS-Kinderdorpen, kende als doel het op een interactieve wijze tot stand brengen van kwaliteitsstandaarden vanuit het perspectief van cliënten zelf; voor uithuisgeplaatste kinderen en jongeren. In 2008 heeft in het kader van Q4C een onderzoekstraject in Nederland plaatsgevonden: Nederlandse cliënten hebben de kwaliteitsstandaarden voor de Nederlandse Jeugdzorg geformuleerd!

De workshop: de standaarden en implementatie

In de workshop wordt het onderzoek toegelicht. De standaarden die cliënten formuleerden komen aan bod. Bijzondere aandacht gaat uit naar de standaarden gericht op NAZORG en het belang ervan voor preventie. Dit lijkt op het eerste gezicht gek. In de workshop wordt met de deelnemers uitgewisseld over de huidige ontwikkelingen op het gebied van nazorg en de concrete actiepunten die nodig zijn om hier een kwaliteitsslag in te maken.

Vervolgens gaat de workshop in op de implementatie: hoe gaan we er in Nederland voor zorgen dat de kwaliteitsstandaarden van cliënten leidend worden in het werk van de professionals? Deelnemers aan de workshop wordt gevraagd hier kritisch over mee te denken en er op te reflecteren.

Bronnen voor meer informatie

www.st-alexander.nl

www.wespweb.nl

Gegevens contactpersonen

L. Rutjes
Stichting Alexander
Herenmarkt 93-C
1013 EC Amsterdam
T: (020) 6263 929
E: Rutjes@st-alexander.nl

F. van Beek
Wesp
Componistenlaan 55A
2215 SN Voorhout
T: (0252) 37 20 53
E: FietB@wespweb.nl

33. Gemeente Utrecht op weg naar een wetenschappelijk onderbouwd preventief jeugdbeleid

R. den Besten (gemeente Utrecht), J. Hermans (GG&GD Utrecht en UMC Utrecht) en M. Rekers (GG&GD Utrecht)

Samenvatting

De gemeente Utrecht hecht aan wetenschappelijke onderbouwing van haar preventief jeugdbeleid. Jeugdbeleid gestoeld op evidencebased practice én practicebased evidence maakt het mogelijk dat de Utrechtse jeugd gezond en zonder problemen kan opgroeien. Het voorkomt dat zwaardere vormen van hulpverlening nodig zijn.

De GG&GD Utrecht, afdeling Jeugdgezondheidszorg (jgz), is in 2008 gestart met het opzetten van een Academische Werkplaats Jeugd. Hiermee wordt beoogd een duurzame infrastructuur te scheppen om de zorg voor de jeugd meer evidencebased te maken. Praktijk, onderzoek, beleid en onderwijs worden daartoe op een vruchtbare manier met elkaar verbonden. Inmiddels is een begin gemaakt met een samenwerkingsverband tussen de gemeente Utrecht (GG&GD/jgz en programma Jeugd), provincie Utrecht en provinciale jeugdzorg, Universiteit Utrecht (orthopedagogiek, sociale wetenschappen), UMC Utrecht (kinder- en jeugdpsychiatrie, public health, epidemiologie), Nivel, Pharos en migrantenorganisatie Al Amal.

Centraal in de werkplaats staat het bevorderen van de psychosociale gezondheid van de jeugd. Specifieke aandacht krijgt de migrantenjeugd. Speerpunten van de onderzoeksagenda zijn de effectiviteit van de jgz en het zorgnetwerk rondom jeugd met name in relatie tot de Centra voor Jeugd en Gezin, het bereik en de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen in het bijzonder voor migrantenouders en -jeugd en de werkzaamheid van interventies, gericht op opvoedingsondersteuning. Voorbeelden van deze interventies zijn de Utrechtse Opvoedbureaus, de Marokkaanse Oudercoach en Intensieve Outreachende Hulpverlening.

In de workshop wordt belicht hoe in Utrecht het proces verloopt om een samenwerkingsverband tussen praktijk, beleid, onderwijs en onderzoek in te richten, hoe de onderzoeksagenda wordt opgebouwd en hoe wordt toegewerkt naar de wetenschappelijke onderbouwing van de jgz en interventies van het preventieve jeugdbeleid.

Enkele onderzoeksprojecten zijn reeds in uitvoering. Er worden resultaten gepresenteerd van de effecten van Kortdurende Pedagogische Advisering die middels de Utrechtse Opvoedbureaus in alle wijken van de stad wordt aangeboden aan ouders. Ook wordt ingezoomd op de inventarisatie naar vormen van opvoedingsondersteuning die door migrantenorganisaties in Utrecht wordt uitgevoerd. Wat zijn de kenmerken van de ouders die zij bereiken, hoe ziet hun methodiek eruit en welke resultaten boeken zij?

Tijdens de workshop wordt de gelegenheid geboden om de onderzoeksagenda te bediscussiëren, de resultaten van opvoedingsondersteuning te commentariëren en feedback te geven op het proces dat is opgestart teneinde het preventief jeugdbeleid in Utrecht aantoonbaar effectief te laten zijn.

Bronnen voor meer informatie

www.utrecht.nl

Gegevens contactpersoon

Dr. J. Hermans
Programmaleider Academische Werkplaats Jeugd
GG&GD Utrecht en UMC Utrecht
Postbus 2423
3500 GK Utrecht
T: (030) 2863 291/(06) 1359 2883
E: j.hermans@utrecht.nl

34. Samenhangend instrumentengebruik in het Centrum voor Jeugd en Gezin: veel kansen, weinig knelpunten

A. Roosma, W. Sipma, J. Horstman (PIONN) en H. Hemmen (CJG Emmen)

Samenvatting

Het Centrum voor Jeugd en Gezin in Emmen heeft in 2008 als eerste (!) CJG in Nederland besloten het methodisch werken met vragenlijsten, als 'algemeen werkzame factor van effectief hulpverleners' (Van Yperen & Veerman (red) 2008; Veerman (2008)) in het dagelijks hulpverlenend handelen van professionals binnen de netwerkorganisatie CJG Emmen in te voeren. Als kritische succesvoorwaarde is hierbij gesteld dat de invoering van 'methodisch werken met vragenlijsten' op een praktijkgestuurde wijze, dat wil zeggen in nauwe samenspraak met de praktijkwerkers en in kleine voor de praktijkwerkers behapbare stapjes binnen de al bestaande werkzaamheden moet gaan plaats vinden.

De afgelopen periode is, op basis van de bij Yorneo en BJZ Drenthe opgedane ervaringen met werken met vragenlijsten en het systematisch meten en volgen van de effecten van de geleverde zorg (Roosma, Veerman & Van Yperen, 2005) samen met de praktijkwerkers van het CJG Emmen een keuze gemaakt met welke instrumenten (vragenlijsten) gewerkt gaat worden (Roosma, 2008). Begin 2009 is gestart met het invoeren van werken met vragenlijsten op casusniveau, begin 2010 zal het eerste jaarlijkse effectrapport van het CJG Emmen verschijnen.

Samenhangend instrumentengebruik komt in de kern neer op methodisch werken met vragenlijsten als integraal onderdeel van het dagelijks hulpverlenend handelen met cliënten (ouders en kinderen) door zorgverleners. In de praktijk betekent dit dat:

1. Zorgverleners op een goed gekozen momenten in de hulpverleningscyclus ouders en kinderen vragen een, inhoudelijk goed gekozen en wetenschappelijk goed gevalideerde en genormeerde, vragenlijst in te vullen.
2. Dat deze vragenlijst vervolgens in een onderzoeksdatabase wordt ingevoerd, waarna de uitkomsten worden gepresenteerd in de vorm van een plaatje (profiel) waarin de door cliënten ervaren aard en ernst van de problemen op een rijtje staan.
3. Dat dit profiel door de zorgverlener in een oplossingsgericht feedbackgesprek met de cliënt(en) besproken wordt.

Praktijkwerkers, directie en management en financierende overheden zien, bij goed gebruik van werken met vragenlijsten in het CJG en de rest van de jeugdzorgketen, de volgende voordelen voor cliënten en zorgverleners (Roosma, 2008):

- cliënten worden sneller en beter geholpen;
- betere samenwerking tussen cliënten en zorgverlener(s);
- betere beslissingen;
- minder informatieverlies;
- betere overdracht van de ene naar de andere zorgverlener;
- effecten kunnen beter zichtbaar gemaakt worden.

In onze workshop komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Hoe ziet onze methodiek van werken met vragenlijsten eruit?
- Waardoor leidt dit tot een veel betere vroegsignalering, betere primaire, secundaire en tertiaire preventie?
- Met welke basisinstrumenten (vragenlijsten) wordt er binnen het CJG Emmen gewerkt?

- Hoe sluit dit aan bij het werken met vragenlijsten zoals dat binnen BJZ Drenthe en de specialistische jeugdzorg van Yorneo al wordt toegepast?
- Wat zijn de ervaringen met dit methodisch werken met vragenlijsten van onze professionals en cliënten tot nu toe?
- Op welke wijze ondersteunen wij onze professionals bij het methodisch leren werken met vragenlijsten?
- Waardoor zien niet alleen professionals en cliënten de winstpunten van dit werken met vragenlijsten, maar ook de directie en management en de provincie Drenthe en Drentse gemeenten?
- Hoe kan dit werken met vragenlijsten leiden tot een vermindering van de bureaucratische werklast?

De workshop geeft op een heel praktische wijze inzicht in de winst die met dit werken met vragenlijsten voor de kwaliteit en de snelheid van de geboden hulp- en dienstverlening van het CJG te halen is. Ook wordt helder wat ervoor nodig is om deze winst te kunnen halen.

Deelname aan deze workshop is een aanrader voor professionals, leidinggevend, beleidsmakers en onderzoekers die het belangrijk vinden dat ook in de Nederlandse CJG praktijkcliënten sneller en beter geholpen gaan worden, er beter samengewerkt gaat worden en effecten beter zichtbaar gemaakt gaan worden.

Bronnen voor meer informatie

- Roosma, A.H., Veerman, J.W. & Yperen, T.A. van (2005). *Het monitorsysteem Resultaatgericht Meten. Systematisch meten en volgen van de effectiviteit van de geboden jeugdzorg*. Assen: BJZ Drenthe en Jeugdzorg Drenthe.
- Veerman, J.W. (2008). Het mooie van meten. *MGV* 12, 1029-1024.
- Veerman, J.W. , Yperen, T.A. van, Bijl, B., Ooms, H. & Roosma, A.H. (2008). Bouwen aan effectieve jeugdzorg: Praktijkgestuurd effectonderzoek maakt hulpverlening beter. *Jeugd en Co, Kennis* 04, 9-18.
- Yperen, T.A. & Veerman, J.W. (red) (2008). *Zicht op Effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.

Zie ook de website: www.sejn.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. A.H. Roosma
 Hoofd Innovatie en Onderzoek
 PIONN
 Postbus 114
 9400 AC Assen
 T: (06) 2061 8044
 E: dries.roosma@yorneo.nl

35. Van vroegsignalering in de jgz tot interventie in jgz en jeugdzorg

I. Staal (GGD Zeeland), H. van Stel, G. Schrijvers (Julius Centrum, UMC Utrecht) en J. Hermanns (H&S consult, UVA, Hogeschool Utrecht)

Samenvatting

Onderwerp

De eerste positieve resultaten van het onderzoek naar gestructureerde vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij jonge kinderen met de VOBO-Z (Vragenlijst Onvervulde Behoeftte aan Opvoedingsondersteuning + Zorgbehoefte/risicotaxatie) zijn bekend. De vraag is nu hoe deze methode kan bijdragen aan een doorgaande/vloeiende lijn van signaal naar interventie in zowel jgz als jeugdzorg.

Inleiding

Recente rapporten van de Inventgroep en de Programmeringstudie effectonderzoek Jeugdgezondheidszorg maken duidelijk dat vroegsignalering en monitoring van problemen met opvoeden en ontwikkeling van jonge kinderen noodzakelijk is. In het landelijk basistakenpakket jgz nul tot negentien jaar staat dat op de leeftijd van achttien maanden een risico-inschatting gemaakt moet worden. Hoe deze risico-inschatting gedaan moet worden is echter niet bekend. De vraagstelling van ons onderzoek is welke locatie en vraagwijze het meest effectief is in het opsporen van kinderen met hoog of verhoogd risico op opvoedings- en ontwikkelingsproblemen op de leeftijd van achttien maanden.

Methode

Binnen de jgz-instellingen in de provincie Zeeland vindt een gerandomiseerde vergelijking plaats van huisbezoek versus (verlengd) consultatiebureaubezoek (CB) bij 4400 kinderen, met behulp van de Vragenlijst Onvervulde Behoeftte aan Opvoedingsondersteuning + Zorgbehoefte/risicotaxatie (VOBO-Z). Dit is een gestructureerd vraaggesprek waarbij de jeugdverpleegkundige (door)vraagt naar problemen die ouder(s) ervaren bij de ontwikkeling en opvoeding van hun kind, verdeeld over achttien terreinen. Verder vindt een gelijktijdige niet-gerandomiseerde vergelijking plaats van CB met en zonder vroegsignaleringsinstrument. Hiervoor wordt bij 2200 kinderen uit drie demografisch vergelijkbare regio's tijdens het reguliere CB alleen de zorg- en risicotaxatie van de VOBO-Z ingevuld.

Resultaten

De dataverzameling, lopend van december 2006 tot november 2008, is afgerond. Voorlopige analyses laten zien dat er significante en relevante verschillen in het opsporen van kinderen met hoog of verhoogd risico op opvoedingsproblemen bestaan tussen wel of niet gebruiken van gestructureerde risico-inschatting met de VOBO-Z en in opsporen van hoog risico tussen huisbezoek/CB bezoek met VOBO-Z. Eindresultaten worden eind 2009 verwacht.

Conclusie

Volgens deze interim-analyse spoort een jeugdverpleegkundige met een huisbezoek meer jonge kinderen op met hoog risico op opvoedings- en ontwikkelingsproblemen dan bij een bezoek aan het CB door ouder en kind, en met een gestructureerd vroegsignaleringsinstrument meer kinderen met hoog of verhoogd risico dan zonder zo'n instrument.

Vraag

Na analyse wordt een bijdrage geleverd aan de evidence binnen de jgz, maar kan hierbij ook een bijdrage worden geleverd aan een doorgaande lijn van signaal naar interventie, vloeiende aansluiting voor kind en gezin naar verdere zorg en hulp?

Aanpak tijdens workshop

Na een korte presentatie van de VOBO-Z en de eerste onderzoeksresultaten willen wij een aantal vragen ter discussie voorleggen aan de deelnemers van de workshop. Wie beoordeelt het signaal zodat vastgesteld kan worden welk probleem er achter het signaal zit? Wie kiest dan op welke wijze voor een bepaalde aanpak/interventie of doorverwijzing? Wat is de rol van de jgz na doorverwijzing naar nadere instellingen? Hoe wordt de informatiestroom zo ingericht dat informatie maar één keer gevraagd hoeft te worden? Wat betekent dit alles voor de op te richten Centra voor Jeugd en Gezin?

Bronnen voor meer informatie

www.rivm.nl
www.zonmw.nl
www.integratedcare.nl
www.nji.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. I. Staal
Verpleegkundige en onderzoeker
GGD Zeeland
Stadhuisplein 3
4530 AB Terneuzen
T: (0115) 674 500
E: ingrid.staal@ggdzeeland.nl

36. Achterhoeks alcoholmatigingsproject vermindert alcoholgebruik jeugd en verbetert alcoholopvoeding

C. Izeboud en C. de Rover (GGD Gelre-IJssel)

Samenvatting

In deze workshop worden de resultaten van het project 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek 2005-2007' gepresenteerd. De algemene doelstelling van het project is alcoholmatiging te bevorderen waardoor de negatieve effecten van alcoholgebruik worden verminderd. Ten aanzien van het alcoholgebruik is het doel gesteld om de stijgende trend te doorbreken.

Het project is onderworpen aan een uitgebreid evaluatieonderzoek, bestaande uit een proces- en effectevaluatie. Hieruit komen goede resultaten naar voren. Uit cijfers van E-MOVO, een onderzoek naar de gezondheid en de leefstijl van leerlingen in het voortgezet onderwijs, blijkt dat het alcoholgebruik onder jongeren met forse sprongen is gedaald, terwijl dit vóór het project jaar na jaar steeg. De daling onder de jeugd in de Achterhoek is sterker dan in regio's waar dit project niet is uitgevoerd (resultaten zijn nog niet gepubliceerd).

Ook onderzoek onder ouders, een belangrijke doelgroep van het project, laat goede resultaten zien. Zo houdt het alcoholgebruik door de jeugd hen meer bezig, vinden meer ouders het een probleem en keuren meer ouders drinken onder de zestien jaar af. Dit effect is sterker onder ouders met een herinnering aan projectactiviteiten, dan onder ouders die zich geen activiteiten herinneren. Dit onderzoek is in samenwerking met Wageningen Universiteit uitgevoerd. In het onderzoek is een pre-test/post-test ontwerp gebruikt met twee onafhankelijke steekproeven van 250 ouders. In maart 2006 heeft de voormeting plaatsgevonden en in juni 2007 de tweede meting (resultaten gepubliceerd in TSG, nr. 7 in 2008).

Er is ook inzicht verkregen in de oorzaken van dit succes: verschillende procesonderzoeken brengen in beeld wat werkt en wat niet. Het procesonderzoek wordt ook uitgevoerd in samenwerking met Wageningen Universiteit.

De Achterhoek startte als één van de eerste met een regionaal project om te jong, te veel en te vaak alcoholgebruik door de jeugd tegen te gaan. Het project richt zich op jongeren en de volwassenen waarmee zij te maken hebben. Activiteiten vinden daarom plaats in verschillende settings, zoals thuis, onderwijs, sport, jeugd- en jongerenwerk en uitgaansgelegenheden. De activiteiten zijn een mix van voorlichting, regelgeving en handhaving. Er wordt volop en enthousiast samengewerkt met lokale partners, gemeenten, regionale partners als verslavingszorg (IrisZorg), politie, justitie en Halt en interne partners zoals de verpleegkundigen van de jgz. In 2008 is het project de tweede fase ingegaan, in de periode 2008-2010 worden nieuwe activiteiten ingezet en wordt gewerkt aan verankering.

In de workshop wordt enerzijds ingegaan op de opzet en implementatie van het project, anderzijds het onderzoek en de resultaten. De workshopdeelnemers bepalen waar de nadruk op zal komen te liggen. Het gaat hier om een breed, effectief gebleken, preventieproject, dat zich richt op ouders en kinderen. Daarmee sluit het ons inziens goed aan bij het thema van het congres en het aandachtsgebied van de genodigden.

Bronnen voor meer informatie

www.ggdgelre-ijssel.nl en www.ggd Kennisnet.nl
www.tsg.nl

Gegevens contactpersoon

Ir. C. Izeboud
Projectleider 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek'
GGD Gelre-IJssel
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
T: (088) 4433 215
E: c.izeboud@ggdgelre-ijssel.nl

Ir. C. de Rover
Epidemioloog
GGD Gelre-IJssel
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
T: (088) 4433 298
E: c.derover@ggdgelre-ijssel.nl

37. Hallo Wereld: een digitaal voorlichtingsprogramma voor zwangeren en jonge ouders

C. Cuijpers (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin), J. Dekker (Stichting Hallo Wereld), I. Milder (RIVM) en J. van Dongen (VUmc/RIVM)

Samenvatting

Onderwerp

In 2006 heeft het ministerie van VWS het voorlichtingsprogramma 'Hallo Wereld' ontwikkeld in samenwerking met 'Stichting Hallo Wereld' en verschillende gezondheidsbevorderende instellingen (GBIs). Hallo Wereld is een interactief voorlichtingsprogramma voor zwangere vrouwen en ouders van kinderen tot en met het tweede levensjaar met als doel deskundig advies te geven over verschillende leefstijlonderwerpen. Ook beoogt Hallo Wereld de bekendheid van de verschillende GBIs te vergroten. Deelnemers kunnen zich inschrijven via www.hallowereld.nl. Zij ontvangen dan maandelijks e-mails met een kennisquiz afgestemd op de fase van de zwangerschap of de leeftijd van het kind. Tevens bestaat er op de site de mogelijkheid tot het stellen van vragen. Deze vragen worden vervolgens beantwoord door de redactie van Hallo Wereld, bestaande uit verloskundigen, jeugdartsen en deskundigen werkzaam bij de verschillende GBIs.

Onderzoek

De eerste versie van Hallo Wereld richtte zich uitsluitend op zwangere vrouwen (Hallo Wereld Zwangerschap). Deze versie is in 2006 geëvalueerd doormiddel van een pilotstudie bij 25 verloskundigenpraktijken in Amsterdam. Daaruit bleek dat het programma goed toepasbaar is in de praktijk, maar dat het relatief weinig laag opgeleide vrouwen bereikte. Na de pilotstudie is het programma aangepast, verder doorontwikkeld en vervolgens landelijk geïntroduceerd. Tevens is in maart 2007 het programma uitgebreid voor ouders van kinderen tot en met het tweede levensjaar (Hallo Wereld nul-twee jaar).

Het bereik, de waardering en het gebruik van Hallo Wereld Zwangerschap zijn in 2007 onderzocht door het RIVM. In 2007 bereikte Hallo Wereld Zwangerschap circa acht procent van alle zwangere vrouwen in Nederland (13.500 zwangere vrouwen). Verder bleek dat laag opgeleide vrouwen het programma minder vaak actief gebruikten dan hoog opgeleide vrouwen, maar laag opgeleide vrouwen bleken het programma wel beter te waarderen.

In November 2008 is gestart met een procesevaluatie van zowel Hallo Wereld Zwangerschap en Hallo Wereld nul-twee jaar. In het komende jaar zullen het gebruik, de waardering en het bereik van beide programma's worden onderzocht. Tevens zullen focusgroep gesprekken gehouden worden met gebruikers en niet-gebruikers van het programma en interviews met relevante groepen zorgverleners. Met behulp van deze gesprekken en interviews zal onderzocht worden wat de (mogelijke) belemmerende en bevorderende factoren zijn van de implementatie van Hallo Wereld, welke factoren van invloed zijn op het betrekken van de cliënten bij het programma en wat de invloed is van het programma op de communicatie tussen de zorgverleners en hun cliënten. Als de procesevaluatie hier voldoende aanleiding toe geeft, zal tevens het effect van Hallo Wereld op de leefstijl en de gezondheid van ouders en kind worden onderzocht in een gecontroleerde studie.

Workshop

De workshop zal geleid worden door Dr. C.E.J. Cuijpers van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Zij zal de workshop beginnen met een korte toelichting van de beleidsmatige kant van het programma. Vervolgens zal J.A. Dekker van Stichting Hallo Wereld de inhoud van het programma demonstreren en ingaan op de implementatie. Dr. I.E.J. Milder en Drs. J.M. van Dongen zullen wat vertellen over respectievelijk de pilotstudie en de procesevaluatie. Tijdens de discussie zullen de verwachtingen van de zorgverleners centraal staan. Wat verwachten zorgverleners bijvoorbeeld van de effectiviteit van digitale voorlichtingsprogramma's als 'Hallo wereld' en wat verwachten zij hiervan in de dagelijkse praktijk te merken.

Relevantie voor het congres

Het voorlichtingsprogramma Hallo Wereld is het eerste digitale voorlichtingsprogramma van de overheid dat beoogt om ongezonde leefstijl vanaf de geboorte tegen te gaan door middel van een interactieve website. Hallo Wereld maakt deel uit van het innovatieve beleid van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Momenteel is de effectiviteit van het programma nog niet geëvalueerd, maar de activiteiten rond Hallo Wereld kunnen inzicht geven in hoe we ouders zo vroeg mogelijk, zo snel én zo laagdrempelig mogelijk goede leefstijlpreventie kunnen bieden.

Bronnen voor meer informatie

Hallo Wereld site: www.hallowereld.nl

RIVM rapport: Een digitaal voorlichtingsprogramma voor zwangere vrouwen.
<http://rivm.openrepository.com/rivm/bitstream/10029/16487/1/260112001.pdf>

Artikel: Usage of an online healthy lifestyle program by pregnant women attending midwifery practices in Amsterdam.
www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WPG-4RM1KNY-1&_user=4330146&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000024498&_version=1&_urlVersion=0&_userid=4330146&md5=d5ac27360977936f873608d02a430cc1

Gegevens contactpersoon

Dr. M. N. M. van Poppel
Universitair Hoofddocent
Afdeling Sociale Geneeskunde, VUmc
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
T: (020) 4448 203
E : mnm.vanpoppel@vumc.nl

38. Aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg in Zuid-Holland

J. Bams, T. Nienhuis en A. Plug (Tympan Instituut)

Samenvatting

Sinds 2004 maakt de provincie Zuid-Holland afspraken met gemeenten over een goede aansluiting tussen jeugdbeleid en jeugdzorg. Jeugdbeleid is de verantwoordelijkheid van gemeenten, jeugdzorg van de provincie. Het achterliggende idee is, dat een goed algemeen en preventief jeugdbeleid de instroom in de jeugdzorg kan beperken.

De afspraken tussen provincie en gemeenten zijn vastgelegd in convenanten 'Aansluiting jeugdbeleid-jeugdzorg 2004-2008'. Deze zijn per subregio afgesloten en uitgewerkt in actieplannen. In de convenanten staan drie speerpunten centraal:

- versterken van het aanbod aan opvoedings- en gezinsondersteuning;
- verbeteren van de aansluiting tussen onderwijs en jeugdzorg;
- aanpak van huiselijk geweld/kindermishandeling en jeugdcriminaliteit.

Vanaf 2009 worden afspraken over de aansluiting gemaakt vanuit de Regionale Agenda's Samenleving (RAS).

De provincie Zuid-Holland heeft het Tympan Instituut, provinciaal onderzoeks- en kennisinstituut voor samenlevingsvraagstukken, de opdracht gegeven de afspraken in de convenanten jaarlijks te monitoren. Doel daarvan is na te gaan in hoeverre de gestelde doelen uit de convenanten bereikt worden. Ook krijgen gemeenten en provincie inzicht in de situatie van hun jeugdigen en in de aansluiting tussen jeugdbeleid en jeugdzorg. Deze informatie gebruiken zij om invulling te geven aan het preventief jeugdbeleid en de aansluiting met de jeugdzorg te verbeteren.

De monitor bestaat uit een nulmeting, ten tijde van het sluiten van de convenanten, en een jaarlijkse vervolgmeting. Door ontwikkelingen in de tijd te volgen worden trends in jeugdbeleid en jeugdzorg zichtbaar. Voor de monitor levert een groot aantal organisaties gegevens aan, zoals gemeenten, (thuis- en jeugd)zorgaanbieders, bureau jeugdzorg, GGD'en, bureaus leerplicht, politie en provinciale expertisecentra (zoals JSO en PJ PARTNERS).

Om een beeld te kunnen geven van de aansluiting tussen jeugdbeleid en jeugdzorg zijn diverse gegevens nodig. Zo worden onder meer cijfers verzameld over aantal jeugdigen, risicojeugdigen, jeugdcriminaliteit, schooluitval, kindermishandeling, behoefte aan ondersteuning en jeugdzorg en gebruik van ondersteuning en instroom in de jeugdzorg. Deze cijfers worden zo veel mogelijk op gemeenteniveau verzameld.

In de meting 2007 werd gesignaleerd dat de problematiek van jeugdigen toeneemt. Dit is te zien in een stijging van het aantal jeugdigen in eenoudergezinnen, aantal jeugdige verdachten en meldingen huiselijk geweld en kindermishandeling. Verder stijgt het gebruik van ondersteuning en neemt de instroom in de jeugdzorg sterk toe.

Bij deze resultaten zijn wel enige vraagtekens te plaatsen. In hoeverre speelt registratie een rol in de toename van problematiek? Hoe kunnen de effecten van registratie beperkt worden? Hoe verhoudt de vraag naar ondersteuning en jeugdzorg zich tot het gebruik ervan? Hoe groot is de vraag naar ondersteuning en jeugdzorg eigenlijk? En hoe verloopt de 'carrière' van jeugdigen in de jeugdzorg? Doorlopen zij het volledige traject van lichte naar zware ondersteuning of stromen zij

direct de jeugdzorg in? Deze vragen komen in de workshop aan bod. Ook worden aanpak en resultaten van de meting van 2007 gepresenteerd.

Bronnen voor meer informatie

Tympaan Insituut: www.tympaan.nl

Regionaal Informatiesysteem Samenleving: www.ris-zh.nl

Provincie Zuid-Holland: www.zuid-holland.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. T. Nienhuis

Consulent/onderzoeker

Tympaan Instituut

Anna van Saksenlaan 51

2593 HW Den Haag

T: (070) 3371 006

E: tnienhuis@tympaan.nl

39. Alles Kidzzz: individuele preventieve aanpak van agressie op de basisschool

S. Stoltz, M. van Londen (Universiteit Utrecht), T. Mathot (Indigo) en A. Kruuk (Reinier van Arkelgroep)

Samenvatting

Onderwerp bijdrage

Terwijl elf procent van de Nederlandse basisschoolleerlingen agressief gedrag vertoont en leerkrachten een toename hiervan ervaren, blijkt er volgens de Inventgroep (2005) voor dit probleemgedrag geen enkele bewezen effectieve geïndiceerde preventieve interventie binnen de schoolcontext te bestaan. Ook internationaal gezien zijn er slechts zeer weinig evidencebased geïndiceerde preventieve school-based interventies voor dit gedrag. De meeste onderzochte interventies op scholen zijn curriculumbreed of werken met groepen kinderen.

Externaliserend gedrag openbaart zich meer op scholen, omdat meer agressie tussen kinderen kan ontstaan. De school lijkt daarom de aangewezen plek om de agressie tussen kinderen ook aan te pakken. Bovendien is er op scholen ook universele toegang tot de kinderen, hun leeftijdsgenootjes, de leerkrachten als ook de ouders.

Alles Kidzzz is een bestaande preventieve interventie op de basisschool, die individueel wordt aangeboden aan agressieve kinderen. In deze studie wordt de effectiviteit van deze preventieve interventie onderzocht. Uit verschillende meta-analyses blijkt dat schoolinterventies voor kinderen met externaliserend gedrag redelijk effectief zijn, maar dat het ook noodzakelijk is hun ouders erbij te betrekken. In deze studie wordt daarom ook onderzocht wat de meerwaarde is van een oudertraining na de individuele kindertraining.

Centrale probleemstelling

De door ZonMw gefinancierde effectiviteitsstudie wordt uitgevoerd tussen 2008 - 2012 vanuit de Universiteit Utrecht. Bij het onderzoek zijn twee ggz-preventie instellingen betrokken: Indigo (regio Utrecht) en de Reinier van Arkelgroep (regio Den Bosch), zestien trainers en 48 scholen. In totaal zullen tenminste 210 kinderen en hun ouders en leerkrachten in het onderzoek betrokken worden.

De centrale vraagstelling is of externaliserend probleemgedrag van kinderen verminderd wordt door een individuele training en in hoeverre het noodzakelijk is om ook de context van het kind (ouders en leerkracht) daarbij te betrekken.

Resultaten project

De kinderen in deze studie behoren tot een at-risk groep. Leerkrachten selecteren per klas de twee kinderen met een verhoogd niveau van externaliserend probleemgedrag. Tijdens de presentatie wordt ingegaan op kenmerken van deze at-risk doelgroep. Welke problemen hebben de leerkrachten aangegeven en hoe denken ouders en kinderen zelf over de agressie van het kind. Verschilt dit voor jongens en meisjes en voor kinderen vanuit etnische minderheidsgroepen? Welke samenhang is er tussen opvoeding door de ouders en agressie bij het kind binnen deze at-risk groep.

Werkwijze tijdens de workshop

Na het presenteren van voorlopige gegevens over de doelgroep zal in deze workshop aandacht besteed worden aan de plek van de preventieve training Alles Kidzzz binnen de keten. Het bereiken van de doelgroep en de laagdrempeligheid van deze preventieve interventie komen aan bod. Tevens gaan we in op de veronderstelde werkzame mechanismen bij Alles Kidzzz, onder

andere aan de hand van een praktijkvoorbeeld. Ook willen we onze ervaringen delen over het uitvoeren van een goede effectiviteitsstudie binnen de context van een laagdrempelige preventieve interventie.

Relevantie en samenhang met doel congres

Alles Kidzzz is bij uitstek een preventieve interventie voor een erkend maatschappelijk probleem, namelijk de toename van externaliserend probleemgedrag in de schoolcontext. Terwijl de training al lange tijd op basisscholen wordt uitgevoerd vanuit de ggz-preventie en de praktijkervaringen ermee positief zijn, zal door deze studie duidelijk worden of Alles Kidzzz daadwerkelijk bewezen effectief is. Via deze laagdrempelige schoolinterventie worden gezinnen bereikt waarvoor soms meer hulp wenselijk is.

Bronnen voor meer informatie

www.alleskidzzz.nl

Databank Nederlands Onderzoek Jeugd en Opvoeding:

Effectiviteit van Alles Kidzzz: een geïndiceerde preventieve interventie voor externaliserende problemen op de basisschool

www.nji.nl/eCache/DEF/63/879.cmVjb3JkbnI9MzAx.html

Gegevens contactpersoon

Drs. S. Stoltz

AiO

Universiteit Utrecht

De Ruyterstraat 70

6512 GE Nijmegen

T: (06) 2471 6445

E: s.e.m.j.stoltz@uu.nl

40. Elk programma zijn eigen doelgroep?

L. Dambrink, P. Hoffenaar, A. Rutgers, J. Asscher en J. Hermanns (Universiteit van Amsterdam)

Samenvatting

Elk gezin met jonge kinderen maakt wel eens een periode door waarin het iets minder goed loopt. Meestal lukt het gezinnen om er zelfstandig weer bovenop te komen, maar soms is hulp in de vorm van ondersteuning noodzakelijk. Er bestaan verschillende programma's die opvoedingsondersteuning verzorgen en die zich min of meer op dezelfde doelgroep richten. Deze programma's willen met name gezinnen helpen waarin de opvoedingsituatie gekenmerkt wordt door (toenemende) spanning en onrust. Opvallend is verder dat veel van deze programma's vergelijkbare doelen nastreven en dat in de verschillende methodieken dezelfde elementen terugkomen. Op voorhand lijkt het dan ook moeilijk om te bepalen welke vorm van opvoedingsondersteuning het meest geschikt is voor bepaalde problemen of vragen van gezinnen. Ondanks dat in theorie de verschillende programma's meer overeenkomsten dan verschillen vertonen, zou in de weerbarstige praktijk van alledag het goed mogelijk kunnen zijn dat toch specifieke groepen (bijvoorbeeld depressieve moeders of sociaal geïsoleerde moeders) vaker toegewezen worden aan een bepaalde vorm van hulpverlening.

Een opvoedcursus als Peuter in Zicht! lijkt op het eerste gezicht een totaal andere benadering van de gezinsproblemen te kiezen dan een programma als Home-Start. Bij Peuter in Zicht! ligt de nadruk op het aanleren van opvoedingsvaardigheden en bij Home-Start staat het bieden van praktische (sociale) ondersteuning door vrijwilligers centraal. Toch biedt Peuter in Zicht! ook sociale steun en wel in die zin dat het samenkomen in groepsverband de kans biedt om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Omgekeerd is het ook zo dat Home-Start weliswaar geen vastomlijnde methodiek kent om ouders opvoedingsvaardigheden bij te brengen, maar vrijwilligers zijn vrij om vanuit hun eigen ervaringen als ouder mee te denken en tips te geven. Kortom, beide programma's zouden bij voorbaat geschikt kunnen zijn voor bijvoorbeeld gezinnen waarbij de kinderen voor spanningen zorgen of voor ouders met weinig contact met vrienden en/of familie. In deze workshop staat de vraag centraal of in de praktijk misschien toch bepaalde problemen vaker voorkomen in de groep die deelneemt aan de opvoedcursus Peuter in Zicht! dan in de groep die gebruik maakt van het Home-Start aanbod. Ook zijn we benieuwd of deelnemers aan opvoedcursussen qua achtergrond verschillen van deelnemers aan Home-Start. Aan de hand van voorbeelden zal een discussie op gang worden gebracht over de toewijzing van gezinnen aan de beide programma's.

Bronnen voor meer informatie

www.fmg.uva.nl/opvoedingsondersteuning

Gegevens contactpersoon

Dr. P. J. Hoffenaar
Postdoc onderzoeker
Universiteit van Amsterdam
Nieuwe Prinsengracht 130
1018 VZ Amsterdam
T: (020) 525 1311
E: p.j.hoffenaar@uva.nl

41. Preventie op eigen kracht

F. van Beek (WESP) en B. Bijl (PI Research)

Samenvatting

Preventie op eigen kracht

Is preventie een zaak van professionals? Wanneer komt de familie aan zet als er problemen zijn in een gezin? In deze workshop gaat het over het moment (of de momenten) in de keten dat families zelf geactiveerd worden en een Eigen Kracht-conferentie ingezet kan worden.

VU/PI Research en WESP hebben een meerjarig onderzoek naar de effecten van Eigen Kracht-conferenties gedaan (Wijnen-Lunenburg e.a., 2008). Een belangrijke conclusie is dat na een Eigen Kracht-conferentie het aantal zorgpunten in een gezin snel afneemt en vervolgens stabiel blijft. Ook is bekend dat families actiever worden en minder of minder intensieve zorg vragen als zij zelf een plan maken.

We starten de workshop met de uitleg van het model van de Eigen Kracht-conferentie en geven weer wat hierover uit onderzoek bekend is. Vervolgens presenteren we de resultaten van het onderzoek 'Familie aan zet'. In de discussie zal het gaan over de mogelijkheden van preventie op eigen kracht.

Bronnen voor meer informatie

Beek, F. van (2006). *Op de grens tussen bemoezucht en zorg. Rapportage van het onderzoek naar Eigen Kracht-conferenties in Overijssel en de verhouding van Eigen Kracht tot de Wet op de Jeugdzorg*. Voorhout: WESP.

Gramberg, P. (2008). *Eigen Kracht-conferenties jaarcijfers 2007*. Voorhout: WESP.

Wijnen-Lunenburg, P., Beek, F. van, Bijl, B., Gramberg, P. & Slot, W. (2008) *De familie aan zet. De uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie*. Duivendrecht/Voorhout: PI Research/WESP.

www.wespweb.nl

www.piresearch.nl

www.eigen-kracht.nl

Gegevens contactpersoon

F. van Beek

Afdelingsdirecteur WESP Jeugdzorg

WESP

Componistenlaan 55a

2215 SN Voorhout

T: (0252) 2185 21

E: fietb@wespweb.nl 100

42. Gezondheidsbevordering en voortgezet onderwijs: verstandshuwelijk of echte liefde?

N. Boot (Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg, GGD Zuid Limburg, Universiteit Maastricht), B. Hesdahl (GGD Zuid Limburg) en N. de Vries (CAPHRI, Universiteit Maastricht)

Samenvatting

Onderzoek

Binnen de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg is de schoolslag-werkwijze onderzocht. Hierbij worden scholen met behulp van een stappenplan (behoeftepeiling - prioriteren - actieplan - uitvoeren - evalueren) begeleid om structureel vorm te geven aan schoolgezondheidsbeleid. De Academische Werkplaats Publieke gezondheid Limburg is een netwerkorganisatie waarin medewerkers van de negentien Zuid-Limburgse gemeenten, de Universiteit Maastricht (UM), academisch ziekenhuis Maastricht (azM) en GGD Zuid-Limburg kennis en kunde delen om de publieke gezondheidszorg te verbeteren. De academische werkplaats is opgezet met financiering van ZonMw.

De probleemstelling van het onderzoek is: 'In welke mate is gezondheidsbevordering structureel ingebed in het beleid en de praktijk van scholen voor voortgezet onderwijs in regio Zuid-Limburg?' In het najaar van 2008 is een vragenlijst afgenomen bij management, zorgcoördinatoren, docenten en schoolslag-adviseurs. De vragenlijst is gebaseerd op het theoretisch kader van de schoolslag-werkwijze. Vragen over het schoolslag-stappenplan en randvoorwaardelijke zaken als communicatie, draagvlak en taakverdeling zijn in de vragenlijst opgenomen. Uit de resultaten blijkt dat het lineaire model achter de schoolslag-werkwijze in de praktijk nog beperkt tot uitwerking is gebracht. De eerste stappen van het schoolslag-stappenplan zijn binnen de meeste scholen doorlopen. De huidige behoefte van zorg en preventie is in kaart gebracht en prioriteiten zijn gesteld. Bij sommige scholen is voor een bepaalde prioriteit een actieplan uitgeschreven en uitgevoerd. Het opstellen, uitvoeren en evalueren van een breed gedragen preventieplan binnen de school is nog niet gerealiseerd. Daarnaast wordt er nog onvoldoende gecommuniceerd over uitvoering en beleidsvorming van preventie. Preventie wordt gezien als een taak voor het onderwijs, maar begeleiding is wenselijk. Conclusie van het onderzoek is dat preventie nog geen structureel onderdeel uitmaakt van het beleid en de praktijk van het voortgezet onderwijs, maar er is wel een stevige basis gelegd.

Relevantie voor beleid, wetenschap of praktijk

Op dit moment groeit het aantal GGD'en dat op vergelijkbare wijze aandacht vraagt voor schoolgezondheidsbeleid. Echter het blijft pionieren op een onbekend terrein binnen de wereld van het onderwijs. Met behulp van dit onderzoek kunnen we aanbevelingen doen voor de versterking van de positie van preventie binnen het beleid en de praktijk van voortgezet onderwijs scholen in Zuid-Limburg en de rest van Nederland.

Workshop

De workshop begint met een korte toelichting op de schoolslag-werkwijze. Vervolgens zullen de belangrijkste resultaten van het uitgevoerde onderzoek worden gepresenteerd. Tot slot zal op basis van stellingen worden gediscussieerd. Onderwerpen zijn: de huidige positie van preventie binnen het onderwijs en de consequenties voor de praktijk.

Bronnen voor meer informatie

www.academischewerkplaatslimburg.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. N. Boot
Promovendus, adviseur SGB
Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg
GGD Zuid Limburg
Universiteit Maastricht
Postbus 2022
6160 HA Geleen
T: (06) 1582 2061
E: nicole.boot@ggdzl.nl

43. De effecten van 'EQUIP voor het Onderwijs' op antisociaal gedrag bij VMBO scholieren

F. van der Velden, D. Brugman, J. Boom en W. Koops (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

De effecten van 'EQUIP voor het Onderwijs' op antisociaal gedrag bij VMBO scholieren. Naar aanleiding van de stijgende vraag naar evidencebased preventieprogramma's gericht op het terugdringen van antisociaal gedrag onder jongeren, werd in de huidige studie de effectiviteit van het multicomponenten preventieprogramma EQUIP voor het Onderwijs onderzocht. *EQUIP voor het Onderwijs* is de preventieve variant van het eerder positief geëvalueerde peer interventieprogramma EQUIP, dat wordt toegepast in justitiële jeugdinstellingen (vanaf 2009 onderdeel van de landelijke ingevoerde basismethodiek in justitiële jeugdinstellingen in Nederland). Aangezien EQUIP voor het Onderwijs gericht is op jongeren die het risico lopen antisociaal gedrag te ontwikkelen, is het doel van het programma het stimuleren van de morele ontwikkeling, het verminderen van denkfouten en aanleren of verbeteren van sociale vaardigheden. Verwacht wordt dat een afname van denkfouten, een toename van sociale vaardigheden en een hoger niveau van moreel redeneren zal leiden tot een afname in antisociaal gedrag oftewel het voorkomen van ernstiger vormen van antisociaal gedrag. Het lesprogramma wordt door docenten gegeven en bestaat in totaal uit 32 bijeenkomsten van één lesuur, verspreid over zestien weken. Naast twee introductielessen, waarin voornamelijk aandacht wordt besteed aan de introductie van het begrip denkfouten en de uitleg van het programma, bestaat het curriculum uit tien lessen sociale vaardigheden, tien lessen omgaan met woede en tien lessen morele keuze situaties.

EQUIP voor het Onderwijs is in 2006/2007 geïmplementeerd in het tweede leerjaar van zeven VMBO scholen in de Randstad. Voor aanvang van de lessen in de klas hebben de docenten/mentoren een intensieve training door een professionele EQUIP-trainer gevolgd. Gedurende de uitvoering hebben zij individuele en groepsgewijze supervisie gehad. Evaluatie vond plaats met behulp van vragenlijsten voor leerlingen en leerkrachten. Leerkrachten hebben twee maal (voor en na interventie) voor elke leerling een vragenlijst over de mate van antisociaal gedrag ingevuld. Leerlingen hebben vier maal vragenlijsten met betrekking tot denkfouten, sociale vaardigheden, morele ontwikkeling, morele atmosfeer in de klas en antisociaal gedrag ingevuld. Om de ontwikkeling van jongeren zo lang mogelijk te kunnen volgen (van het einde van het eerste leerjaar tot het begin van het tweede leerjaar), zijn scholen in cohorten met verschillende meetmomenten verdeeld.

Resultaten van de eerste studie onder 775 jongeren (waarvan 513 in de experimentele groep en 117 in de controle groep) naar de korte termijn effecten van EQUIP voor het Onderwijs laten een significante afname van zowel denkfouten als antisociaal gedrag zien bij jongeren in de experimentele groep in vergelijking met de jongeren van de controlegroep die het reguliere onderwijsaanbod ontvingen. Daarnaast lieten zij een marginaal significante toename zien in moreel redeneren. Etniciteit bleek hierbij een rol te spelen; allochtone jongeren lieten een sterkere afname van antisociaal gedrag zien, terwijl autochtone jongeren een sterkere afname van denkfouten lieten zien. Resultaten van de studie onder 821 jongeren naar de langere termijn effecten wijzen uit dat zowel denkfouten als antisociaal gedrag significant afnamen na EQUIP voor het Onderwijs en dat morele ontwikkeling toeneemt.

Discussiepunten zijn: wat draagt bij aan de effectiviteit van EQUIP voor het Onderwijs (programma integriteit, leerkracht kenmerken), voor welke doelgroep(en) is het programma geschikt, welke onderdelen zijn effectief (beïnvloeden denkfouten gedrag of andersom)?

Inhoud en werkwijze workshop tijdens het congres:

- Inleiding waarin de inhoud van het programma en de implementatie als primaire interventiestrategie in de klas besproken worden. (15 minuten)
- Een interactief gedeelte waarin deelnemers in kleine groepjes aan de slag gaan met het lesmateriaal. (15 minuten)
- Reflectie op het lesmateriaal gekoppeld aan de doelgroep en de doelstellingen van het programma. (10 minuten)
- Bespreking van de resultaten van het onderzoek. (10 minuten)
- Discussie naar aanleiding van de onderzoeksresultaten. (10 minuten)

Bronnen voor meer informatie

Velden, F. van der, Brugman, D., Boom, J. & Koops, W. (submitted). Effects of EQUIP for Educators on students' self-serving cognitive distortions, moral judgment, and antisocial behavior. *Journal for Research on Character Education*.

Velden, F. van der, Brugman, D., Boom, J. & Koops, W. (in progress). EQUIP for Educators: the longitudinal effects of a school based preventive intervention on antisocial behavior and moral cognitions.

Gegevens contactpersoon

Drs. F. van der Velden
Onderzoeker in Opleiding
Universiteit Utrecht
Heidelberglaan 1
3508 TC Utrecht
T: (030) 2534838/(06) 1745 4141
E: f.vandervelden@uu.nl

44. Signaleren van psychosociale problemen bij migrantenkinderen: ruimte voor verbetering

M. Crone (LUMC), N. Bekkema (TNO Kwaliteit van Leven) en S. Reijneveld (UMC Groningen)

Samenvatting

Onderwerp

Psychosociale problemen beïnvloeden het dagelijkse leven van kinderen negatief. De prevalentie van door ouders of zelfgerapporteerde gedragsmatige en emotionele problemen is in Nederland hoger bij kinderen afkomstig van niet-geïndustrialiseerde landen dan bij kinderen van geïndustrialiseerde landen. Vroegtijdige signalering van deze problemen is een belangrijke stap in het voorkomen van problemen later in het leven. In dit onderzoek wilden we nagaan wat de effectiviteit van de jeugdgezondheidszorg (jgz) is in het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen afkomstig uit geïndustrialiseerde en niet-geïndustrialiseerde landen en of gepercipieerde zorgen van ouders over de psychosociale ontwikkeling van hun kind het signaleren van de jgz verbetert.

Jaar onderzoek en werkwijze

In 2002 en 2003 werden tijdens de periodieke gezondheidsonderzoeken bij de jgz 2980 kinderen van vijf tot twaalf jaar van Nederlandse, Marokkaanse, Turkse, Surinaamse, Antilliaanse of andere herkomst onderzocht (response 82 procent). De jgz rapporteerde de psychosociale problemen die zij zag bij deze kinderen. Ouders vulden de Child Behavior Checklist (CBCL) in en een vragenlijst over hun zorgen over de psychosociale ontwikkeling van hun kind. Turkse en Arabische versies van de oudervragenlijst en voorlichters in eigen taal waren beschikbaar om fouten bij het invullen van de lijsten te voorkomen.

Resultaten onderzoek

Verhoogde CBCL Totale en Internaliserende probleem scores kwamen vaker voor bij kinderen afkomstig van niet-geïndustrialiseerde landen (tien procent en zeventien procent) dan bij kinderen van geïndustrialiseerde landen (vier procent en vijf procent), en kwamen het vaakste voor bij Marokkaanse en Turkse kinderen. Ongeveer dertig procent van de Turkse en Marokkaanse kinderen met een verhoogde CBCL score werd ook gesignaleerd door de jgz vergeleken met zestig procent van de kinderen met een verhoogde CBCL score uit een geïndustrialiseerd land. De gepercipieerde zorgen van ouder over de psychosociale ontwikkeling van hun kind waren wel gerelateerd aan een verhoogde CBCL score (ORs; 4.06 (1.58-10.44) tot 12.34 (6.59-23.09)), maar de jgz signaleert gedragsmatige en emotionele problemen niet beter als ouders daarover zorgen hebben.

Centrale vraag die aan de orde komt tijdens de workshop

De centrale vraagstelling is: hoe kan de signalering van psychosociale problemen bij migrantenkinderen in Nederland verbeterd worden? In de workshop worden onderzoeksresultaten gepresenteerd. Daarna is er discussie over:

- Knelpunten bij het signaleren van psychosociale problemen bij de migrantenkinderen in Nederland;
- Methodes/instrumenten die gebruikt worden bij het signaleren van problemen bij kinderen;
- Welke ervaring men heeft bij het gebruiken van deze methodes/instrumenten bij migrantengroepen;
- Welke suggesties men heeft voor verbetering signalering bij migrantenkinderen.

Relevantie en samenhang met doel congres

Het doel van het congres is preventie. Het vroegtijdig signaleren van psychosociale problemen kan voorkomen dat later in het leven ernstige problemen ontstaan. Goede signalering is daarbij essentieel. Het onderwerp van dit onderzoek past daarom goed binnen het doel van dit congres.

Bronnen voor meer informatie

- Crone, M. R., Bekkema, N., Wiefferink, C. H. & Reijneveld, S. A. (submitted). Professional identification of psychosocial problems among children from ethnic minority groups: room for improvement. *Journal of Pediatrics*.
- Crone, M. R., Vogels, A. G., Hoekstra, F, Treffers, P. D. & Reijneveld, S. A. (2008). A comparison of four scoring methods based on the parent-rated Strengths and Difficulties Questionnaire as used in the Dutch preventive child health care system. *BMC Public Health*, 4(8), 106.
- Reijneveld, S. A., Harland, P., Brugman, E., Verhulst F. C. & Verloove-Vanhorick, S. P. (2005). Psychosocial Problems among immigrant and non-Immigrant children--Ethnicity plays a role in their occurrence and identification. *European child and adolescent psychiatry*, 14, 145-152.
- Reijneveld, S. A., Vogels, A. G., Hoekstra, F. & Crone, M. R. (2006), Use of the Pediatric Symptom Checklist for the detection of psychosocial problems in preventive child healthcare. *BMC Public Health*, 27(6), 197.
- Wiefferink, C. H., Reijneveld, S. A., de Wijs, J., Swagerman, M., Campman, D. & Paulussen, T. G. (2006). Screening for psychosocial problems in 5-6-year olds: a randomised controlled trial of routine health assessments. *Patient Education and Counselling*, 60(1), 57-65.
- Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S. & Reijneveld, M. (2005). Kinderen in Nederland. SCP/TNO.

Gegevens contactpersoon

Dr. M.R. Crone
Senior onderzoeker
LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde
Postbus 9600
2300 RC Leiden
T: (071) 5268 624
E: m.r.crone@lumc.nl

45. Preventie van drop-out bij geïndiceerde jeugd-ggz interventies

A. de Haan en A. Boon (De Jutters)

Samenvatting

Er zijn aanwijzingen dat als een geïndiceerde behandeling door de cliënt wordt afgebroken (drop-out), dit kan leiden tot ernstige problemen. Zo leiden onbehandelde gedragsproblemen op latere leeftijd tot crimineel gedrag (Nock & Photos, 2006). De schattingen van drop-out percentages in de jeugdzorg lopen uiteen van 28 tot 75 (Knorth, 2005), maar exacte cijfers op instellingsniveau ontbreken vaak. Omdat weinig hulpverleners zich bewust zijn van omvang en de gevolgen van drop-out, durven we de stelling aan dat dit probleem in de jeugd-ggz sterk wordt onderschat. Om ernstiger problematiek te voorkomen is veel winst te halen wanneer instellingen er in slagen om geïndiceerde behandelingen ook daadwerkelijk af te ronden (preventie van drop-out). De huidige kennis over hoe hoog de drop-out percentages zijn en over welke factoren leiden tot het ongewenst afbreken van de behandeling schiet echter ernstig te kort.

Bij De Jutters is in 2008 een onderzoek gestart naar de oorzaken van drop-out in de ambulante jeugd-ggz. Het praktische doel van het onderzoek is het opstellen van risicoprofielen en richtlijnen voor de preventie van drop-out en om zo ook terugval te voorkomen. Voorafgaand aan het onderzoek is in 2007 een literatuuronderzoek gedaan waardoor alle tot nu toe bekende variabelen die een rol spelen bij drop-out zijn geïnventariseerd. In de workshop zal een model worden gepresenteerd waarin deze variabelen zijn samengebracht en een beeld zal worden geschetst van de mogelijke samenhang tussen de verschillende oorzaken van drop-out.

In de workshop zullen de eerste resultaten (oorzaken waarom sommige behandelingen nooit van start gaan) worden gepresenteerd en de deelnemers zullen worden uitgenodigd om mee te denken over de betekenis van deze resultaten voor hun eigen instelling. Ook zal in interactie met de deelnemers worden stilgestaan bij het belang om een onderscheid te maken naar de behandelfase waarin de drop-out plaatsvindt (van vroege naar late drop-out) en de winst die te behalen valt wanneer afbreken van geïndiceerde behandelingen kan worden voorkomen.

De centrale probleemstelling van de discussie zal zijn: In de jeugdzorg is het voorkomen van drop-out winst voor zowel de cliënt en de hulpverlener. Daarom zal in de toekomst meer moeten worden geïnvesteerd in kennis om ingezette behandelingen af te maken.

De workshop zal bestaan uit een presentatie van ongeveer een half uur waarin de resultaten van het literatuuronderzoek en het onderzoek bij De Jutters centraal staan. Daarna zullen deelnemers worden uitgenodigd om te discussiëren in hoeverre deze informatie van nut kan zijn om drop-out in hun eigen praktijk te voorkomen.

Met ons onderzoek wordt het belang van preventie van drop-out bij geïndiceerde jeugd-ggz behandelingen aangetoond en het past daarmee binnen de focus van het congres over de kracht van preventie in de jeugdketen.

Bronnen voor meer informatie

Boer, S. B. B. de, Boon, A. E. & Haan, A. M. de. (Ingestuurd; in afwachting van publicatie). Client factors of pretreatment attrition and dropout in juvenile forensic psychiatric outpatients.

Haan, A. M. de, Boon, A. E. & Boer, S. B. B. de. (Ingestuurd; in afwachting van publicatie). Treatment-dropout in child and adolescent mental health services.

Haan, A. M. de & Boon, A. E. (2007, interne publicatie). Drop-out bij cliënten in de Jeugd-GGZ: onderzoeksplan. Den Haag: De Jutters.

- Boon, A. E. (2006, interne publicatie). Niet-westerse allochtone cliënten in de Jeugd-GGZ. Den Haag: De Jutters.
- Haan, A. M. de & Boon, A. E. (2008). Onderzoek naar aard, omvang en oorzaken van ondervertegenwoordiging van niet westerse allochtone jongeren in de Jeugd-GGZ. *Epidemiologisch Bulletin*, december.
- Knorth, E. J. (2005). Wat maakt het verschil? Over intensieve orthopedagogische zorg voor jeugdigen met probleemgedrag. *Kind en Adolescent*, 26, 334-351.
- Nock, M. K. & Photos, V. (2006). Parent Motivation to Participate in Treatment: Assessment and Prediction of Subsequent Participation. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (3), 345-358.

Gegevens contactpersoon

Drs. A. de Haan
Onderzoeker
Stichting De Jutters centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden
Dr. Van Welylaan 2
2566 ER Den Haag
T: (070) 8507 864
E: anna.dehaan@dejutters.com

46. Samenwerking tussen jeugdvoorzieningen: wat is belangrijk?

E.J. de Wilde, H. Kalthoff en C. Gelauff-Hanzon (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

Een jeugdzorginstelling wil samenwerken met de jeugd-ggz om jongeren die acuut in nood verkeren goed op te vangen. Zij willen de samenwerking goed regelen. Waar moeten ze vooral op letten? Wat maakt de samenwerking effectief? In de jeugdsector werken vele voorzieningen samen om kinderen en ouders beter te kunnen helpen. Het stelsel is sinds decennia enorm gevarieerd maar ook complex. Elk kind komt na de geboorte met tientallen instellingen en organisaties in aanraking. En aan deze instellingen zijn verschillende wettelijke kaders, bestuurslagen, financiers, inspecties en soorten professionals gebonden. Deze jeugdvoorzieningen werken in de regel samen met andere voorzieningen wanneer er doelen gesteld worden die de eigen voorziening te boven gaan. Daarbij spelen natuurlijk allerlei vragen die te maken hebben met de preventie van verschillende problemen, met sluitende aanpak en met rolverdeling binnen de samenwerking.

Uit de bestudering van deze samenwerkingen valt veel te leren over wat bijdraagt aan het bereiken van dat doel of wat juist belemmert daarin. Een scan van de (vooral grijze) literatuur en bestaande methodieken leverde een beschrijving op van een aantal kenmerken en voorwaarden van goede samenwerking in de keten. Deze kenmerken worden in de workshop toegelicht en geïllustreerd met een aantal voorbeelden uit de praktijk. Daarna wordt langs interactieve weg bepaald welke kenmerken er door de deelnemers het meest belangrijk geacht worden hierin. Op deze manier kunnen we toewerken naar een beoordelingssysteem voor ketensamenwerking.

Gegevens contactpersoon

Dr. E.J. de Wilde
Programmaleider Stelselvraagstukken Kenniscentrum
Nederlands Jeugdinstituut
Postbus 19221 Utrecht
T: (030) 2306 559
E: e.dewilde@Nederlands Jeugdinstituut.nl

47. De ontwikkeling, implementatie en het gebruik van richtlijnen voor jeugd en preventie

M. Beckers (RIVM), M. Kamphuis (Careyn Thuiszorg/TNO kwaliteit van leven) en M. Fleuren (TNO kwaliteit van leven)

Samenvatting

Het accent in de jeugdgezondheidszorg (jgz) ligt op preventie: door informatie en monitoring kinderen zo lang mogelijk zo gezond mogelijk houden. In de praktijk wordt vooral gewerkt met evidencebased richtlijnen. In de jgz is daartoe door het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid een Richtlijnadviescommissie in het leven geroepen. Deze commissie geeft advies over noodzakelijk onderzoek ter onderbouwing van nieuwe richtlijnen, over prioritering van richtlijnen en voert regie over de implementatie en onderhoud van de richtlijnen. Zo wordt op basis van de behoefte in de praktijk onderzoek uitgezet, kan ontwikkelde kennis uit onderzoek naar de praktijk stromen en wordt gezorgd voor het up-to-date houden van kennis.

In de workshop wordt aangegeven hoe in deze sector de structuur voor kennisontwikkeling, -implementatie en -onderhoud stap voor stap wordt gezet. Daarnaast zullen de verschillende in ontwikkeling zijnde richtlijnen binnen TNO met de huidige status worden benoemd. Het gaat daarbij om projecten die voortgekomen zijn vanuit het programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ) van ZonMw en het programma 'Richtlijnen Jeugdgezondheid'. Vanuit KKCZ is in 2008 gestart met de richtlijnen excessief huilen en Down syndroom. Binnen het programma 'Richtlijnen Jeugdgezondheid' is in 2003 gestart met een richtlijn secundaire preventie kindermishandeling. Momenteel vindt een proefimplementatie plaats in samenwerking met het Nederlands Jeugdinstituut. Daarnaast is in 2007 gestart met de richtlijnen astma, zindelijkheid en update visuele stoornissen en in 2008 met adviezen rondom huidafwijkingen, plagiocephalie, borstvoeding en overgewicht in samenwerking met VUmc. Ook zal kort ingegaan worden op een nieuwe ontwikkeling voor de invoering van richtlijnen door middel van e-learning, waarmee in 2008 is gestart.

In de discussie staan de volgende vragen centraal:

- hoe ziet de richtlijnontwikkeling er in andere sectoren uit?
- hoe komen we tot meer verbinding en samenwerking?

Bronnen voor meer informatie

www.rivm.nl/jeugdgezondheid

Gegevens contactpersoon

Drs. Marga C.B. Beckers
Adviseur
RIVM/Centrum Jeugdgezondheid
postbus 1, postbak 83b
3720 BA Bilthoven
T: (030) 2747 593
E: marga.beckers@rivm.nl

48. Effectief, maar waarvoor? Waardeoriëntaties en hun effect op de jeugdzorg

M. Hopman en M. de Winter (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

Effectief, maar waarvoor? Waardeoriëntaties en hun effect op de jeugdzorg

Met een toenemende nadruk op de effectiviteit van interventies lijkt er steeds minder aandacht te zijn voor waardeoriëntaties en normatieve kwesties in het veld van de jeugdzorg. Normatieve kwesties en waardeoriëntaties zijn moeilijk te meten of meetbaar te maken en aandacht voor deze aspecten neemt dan ook steeds meer af. Impliciete ideeën achter concepten als ontwikkeling en het kind, maar ook definiëring van thema's als verantwoordelijkheid of moraliteit, blijven echter invloed uitoefenen op de wijze waarop interventies vormgegeven en ingevuld worden.

Waardeoriëntaties en normatieve kwesties zouden daarom niet genegeerd moeten worden, ze beslaan als het ware het verborgen curriculum van jeugdzorginterventies en jeugdzorgbeleid. Doordat in de huidige jeugdzorgdiscussie deze aspecten vrijwel geen rol meer spelen, blijft onbesproken waartoe interventies precies effectief zijn of welk ideaalbeeld een rol speelt binnen jeugdzorgbeleid. Of in andere woorden; welke invloed heeft dit verborgen curriculum op de sociaal-emotionele en morele ontwikkeling van kinderen? Onderzoek naar waardeoriëntaties en normatieve kwesties geeft meer duidelijkheid over en inzicht in deze invloed en kan de wenselijkheid van de effecten voor kinderen én voor de (toekomstige) samenleving bespreekbaar maken.

Een casestudy, uitgevoerd in de tweede helft van 2008 en de eerste helft van 2009 geeft concreter zicht op de invloed van waardeoriëntaties. Het betreft een kwalitatief onderzoek, welke bestaat uit tekstanalyses, interviews en observaties, naar de jeugdzorginterventie EQUIP. Het onderzoek is uitgevoerd in zowel de Verenigde Staten als Nederland.

Binnen de tekstanalyse is een lijn van argumentatie gevolgd langs de kernconcepten van de interventie. Veranderingen en aanpassingen in gebruikte theorieën worden hierdoor duidelijk, waardoor er meer zicht verkregen wordt op impliciete ideeën en aannames achter de interventie. Interviews met kerninformanten hebben extra informatie gegeven over aanpassingen in de gebruikte theorieën en over de gevonden waardeoriëntaties. Observaties hebben inzicht gegeven in de daadwerkelijke uitvoering van het programma en waardeoriëntaties die daarbij worden overgedragen.

Uit de resultaten blijkt dat binnen EQUIP, dat onder andere voortbouwt op de ideeën van Kohlberg, moraliteit zich lijkt te vertalen in het conformeren aan de specifieke regels van de samenleving en het 'trainen' van goed gedrag. Specifieke kenmerken van Kohlberg, zoals de nadruk op democratie, streven naar rechtvaardigheid en een geloof in de goedheid van de mens, zijn in de invulling verloren gegaan. Ook in theorieën rondom cognitieve distorties, of denkfouten, zijn wijzigingen aangebracht die geleid hebben tot een meer behavioristische aanpak met een nadruk op het accepteren van regels in een sociale groep, in plaats van de nadruk op zelfreflectie die centraal stond in de originele theorieën (onder andere Yochelson & Samenow, 1977).

Waardeoriëntaties ten aanzien van moraliteit en ontwikkeling blijken de normativiteit van deze interventie te beïnvloeden, een invloed die uit effectiviteitsonderzoek alleen niet duidelijk wordt. Het mag duidelijk zijn dat deze impliciete normativiteit consequenties heeft voor de individuele ontwikkeling van jongeren en voor de ontwikkeling van de (toekomstige) samenleving als geheel. Ideeën over de wenselijkheid van deze effecten kunnen aanleiding zijn voor discussie binnen de workshop.

Gegevens contactpersoon

Drs. M. Hopman

AIO 'Waardeoriëntaties, opvoedingsdoelen en hun effect op de Jeugdzorg'

Universiteit Utrecht, Faculteit Pedagogiek & Onderwijskunde

Heidelberglaan 1

3584 CS Utrecht

T: (030) 2537 874

E: m.hopman@uu.nl

Posters

1. **Evaluatieonderzoek naar de training ‘Minder Boos’; een cognitief gedragstherapeutisch groepsprogramma voor kinderen (8-12 jaar) met gedragsproblemen**

M. Bogaerts, S. de Gijsel, Y. van den Berg en A. Boon (Stichting De Jutters, centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden, Afdeling Preventie & Afdeling Wetenschappelijk Onderzoek)

Samenvatting

Het programma ‘Minder Boos’ is ontwikkeld op de afdeling ggz-jeugdpreventie van De Jutters en richt zich op geïndiceerde preventie. Het programma is cognitief gedragstherapeutisch en sluit aan bij het sociale informatieverwerkingsmodel van Dodge (Crick & Dodge, 1994). Het heeft als doel dat kinderen in sociale situaties minder gedragsproblemen hebben en meer sociaal vaardig zijn, meer zelfcontrole hebben en sociale informatie op meer adequate manier verwerken. Het programma is een aantal maal gegeven en lijkt te zorgen voor verbeteringen in gedrag en vermindering van de gedragsproblemen. De kinderen en hun ouders rapporteren dat er minder problemen zijn. Kinderen hebben minder ruzie en zijn minder snel boos.

Het programma bestaat uit acht bijeenkomsten van anderhalf uur en er zijn twee ouderbijeenkomsten. De kinderen krijgen bij iedere bijeenkomst een werkboek mee waarin huiswerkopdrachten en leerdoelen staan. In de bijeenkomsten wordt onder andere geoefend met het opsporen van moeilijke situaties, gevoel herkennen bij jezelf en bij anderen, signalen uit de omgeving op juiste manier waarnemen, zelfcontrole, boosheid en andere problemen aanpakken en sociale vaardigheden.

Vraagstellingen

- Nemen de gedragsproblemen na het volgen van ‘Minder Boos’ af?
- Verloopt de sociale informatieverwerking adequater na het volgen van ‘Minder Boos’?
- Is er een afname van proactieve en reactieve agressie na ‘Minder Boos’?
- Scoren de kinderen beter op de doelen die zij met hun ouders hebben opgesteld na ‘Minder Boos’?

Onderzoeksopzet

De gegevensverzameling start in 2008 en duurt tot zomervakantie 2009. Bij aanvang wordt een voormeting verricht en bij beëindiging een nameting.

Gebruikte instrumenten voor kind, ouder en leerkracht bij voor- en nameting

	kind	ouder	leerkracht
SDQ		x	x
RPA		x	x
SIP	x		
Doelenlijst	Xa	Xa	Xa

a=voor de training, halverwege training, na de training

SDQ, Strength and Difficulties Questionnaire

SIP, Interview naar sociale informatieverwerking

RPA, Vragenlijst naar pro- en reactieve agressie

Doelenlijst, Lijst met individuele leerdoelen van de deelnemers

Gegevens contactpersoon

Drs. M. Bogaerts/Drs. S. de Gijzel
Klinisch psycholoog i.o./Orthopedagoog
De Jutters, afdeling Preventie
Prinsegracht 71
2512 EX Den Haag
T: (070) 8507 505
E: m.bogaerts@dejutters.com/s.degijzel@dejutters.com

2. Samen Op Koers: Effectiviteit van een groepsinterventie voor kinderen met een chronische ziekte

L. Scholten, M. Grootenhuis (Emma Kinderziekenhuis AMC, Psychosociale Afdeling), A. Willemsen, C. Schuengel (Vrije Universiteit, Faculteit Psychologie & Pedagogiek) en B. Last (Emma Kinderziekenhuis AMC, Psychosociale Afdeling, en Vrije Universiteit, Faculteit Psychologie & Pedagogiek)

Samenvatting

Kinderen met een chronische ziekte (zoals astma, diabetes, sikkelcel ziekte, cystic fibrosis en ziekte van Crohn), hebben een twee maal zo grote kans op het ontwikkelen van psychosociale problemen in vergelijking met hun gezonde leeftijdgenoten. Naar schatting heeft 25 procent van de kinderen met een chronische ziekte behoefte aan een vorm van psychosociale ondersteuning. Om negatieve psychosociale gevolgen bij kinderen met een chronische ziekte zoveel mogelijk te beperken en/of te voorkomen, is er behoefte aan preventief gerichte evidencebased interventie programma's. Tot op heden bestaan deze programma's in Nederland niet. Een eerste aanzet hiertoe is het gestandaardiseerde groepscurriculum genaamd 'Op Koers' dat in het Emma Kinderziekenhuis AMC is ontwikkeld. Deze interventie is gebaseerd op principes uit de cognitieve psychologie en de gedragsleer en bestaat uit zes groepsbijeenkomsten met huiswerk voor maximaal acht deelnemers per groep. Er is een module voor kinderen in het basisonderwijs en een module voor jongeren op de middelbare school. Voorlopige onderzoeksresultaten laten zien dat kinderen die aan Op Koers hebben deelgenomen na afloop een significante verbetering in hun sociaal-emotioneel functioneren rapporteren. De interventie was echter niet gericht op ouders, terwijl zij mogelijk de belangrijkste bron van steun zijn voor het zieke kind. Om het effect van Op Koers te vergroten, is een complementair programma ontwikkeld voor ouders. Het programma voor ouders beoogt hen te motiveren hun kinderen aan te moedigen de geleerde cognitieve en gedragsvaardigheden in praktijk te brengen. Dit kan met name de effecten van de interventie op de lange termijn versterken.

Om het effect van Op Koers verder te onderzoeken wordt een effectiviteitsonderzoek uitgevoerd in een randomized controlled design in de periode 2009 tot en met 2011. De effecten van Op Koers op de sociaal-emotionele uitkomstmaten zullen worden vergeleken met een controlegroep. Tevens wordt de toegevoegde waarde van de oudercurriculum ten opzichte van beide condities onderzocht. Effecten onder de verschillende condities zullen worden onderzocht op de middellange (zes maanden) tot lange termijn (twaalf maanden). Vijf ziekenhuizen zullen in deze studie samenwerken om in de relatief grote onderzoeksgroep te voorzien (te weten het VU medisch centrum Amsterdam, het Diaconessenhuis Utrecht, het Flevoziekenhuis te Almere en het UMC St. Radboud te Nijmegen). Als nevensdoel geldt ook na te gaan of de interventie toepasbaar is in zowel academische als niet-academische ziekenhuizen. Indien Op Koers effectief blijkt, wordt het geïmplementeerd in centra voor behandeling van kinderen met een chronische ziekte. Het uiteindelijke doel van deze studie is dat alle kinderen met een chronische ziekte, hun ouders en professionele zorgverleners gebruik kunnen maken van een evidencebased interventie die gericht is op het beperken van de negatieve gevolgen van chronische ziekte op het welbevinden van kinderen.

Bronnen voor meer informatie

Last, B. F., Stam, H., Onland-van Nieuwenhuizen, A. M. & Grootenhuis, M. A. (2007). Positive effects of a psycho-educational group intervention for children with a chronic disease: First results. *Patient Education and Counseling*, 65, 101-112.

Last, B. F., Maurice-Stam, H., Scholten, L., Onland, A. M. & Grootenhuis, M. A. (2008). Op Koers: Groepscurssussen psycho-educatie en vaardigheidstraining voor chronische zieke kinderen. *Tijdschrift voor Kindergeneeskunde*, 76 (4), 190-199.

www.amc.nl/psa

Gegevens contactpersoon

Drs. L. Scholten
Psycholoog onderzoeker
Psychosociale afdeling Emma Kinderziekenhuis AMC
Meibergdreef 9
1100 DD Amsterdam
T: (020) 5665 688
E: linde.scholten@amc.uva.nl

3. *Integrale aanpassing van de risicotaxatie in de jgz vanuit maatschappelijk en wetenschappelijk oogpunt*

S. Boomsma (ErasmusCMdz, iBMG), F. Pijpers (zelfstandig onderzoeker, VUmc) en A. de Bont (iBMG, Erasmus Universiteit)

Samenvatting

De afstemming tussen enerzijds wetenschappelijke inzichten ten aanzien van risico's op verschillende deelreinen van de gezondheid van kinderen en anderzijds de uitvoeringsorganisatie van de jeugdgezondheidszorg is niet optimaal. De verdere ontwikkeling van wetenschappelijke kennis in de jgz heeft het werk van zorgprofessionals vervormd tot een keurslijf en 'minutenwals': de procesgang die het gesprek met het kind en/of de ouders verdeelt in tal van specifieke deelonderzoeken die binnen de gestelde tijd van maximaal twintig minuten en vaak minder dienen te worden afgerond. Het beoordelingsproces van risico's bij het kind en zijn leefomgeving vraagt om een herontwerp, volgens actuele inzichten van risicotaxatie en vroegsignalering ook bij disciplines buiten de jeugdgezondheidszorg.

Jgz heeft twee hoofdtaken:

- Risicotaxatie, vroegsignalering van risico's bij alle kinderen en het beoordelen ervan (pluis/niet pluis);
- Risicomanagement wat ook preventie, opvoedingsondersteuning en (tijdige) (gezondheids)bescherming van het kind betekent.

Doel is advies te geven aan de ministeries van J&G en VWS over de richting en inrichting van de risicotaxatie in het CJG. De vraagstelling van het onderzoek luidt: kan de risicotaxatie door de jeugdgezondheidszorg binnen de huidige geldende wettelijke, regelgevende, organisatorische en financiële kaders geoptimaliseerd worden zodat het voldoet aan de huidige eisen vanuit maatschappij en wetenschap?

Het onderzoek betreft een metastudie en deze bestaat uit vier deelstudies en een verbindend deel, te weten:

- Een institutionele analyse van de (on)mogelijkheden om aanpassingen in de risicotaxatie door te voeren;
- Een sociaalwetenschappelijk en beleidsgeoriënteerd onderzoek naar verschuivende maatschappelijke opvattingen over risico's voor kinderen en de rol daarbij van de jgz;
- Een interdisciplinaire studie naar risico's en actuele inzichten van risicotaxatie-instrumenten voor de jgz en hun plaats in het basistakenpakket;
- Korte praktijkstudies naar op basis van het onderzoek geïnitieerde aanpassingen van en innovaties in de risicotaxatie. De optiek van de professionals staat hierbij centraal, zij maken uiteindelijk de verandering in de praktijk waar;
- Het verbindende deel van de metastudie integreert de vier deelstudies en resulteert in onderbouwde adviezen aan de landelijke en lokale overheid voor mogelijke aanpassingen van die risicotaxatie van de jgz waarover een redelijke mate van overeenstemming bestaat en die ook praktisch uitvoerbaar en institutioneel haalbaar is.

Het voorstel is op uitnodiging van de ministeries van VWS en J&G geschreven en wordt door ZonMW beoordeeld. Het onderzoek betreft een ontwikkelings- en implementatieonderzoek en een duur van 36 maanden (2009-2011).

De projectgroep bestaat uit drs. S. Boomsma (projectleider, ErasmusCMDz), dr. Antoinette de Bont (iBMG, ErasmusMC), dr. Frans Pijpers (zelfstandig onderzoeker/VUmc), dr. Hein Raat, (iMGZ, ErasmusMC) en dr. Ton Vogels (TNO Kwaliteit van Leven).

Aan de begeleidingsgroep nemen deel: prof. dr. Simone Buitendijk (TNO Kwaliteit van Leven, LUMC), prof. dr. Marianne Donker (GGD Rotterdam, iMGZ, ErasmusMC), prof. dr. Klasien Horstman (TU Eindhoven/Metamedica, UvM) en prof. dr. Pauline Meurs (ErasmusCMDz, iBMG, ErasmusMC).

Er vindt samenwerking plaats met de volgende praktijkplaatsen: Stichting Kind & Maatschappij (Gideonsbende JGZ) en praktijkplaatsen regio Midden-Holland, regio Zuid-Holland Zuid, regio Gooi & Vechtstreek, Kop van Zuid Rotterdam, wijk Maastricht.

Bronnen voor meer informatie

Met betrekking tot het samenwerkingsverband is er geen aparte website, wel zijn er publicaties van afzonderlijke onderzoekers. Tevens twee artikelen in Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen (TSG):

Boomsma, S. & Pijpers, F. (2008). Wetenschappelijk onderzoek in Jeugdketen te versnipperd. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 4, 157-8.

Boomsma, S. & Pijpers, F. (2008). Een visie op de JGZ als Publieke zorg voor jeugd. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 7, 377-380.

Gegevens contactpersoon

Drs. S. H. Boomsma
Projectleider/onderzoeker
ErasmusCMDz
iBMG, kamer J8-67
Postbus 1738
3000 DR Rotterdam
T: (010) 4088 554/(06) 1646 5969
E: suzanne.boomsma@planet.nl

4. Validatie en evaluatie van SDQ als screeningsinstrument bij 5/6 jarigen

C. Mieloo, W. Jansen (GGD Rotterdam-Rijnmond) en H. Raat (ErasmusMC)

Samenvatting

De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is een screeningsinstrument voor emotionele en gedragsproblemen bij vijf- en zesjarige kinderen. Vroege signalering en behandeling van psychosociale problemen door de jeugdgezondheidszorg kan de prognose van kinderen verbeteren. Dit geldt mogelijk des te meer in het geval van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG).

De SDQ wordt door de Inventgroep als krachtig signaleringsinstrument aangeraden. Over de validiteit van de SDQ bij Nederlandse kinderen van vijf en zes jaar is echter nog onvoldoende bekend. Daarom wordt een studie verricht naar validering en evaluatie van de SDQ als signaleringsinstrument in Centra voor Jeugd en Gezin. Het project is gestart op 1 januari 2008 en loopt tot eind 2011. Centrale vragen zijn:

- Is de SDQ een valide signaleringsinstrument bij vijf- en zesjarigen?
- Is de SDQ een bruikbaar signaleringsinstrument in de zorgketen van CJG's en jgz?

De studie richt zich op de validatie van de SDQ bij vijf- en zesjarigen en de evaluatie van de SDQ als signaleringsinstrument in de setting van een regulier jgz-centrum en van een CJG. Voor het valideringsonderzoek worden alle ouders en leerkrachten van leerlingen uit groep twee in het Rotterdam-Rijnmond gebied uitgenodigd de SDQ in te vullen als onderdeel van de reguliere zorg. Aan een subgroep wordt ook de Child Behavior Checklist (CBCL) voorgelegd. Daarnaast wordt een extra groep kinderen benaderd die al zorg ontvangen via een zorginstelling. Voor het evaluatieonderzoek wordt een subpopulatie achttien maanden gevolgd.

De valideringsstudie richt zich op sensitiviteit, specificiteit, voorspellende waarde en normering van de SDQ. Uitkomstmaten in het evaluatieonderzoek zijn aanwezigheid van psychosociale problemen, behandeling- of doorverwijzingbeslissingen, zorgpaden en waardering van het gebruik van de SDQ in de zorgketen. Op dit moment zijn nog geen resultaten bekend.

Op de poster worden de probleemstelling, relevantie, onderzoeksvragen en het onderzoeksdesign van de studie toegelicht. De relevantie voor het congres is dat goede signaleringsinstrumenten en een goed functionerende zorgketen een belangrijke rol kunnen spelen in de preventie van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen.

Bronnen voor meer informatie

www.nji.nl

<http://zonmw.collexis.net/projectsummary.asp?foreignid=157001017>

Gegevens contactpersoon

Ir. C. L. Mieloo Onderzoeker
GGD Rotterdam-Rijnmond
Schiedamsedijk 95, Postbus 70032
3000 LP Rotterdam
T: (010) 4339 149
E: mieloooc@ggd.rotterdam.nl

5. Een follow-up naar de langere termijn gevolgen van zuig- en slikproblematiek bij prematuur geboren kinderen en een exploratie van de sociale interactie

M. Stigter, M. Luinge, C. van der Schans (Hanzehogeschool Groningen), K. van Braeckel en A. Bos (UMC Groningen)

Samenvatting

Kwantitatief onderzoek

Het kwantitatief onderzoek betreft een follow-up van een langlopend onderzoek naar de gevolgen van zuig- en slikproblematiek bij prematuur geboren kinderen. In de follow-up van dit onderzoek wordt nagegaan of er een relatie is tussen een abnormale ontwikkeling van de zuig- en slikmotoriek bij prematuur geboren kinderen enerzijds en intelligentie, motoriek, taalbegrip, articulatie, fonologie, aandacht en geheugen op vijf- en zesjarige leeftijd anderzijds. Met andere woorden, heeft de manier waarop de zuigmotoriek zich ontwikkelt een voorspellende waarde voor de uitkomst van bovengenoemde aspecten op vijfjarige leeftijd?

En zo ja, hoe is die relatie in vergelijking met prematuur geboren kinderen zonder abnormale ontwikkeling van de zuig- en slikmotoriek en met gezonde op tijd geboren kinderen?

Instrumentarium

Motoriek:	Movement-ABC DCD-Q	Fonologie:	GAPS
Intelligentie:	WPPSI	Taalontwikkeling:	SNEL
Taalbegrip	Reynelltest voor Taalbegrip	Gedrag:	CBCL
Articulatie:	Articulatietest tm	Verbaal geheugen:	8-woordentest
		Auditieve aandacht:	TEA-Ch

Kwalitatief onderzoek

Omdat weinig bekend is over de ontwikkeling van kinderen die prematuur geboren zijn en een geschiedenis hebben met zuig- en slikproblemen wordt ook een kwalitatief onderzoek uitgevoerd om meer begrip te krijgen over de ontwikkeling van deze specifieke groep kinderen.

Sociale vaardigheden zijn van grote invloed voor de sociale, cognitieve en emotionele ontwikkeling (Steenbeek & Geert, 2007). Huidig onderzoek richt zich dan ook op de sociale interactie van deze kinderen. Het 'dynamic systems model of interaction' is gebaseerd op de concepten 'concern' (sociale intentie, realisatie van doelen, en interesses), 'appraisal' (evaluatie van sociale interactie (fijn of niet fijn)) en 'contagiousness' (mimiek, imitatie) (Steenbeek & Van Geert, 2007; Steenbeek & Van Geert, 2008).

Het doel van dit onderzoek is om te begrijpen hoe de sociale interactie is van vijf- en zesjarige kinderen die prematuur geboren zijn en een geschiedenis hebben met zuig- en slikproblemen.

Instrumentarium

- Diepte-interviews met ouders en leerkrachten;
- Observaties van de kinderen tijdens gymnastiek, in de klas en op het speelplein;
- Rollenspelen met kinderen;
- Sociogram om de sociale positie van een kind in de groep te bepalen.

Relevantie kwantitatief en kwalitatief onderzoek

Vaak hebben deze kinderen speciale zorg nodig. Van belang is om na te gaan waar deze zorg uit moet bestaan en welke zinvol is. Onderzoek naar de sociale interactie bij prematuur geboren kinderen op vijfjarige leeftijd kan leiden tot nieuwe concepten voor het 'dynamic systems model of

interaction'. Informatie over de communicatieve ontwikkeling van deze specifieke doelgroep kan een bijdrage leveren voor de theorievorming in de ontwikkelingspsychologie.

Bronnen voor meer informatie

- Da Costa, S., Engel, L. van den & Bos, A. F. (2008). Sucking and swallowing in infants and diagnostic tools. *Journal of Perinatology*, 1, 11.
- Palmer, M., Crawly, K. & Blanco, I. (1993). Neonatal Oral-Motor Assessment Scale: a reliability study. *Journal of Perinatology*, 8, 1.
- Steenbeek, H. W. & Geert, P. L. C. van (2007). A theory and dynamic model of dyadic interaction: Concerns, appraisals, and contagiousness in a developmental context. *Developmental Review*, 27, 1-40.
- Steenbeek, H. & Geert, P. L. C. van (2008). An empirical validation of a dynamic systems model of interaction: do children of different sociometric statuses differ in their dyadic play? *Developmental Science*, 11, 253-281.

Gegevens contactpersoon

Drs. M.I. Stigter
Onderzoeker
Hanzehogeschool Groningen
Eyssoniusplein 18
9714 CE Groningen
E: m.r.luinge@pl.hanze.nl

6. *Behandel Registratie en Evaluatie Systeem (BRES): intensieve samenwerking tussen verschillende disciplines!*

N. Hegeman (Jongerenhuis Harreveld) en J. Slijkhuis (O.G. Heldringstichting)

Samenvatting

Het Behandel Registratie en Evaluatie Systeem (BRES) is een systeem dat ontwikkeld is door Jongerenhuis Harreveld en de Ottho Gerhard Heldringstichting (OGH).

BRES is ontstaan vanuit een drietal behoeftes: de behoefte en de wil om kwaliteit van de behandeling aan jongeren te verbeteren, de behoefte aan transparantie, en de behoefte en noodzaak om met behulp van kengetallen verantwoording af te leggen aan onder andere de politiek en maatschappij, financiers en opdrachtgevers, jongeren en hun ouders. Door het gebrek aan een passend en bestaand systeem dat voorziet in bovenstaande behoeftes is in 2006 besloten een dergelijk systeem zelf te gaan ontwikkelen. Samen is een systeem ontwikkeld dat met name bruikbaar is voor residentiële behandeling. Het betreft een combinatie van gegevens van jongeren, logistieke gegevens, wachtlijstmanagement, incidentgegevens van jongeren en vooral ondersteuning van het proces van diagnostiek, behandeling, rapportages en dagelijkse overdrachten. BRES is een systeem dat binnen de markt breed inzetbaar is, zowel voor justitiële inrichtingen als de (gesloten) jeugdzorg.

Doordat informatie in BRES transparant en toegankelijk is voor de verschillende disciplines (waaronder pedagogisch medewerkers, gedragswetenschappers, therapeuten en maatschappelijk werkers) wordt intensief, effectief en efficiënt samengewerkt. Alle disciplines kunnen rapporteren in BRES. De verschillende disciplines lezen dat van elkaar en kunnen hierop anticiperen. Daardoor wordt dubbel werk voorkomen. Ook zijn de verschillende disciplines binnen een organisatie op de hoogte van de gestelde behandeldoelen waaraan gewerkt wordt, welke behandeldoelen bijgesteld dienen te worden en welke resultaten behaald worden op behandeldoelen. In BRES worden alle deelrapportages verzameld van de verschillende disciplines en deze worden automatisch samengevoegd in een evaluatierapport, dat vervolgens teruggaat naar alle betrokken disciplines. Hierdoor worden doelen beter gedefinieerd en kunnen anderen meedenken. De behandelcoördinator kan de voortgang van een disciplinedeelplan volgen en zodoende de discipline beter begeleiden en zo nodig ondersteunen. Kortom, in BRES werken verschillende disciplines binnen een organisatie intensief samen om de kwaliteit van behandeling aan jongeren te verbeteren en om terugval te voorkomen.

Momenteel wordt BRES geïmplementeerd binnen Jongerenhuis Harreveld en de O.G. Heldringstichting en zijn de eerste resultaten duidelijk zichtbaar. Verschillende disciplines zijn goed op de hoogte van elkaar en men weet van elkaar wie waar mee bezig is, waardoor de administratieve druk op de leefgroepen aanzienlijk is verminderd.

Tijdens de posterpresentatie zal duidelijk worden dat BRES ontwikkeld is vanuit de praktijk en binnen de markt breed inzetbaar is. Verder zal tijdens de posterpresentatie het conceptueel model van BRES worden toegelicht en zal een demoversie op de laptop beschikbaar zijn.

Bronnen voor meer informatie

www.carthago-bres.nl
www.harreveld.com
www.ogheldring.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. N. M. Hegeman
Projectleider BRES
Jongerenhuis Harreveld
Kerkstraat 51
7135 JJ Harreveld
T: (0544) 394 444
E: n.hegeman@harreveld.com

Drs. J. G. Slijkhuis, MBA
Hoofd beleid, organisatie en personeel
O.G. Heldringstichting
Wageningsestraat 104
6671 DH Zetten
T: (0488) 471 111
E: a.slijkhuis@ogheldring.nl

7. De rol van etnische identiteit van migrantenjongeren in de hulpverlening

I. Goorts (Mikado)

Samenvatting

De rol van de etnische identiteit van migrantenjongeren in de hulpverlening is lang buiten beschouwing gebleven. In 2007 heeft Inge Goorts bij Mikado een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar dit onderwerp. Door middel van diepte-interviews met zowel migrantenjongeren als hulpverleners en een enquête is inzicht verkregen in welke rol de etnische en culturele herkomst van jongeren heeft in de hulpverlening. Er is vooral gekeken naar wat jongeren zelf over dit onderwerp te zeggen hebben. Hoe denken zij dat hun herkomst de interactie met de hulpverlening kleurt? Hoe vinden zij hun weg in de Nederlandse samenleving, nadat zij zelf of hun (groot)ouders zijn gemigreerd? Hoe gaan ze om met soms tegenstrijdige verwachtingen? Ervaren zij dat ze meer (geestelijke) gezondheidsproblemen hebben dan leeftijdsgenoten? En hoe zouden zij de Nederlandse hulpverlening organiseren, als zij het voor het zeggen hadden? De resultaten van het onderzoek hebben geleid tot een afstudeerscriptie.

Daarnaast zullen de resultaten terug te vinden zijn in een zogenaamde Mikado wegwijzer, die dit jaar verschijnt. Wegwijzers zijn praktische en handzame boekjes over specifieke thema's en/of doelgroepen in de zorg. De wegwijzer richt zich op migrantenjongeren in de Nederlandse gezondheidszorg. Identiteit zal in de wegwijzer ruimschoots aan bod komen.

Ook de bijdrage aan het congres Jeugd in Onderzoek richt zich op de etnische identiteit en herkomst van migrantenjongeren in de zorg. Welke rol speelt etnische identiteit in de hulpverlening aan deze jongeren? Hoe kijken hulpverleners hier tegenaan? En verschillen zij hierover van mening met de jongeren of juist niet? Door middel van een gesprek met aanwezigen (aan de hand van de posterpresentatie) wordt een antwoord geformuleerd op deze vragen en gekeken welke tools ontwikkeld kunnen worden voor preventieve activiteiten.

De adolescentiefase van migrantenjongeren kent een extra dimensie door hun culturele en etnische herkomst. Dit vereist specifieke kennis en aandacht van de hulpverlener. Nog lang niet altijd is deze kennis aanwezig. Het is dan ook noodzakelijk dat er structurele aandacht komt voor deze doelgroep. Inzicht in de adolescentiefase van migrantenjongeren en hun culturele en etnische herkomst is belangrijk in preventie en het voorkomen van (verdere) ontwikkeling van psychische problemen en belemmering in de identiteitsontwikkeling. Daarnaast is deze kennis nodig om een passend preventief aanbod te ontwikkelen voor deze doelgroep.

Bronnen voor meer informatie

www.mikadonet.nl (via zoekfunctie zoeken op trefwoord 'migrantjongeren' en 'allochtone jongeren')

www.mikadonet.nl/artikel.php?artikel_id=695 (voor informatie over de wegwijzer)

Gegevens contactpersoon

Drs. I. Goorts
Junior adviseur
Mikado
Ungerplein 2, unit 8
3033 BR Rotterdam
T: (010) 2410 041
E: i.goorts@mikadonet.nl

8. Samen spelen, zorgen delen: een inventarisatie van good practice in de signalering en opvang van zorgkinderen in de peuterspeelzaal

L. Schreuder (Nederlands Jeugdinstituut) en L. de Jong (Adviesbureau Lucie de Jong)

Samenvatting

Peuterspeelzalen constateren een toename van zorgkinderen op de peuterspeelzalen. Dit zou kunnen komen door verbeterde toegankelijkheid, maar zeker speelt ook een rol dat zorgkinderen eerder en beter gesignaleerd worden. Vorig jaar zijn veertig pedagogen uit verschillende peuterspeelzaalorganisaties op een studiedag bijeengewees om good practices bij elkaar te leggen over de omgang met kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden door aanleg, gezinsfactoren, omgevingsfactoren of een combinatie daarvan. Dit heeft geleid tot een verslag van vijf pagina's, waarin de werkzame elementen in de interne en externe zorgstructuur zijn opgesomd. In de kenniskring peuterspeelzaalpedagogiek is vervolgens gesproken over aanbevelingen om de zorg voor deze kinderen te verbeteren. Er is geen sprake van een wetenschappelijk onderzoek, maar van verzamelde en besproken practicebased kennis. De centrale probleemstelling voor de posterpresentatie is: hoe kan de bijeengebrachte good practice verder worden uitgebouwd tot een effectieve aanpak van zorgkinderen in de peuterspeelzaal? We gaan in op de (on)mogelijkheden van de peuterspeelzaal voor zorgkinderen.

Bronnen voor meer informatie

Betreffend verslag is te downloaden via www.nji.nl en www.lpp-nederland.nl.

Gegevens contactpersoon

Drs E. T. Schreuder
Expert kinderopvang
Afdeling Educatie & Opvang
Nederlands Jeugdinstituut
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 637
E: L.Schreuder@nji.nl

9. Residentiële behandeling bij de O.G. Heldringstichting ter preventie van toekomstig probleemgedrag

A. Baanders (O.G. Heldringstichting)

Samenvatting

Bij de O.G. Heldring (OGH) worden jongeren behandeld met zeer ernstige gedrags- en sociaal-emotionele problemen, veelal in combinatie met (rand)psychiatrische problematiek en hechtingsstoornissen. Behandeling op de leefgroepen volgens het sociaal competentiemodel (SCM) is erop gericht, dat de jongeren na terugkeer in de samenleving adequaat kunnen functioneren en dat probleemgedrag in de toekomst voorkomen wordt.

Om te beoordelen in hoeverre de behandeling effect heeft en kan bijdragen aan preventie van probleemgedrag, is het van belang om een beeld te hebben van de doelgroep die bij de OGH binnenkomt en de ernst van de problematiek. De ernst van de problematiek komt tot uiting in het niveau van vaardigheden en competenties.

Bij de OGH wordt sinds 2006 structureel gemeten in hoeverre de basisbehandeling leidt tot toename van competenties en vaardigheden bij de jongeren. Dit gebeurt aan de hand van de TVA (vragenlijst Taken en Vaardigheden van Adolescenten), die de competenties op verschillende domeinen in kaart brengt. De TVA wordt op verschillende momenten tijdens de behandeling ingevuld door de mentor: bij binnenkomst, voor elk nieuw behandelplan en bij vertrek. Zo kan de verandering in competentieniveau tussen begin en eind van de behandeling worden vastgesteld. Tevens is van de opgenomen jongeren een aantal basisgegevens verzameld, zodat gegevens over het effect van de behandeling gekoppeld kunnen worden aan relevante achtergrondkenmerken van de jongeren.

Het bestand met basisgegevens betreft de jongeren die tussen 2002 en 2008 bij de OGH zijn ingestroomd (N=731). De gegevens over competentieniveau hebben betrekking op jongeren van wie begin- en eindmeting beschikbaar zijn (N=150).

Resultaten

Resultaten hebben betrekking op basiskenmerken van de OGH-doelgroep en hun competentieniveau. Bijna 75 procent van de OGH-populatie bestaat uit meisjes. De meeste jongeren zijn veertien tot zestien jaar oud als ze instromen en zestien tot zeventien jaar oud als ze uitstromen. Gemiddeld verblijven de jongeren veertien maanden bij de OGH. Bij de helft van de jongeren is bij opname een stoornis gediagnosticeerd. Onder de gediagnosticeerde stoornissen komt de categorie aandachtstekort- en gedragsstoornissen het meest voor (42 procent). Bij tien procent van de jongeren is vastgesteld dat zij geen stoornis hebben. Na behandeling ging dertig procent van de jongeren naar de ouders, tien procent gaat zelfstandig wonen en 23 procent ging begeleid wonen (Kamertrainingcentrum, KTC; Regionale Instelling Begeleid Wonen, RIBW). Daarnaast ging negentien procent naar een andere residentiële instelling, waarvan zeven procent naar een open instelling en twaalf procent naar een justitiële jeugdinstelling.

Met betrekking tot het competentieniveau komt naar voren dat bij binnenkomst de gemiddelde competentiescore op alle onderscheiden domeinen onder de gemiddelde score ligt van de normgroep (jongeren in open residentiële instellingen). Bij vertrek is de gemiddelde competentiescore op alle TVA-domeinen hoger dan bij binnenkomst.

Jongeren die naar hun ouders gaan, zelfstandig gaan wonen of naar KTC/RIBW gaan, scoren bij vertrek gemiddeld veel beter op de TVA-domeinen. Jongeren die vanuit de OGH naar een andere residentiële instelling gaan, scoren bij vertrek gemiddeld nog sterk onder de norm.

Om naast toename van competenties en vaardigheden ook afname van probleemgedrag te meten, wordt vanaf januari 2009 ook de CBCL ingevuld door de mentoren. Hiervan zijn nog geen resultaten beschikbaar.

De relevantie van dit effectonderzoek is tweërlei. In de eerste plaats zijn de resultaten bruikbaar voor signalering van succes- en verbeterpunten in de behandeling (meten is weten), hetgeen ingezet kan worden voor verdere verbetering van kwaliteit en effect van de behandeling. Verder kunnen de resultaten van het effectonderzoek dienen als uitgangspunt voor follow-uponderzoek. Hiermee kan worden nagegaan of de toename van competenties en afname van probleemgedrag, die door behandeling bij de OGH is bewerkstelligd, tot preventie van toekomstig probleemgedrag leidt.

Bronnen voor meer informatie

Aggelen, M. van & Dam C. van (2008). Zicht op effectiviteit bij de Ottho Gerhard Heldringstichting. In: Veerman, J. W. & Ooms, H. (red.), *Zicht op effectiviteit. Een kijkje in de keuken van zeven instellingen voor jeugdzorg (9-37)*. Utrecht/Nijmegen: Nederlands Jeugdinstituut/Praktikon.

Baanders, A.N. (in voorbereiding). *De doelgroep van de O.G. Heldring. Basiskennmerken en competentieniveau*. Zetten: OG Heldring.

Gegevens contactpersoon

Dr. ir. A. N. Baanders
Wetenschappelijk onderzoeker
O.G. Heldring
Postbus 1
6670 AA Zetten
T: (0488) 471 131
E: a.baanders@oghheldring.nl

10. Eén Friese Wachtlijst: databanken vrijwillige jeugdzorg, jeugdbeschermingketen en jeugdstrafrechtketen

A. Jansma (Partoer CMO Fryslan), G. Walsma (Provincie Fryslân) en F. Larmené (Raad voor de Kinderbescherming, Larmené Consultants)

Samenvatting

Het project 'Eén Friese jeugdketen' is geïnitieerd door de Provincie Fryslân. Zowel jeugdzorgorganisaties (zoals bureau jeugdzorg, ggz, tweedelijns jeugdhulp en Raad voor de Kinderbescherming) als partijen in de jeugdstrafrechtketen (zoals OM, politie en Halt) nemen deel aan het project. Gegevens over de instroom, doorlooptijden en wachtmomenten worden bijeengebracht, gepubliceerd en geanalyseerd in het project. Op de website www.ikpjeugd.nl is de keten die een jeugdige doorloopt eenduidig in beeld gebracht in een processchema. Door te klikken in dit schema is duidelijk hoeveel minderjarigen waar in het proces zitten en op welke vorm van hulp of stap in de keten zij wachten. Dit inzicht is zowel voor provincie als voor betrokken jeugdzorg- en jeugdstrafrechtorganisaties belangrijk en dient als informatie om het beleid op te baseren of bij te stellen.

Het project is gestart in 2007 en is een doorlopend project. Gegevens worden per kwartaal vernieuwd. De gegevens worden gebruikt om gezamenlijke analyses te maken van de stromen in de ketens. Door analyse van de gegevens kunnen knelpunten worden geïdentificeerd. Hoe beïnvloedt bijvoorbeeld een wachtlijst of hogere instroom vroeg in de keten de doorloop- en wachttijden bij de zorgaanbieders? Hierop kunnen zowel provincie als de deelnemende organisaties hun beleid aanpassen. Uiteindelijk leidt dit tot versnelling in de keten. De poster beschrijft het project, maar ook een aantal interessante conclusies van analyses. De poster geeft goed aan hoe ketensamenwerking met behulp van onderzoeksgegevens gestalte kan krijgen.

Bronnen voor meer informatie

www.ikpjeugd.nl

www.ikpjeugd.nl/infotype/webpage/view.asp?objectID=6238

Gegevens contactpersoon

Dr. A. Jansma
Wetenschappelijk functionaris
Partoer CMO Fryslân
Postbus 298
8901 BB Leeuwarden
T: (058) 2348 494
E: ajansma@partoer.nl

11. Functional Family Therapy: effectief om verder afglijden te voorkomen?

M. van der Veldt, M. Noom, A. Breg-Vijlbrief, M. van Houdt en B. Bijl (PI Research)

Samenvatting

Op dit moment vindt er onderzoek plaats naar de effectiviteit van Functional Family Therapy (FFT). In een grootschalig onderzoek zullen de resultaten van ongeveer 196 gezinnen met een FFT-behandeling vergeleken worden met ongeveer 196 gezinnen met een vergelijkbare (gezinsgerichte) behandeling.

Bij het begin en bij het einde van de behandeling worden een aantal vragenlijsten afgenomen met betrekking tot achtergrondgegevens, probleemgedrag, gezinsfunctioneren en algemeen functioneren. Bovendien wordt zes, twaalf en achttien maanden na afloop van de behandeling een follow-up meting gedaan. Bij deze follow-up meting worden telefonisch een beperkt aantal gegevens op bovengenoemd gebied verzameld. Bovendien worden justitiële en politiegegevens opgevraagd.

De centrale onderzoeksvraag is welke effecten FFT heeft in vergelijking met andere gezinsgerichte behandelingen. Daarbij wordt eveneens gekeken naar moderatoren van effectiviteit:

1. Zijn er bepaalde soorten probleemgedrag waar FFT een sterker effect heeft?
2. Zijn er bepaalde subgroepen waar FFT een sterker effect heeft?
3. Zijn er verschillen in effectiviteit afhankelijk van de wijze waarop FFT uitgevoerd wordt (modelintegriteit)?
4. Zijn er verschillen tussen etnische groepen in effectiviteit en roept dat de noodzaak op om FFT aan te passen voor verschillende etnische groepen?

De looptijd van het project is van april 2007 tot en met april 2011. Op dit moment zijn er nog onvoldoende data om resultaten te laten zien. Op de presentatie zal alleen de theoretische achtergrond en de onderzoeksopzet gepresenteerd worden. Daarbij zal aan de orde komen hoe onderzocht kan worden of FFT, uitgevoerd in een vrijwillig kader, kan bijdragen aan het voorkomen van het verder afglijden van jongeren naar zwaardere problematiek.

Bronnen voor meer informatie

www.piresearch.nl

Gegevens contactpersoon

Dr. M. Noom
Senior Onderzoeker
PI Research
Hettenheuvelweg 16
1101 BN Amsterdam
T: (020) 6501 518
E: m.noom@piresearch.nl

12. De effectiviteit van Families First onderzocht

H. Damen, J. Veerman (Praktikon) en S. Hagedoorn (Commujon)

Samenvatting

Algemeen doel van het project (mei 2007 - maart 2009) is het onderzoeken van de effectiviteit van Families First. Families First is een intensieve ambulante gezinsbehandeling voor gezinnen in crisis waarbij een uithuisplaatsing van één of meer kinderen dreigt. Via een snel ingezette, korte, intensieve behandeling in de thuissituatie probeert Families First uithuisplaatsing te voorkomen.

Specifieke onderzoeksdoelen zijn:

- Vaststellen in hoeverre Families First uithuisplaatsing kan voorkomen en er in slaagt het kind- en gezinsfunctioneren te verbeteren;
- Nagaan of het getrouw zijn aan de uitgangspunten van Families First leidt tot betere uitkomsten;
- Beoordelen of verbeteringen in kind- en gezinsfunctioneren tijdens de Families First behandeling leiden tot minder uithuisplaatsing na de behandeling.

Voor het onderzoek is een groep van ongeveer 150 kinderen met hun gezinnen één jaar lang gevolgd. Bij aanvang en afsluiting van Families First, alsmede na één jaar zijn met gestandaardiseerde instrumenten metingen verricht. Verder zijn de ouders één jaar na afsluiting van Families First thuis geïnterviewd. In het interview is ouders onder andere gevraagd in hoeverre zij vinden dat Families First effectief is geweest en wat in hun ogen met name heeft gezorgd voor deze effectiviteit.

Als uitkomstmaten voor het onderzoek gelden het aantal dagen uithuisplaatsing na de behandeling en indicatoren voor veranderingen in kind- en gezinsfunctioneren (onder andere op het gebied van externaliserende gedragsproblemen, ouderlijke opvoedbelasting en gevoelens van competentie en empowerment bij ouders). Tevens is de programma-integriteit (in welke mate wordt Families First uitgevoerd zoals bedoeld?) vastgesteld. Het onderzoek is in opdracht van ZonMw uitgevoerd door Praktikon bij de Overijsselse zorgaanbieder Commujon.

De posterpresentatie geeft een samenvatting van de achtergronden en resultaten van het onderzoek.

Bronnen voor meer informatie

www.praktikon.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. H. Damen
Onderzoeker
Praktikon
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
T: (024) 3611 152
E: h.damen@acsw.ru.nl

13. Een nieuw zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen

K. Nijhof, R. Scholte, R. Engels (Radboud Universiteit Nijmegen), C. van Dam en J. Veerman (Praktikon)

Samenvatting

Een steeds groter wordende groep jeugdigen met ernstig probleemgedrag wordt op basis van een door de kinderrechter gegeven rechterlijke machtiging op civielrechtelijke titel in een justitiële jeugdinrichting geplaatst. Deze jongeren worden ook wel crisisgeplaatste jongeren of civielrechtelijke jongeren genoemd. Ze hebben geen strafbaar feit begaan, maar verkeren in een dusdanige zorgelijke opvoedingssituatie dat bescherming tegen zichzelf of tegen invloeden vanuit de omgeving noodzaak is. Plaatsing in een justitiële jeugdinrichting geschiedt, omdat het beschikbare aanbod in de reguliere jeugdzorg ontoereikend is.

In opdracht van het ministerie van VWS en het ministerie van Justitie deed het NIZW (het huidige Nederlands Jeugdinstuut) in 2004 onderzoek naar de aard en omvang van de civielrechtelijke jongeren geplaatst in justitiële jeugdinrichtingen. Hieruit bleek dat de crisisgeplaatste jongeren ernstige gedragsproblemen ervaren, vaak gepaard gaand met internaliserende problemen. Ook kwam naar voren dat plaatsing van deze jongeren in een justitiële jeugdinrichting ongewenst is. De crisisgeplaatste jongeren krijgen niet de hulp die ze nodig hebben en de samenplaatsing van deze civielrechtelijke jongeren met strafrechtelijke jongeren wordt als zeer ongewenst gezien.

De noodzaak tot een passend zorgaanbod voor crisisgeplaatste jongeren in de reguliere jeugdzorg leidde in 2005 tot een alternatief zorgaanbod, het 'Nieuw Zorgaanbod'. Het Nieuw Zorgaanbod bestaat uit vier nieuwe initiatieven vanuit de jeugdzorg om jongeren met ernstige gedragsproblemen te behandelen: De Koppeling, De Juiste Hulp (Hoenderloogroep), Paljas Plus (Tender en Bijzonder Jeugdwerk Brabant) en Hand in Hand (Harreveld en Horizon). Deze projecten worden gefinancierd door het programmaministerie voor Jeugd en Gezin en worden vergezeld door een wetenschappelijk evaluatieonderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Praktikon en de Radboud Universiteit Nijmegen. In 2006 is het evaluatieonderzoek naar het Nieuw Zorgaanbod van start gegaan, met als voornaamste doel het inzichtelijk maken van de effectiviteit van de vier projecten. Meer specifiek zal het onderzoek een beschrijving geven van de doelgroep, inzicht geven in het behandelverloop, de wijze waarop het zorgaanbod in de praktijk wordt vormgegeven en wordt nagegaan of de hulp ook op de langere termijn tot de gewenste ontwikkelingen leidt.

Om de doelgroep en problematiek bij aanvang te beschrijven worden dossieranalyses uitgevoerd. Het behandelverloop wordt gemeten aan de hand van periodieke afnamen van gedrags- en opvoedingsvragenlijsten bij ouders, jongere en hulpverleners. Om na te gaan hoe het zorgaanbod in de praktijk vorm heeft gekregen, wordt aan het einde van de behandeling een behandelingschecklist door de hulpverlener ingevuld, waarin wordt ingegaan op hulpverlenergedrag, werkzame factoren van behandeling en aanvullende interventies. Middels een follow-up meting en registratie van politiecontacten (middels het Herkenningsdienstsysteem) wordt onderzocht welke effecten de behandeling op de langere termijn heeft. Medio 2010 verschijnen de eindresultaten van het onderzoek. Tijdens het congres zal een beschrijving worden gegeven van de doelgroep en zullen de eerste resultaten met betrekking tot het behandelverloop worden gepresenteerd.

Bronnen voor meer informatie

www.onderzoeknieuwzorgaanbod.info

www.jeugdzorgplus.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. K. Nijhof

Junior onderzoeker

Radboud Universiteit Nijmegen

Montessorilaan 3

6525 HR Nijmegen

T: (024) 3612 713

E: k.nijhof@pwo.ru.nl

14. Psychometrische eigenschappen van de Strengths and Difficulties Questionnaire: een studie naar betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse SDQ versie voor kinderen van 4-7 jaar

L. Stone, R. Otten, J. Janssens en R. Engels (Radboud Universiteit Nijmegen)

Samenvatting

De studie richt zich op het onderzoeken van de psychometrische eigenschappen van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) vanaf 2008 tot en met 2011*. Verschillende validiteitsaspecten en vormen van betrouwbaarheid zullen onderzocht worden voor kinderen van vier tot en met zeven jaar. De vragenlijst beoogt psychosociale problematiek te signaleren bij kinderen.

In een longitudinaal project wordt gedurende drie jaar eens per jaar een meting verricht. Leerkracht en ouder vullen steeds voor 2000 kinderen de SDQ in. Om naast de vormen van betrouwbaarheid (interne consistentie en test-hertestbetrouwbaarheid) een uitspraak te kunnen doen over validiteit, wordt de Child Behavior Checklist (CBCL) gebruikt om de SDQ te kunnen valideren. Daarnaast wordt een aantal aanvullende vragenlijsten gebruikt om opvoedingsgedrag en gebruik van opvoedingsondersteuning te meten. Onderzocht wordt of er een verband is tussen de ontwikkeling van psychosociale problematiek en opvoedingsgedrag van ouders.

Hoewel de SDQ in Nederland in toenemende mate wordt gebruikt, zoals blijkt uit het GGD-besluit in 2005 om de ouderversie van de SDQ landelijk in te voeren als instrument om psychosociale problemen bij kinderen van zeven tot en met twaalf jaar op te sporen, is er nog geen onderzoek gedaan naar de ouder- én leerkrachtversie bij kinderen van vier tot zeven jaar. Aan vroege herkenning van probleemgedrag door middel van een kort, gebruiksvriendelijk instrument, dat niet alleen focust op problemen, maar ook op sterke kanten, is in Nederland blijikbaar (nog) geen prioriteit gegeven. Door de Nederlandse versie van de SDQ voor het jonge kind te onderzoeken op zijn psychometrische eigenschappen, waardoor onder andere een testhandleiding geschreven kan worden voor de ouder- en leerkrachtversie, kan probleemgedrag in de toekomst al vroeg herkend worden. Die herkenning is een eerste stap in de preventie van toenemend probleemgedrag.

* Omdat de dataverzameling nog niet is gestart, kunnen er nog geen resultaten gepresenteerd worden.

Bronnen voor meer informatie

www.sdqinfo.com

- Becker, A., Woerner, W., Hasselhorn, M., Banaschewski, T. & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (suppl.2), 1111-1116.
- Bourdon, K. H., Goodman, R., Rae, D. S., Simpson, G. & Koretz, D. S. (2005). The Strengths and Difficulties Questionnaire: U.S. Normative Data and Psychometric Properties. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(6), 557-564.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Koskelainen, M., Sourander, A. & Kalijonen, A. (2000). The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(4), 277-284.

Muris, P., Meesters, C. & Berg, F. van den (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(1), 1-8.

Gegevens contactpersoon

L. Stone, Msc
Promovenda
Radboud Universiteit Nijmegen
Montessorilaan 3
6525 HR Nijmegen
T: (024) 3615 924
E: L.Stone@pwo.ru.nl

15. Huiselijk geweld: effectstudie naar de preventieve Moeder-Kind cursus

M. Wildeman, M. Kesler (Riagg Amersfoort en Omstreken), J. van Borren (De Jutters) en M. van Londen (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

Jonge kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld lopen een groter risico om psychosociale problemen te ontwikkelen dan hun leeftijdsgenoten. Door De Jutters (ggz-preventie) in Den Haag is de Moeder-Kind cursus ontwikkeld. Kinderen van anderhalf tot zes jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld en hun moeders nemen acht keer deel aan een geprotocolleerd groepsprogramma. Deze Moeder-Kind cursus wordt inmiddels op verschillende plekken in Nederland uitgevoerd. Tevredenheidsonderzoeken laten zien dat de deelnemers tevreden zijn over de cursus.

Dit onderzoek betreft een effectstudie naar de Moeder-Kind cursus. Het onderzoek richt op de problematiek die speelt bij de doelgroep van de Moeder-Kind. Het wordt uitgevoerd tussen september 2008 en mei 2009 bij acht Moeder-Kind groepen van drie ggz-instellingen: RIAGG Amersfoort & Omstreken, De Jutters en RIAGG Rijnmond. Er vindt een voor- en een nameting plaats via gestandaardiseerde vragenlijsten en observaties. Tijdens de eerste en laatste bijeenkomst vullen moeders de General Health Questionnaire (GHQ), Child Behavior Checklist (CBCL), een Vragenlijst voor Opvoedingsvaardigheden en een aantal vragen over sociale steun in. De groepsbegeleiders observeren tijdens de eerste en laatste bijeenkomst de coöperatie en sensitiviteit van moeder aan de hand van de Ainsworth schalen.

De doelstelling van het onderzoek is het meten van de effecten van de preventieve Moeder-Kind cursus. Ten tijde van het congres zijn de voormetingen voltooid. Tijdens het congres worden resultaten gepresenteerd over de mate van problemen van moeder en kind en de samenhang hiervan met opvoedvaardigheden en sociale steun van moeder.

Het onderzoek richt zich op de effectiviteit van een preventieve interventie gericht op kinderen van anderhalf tot zes jaar oud. Dit onderwerp sluit volledig aan bij het thema van het congres Jeugd in Onderzoek. Daarnaast past de Moeder-Kind groep binnen de ketenaanpak van huiselijk geweld, wat ook onderdeel van het congres is.

Bronnen voor meer informatie

Dibbits, T., Sas, S. & Verdoold, C. (2008). *Handleiding Moeder-kindcursus*. Den Haag: De Jutters.

www.dejutters.com
www.huiselijkgeweld.nl

Gegevens contactpersoon

M. Wildeman, MA
Orthopedagoog in opleiding, RIAGG Amersfoort & Omstreken
Westsingel 41
3811 BB Amersfoort
T: (033) 4603 500
E: Marieke.Wildeman@riaggamersfoort.nl

16. ‘Niet achtervolgen, maar volgen’: educatie en zorg in voorschoolse kindercentra

B. Bijlsma-Smoorenburg, C. Oenema-Mostert en A. Minnaert (Rijksuniversiteit Groningen)

Samenvatting

Kwalitatieve voorschoolse opvang en educatie moeten er volgens het ministerie van OCW voor gaan zorgen dat kinderen hun potentieel kunnen bereiken. Jeugdbeleid is gericht op vroegsignalering en interventie. Veel leidsters in kindercentra hebben moeite met het uitvoeren van de signaleringsfunctie, in het bijzonder met het beoordelen of er terechte zorg is over de ontwikkeling van jonge kinderen. Ook is er voor slechts circa vijftig procent van de leidsters ondersteuning voor het omgaan met kwetsbare kinderen (Koek, Pietersz & Willems, 2005; Bijlsma-Smoorenburg, 2006). In de doorgaande lijn tussen kindercentra, (speciaal) onderwijs en zorg is nog geen passend evidencebased instrument waarmee de ontwikkeling van alle kinderen in de kinderopvang kan worden gevolgd. Ook is het daardoor nog niet mogelijk om vanuit een gedeeld pedagogisch kader (één kind, één plan) - thuis en in kindercentra - de verschillende interventieactiviteiten op geconstateerde ontwikkelingsbehoefte van het kind en vraag van opvoeders aan te sluiten.

In 2008 is daarom onderzoek gestart naar een orthopedagogisch-didactisch kader ten behoeve van een gecombineerde ontwikkelings- en zorgeffectiviteit. Het onderzoek loopt door tot 2012. Het betreft effectonderzoek gericht op een integrale interventiestrategie, waarin een handelingsgerichte werkwijze voor het volgen van het welbevinden en de ontwikkeling van kinderen van nul tot en met zes jaar centraal staat. Het onderzoek wordt opgezet als een quasi-experimenteel onderzoek met een experimentgroep en een controlegroep, gericht op nul- tot en met vierjarigen.

Het onderzoek is in eerste instantie bedoeld om de waarneembare effecten van de inzet van het kader op de vaardigheden van de pedagogisch medewerkers en de ontwikkeling van jonge kinderen in kaart te brengen. Daarnaast worden effecten naar de onderbouwing van diagnostiek en interventie van ketenpartners, zoals jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg en (speciaal) onderwijs verwacht.

In de posterpresentatie wordt informatie geboden over het onderzoeksproject dat in Friesland is gestart. Er vindt uitwisseling met belangstellenden uit wetenschap en praktijk plaats over de meerwaarde van dit kader voor zowel de professionalisering van dit werkveld, als onderbouwing voor diagnostiek en interventies door zorg.

Bronnen voor meer informatie

- Bagnato, S. J., Neisworth, J. T. & Munson, S. M. (2002). *LINKing Assessment and Early Intervention. An Authentic Curriculum-Based Approach*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Bijlsma-Smoorenburg, B. (2006). *Signaleren in kindercentra. De signaleringsfunctie in kindercentra in Fryslân nader bekeken*. Leeuwarden: Partoer, CMO Fryslân.
- Koek, C., Pietersz, M. & Willems, I. (2005). *Signalering en ondersteuning van kwetsbare kinderen in de kinderopvang. Een beschrijvend onderzoek naar de aard en omvang van de signaleringsfunctie van de kinderopvang in Friesland*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Neisworth, J. T. & Bagnato, S. J. (2004). The MisMeasure of Young Children. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices*, 17, 198-212.

Gegevens contactpersoon

Dr. C. E. Oenema-Mostert
Universitair docent, RuG, basiseenheid orthopedagogiek
Grote Rozenstraat 38
9712 TJ Groningen
T: (050) 3636 582
E: c.e.oenema-mostert@rug.nl

17. Niet verschenen, niet gezien, niet gesignaleerd: een kwalitatief explorerend onderzoek naar de 'niet verschenen zonder bericht' problematiek op het consultatiebureau in Tilburg-Noord

M. Weug, I. Anthonissen, N. Maas en A. Visser (Thebe Jeugdgezondheidszorg)

Samenvatting

De omvang van het aantal kinderen dat geen of onvoldoende gebruik maakt van de preventieve zorg aangeboden door de jeugdgezondheidszorg is niet precies bekend (Verheij, Van Boven & Kosterman, 2001). Het landelijk opkomstpercentage na een oproep voor een consult wordt geschat op 92 procent (Verheij e.a., 2001). Uit een onderzoek van Öry (2003) komt naar voren dat er verschillen zijn in de mate waarin het consultatiebureau wordt bezocht door allochtone en autochtone kinderen en het bezoek vanuit betere en slechtere buurten.

Op het consultatiebureau van Tilburg-Noord wordt 79 procent van de kinderen voor een consult na een eerste oproep gezien (peildatum: 10 maart 2007). De niet 'verschenen zonder bericht' problematiek in Tilburg-Noord is 16,2 procent. Tilburg-Noord kenmerkt zich als een multiculturele- en achterstandswijk.

Bekend is dat ouders in achterstandswijken vaker opvoedingsproblemen ervaren en deze kinderen vaker het slachtoffer zijn van verwaarlozing en mishandeling (Eckerode et al., 2001; Geerarts et al., 2004). Hoewel de eigen verantwoordelijkheid van ouders/verzorgers een belangrijk uitgangspunt is, heeft de maatschappij en in het bijzonder de jeugdgezondheidszorg een belangrijke taak om kinderen te bereiken en daarmee gezondheidsrisico's te signaleren en/of te voorkomen (Kelstra, Prinsen & Schulpen, 2003).

Verheij e.a. (1999) constateert dat 'aandacht op maat' noodzakelijk is. De achtergrondkenmerken van de doelgroep zijn immers sterk afhankelijk van de wijk waar de zorg wordt aangeboden. In het voetspoor van bovenstaande zou kunnen worden toegevoegd dat 'onderzoek op maat' dan ook noodzakelijk is.

Het onderzoek loopt van oktober 2008 tot en met mei 2009.

Centrale vraag

Welke redenen benoemen professionals en ouder(s)/verzorger(s) voor het 'niet verschijnen zonder bericht' voor de afspraak op het consultatiebureau en welke factoren worden door de professionals en ouder(s)/verzorger(s) benoemd om de 'niet verschenen zonder bericht' terug te dringen?

Deelvragen

1. Welke redenen benoemen professionals voor de 'niet verschenen zonder bericht' problematiek op het consultatiebureau in Tilburg-Noord?
2. Welke aanbevelingen benoemen professionals om het opkomstpercentage op het consultatiebureau in Tilburg-Noord te verhogen?
3. Welke factoren zijn volgens de professional beïnvloedbaar door de organisatie om de 'niet verschenen zonder bericht' problematiek in Tilburg-Noord terug te dringen?
4. Welke redenen benoemen ouders/verzorgers om niet te verschijnen voor een consult op het consultatiebureau in Tilburg-Noord?
5. Welke aanbevelingen benoemen ouders/verzorgers om het opkomstpercentage op het consultatiebureau in Tilburg-Noord te verhogen?

6. Wat is het profiel van de 'niet verschenen zonder bericht' groep in Tilburg-Noord? De data die hiervoor worden verzameld hebben betrekking op de volgende achtergrondkenmerken van het kind: leeftijd, plaats in de kinderrij en zwangerschapsduur. Bij de ouder(s)/verzorger(s) worden de volgende achtergrondkenmerken nagevraagd: etniciteit, opleiding, beroep, nationaliteit, sociaaleconomische status, samenlevingsvorm en huisvesting.

Onderzoeksdesign

Er vinden semigestructureerde interviews plaats met professionals (beantwoording vraag 1-3) en met ouder(s)/verzorger(s) (beantwoording vraag 4-6). Verder vindt een focusgroep plaats met ouders/verzorgers vanuit de 'niet verschenen zonder bericht' groep (de data worden voorgelegd en geverifieerd).

Tijdens de posterpresentatie wordt informatie gegeven over het lopende onderzoek en worden de volgende vragen voorgelegd aan de congresgangers:

- Welke aanbevelingen kunt u benoemen om het opkomstpercentage op het consultatiebureau te verhogen?
- Welke factoren zijn volgens u beïnvloedbaar door een organisatie om de 'niet verschenen zonder bericht' problematiek terug te dringen?
- Welke maatregelen (activiteiten) zijn er binnen uw organisatie ontwikkeld om het opkomstpercentage op het consultatiebureau te verhogen?

Voor de beantwoording van de vragen zullen er voorgedrukte formulieren worden overhandigd. Het ingevulde formulier kan ook worden teruggestuurd (gratis antwoordenvolp).

Bronnen voor meer informatie

www.borstvoedingbrabant.nl

Verheij, R. A., Boven, P. F. van & Kosterman, F. (2001). *OKZ binnen bereik. De toegankelijkheid van de ouder- en kindzorg in een geografisch perspectief*. Bilthoven: RIVM.

Öry, F. (2003). *Toegankelijkheid van de ouder en kindzorg voor Marokkaanse en Turkse gezinnen*. Leiden: TNO preventie en Gezondheid.

Eckenrode, J., Zielinski, D., Smith, E., Marcynyszyn, L. A., Henderson, C. R., Kitzman, H., Cole, R., Powers, J. & Olds, D. (2001). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: the limiting effects of domestic violence. *Development and Psychopathology* 13, 873-890.

Geeraerts, L., Noorgate, W. van den, Grietens, H. & Onghena, P. (2004). *The Effects of Early Prevention Programs for Families with Young Children at Risk for Physical Child Abuse and Neglect: A Meta-Analysis*. Leuven: Katholieke Universiteit.

Kijlstra, M. A., Prinsen, B. & Schulpen, T. W. J. (2003). Kwetsbare kinderen een eerste stap op weg naar signalering. *Tijdschrift JGZ*, 2, 22-25.

Gegevens contactpersoon

M. Weug
Jgz-verpleegkundige en tweedejaars student MANP
Thebe Jeugdgezondheidszorg
Franz Lisztstraat 8
5011 RC Tilburg
T: (06) 126 21 981
E: martijn.weug@thebe.nl

18. Haalbaarheidsstudie naar het Children of Divorce Intervention Program (CODIP) in Nederland

M. Klein Velderman, M. de Wolff, F. Pannebakker, F. Öry (TNO), R. Heinrich (PI Research) en M. Reijneveld (UMC Groningen)

Samenvatting

In Nederland zijn volgens recente schattingen jaarlijks totaal 70.000 kinderen betrokken bij de (echt)scheiding van hun ouders (Spruijt, 2007). Onderzoek laat zien dat deze 'echtscheidingskinderen' gemiddeld minder goed presteren op school, meer gedragsproblemen vertonen, lager scoren op sociaal-emotioneel welbevinden, minder zelfvertrouwen hebben en meer moeite hebben met het aangaan van vriendschappen dan kinderen uit niet-gescheiden gezinnen (bijvoorbeeld Amato & Keith, 1991; Spruijt, 2007). In Nederland is nauwelijks tot geen preventief hulpaanbod voor echtscheidingskinderen beschikbaar. Bovendien is van beschikbaar aanbod weinig bekend over de effectiviteit. Daarnaast betreft het vaak lokale initiatieven, primair ten behoeve van kinderen van acht jaar en ouder. Evidencebased aanbod voor Nederlandse echtscheidingskinderen (vooral jonger dan acht jaar) is dus gewenst.

Het Children of Divorce Intervention Program (CODIP) is een internationale evidencebased interventie met als doel de preventie van (proximale) scheidingsgerelateerde problematiek. Daartoe staan het bespreken van scheidingsgerelateerde gevoelens, leren omgaan met onrealistische percepties en attitudes ten aanzien van de scheiding en het versterken van copingvaardigheden van de deelnemende kinderen centraal. De Inventgroep (2005) selecteerde CODIP als een veelbelovende vroegtijdige interventie. Het programma is in internationaal onderzoek effectief gebleken (gebaseerd op zelf-, ouder- en leerkrachtrapportage) met betrekking tot zowel internaliserende als externaliserende problematiek. Gevonden effecten hielden daarbij stand in een follow-up twee jaar na de interventie (Alpert-Gillis e.a., 1989; Pedro-Carroll & Alpert-Gillis, 1997; Pedro-Carroll & Cowen, 1985; Pedro-Carroll e.a., 1992, 1999).

Dit jaar is TNO in samenwerking met PI Research en de ontwikkelaars van CODIP uit de Verenigde Staten een project gestart (ZonMw, projectnummer 157012004) gericht op de introductie van CODIP in Nederland. Dit betreft de vijftien sessies tellende CODIP-module voor leerlingen van groep drie en vier van het basisonderwijs (zes tot acht jaar oud). CODIP bestaat uit een aantal modules voor verschillende leeftijdsgroepen. Het project kent drie doelen: Vertalen en aanpassen van de CODIP module voor groep drie en vier naar de specifieke kenmerken van Nederlandse intermediaire gebruikers en eindgebruikers; Onderzoeken van de haalbaarheid van de introductie van CODIP in de Nederlandse setting; Inzicht verkrijgen in de mogelijkheid om de positieve effecten van CODIP, zoals gevonden in het buitenland, te repliceren. Met betrekking tot doelstelling twee en drie wordt een uitgebreide pilotstudie uitgevoerd met vier CODIP steungroepen.

Bij de posterpresentatie wordt ingegaan op het programma CODIP met zijn doelstellingen en werkwijzen en op de geplande stappen in het onderzoeksproject.

Bronnen voor meer informatie

Alpert-Gillis, L. J., Pedro-Carroll, J. L. & Cowen, E.L. (1989). Children of Divorce Intervention Program: Development, implementation and evaluation of a program for young urban children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 583-587.

- Amato, P. R. & Keith, B. (1991). Consequences of parental divorce for children's well-being: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Pedro-Carroll, J. L. & Cowen, E. L. (1985). The Children of Divorce Project: An investigation of the efficacy of a school-based prevention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 603-611.
- Pedro-Carroll, J. & Jones, S. H. (2005). A preventive play intervention to foster children's resilience in the aftermath of divorce. In: Reddy, L. A., Files-Hall, T.M., & Schaefer, C. E. (Eds.), *Empirically Based Play Interventions for Children*. Washington: APA.
- Pedro-Carroll, J. L., Sutton, S. E. & Wyman, P. A. (1999). A two year follow-up evaluation of a preventive intervention program for young children of divorce. *School Psychology Review*, 28, 467-476.
- Spruijt, E. (2007). *Scheidingskinderen: Overzicht van recent sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar de gevolgen van ouderlijke scheiding voor kinderen en jongeren*. Amsterdam: SWP.

Gegevens contactpersoon

Dr. M. Klein Velderman
Onderzoeker/projectleider
TNO Kwaliteit van Leven, Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
2301 CE Leiden
T: (071) 5181 061
E: mariska.kleinvelderman@tno.nl

19. Kennissynthese primaire preventie van kindermishandeling

M. Klein Velderman en F. Pannebakker (TNO)

Samenvatting

Kindermishandeling is een probleem met ernstige gevolgen voor zowel het individu als de maatschappelijke context. De omvang van het probleem en de maatschappelijke en individuele gevolgen, die daar uit voortvloeien, vragen om investeringen in de preventie van kindermishandeling.

In 2008 voerde TNO een kennissynthese uit met betrekking tot de primaire preventie van kindermishandeling (ZonMw projectnummer 156000005). In de betreffende kennissynthese stond een systematische inventarisatie centraal van (inter)nationale overzichtsliteratuur met betrekking tot de effectiviteit van beschikbare instrumenten en interventies op het terrein van primaire preventie van kindermishandeling. We gaven een overzicht van:

1. Beschikbare kennis over methoden om zorgwekkende opvoedingssituaties met aanwezig risico voor kindermishandeling te signaleren;
2. Kennis over de beschikbare interventies ter preventie van kindermishandeling bij geconstateerd risico;
3. Lacunes en tegenstrijdigheden op dit terrein. We sloten af met belangrijke aanbevelingen op het gebied van primaire preventie van kindermishandeling voor onderzoek, beleid en praktijk.

Op de poster wordt verslag gedaan van de resultaten van de kennissynthese met betrekking tot risicotaxatie instrumenten en interventies op het terrein van primaire preventie van kindermishandeling.

Uit de literatuur ten aanzien van risicotaxatie-instrumenten op het gebied van kindermishandeling bleek dat er vooral instrumenten beschikbaar zijn voor de vroege kindertijd, met name met als informant een beroepskracht. We beschikken momenteel (nog) niet over een in Nederland gevalideerd instrument dat risico's op mishandeling adequaat in beeld brengt. Meer onderzoek naar validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van instrumenten voor de Nederlandse praktijk is nodig. In de praktijk dienen de thans beschikbare instrumenten in zorgcontacten slechts als hulpmiddel gebruikt te worden en in het screeningsproces vergezeld te gaan van een professioneel oordeel van de hulpverlener.

Uit de literatuur ten aanzien van interventies ter preventie van kindermishandeling bleek dat interventies grofweg in te delen zijn in vroegtijdige interventies, overwegend door middel van huisbezoeken, en interventies gericht op preventie van seksueel misbruik door middel van scholing in de schoolleeftijd. Intensieve huisbezoekprogramma's kunnen effectief bijdragen aan de preventie van kindermishandeling. Van scholingsprogramma's ter preventie van seksueel misbruik is dit niet bewezen. Wel kunnen dergelijke programma's voor deelnemers bijdragen aan kennis op het gebied van seksuele mishandeling. Er is voor beide typen interventies geen voorbeeld beschikbaar van een methode, waarvan effecten (zoals gevonden in een Nederlandse RCT) duiden op bewezen reductie van kindermishandeling. Toekomstig systematisch en gestructureerd, bij voorkeur longitudinaal, onderzoek dient meer inzicht te geven in effectiviteit, mediërende factoren en kosteneffectiviteit van beschikbare preventieprogramma's. Verder dient geïnvesteerd te worden in een praktijk met goed geschoolde beroepskrachten die werk verrichten binnen een goed functionerende keten met duidelijke regie. Daarin dient geweld in gezinnen integraal en systeemgericht aangepakt te worden.

Bronnen voor meer informatie

Klein Velderman, M. & Pannebakker, F.D. (2008). *Primaire preventie van kindermishandeling: Bekende, gebaande en gewenste paden*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven (Rapport KvL/P&Z/2008.097).

Zie ook de website van ZonMw (www.zonmw.nl) > Zorg voor Jeugd onder Actueel (september 2008) voor:

- een verslag van de expertmeeting primaire preventie van kindermishandeling;
- een powerpointpresentatie over de resultaten van de kennissynthese;
- het eindrapport van de kennissynthese.

Gegevens contactpersoon

Dr. M. Klein Velderman
Onderzoeker/projectleider
TNO Kwaliteit van Leven, Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
2301 CE Leiden
T: (071) 5181 061
E: mariska.kleinvelderman@tno.nl

20. Praten Online: effectonderzoek naar een online behandeling voor depressieve jongeren

J. Kramer, B. Conijn, H. Riper (Trimbos-instituut) en P. Oijevaar (Jeugdriagg Noord Holland Zuid)

Samenvatting

Depressie en angststoornissen zijn de meest voorkomende psychische stoornissen onder jongeren. Hoewel er effectieve behandelingen beschikbaar zijn, ontvangen veel jongeren geen behandeling, mede uit angst voor stigmatisering. Internet is een goed medium om het bereik van interventies voor depressieve jongeren te vergroten. Bovendien is bij volwassenen reeds aangetoond dat e-mental health voor depressie zowel in klinisch als in economisch opzicht veelbelovend is.

Praten Online (www.pratenonline.nl) is een internet interventie van jeugd-riagg Noord-Holland Zuid die momenteel wordt aangeboden aan jongeren tussen de 12 en 22 jaar met depressieve klachten. De behandeling is gebaseerd op de oplossingsgerichte therapie (Solution Focused Brief Therapy, SFBT). Dit is een vorm van kortdurende psychotherapie waarbij het accent ligt op het vinden van oplossingen voor problemen in plaats van het zoeken naar de oorzaken ervan. De cliënt bepaalt hierbij zelf het doel en de weg om dit doel te bereiken. De therapeut en de cliënt identificeren hiervoor gezamenlijk krachten en vaardigheden van de cliënt. In 2009 en 2010 wordt de effectiviteit van Praten Online onderzocht. De posterpresentatie geeft een overzicht van de opzet van de gerandomiseerde gecontroleerde studie. Centrale onderzoeksvraag is of Praten Online een effectieve behandeling is voor jongeren met depressieve klachten.

Gegevens contactpersoon

Dr. J. J. A. M. Kramer
Wetenschappelijk medewerker
Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: (030) 2959 380
E: jkramer@trimbos.nl

21. Effectiviteit van het DMO-protocol binnen het programma Samen Starten

A. de Winter, M. Reijneveld (UMC Groningen) en E. Feddema (Icare)

Samenvatting

Het tijdig signaleren van gedragsproblemen en emotionele problemen bij kinderen is zeer belangrijk, omdat de eerste problemen vaak ontstaan in de eerste levensjaren en adequate behandeling juist in een vroeg stadium het meest effectief is. Binnen het programma Samen Starten wordt het DMO-protocol gebruikt, een volgsysteem gericht op de signalering van opvoedingssituaties die risico's opleveren voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Op basis van de ervaringen van zowel medewerkers uit de jeugdgezondheidszorg als ouders lijkt het DMO-gespreksprotocol een veelbelovende aanpak om risicovolle opvoedingssituaties voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind tijdig op te sporen. Inzicht in de effectiviteit van deze aanpak ontbreekt echter nog. Worden door deze aanpak risico's in de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen inderdaad beter en sneller opgespoord? Krijgen de ouders of verzorgers en het kind sneller de juiste hulpverlening vanuit de zorgketen? Binnen het onderzoeksproject 'effectiviteit van vroegsignalering' kunnen deze en andere vragen in de toekomst beantwoord worden.

Dit door ZonMw gefinancierde project wordt uitgevoerd door de disciplinegroep Gezondheidswetenschappen van het Universitair Medisch Centrum Groningen in nauwe samenwerking met de afdeling Jeugdgezondheidszorg van Icare. Binnen het project zal de signalering in de DMO-implementatieregio (Noord, Midden en Zuidoost Drenthe) vergeleken worden met een controleregio. In de controleregio zal de wijze van consultvoering volgens 'care as usual' worden gedaan. In beide regio's zal de jgz-medewerker tijdens de reguliere bezoeken aan het consultatiebureau, vanaf de geboorte tot de leeftijd van vijftien maanden, beoordelen of er sprake is van sociaal-emotionele problematiek of van een risicosituatie hiervoor. Bij ieder als 'problematisch' gesignaleerd gezin worden twee 'niet-problematische' gezinnen uitgenodigd voor aanvullend onderzoek. Hierbij worden 'problematische' en 'niet-problematische' gezinnen gematcht voor geslacht en leeftijd van het kind en dienen ze uit hetzelfde implementatiegebied te komen, oftewel de 'DMO-implementatieregio' dan wel de 'DMO-controleregio'. Het aanvullend onderzoek bestaat uit gevalideerde vragenlijsten over de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en de beleving van problematische situaties op de domeinen van het DMO-protocol. Op de kindleeftijd van achttien maanden ontvangen alle gezinnen de Child Behavioral Checklist (CBCL) voorafgaande aan het reguliere bezoek aan de jgz.

Het uiteindelijke doel van het project is de verbetering van de preventie van sociaal-emotionele problemen van kinderen. In nauwe samenwerking met jgz-professionals wordt het onderzoek uitgewerkt en uitgevoerd met als doel brede toepasbaarheid van toekomstige resultaten binnen de jeugdgezondheidszorg.

Momenteel wordt het onderzoek voorbereid. De opzet van de studie wordt tijdens het congres gepresenteerd. Daarnaast zullen we stil staan bij de factoren die de kwaliteit van het onderzoek kunnen beïnvloeden en daarmee de toekomstige interpretatie van de resultaten. Aan de hand van de posterpresentatie gaan we graag in discussie over de opzet van het project.

Bronnen voor meer informatie

Samen Starten is ontstaan uit Sure Start, www.surestart.gov.uk. Er is ook een website met de evaluaties van Sure Start, www.ness.bbk.ac.uk.

Gegevens contactpersoon

Dr. A. F. de Winter
Onderzoeker/projectleider
Universitair Medisch Centrum Groningen
Gezondheidswetenschappen, gebouw 3217, kamer 609
Antonius Deusinglaan 1, Postbus 196
9700 AD Groningen
T: (050) 363 8917
E: a.f.de.winter@med.umcg.nl

22. Kosten en effecten van Multisysteem Therapie: een methodologische verkenning

A. Luinge, D. Jansen, K. Vermeulen, E. Buskens, M. Reijneveld (UMC Groningen) en E. Knorth (Rijksuniversiteit Groningen)

Samenvatting

Alle preventie- en interventieprojecten en residentiële jeugdhulpverlening van de afgelopen jaren ten spijt, vormt jeugdcriminaliteit nog steeds een ernstig probleem. De jeugdcriminaliteit daalt niet en jongeren, die een misdrijf hebben gepleegd, vallen vaker in herhaling. Daarnaast is detentie van jonge criminelen erg kostbaar: in 2006 spendeerde de (rijks)overheid gemiddeld ruim 250.000 euro aan onder andere verblijf en behandeling per criminele jeugdige. Er is dus grote behoefte aan een 'evidencebased' behandelingsmethode voor deze groep jongeren, als alternatief voor detentie of plaatsing in een justitiële jeugdinrichting.

Multisysteem Therapie (MST) lijkt zo'n veelbelovende, kosteneffectieve behandeling te zijn. MST is een hulpverleningsmethodiek die ingezet wordt om verdere escalatie bij jongeren die met justitie in aanraking zijn gekomen te voorkomen. Om te onderzoeken of MST een veelbelovende en kosteneffectieve behandeling is, wordt dit van 1 december 2007 tot 1 januari 2011 onderzocht. Centrale vraag van de studie is of de intensieve, kortdurende, ambulante behandelingsmethode voor jeugdige delinquenten met ernstige gedragsproblemen MST, kosteneffectief is. Daarnaast is een belangrijke vraag in deze studie welke uitkomsten relevant zijn als het gaat om jeugdinterventies. Tot nu toe bestaat er geen generieke uitkomstmaat op basis waarvan effecten van jeugdinterventies met elkaar kunnen worden vergeleken.

De studie maakt onderdeel uit van de Nederlandse effectstudie van MST, uitgevoerd door Dekovic en collega's (Universiteit van Utrecht). Het design betreft een Randomized Controlled Trial (RCT): een pretest-posttest gecontroleerd groepsdesign met gerandomiseerde toekenning aan twee condities (MST versus gebruikelijke behandeling), gevolgd door een follow-up op lange termijn. Binnen beide condities worden data verzameld bij de jongeren, ouders/verzorgers en hulpverleners voorafgaand aan de behandeling (T1), direct na afloop (T2) en zes maanden na afloop van de behandeling (T3). Data worden verzameld over zorggebruik en productieverlies (kosten die voortvloeien uit het niet kunnen werken) door middel van de TiC-P (Trimbos-instituut en Institute for Medical Technology Assessment vragenlijst voor zorggebruik en productieverliezen bij psychische aandoeningen). Kwaliteit van leven wordt gemeten door middel van de SF20 (MOS Short-Form General Health Survey) en EQ5D (EuroQol). Verder zal het effect van de interventie op onder andere delinquent gedrag en sociaal functioneren worden geëvalueerd door gebruik te maken van de 'direct rating scale' methode, inclusief de Time Trade Off methode. Bij deze methode wordt de respondent gevraagd aan te geven hoeveel levensjaren hij of zij bereid is in te leveren om een bepaalde gezondheidstoestand te vermijden. Op dit moment worden op verschillende locaties gezinnen geïncludeerd.

Bronnen voor meer informatie

- Aos, S., Phipps, P., Barnoski, R. & Lieb, R. (1999). *The comparative costs and benefits of programs to reduce crime: A review of national research findings with implications for Washington State*. Olympia (WA): Washington State Institute for Public Policy, Evergreen State College.
- Welsh, B. (2001). Kosten en baten van preventie en behandeling van ernstige en gewelddadige criminaliteit. In: Loeber, R., Slot, N. W. & Sergeant, J. A. (red.), *Ernstige en gewelddadige*

jeugd delinquentie: Omvang, oorzaken en interventies (p. 373-389). Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Letourneau, E. J., Cunningham, P. B. & Henggeler, S. W. (2002). Multisystemic treatment of antisocial behavior in adolescents. In: Hofmann SG, Tompson MC (eds.), *Treating Chronic and Severe Mental Disorders: A Handbook of Empirically Supported Interventions* (p. 364-381). New York/London: The Guilford Press.

Ogden, T. & Halliday-Boykins, C. A. (2004). Multisystemic treatment of antisocial adolescents in Norway: Replication of clinical outcomes outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health*, 9 (2), 77-83.

Gegevens contactpersoon

Drs. A. Luinge
Onderzoeker
Universitair Medisch Centrum Groningen
Postbus 196
9700 AD Groningen
T: (050) 3633 110
E: a.luinge@med.umcg.nl

23. Kosteneffectiviteit van Parent Management Training Oregon: balans tussen kosten en effecten

A. Luinge, D. Jansen, K. Vermeulen, E. Buskens, M. Reijneveld (UMC Groningen) en E. Knorth (Rijksuniversiteit Groningen)

Samenvatting

Op dit moment bestaat er een lacune in het aanbod van opvoedingsondersteuning voor kinderen tussen vier en twaalf jaar met ernstige gedragsproblemen. De maatschappelijke kosten van gedragsproblemen zijn aanzienlijk voor de slachtoffers, de omgeving en de samenleving. PMTO (Parent Management Training Oregon) lijkt een veelbelovend opvoedingsondersteuningsprogramma te zijn. Met PMTO wordt beoogd door vroegtijdig ingrijpen latere ontsparing in antisociaal en crimineel gedrag te voorkomen. PMTO is een in Amerika effectief gebleken behandelmethodiek die op dit moment in Nederland wordt geïntroduceerd. Over de kosteneffectiviteit van PMTO zijn echter nog geen gegevens bekend.

Om dit te achterhalen wordt er van 1 juli 2007 tot 1 juli 2011 onderzoek naar gedaan. Centrale vraag van de studie is wat de balans is tussen kosten en effecten bij het bieden van ondersteuning aan ouders van jonge kinderen met ernstige gedragsproblemen door middel van PMTO. Daarnaast is een belangrijke vraag in de studie welke uitkomsten relevant zijn als het gaat om jeugdinterventies. Tot nu toe bestaat er geen generieke uitkomstmaat op basis waarvan effecten van jeugdinterventies met elkaar kunnen worden vergeleken.

De studie maakt onderdeel uit van de Nederlandse effectstudie van PMTO, uitgevoerd door De Ruiters en collega's (Maastricht University). Het design betreft een Randomized Controlled Trial (RCT): een pretest-posttest gecontroleerd groepsdesign met gerandomiseerde toekenning aan twee condities (PMTO versus gebruikelijke behandeling), gevolgd door een follow-up op lange termijn. Binnen beide condities worden data verzameld bij ouders/verzorgers en hulpverleners voorafgaand aan de behandeling (T0), zes (T1), twaalf (T2) en achttien maanden (T3) na afloop van de behandeling. Data worden verzameld over zorggebruik en productieverlies (kosten die voortvloeien uit het niet kunnen werken) door middel van de TIC-P (Trimbos-instituut en Institute for Medical Technology Assessment vragenlijst voor zorggebruik en productieverliezen bij psychische aandoeningen). Kwaliteit van leven wordt gemeten door middel van de SF20 (MOS Short-Form General Health Survey), CHQ PF 28 (Child Health Questionnaire - Parent Form) en EQ5D (EuroQol). Verder zal het effect van de interventie op onder andere delinquent gedrag en sociaal functioneren worden geëvalueerd door gebruik te maken van de 'direct rating scale' methode, inclusief de Time Trade Off methode. Bij deze methode wordt de ouders gevraagd aan te geven hoeveel levensjaren hij of zij bereid is in te leveren om een bepaalde gezondheidstoestand te vermijden. De dataverzameling gaat dit voorjaar van start.

Bronnen voor meer informatie

- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M. & Pennucci, A. (2004). *Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth*. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.
- Dretzke, J., Frew, E., Davenport, C., Barlow, J., Stewart-Brown, J., Sandercock, J., Bayliss, S., Raftery, J., Hyce, C., Taylor, R. & et al. (2005). The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programs for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technology Assessment*, 9, 50.

Hyde, C. & Taylor, R. (2005). The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technology Assessment*, 9, 1-247.

Gegevens contactpersoon

Drs. A. Luinge
Onderzoeker
Universitair Medisch Centrum Groningen
Postbus 196
9700 AD Groningen
T: (050) 3633 110
E: a.luinge@med.umcg.nl

24. Sociaal-emotionele ontwikkeling van dove kinderen met een cochleair implantaat

L. Ketelaar, C. Rieffe (Universiteit Leiden), C. Wiefferink (NSDSK), J. Otten-Koens en J. Frijns (LUMC)

Samenvatting

Sinds enige jaren krijgen steeds meer dove kinderen reeds op jonge leeftijd (rond het eerste levensjaar) een cochleair implantaat (CI) aangemeten. Dit stelt hen tot op zekere hoogte in staat om te horen en blijkt positief bij te dragen aan de taal-/spraakontwikkeling (Truy et al., 1998). Over de sociaal-emotionele ontwikkeling van deze groep is echter nog maar zeer weinig bekend. Dit onderzoek heeft tot doel de kennis op dit gebied te vergroten. Daartoe is een volgsysteem ontwikkeld dat de volgende kernvragen beoogt te beantwoorden:

- Is er sprake van achterstanden of een anders verlopend ontwikkelingspatroon bij kinderen met een CI ten opzichte van horende leeftijdsgenoten en zo ja, op welke gebieden?
- Zijn er binnen elke groep risico- en beschermende factoren aan te wijzen die bijdragen aan de ontwikkeling van symptomen van psychopathologie?

Emoties zijn belangrijk in onze omgang met anderen. Het op een juiste manier uiten van emoties kan onze relatie met anderen op een positieve manier beïnvloeden, bijvoorbeeld bij het aangaan en behouden van vriendschappen. Het sociaal-emotioneel functioneren is echter ook van invloed op de verdere ontwikkeling. Beperkingen op dit gebied houden verband met de latere ontwikkeling van psychopathologie, zowel met internaliserende problemen, zoals depressie en angst, als met externaliserende gedragsproblemen (Dearing et al., 2002). Van dove kinderen zonder CI is bekend dat zij zowel op sociaal als op emotioneel gebied achterstanden vertonen ten opzichte van horende kinderen (Rieffe, 2006) en ook vaker symptomen van psychopathologie vertonen (Van Gent, Goedhart, Hindley & Treffers, 2007). Of dit bij kinderen met een CI ook het geval is, zal dit onderzoek moeten uitwijzen. De uit dit onderzoek voortkomende data zijn niet alleen vanuit wetenschappelijk oogpunt relevant, maar bieden tevens professionals handvatten voor het ontwikkelen van vroegtijdige interventies voor deze groep.

In de periode van 2009 tot 2012 worden jaarlijks herhaalde metingen verricht bij 113 CI dragende kinderen (allen prelinguaal doof en tussen één en vijf jaar oud bij aanvang van het onderzoek) en een even grote groep van horende controlekinderen die gematcht zijn op leeftijd, sekse en sociaal-economische status. De cross-sectionele data stellen ons in staat om het functioneren op de verschillende gebieden van het sociale en emotionele functioneren van beide groepen met elkaar te vergelijken, terwijl de longitudinale opzet van dit onderzoek de mogelijkheid biedt om factoren te identificeren die binnen elke groep bijdragen aan de ontwikkeling van psychopathologie.

De volgende gebieden zijn in de testbatterij vertegenwoordigd:

- emotioneel functioneren (emotieherkenning in gezichtsuitdrukkingen, plaatsen van emoties in een situationele context, emotievocabulaire);
- emotieregulatie (frustratietolerantie, coping);
- sociaal functioneren (empathie, theory of mind, sociale emoties).

Bovendien worden gegevens verzameld die mogelijk van invloed zijn op de sociaal-emotionele ontwikkeling, zoals leeftijd ten tijde van implantatie, cognitieve capaciteiten, temperament van het kind en opleidingsniveau van de ouders. Er wordt gebruik gemaakt van meerdere methoden (observatie, vragenlijsten) en meerdere informanten (ouders, leerkracht/groepsleider, testleider).

Het onderzoek is recentelijk van start gegaan, waardoor er nog geen data beschikbaar zijn. De posterpresentatie zal gaan over de opzet (inclusiecriteria, instrumentarium, etc.) van het onderzoek. Tevens zullen data van een pilot onder 105 zich normaal ontwikkelende kinderen in de leeftijd van één tot vijf jaar besproken worden.

Het onderzoek wordt door de Universiteit Leiden, afdeling ontwikkelingspsychologie, in samenwerking met het Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling KNO, en de NSDSK te Amsterdam uitgevoerd.

Bronnen voor meer informatie

- Dearing, K. F., Hubbard, J. A., Ramsden, S. R., Parker, E. H., Relyea, N., Smithmyer, C. M. & Flanagan, K. D. (2002). Children's self-reports about anger regulation: Direct and indirect links to social preference and aggression. *Merrill-Palmer Quarterly-Journal of Developmental Psychology*, 48, 308-336.
- Gent, T. van, Goedhart, A. W., Hindley, P. A. & Treffers, P. D. A. (2007). Prevalence and correlates of psychopathology in a sample of deaf adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 950-958.
- Rieffe, C. & Meerum Terwogt, M. (2006). Anger communication in deaf children. *Cognition and Emotion*, 20, 1261-1273.
- Truy, E., Lina-Granade, G., Jonas, A. M., Martinon, G., Maison, S., Girard, J., Porot, M., & Morgon, A. (1998). Comprehension of language in congenitally deaf children with and without cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 45, 83-89.

Gegevens contactpersoon

Drs. Lizet Ketelaar
PhD student
Universiteit Leiden, Ontwikkelingspsychologie
Wassenaarseweg 52
2333 AK Leiden
T: (071) 5276 665
E: lketelaar@fsw.leidenuniv.nl

25. PCIT: wat is het, hoe werkt het, en pilot gegevens over effectiviteit

R. Lindauer (De Bascule, AMC), M. Junger (Universiteit Twente) en M. Abrahamse (De Bascule, AMC)

Samenvatting

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) is een geprotocolleerd ambulante behandelprogramma voor kinderen van twee tot zeven jaar met gedragsproblemen. De therapie is in de VS ontwikkeld en sinds 2007 is PCIT in nauw overleg met de grondleggers geïmplementeerd bij de zorglijn Psychiatrische Gezinsbehandeling van het cluster Gezinnen van de Bascule.

PCIT is een gedragstherapeutische behandeling, waarbij zowel kind als ouder direct worden gecoacht. De ouderschapsvaardigheden worden actief getraind: de ouder krijgt een microfoon in het oor en hiermee hoort hij de instructies of opmerkingen van de therapeut die meekijkt via een 'one-way-screen'. De nadruk bij de therapie ligt op het herstructureren van ouder-kind interactiepatronen in plaats van de individuele patronen.

Doelen die bij PCIT gesteld worden zijn:

- ouderschapsvaardigheden verbeteren;
- gedragsproblemen bij het kind verminderen;
- het verminderen van psychiatrische klachten bij ouder en kind.

Onderzoek naar de effectiviteit van PCIT is in voorbereiding en zal in 2009 van start gaan. Het doel van het onderzoek is het vergelijken van de effectiviteit van de huidige oplossingsgerichte creatieve gezinstherapie en PCIT voor jonge kinderen met gedragsproblemen en hun ouders binnen de zorglijn Psychiatrische Gezinsbehandeling. Dit zal plaatsvinden aan de hand van een Randomized Controlled Trial.

Dit onderzoeksproject is van belang omdat er nog maar weinig bewezen effectieve interventies zijn die effect hebben op het gedrag van ouder en kind en bij gedragsproblemen van jonge kinderen. Daarnaast is in een recente studie gevonden dat PCIT effectief was bij het terugdringen van kindermishandeling.

In 2007 heeft een pilotstudie plaatsgevonden naar de effecten van PCIT bij de Bascule. Hierbij kwam een indrukwekkend positief resultaat naar voren. Zo liet de pilotstudie zien dat PCIT even effectief is als in de VS en toepasbaar is bij etnische minderheden en 'multiprobleem gezinnen'.

Bronnen en literatuur voor meer informatie

- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B. W., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachnova, T. et al. (2004). Parent-child interaction therapy with psychically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 72*, 500-510.
- Eyberg, S. M., Funderburk, B. W., Hembree-Kigin, T. L., McNeil, C. B., Querido, J. G. & Hood, K. (2001). Parent-child interaction therapy with behavior problem children: One and two year maintenance of treatment effects in the family. *Child and Family Behavior Therapy, 23*, 1-20.
- Herschell, A., Calzada, E., Eyberg, S. M. & McNeil, C. B. (2002). Parent-child interaction therapy: New directions in research. *Cognitive and Behavioral Practice, 9*, 9-16.
- Nixon, R. D. V., Sweeney, L., Erickson, D. B. & Touyz, S. W. (2004). Parent-child interaction therapy: One- and two-year follow-up of standard and abbreviated treatment for oppositional preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 263-271.

Gegevens contactpersonen

M. Abrahamse, MSc.
Promovendus
De Bascule
Meibergdreef 5
1105 AZ Amsterdam
T: (020) 8901 000
E: M.Abrahamse@debascule.com

Dr. R. Lindauer
Kinder- en Jeugdpsychiater
De Bascule
Postbus 303
1115 AZ Amsterdam
T: (020) 8901 050
E: R.Lindauer@debascule.com

26. Emotionele problemen bij allochtone adolescenten: verbetering van vroege signalering en hulp

C. van Weert, G. Stevens en W. Vollebergh (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

Allochtone jongeren, vooral meisjes, lopen een verhoogd risico op emotionele problemen. Zij worden echter relatief slecht bereikt door de geestelijke gezondheidszorg. Vanuit de jeugdzorg wordt de vraag steeds dringender hoe deze situatie kan worden gekeerd. Recentelijk is een onderzoek gestart naar verbetering van de vroegtijdige signalering van emotionele problematiek bij allochtone jeugd en naar verbetering van de hulpverlening. Graag presenteren wij de doelen en de opzet van deze studie tijdens het congres Jeugd in Onderzoek 2009.

In dit project zal worden gezocht naar verklaringen voor de discrepantie tussen het vóórkomen van emotionele problematiek bij allochtone jeugdigen en het gebruik van zorg. Drie deelvragen staan centraal in het onderzoek:

1. Wat is de prevalentie van en wat zijn de risicofactoren voor emotionele problemen bij allochtone scholieren vergeleken met autochtone scholieren?
2. Hoe groot is bij hen de discrepantie tussen de prevalentie van emotionele problemen en het gebruik van jeugd-ggz?
3. Hoe kan deze discrepantie worden verklaard? Gekeken wordt naar:
 - probleemherkenning door de leerkracht, ouders en scholier zelf;
 - opvattingen van ouders en scholieren over oorzaken van en oplossingen voor deze problematiek;
 - vertrouwen in de jeugdzorg bij ouders en scholieren zelf.

De verworven kennis zal worden gebruikt bij de ontwikkeling van een plan van aanpak ter verbetering van de signalering van emotionele problematiek en van het bereik van allochtone jeugdigen door de hulpverlening.

De eerste fase van het project, de onderzoeksfase, valt uiteen in drie onderdelen. In het eerste onderdeel wordt een steekproef van 2500 jongeren in de eerste drie jaren van het voortgezet onderwijs gescreend op de aanwezigheid van emotionele problematiek en risico- en protectieve factoren (vragenlijst voor scholier en leerkracht). Daarnaast worden de opvattingen van de scholieren over emotionele problematiek en de jeugdzorg onderzocht.

In het tweede onderdeel worden bij alle scholieren met hoge score op emotionele problematiek en bij een random steekproef van de scholieren met een normale score (in totaal ongeveer 320 scholieren) diagnostische interviews afgenomen. De adolescenten worden geïnterviewd door klinici en de ouders door getrainde leken. Daarnaast vult de leerkracht een korte vragenlijst in. Op basis van deze informatie wordt door een commissie van experts een diagnose gesteld die wordt beschouwd als een gouden standaard (best-estimate diagnosis). Daarmee kan worden onderzocht hoe groot de discrepantie is tussen het vóórkomen van de problematiek en het gebruik van zorg, en in hoeverre de rapportages van ouders, leerkrachten en adolescenten zelf afwijken van de diagnose. In gestructureerde interviews met de adolescenten en hun ouders wordt daarnaast ingegaan op hun opvattingen over de problematiek en de zorg en op daadwerkelijk gezochte hulp. Tenslotte zullen ook gesprekken plaatsvinden met enkele huisartsen, GGD'en, jeugdzorg en leerlingbegeleiders in het voortgezet onderwijs, om zicht te krijgen op de zienswijzen en ervaringen aan de kant van de hulpverlening.

In de tweede fase, de programmeerfase, wordt op basis van de opgedane kennis een concept plan van aanpak opgesteld, gericht op het verbeteren van de signalering van emotionele problematiek en het bereik van de hulpverlening bij allochtone jeugdigen. In het plan wordt aangegeven welke partijen betrokken moeten worden en op welke wijze zij kunnen bijdragen aan het verminderen van de problematiek.

Bronnen voor meer informatie

Er zijn nog geen publicaties uitgebracht over dit project.

Gegevens contactpersoon

Drs. C. M. C. van Weert
Promovenda
Universiteit Utrecht, Algemene Sociale Wetenschappen
Postbus 80140
3508 TC Utrecht
T: (030) 253 8223
E: c.m.c.vanweert@uu.nl

27. Multiprobleemgezinnen ontrafeld

D. Bodden en M. Dekovic (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

Hoog risicogezinnen, structuurarme gezinnen, onmaatschappelijke gezinnen, oftewel multiprobleemgezinnen. Volgens Ghesquire (1993) is een multiprobleemgezin: 'Een gezin dat kampt met een chronisch complex van socio-economische en psychosociale problemen, waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het weerbarstig is voor hulp'. Hulpverleners hebben meteen allerlei associaties met deze term, echter een definitie is er niet. Een stelling uit 1957 van Philip & Timms vat dit goed samen: 'Een multiprobleemgezin is moeilijk om te definiëren, maar makkelijk te herkennen.'

Tot op heden is er geen wetenschappelijke onderbouwing van de term multiprobleemgezin. Deze term is in de praktijk ontstaan op basis van observaties en aannames van hulpverleners. Het doel van dit onderzoek is het testen van deze observaties en aannames uit de praktijk omtrent de term 'multiprobleemgezinnen'. Op deze manier ontstaan eenduidige criteria van het begrip en kan men op basis van de gevonden resultaten gezinnen sneller en beter identificeren of screenen. Naast betere screening kan men deze resultaten gebruiken om te zien met welke problemen deze gezinnen kampen in vergelijking met gewone, niet-problematische Nederlandse gezinnen (controlegezinnen). Door in te spelen op deze problemen, bijvoorbeeld door opvoedingsadvies en dergelijke kan men voorkomen dat een gezin een multiprobleemgezin wordt. Ook kan de hulpverlening mogelijk beter aangepast worden aan de behoeftes van een gezin.

In de poster presenteren wij resultaten van een pilotonderzoek. Dit pilotonderzoek, uitgevoerd in 2008, is onderdeel van een lopend, grootschalig effectiviteitonderzoek naar Intensieve Pedagogische Thuishulp. In dit pilotonderzoek hebben 75 multiprobleemgezinnen en 153 controlegezinnen, vragenlijsten ingevuld met betrekking tot gedrags- en emotionele problemen, gezinsfunctioneren, opvoeding, biografische gegevens en negatieve levenservaringen. De scores op deze vragenlijsten van multiprobleemgezinnen zijn vergeleken met de scores van de controlegezinnen.

De resultaten laten zien dat zowel kinderen als ouders uit multiprobleemgezinnen aangeven dat het kind meer internaliserende problemen (zoals depressie en angsten) en externaliserende problemen (zoals ADHD en PDD) heeft dan kinderen uit controle gezinnen. Ook ouders uit de multiprobleemgezinnen hebben meer internaliserende en externaliserende problematiek. Met betrekking tot gezinsfunctioneren blijkt dat de mate van cohesie (psychologische afstand tussen familieleden) en gezinsorganisatie (ordelijkheid, op tijd zijn en netheid) lager is bij multiprobleemgezinnen dan bij controle gezinnen. Qua opvoeding rapporteren de multiprobleemgezinnen meer harde discipline (zoals slaan), meer conflicten, meer psychologische controle, minder gedragscontrole, minder responsiviteit, minder consistentie en een lagere mate van hechting dan controle gezinnen. Geen verschil werd echter gevonden op positief ouderlijk gedrag (steun en betrokkenheid). Tenslotte werd gevonden dat er binnen multiprobleemgezinnen meer sprake is van de volgende negatieve levensgebeurtenissen: scheidingen (37 procent), relatieproblemen (34 procent), conflicten met anderen (31 procent), problemen met politie/justitie (twintig procent), slachtoffer van geweld (veertien procent), detentie (acht procent), uithuiszetting (elf procent), uithuisplaatsing (21 procent) en financiële problemen (59 procent). Ten slotte heeft 66 procent van de multiprobleemgezinnen al eerder hulpverlening ontvangen.

Uit deze resultaten blijkt dat deze gezinnen erg complex zijn en meerdere en (vaak) langdurige problemen hebben. Met behulp van effectieve hulpverlening kunnen deze gezinnen geholpen worden. Echter, idealiter zou het nog beter zijn te voorkomen dat deze gezinnen multiprobleemgezinnen worden door middel van goede preventie.

Deze studie is een samenwerking tussen de Universiteit Utrecht, Nieuw Veldzicht, Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland (SJF), Triade Boschhuis, Stichting Agogische Zorgcentra Zeeland (AZZ) en Bureaus Jeugdzorg Flevoland en Zeeland.

Gegevens contactpersoon

Dr. D. Bodden
Postdoc onderzoeker
Universiteit Utrecht
Postbus 80.140
3508 TC Utrecht
T: (030) 2534 744
E: D.Bodden@uu.nl

28. RCT-onderzoek naar de effecten van de zomercursus Plezier op School

S. Mulder (Universiteit Utrecht), M. Faber (GGZ Noord en Midden Limburg), S. Onrust (Trimbos-instituut) en M. van Aken (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

Probleemstelling

‘Plezier op school’ is een zomercursus voor aanstaande brugklassers die op de basisschool problemen hadden in de omgang met leeftijdgenoten. De cursus is bedoeld voor kinderen die op de basisschool gepest werden, afgewezen werden, angstig of onhandig in het contact waren of onvoldoende weerbaar waren. De cursus tracht zowel de cognities en gevoelens, als het daadwerkelijke gedrag van kinderen te beïnvloeden, met als gevolg sociaal competentere gedrag en positievere relaties met leeftijdgenoten. De transitie van basisschool naar voortgezet onderwijs biedt kinderen de unieke gelegenheid in een nieuwe sociale setting een nieuwe gedragsreputatie op te bouwen. Reguliere interventies voor deze doelgroep maken geen gebruik van deze transitie, waardoor kinderen veelal ‘gevangen’ blijven in hun bestaande reputatie op school. Een pretest-posttest studie (Faber et al., 2006) doet veronderstellen dat het programma een positief effect heeft: de deelnemende kinderen geven aan dat ze op de middelbare school significant minder sociaal angstig zijn en minder worden gepest.

Methode

In het hier voorgestelde onderzoek worden in een RCT-trial zowel experimentele als controlescholen geworven. De scholen worden at random aan de onderzoekscondities toegewezen. In alle scholen wordt een screening gehouden op basis waarvan kinderen worden geïdentificeerd die in aanmerking kunnen komen voor de cursus. Bij de scholen die aan de experimentele conditie zijn toegedeeld zal aan deze kinderen deelname aan de cursus worden aangeboden. Bij de scholen die bij de controleconditie zijn ingedeeld zal aan deze kinderen gevraagd worden deel te nemen aan een onderzoek over sociale relaties van kinderen. Verwacht wordt dat Plezier op School positieve effecten zal hebben op sociale angst en gepest worden in de brugklas ten opzichte van de controlegroep die de interventie niet ontvangt. Tevens worden mediërende factoren (hoe werkt het programma?) en modererende factoren (welke factoren beïnvloeden de werking?) onderzocht.

Planning

Het onderzoek wordt uitgevoerd van 1 oktober 2008 tot 1 oktober 2012. In het voorjaar van 2009 is een screeningsronde voorzien op de eerste helft van de experimentele en controlescholen (vijftig scholen). Vervolgens zal in de zomervakantie van 2009 aan een eerste experimentele groep (honderd kinderen) de cursus worden aangeboden. De eerste controlegroep (eveneens honderd kinderen) neemt aan dezelfde dataverzamelingen deel, maar volgt de cursus niet. In 2010 zal deze procedure herhaald worden voor het tweede deel van de deelnemers (opnieuw vijftig scholen, met honderd kinderen uit de experimentele groep en honderd kinderen uit de controlegroep).

Belang voor het congres

Het betreft een door ZonMw gesubsidieerd onderzoek, in het kader van het programma Zorg voor Jeugd. Plezier op School is een preventieve interventie, passend binnen de preventieve categorieën selectief (gericht op risicogroepen) en geïndiceerd (gericht op personen die al wel symptomen vertonen, maar nog niet voldoen aan diagnostische criteria). Presentatie op het

congres is relevant vanwege de grote interesse voor de cursus en de voor het onderzoek en de praktijk relevante contacten met uitvoerende instanties.

Bronnen voor meer informatie

Faber, M., Verkerk, G., Aken, M. van, Lissenburg, L. & Geerlings, M. (2006). Sterker naar de brugklas, *Kind en Adolescent Praktijk*, 5, 32-39.

Gegevens contactpersoon

Prof. dr. M. van Aken
Hoogleraar Ontwikkelingspsychologie
Universiteit Utrecht
Postbus 80.140
3508 TC Utrecht
T: (030) 2531 945
E: m.a.g.vanaken@uu.nl

29. Effectonderzoek naar het preventieve interventieprogramma Kinderen in Echtscheiding Situatie

I. van der Valk en M. van Doorn (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

Ieder jaar worden er in Nederland ruim 35.000 echtscheidingen uitgesproken en daarnaast vindt er een groeiend aantal ontbindingen van samenwonenrelaties plaats. Naar schatting krijgen 70.000 thuiswonende kinderen per jaar met deze formele en informele scheidingen van de ouders te maken. Onderzoek toont consequent aan dat ouderlijke scheiding samenhangt met externaliserend en internaliserend probleemgedrag van kinderen, alsmede met lagere schoolprestaties, een slechter zelfbeeld en minder goede sociale relaties. Deze negatieve scheidingsgevolgen gelden voor zowel korte als lange termijn, voor jongens en meisjes, voor autochtone en allochtone kinderen, en voor alle leeftijdsgroepen. Het is daarom van groot belang om kinderen te ondersteunen in het omgaan met de scheiding van hun ouders.

Kinderen in Echtscheiding Situatie (KIES) is een in de praktijk ontwikkeld preventief interventieprogramma voor scheidingskinderen. Deze training wordt op scholen aangeboden en inmiddels zijn er al ruim honderd gecertificeerde KIES-coaches opgeleid. Er is een KIES-programma voor kinderen voor het basis- en voortgezet onderwijs en er is ook ervaring met kinderen met een niet-Nederlandse achtergrond. Voor ouders zijn er twee ouderbijeenkomsten.

In het onderzoek zullen wij onderzoeken of deelname aan KIES door autochtone en allochtone kinderen van acht tot zestien jaar leidt tot een afname in probleemgedrag en een verbetering van schoolprestaties, welbevinden en ouder-kind contact na scheiding, vergeleken met een controleconditie van geen deelname aan KIES. Via randomisering van scholen worden 320 kinderen en ouders uit scheidingsgezinnen geïncludeerd in twee condities: een interventieconditie (KIES, n=80 basisonderwijs, n=80 voortgezet onderwijs) en een controleconditie (niet-KIES, n=80 basisonderwijs, n=80 voortgezet onderwijs). Het kind, minimaal één van de ouders en de leerkracht worden bevroegd op vier momenten: voormeting, nameting, follow-up na zes maanden en follow-up na een jaar.

Behalve onderzoek naar de vraag of de interventie KIES werkt, willen we ook nagaan hoe en waarom de interventie werkt. Wij zullen daarom de werking van mogelijke modererende factoren, zoals geslacht van het kind, leeftijdsgroep, etniciteit, sociaaleconomische status, ouderlijke conflicten, proces van scheiding en emotieregulatie onderzoeken. Wellicht beïnvloeden zij de werkzaamheid van KIES. Daarnaast worden zelfbeeld, scheidingsgerelateerde coping en begrip en de ouder-kind relatie als mediators worden meegenomen in het onderzoek. Van deze factoren zal worden onderzocht of zij worden beïnvloed door deelname aan KIES en op hun beurt positieve effecten hebben op de uitkomstmaten.

Doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de werking van KIES. Op het moment dat we aan hebben kunnen tonen dat KIES effectief is, voor wie en hoe, zal de training hopelijk in de toekomst toegankelijker zijn voor alle kinderen van wie de ouders gescheiden zijn.

Het project is onlangs gestart (november 2008) en loopt tot mei 2012. Wij zijn volop bezig met de organisatie, zoals het verfijnen van het onderzoeksprotocol, het ontwikkelen van het informatiemateriaal, het selecteren en werven van scholen, het definitief vaststellen van de

vragenlijsten en voorlichting en instructie geven aan de KIES-coaches. De posterpresentatie toont zowel het theoretisch model als de onderzoeksopzet.

Bronnen voor meer informatie

- Spruijt, E., Bredewold, J., Breunese, A., Chenevert, C., Feringa, D., Hardenberg, A., Harterink, R., Hemminga, Y., Hindriks, E., Hoenderdos, L., Okkerse, F., Thomas, C., Wong, T. & Spruijt, S. (2005). *Effecten van het volgen van KIES: Kinderen in Echtscheiding Situatie*. Utrecht: Kinder- en Jeugdstudies.
- Spruijt, E. (2007). *Scheidingskinderen. Overzicht van recent sociaal wetenschappelijk onderzoek naar de gevolgen van ouderlijke scheiding voor kinderen en jongeren*. Amsterdam: SWP.
- Valk, I. van der, Spruijt, E., Goede, M. de, Meeus, W. & Maas, C. (2004). Marital status, marital process, and parental resources in predicting adolescents' emotional adjustment: a multilevel analysis. *Journal of Family Issues*, 25, 291-317.
- Valk, I. van der, Spruijt, E., Goede, M. de, Maas, C. & Meeus, W. (2005). Family Structure and Internalizing and Externalizing Problem Behavior of Adolescents and Young Adults: A Longitudinal Growth-Curve Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 533-546.

www.kiesvoorhetkind.nl

Gegevens contactpersoon

Dr. M. van Doorn
Postdoc
Universiteit Utrecht
Heidelberglaan 1
3584 CS Utrecht
T: (030) 2534 305
E: m.d.vandoorn@uu.nl

30. Van belofte naar praktijk: evaluatie van de betekenis van informatie-infrastructuren voor de vroegopsporing van risicokinderen in de jeugdzorg

I. Lecluze, K. Horstman (Universiteit Maastricht), I. van der Ploeg (Hogeschool Zuyd), P. van Dijk (Provincie Brabant) en H. Woltring

Samenvatting

Eén van de grote obstakels voor preventie van problemen bij jeugdigen is de gebrekkige samenwerking tussen disciplines, organisaties en instituties. De ontwikkeling van informatie-infrastructuren wordt gezien als een belangrijk middel om die problemen op te lossen en om preventie te verbeteren. Het stimuleert dat hulpverleners elkaar op de hoogte stellen van betrokkenheid bij een risicokind/-gezin en dat er regie wordt genomen in het hulpverleningsproces. Daardoor zouden problemen in een vroeg stadium kunnen worden behandeld en minder uit de hand lopen. Het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd (ZVJ) is zo'n informatie-infrastructuur. Na een piloot in Helmond is dit in 2008 ingevoerd in de provincie Brabant en in 2009 volgt de provincie Groningen. De grote vraag is natuurlijk of ZVJ haar belofte om risicokinderen in een vroeg stadium op te sporen waarmaakt. Daarom zijn wij gestart met een onderzoek naar de implementatie van ZVJ. De centrale vragen luiden:

- Hoe wordt ZVJ geïmplementeerd?
- Welke contextuele factoren bevorderen en belemmeren dat proces (bijvoorbeeld lokale politiek, historisch gegroeide verhouding tussen medische en niet-medische professionals, financiële structuren)?
- Welke bedoelde en onbedoelde effecten doen zich daarbij voor (sneller behandelen of juist meer bureaucratie, minder concurrentie tussen instellingen of nieuwe vormen van competitie, minder of meer stigmatisering van risicokinderen, minder of meer zorgen over privacy, etc.)?
- Wat leren we daarvan over de betekenis van informatie-infrastructuren voor de kwaliteit van hulpverlening aan jeugd?

In het onderzoek maken we gebruik van theoretische noties uit de sociologie, de filosofie en wetenschaps- en techniekstudies over concepten zoals 'risico', 'professionele verantwoordelijkheid' en 'privacy' en van recente theorievorming over de relatie tussen de publieke sfeer, wetenschap, technologie en professionals, en civil society.

Aanpak: om de implementatie van ZVJ te onderzoeken, 'volgen' we gedurende een aantal jaren het traject van ZVJ in het netwerk van de jeugdzorg - van de eerste ideeën tot de pilot, de bestuurlijke besluitvorming tot de training van ketencoördinatoren, het gebruik in verschillende gemeentes, de aanloopproblemen, intensivering van het gebruik, etc.

Daarbij gebruiken we een vergelijkende kwalitatief-responsieve methodiek:

- Vergelijkend: ZVJ wordt gevolgd in verschillende gemeentes, om zicht te krijgen op de verschillende contexten waarin de implementatie van ZVJ vorm krijgt;
- Kwalitatief: we doen dossieronderzoek, veldwerk, interviews, observaties;
- Responsief: tijdens het onderzoek worden de bevindingen regelmatig besproken met de relevante betrokken partijen (hulpverleners, beleidsmakers, ouders, kinderen) om te checken of de interpretaties hout snijden en om feedback te geven die het implementatieproces stimuleren.

De resultaten van het onderzoek moeten inzicht bieden in de bijdrage van informatie-infrastructuren voor de kwaliteit van preventie in ZVJ en in de voorwaarden voor succesvolle implementatie van ZVJ. Het onderzoek moet de implementatie van ZVJ en vergelijkbare systemen verbeteren. Uiteindelijk is het de bedoeling leerprocessen te stimuleren onder de betrokken partijen met betrekking tot signalering van risico's, samenwerking in de keten en reflectie op kwaliteit van werk.

Literatuur

- Peckover, S. & White, S. (2008). Making and manging electronic children: e-assessment in child welfare, in: *Information, Communication and Society*, online DOI: 10.1080/13691180802025574.
- Vries, G. de & Horstman, K. (eds.) (2008). *Genetics form laboratory to society. Societal learning instead of regulation*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Horstman, K. & Houtepen, R. (2008). Vertrouwen, sturen of leren. Een pragmatisch filosofisch perspectief op 'goed professioneel werk'. In: Wolde, H. ten & Zomer, Y., *Goed werk* (110-129). Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Hoyweghen, I. van, Horstman, K. & Schepers, R. (2006). Making the normal deviant. The introduction of predictive medicine in private insurance. *Social Science and Medicine*, 63, 1225-1235.
- Horstman, K. (2004). Managers en uitvoerende mogen geen neutrale vehikels zijn van overheidsbeleid. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 8, 3, 142-149.
- Horstman, K. (2000). Preventie na 2000: tussen wetenschap en het goede leven. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 2, 45-50.
- Horstman, K. & Vries, G. de (1999). *Gezondheidspolitiek in een risicocultuur*. Den Haag: Rathenau Instituut.
- Horstman, K. (1998). Taal van risico's. In: Heynen, G., Termeer, G. & Willemen, K. (red.), *Het heilig vuur: de kern van het universitaire bestaan* (410-425). Groningen: Wolters Noordhoff.

Gegevens contactpersoon

Prof. dr. K. Horstman
Hoogleraar vakgroep Metamedica
Universiteit Maastricht
Postbus 616
6200 MD Maastricht
T: (043) 3881 144/(043) 3881 118
E: k.horstman@hes.unimaas.nl

31. Schoolse taalvaardigheid als sleutel in voor- en vroeg schoolse educatie

L. Henrichs, R. Schoonen en F. Kuiken (Universiteit van Amsterdam)

Samenvatting

Voor een vierjarige zijn school en thuis verschillende werelden. Op school worden zij geconfronteerd met verschillende uitdagingen op cultureel, sociaal-emotioneel en cognitief terrein. Ook brengt de overgang naar formeel onderwijs een uitdaging met zich mee op het gebied van taalgebruik. Hierbij denken we wellicht direct aan kinderen met een niet-Nederlandstalige achtergrond, maar ook voor Nederlandstalige kinderen kan taal op school een uitdaging vormen. De functie van taal is op school anders dan thuis. Meer dan thuis wordt taal op school gebruikt om kennis over te dragen (de leerkracht) en te laten zien welke kennis je hebt (de leerling). Tijdens (informele) gesprekken thuis, tussen ouders en kinderen, wordt in hoge mate gebruik gemaakt van de gedeelde kennis die zij hebben. Ouders hebben vaak aan twee woorden genoeg om hun kind te begrijpen, en verwijzingen als 'die' en 'toen' zijn meestal voldoende voor effectieve communicatie. Op school is het vertrouwen op gedeelde kennis niet langer toereikend. Er wordt van kinderen verwacht dat zij explicieter zijn wanneer zij aan het woord zijn en hun boodschap zo overbrengen dat deze voor iedereen in de klas begrijpelijk is. De term 'schooltaal' verwijst naar het taalgebruik dat aan deze verwachtingen voldoet. Het verschil tussen de informele 'thuis taal' en de formelere schooltaal is nog niet eerder expliciet gemaakt, terwijl kennis over een eventuele 'mismatch' van groot belang kan zijn voor de preventie van onderwijsleerproblemen. Wij proberen dat met dit onderzoek te achterhalen.

Werkwijze onderzoek

Het onderzoek liep van 2005 tot 2008. Vijfentwintig Nederlandse gezinnen met verschillende sociaaleconomische achtergrond namen er aan deel. Er werden video opnamen van ouder-kind interacties gemaakt op drie-, vier-, vijf- en zesjarige leeftijd en van leerkracht-kind interacties op vier- en zesjarige leeftijd.

Probleemstelling

De vragen die in het onderzoek centraal zijn als volgt:

- Hoe verschillen leerkrachten en ouders met betrekking tot het taalaanbod, waaraan zij de kinderen blootstellen? Hierbij denken we aan woordkeuze, het gebruik complexe zinsconstructies, de mate van abstractie van het taalgebruik en de functie van taal in interactie.
- Welke verwachtingen hebben ouders en leerkrachten van het taalgebruik van de kinderen?
- Hoe beïnvloeden taalaanbod en interactie de schoolse taalvaardigheid van de kinderen?

Resultaten

Er werden grote verschillen gevonden tussen ouders in de mate waarin zij hun kinderen voorzien van een schools taalaanbod. Sommige ouders vertonen meer parallellen met leerkrachten dan andere ouders. De kinderen die thuis al wat kenmerken van schooltaal mee hebben gekregen scoren hoger op woordenschattoetsen en op zinsbegripstoetsen. Ook zijn deze kinderen al op driejarige leeftijd beter in staat om in een testsituatie zelf een coherent verhaal te vertellen en instructie te geven. Ten tweede lijkt het verschil tussen thuis taal en schooltaal voor een groot deel te zitten in de verwachtingen die leerkrachten hebben van leerlingen vergeleken met ouders. Leerkrachten dagen de kinderen meer uit middels het stellen van complexere vragen en door niet snel tevreden te zijn met een antwoord, waar ouders vaker en sneller hun kinderen aanvullen.

Centraal discussiepunt posterpresentatie: Schooltaal en VVE

De voorlopige resultaten wijzen er op dat het mogelijk is kinderen expliciet voor te bereiden op wat er op school van hen verwacht wordt. Deze resultaten zijn van belang voor de implementatie van voor- en vroegschoolse educatie (VVE) programma's ter preventie van mogelijke onderwijsleerproblemen in de schoolloopbaan. VVE programma's worden ontworpen om de overgang van thuis naar school soepel te laten verlopen, maar het is de vraag of hierbij wel voldoende aandacht besteed wordt aan de functie van taal in deze overgang. Hoe zouden VVE programma's schooltaal kunnen omarmen als een middel om kinderen voor te bereiden op school en zo eventuele problemen te voorkomen? Tot slot komt de vraag aan de orde hoe wetenschappelijke onderzoeksresultaten vertaald kunnen worden naar implementatie van concrete programma's die daadwerkelijk en ook op langere termijn effect zullen hebben.

Bronnen voor meer informatie

<http://home.medewerker.uva.nl/l.henrichs/>

Henrichs, L. F. (2006). Schooltaalvaardigheid operationaliseren: de ontwikkeling van een coderingsschema binnen het DASH-project. In: Koole, T., Nortier, J. & Tahitu, B. (red.), *Artikelen van de Vijfde sociolinguïstische conferentie* (246-256). Delft: Eburon.

Aarts, R., Demir, S., Henrichs, L. F., Kurvers, J. & Laghazaoui, M. (2006). Ontluikende schooltaalvaardigheid in interacties tussen moeders en driejarigen. Op zoek naar schooltaalkenmerken in Nederlandse, Berber en Turkse gezinnen. *Toegepaste Taalwetenschap in Artikelen*, 25 (2), 21-38.

Gegevens contactpersoon

Drs. Lotte Henrichs

Promovendus

Universiteit van Amsterdam/Amsterdam Center for Language and Communication

Spuistraat 210

1012 VT Amsterdam

T: (020) 5253805/(06) 45628898

E: l.henrichs@uva.nl

32. Vroeg, Voordurend, Integraal (VVI): ketens van vroege signalering, diagnostiek, zorg, onderwijs en ondersteuning voor kinderen met beperkingen en hun ouders

P. Vriesema (auteur), S. Osterop (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) en D. Gorgels (MEE Nederland)

Samenvatting

Ouders en cliëntenorganisaties, maar ook branche- en beroepsorganisaties signaleren dat er behoefte is aan een nieuwe impuls. Knelpunten die gezinnen kunnen ondervinden liggen dan ook ten grondslag aan een nieuw stimuleringsprogramma Vroeg, Voordurend, Integraal (VVI). Doel ervan is een verbetering in de ketens van diagnostiek, ondersteuning, zorg en onderwijs. De schakels tussen onderdelen van de keten moeten steviger en duidelijker zijn voor gezinnen. Niet alleen ouders, ook deskundigen uit gehandicaptenzorg, revalidatiezorg en speciaal onderwijs onderschrijven deze opdracht. Op landelijk niveau is deze opdracht uitgewerkt in een breed platform van partijen: cliëntenorganisaties, MEE-Nederland, brancheorganisaties van zorgaanbieders (jeugdgezondheidszorg, revalidatiezorg en gehandicaptenzorg), (speciaal) onderwijs en zorgverzekeraars.

Werkwijze

Met twaalf regionale projecten zullen van september 2008 tot december 2010 via het Transitie Programma in de Langdurende Zorg (TPLZ) de beoogde ketens van diagnostiek, ondersteuning, zorg en onderwijs versterkt worden. De betrokken regio's leren van elkaar en andere regio's kunnen door landelijke protocollen en richtlijnen gaan opschalen. Het project zorgt ervoor dat de bouwstenen van het project een structurele basis vormen voor de hulp aan gezinnen met een kind met een ontwikkelingsachterstand.

Doelgroep

Het accent ligt op kinderen met een (verstandelijke, lichamelijke of meervoudige) beperking of chronische ziekte in de leeftijd van nul tot ongeveer zeven jaar en hun gezinnen, naar schatting betreft het circa 9.000 gezinnen. Afhankelijk van de resultaten kan daarna eventuele uitbreiding van de leeftijdscategorie naar bijvoorbeeld achttien jaar plaatsvinden.

Doelstelling en resultaten

Het ideaalbeeld van de initiatiefnemers is, dat in elke regio:

- Een ketennetwerk van vroegsignalering, integrale diagnostiek, gezinsondersteuning, onderwijs en zorg ontstaat, met erkenning van de positie van de ouders als regisseur, omdat zij de constante factor in het leven van hun kind en de belangrijkste opvoeder zijn;
- Vroegtijdige signalering en diagnostiek uitmondt in een voor ouders begrijpelijk en hanteerbaar adviesplan;
- Langdurige trajectbegeleiding beschikbaar is voor ouders bij het organiseren van passende voorzieningen, gezins- en opvoedingsondersteuning en een samenhangend aanbod van onderwijs- en zorgarrangementen.

Bouwstenen

VVI bestaat uit zeven bouwstenen. Zes ervan betreffen de onderdelen van de keten, te weten vroege signalering, multidisciplinaire diagnostiek, multidisciplinair adviesplan, informatie/advies/trajectbegeleiding, gezinsondersteuning en onderwijs en zorg. De laatste bouwsteen betreft de samenhang in het ketennetwerk.

Streefdoelen

Er worden meerdere doelen nagestreefd met VVI:

1. Consultatiebureaus en eerstelijnszorg signaleren tijdig eventuele ontwikkelingsachterstanden en problematiek (of vermoedens daarvan), veroorzaakt door of samenhangend met een beperking. Alle baby's en peuters in Nederland worden gezien door consultatiebureau en huisarts. Zij zijn toegerust voor vroegtijdig (h)erkennen om ouders en kind vervolgens adequaat te verwijzen naar relevante diagnostiek.
2. De diagnostiek berust op samenspraak in expertiseteams. Daaraan doen in ieder geval mee: kinderarts, kinderrevalidatiearts en gedragswetenschapper. In relatie tot medische diagnostiek wordt verkend hoe stoornissen doorwerken in motorische vaardigheden, zintuiglijke mogelijkheden, cognitief/emotioneel functioneren, persoonlijke verzorging en de psychosociale situatie.
3. Ouders kunnen zo snel mogelijk beschikken over een diagnostisch adviesplan waaruit volgt 'wat zij het best kunnen doen' op de gebieden: zelfzorg, medische zorg, paramedische zorg, revalidatie, ontwikkelingsstimulering, gezinsondersteuning, etc.
4. Het gezin kan terecht bij één loket voor alle vragen: naast vragen over 'wat men waar kan krijgen' ook advies over opvoedingsvragen, spelmogelijkheden, etc. Bij dat loket kan men ook meerjarige trajectbegeleiding krijgen, waaronder begeleiding bij het krijgen van passende voorzieningen. De trajectbegeleiding is gericht op het versterken van de positie van de cliënt zodat deze zelf de regie behoudt.
5. Gezinnen kunnen een beroep doen op preventieve gezinsbegeleiding met als oogmerk:
 - Voorkomen van onnodige ontwikkelingsachterstanden bij het kind;
 - Voorkomen van gedragsproblemen op latere leeftijd bij het kind (agressie, destructief gedrag, automutilatie);
 - Voorkomen dat ouders hun opvoedingsverantwoordelijkheid niet meer kunnen dragen en het kind uit huis (moeten) plaatsen.
6. Ouders kunnen zich wenden tot een vast coördinatiepunt voor zorg en onderwijs met actuele kennis van de kaart van zorg, onderwijs en welzijn. Elke regio heeft een dekkend netwerk van op elkaar afgestemde vormen van zorg én onderwijs. Dit bevordert dat kind en ouders één geïntegreerde benadering krijgen (met één onderwijszorgplan).

Bronnen voor meer informatie

www.vroegvoortdurendintegraal.nl

Rapport Vroeg, Voortdurend, Integraal (te downloaden op www.vroegvoortdurendintegraal.nl/vvi/2/5/1/get.aspx)

Gegevens contactpersoon

Drs. S. (Susan) Osterop
Landelijke coördinator Vroeg, Voortdurend, Integraal
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
Postbus 413
3500 AK Utrecht
T: (030) 2739 738
E: sosterop@vgn.org

33. Effectiviteit van ‘En Nu Ik...!’, psycho-educatie voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt

M. Overbeek, C. de Schipper, F. Lamers-Winkelmann en C. Schuengel (Vrije Universiteit)

Samenvatting

Kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt, als getuige dan wel als slachtoffer, lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van emotionele en gedragsproblemen en posttraumatische stresssymptomen. Minimaal 100.000 kinderen in Nederland hebben per jaar met huiselijk geweld te maken. Door verschillende organisaties wordt aan deze kinderen een psycho-educatief programma aangeboden om hen te leren met hun ervaringen om te gaan, om een ongunstige ontwikkeling tegen te gaan en om hun weerbaarheid te vergroten. Dit programma ‘En Nu Ik...!’ is gebaseerd op ‘Let op de kleintjes’ van Transact (1999, nu Movisie) en is aangepast aan de huidige kennis en stand van zaken door de Blijf Groep, Bureau Jeugdzorg Amsterdam, centra voor maatschappelijke dienstverlening en ggz-instellingen in Amsterdam. Het bestaat uit negen bijeenkomsten van anderhalf uur voor de kinderen en negen parallelle bijeenkomsten voor de niet-gewelddadige ouder.

Hoewel dit psycho-educatieve programma al op meerdere plekken wordt aangeboden is tot nog toe niet onderzocht of en hoe dit programma werkt. Gezien het grote aantal kinderen dat per jaar te maken krijgt met huiselijk geweld is het dan ook van belang te onderzoeken of deze vorm van hulpverlening doelmatig is. Vandaar dat vanuit de Vrije Universiteit, in samenwerking met verschillende instellingen (onder andere Blijf Groep, OCK Het Spalier, Herlaarhof Vught, Jeugdriagg Noord-Holland Zuid, Riagg Rijnmond Noord-West en Kinder- en Jeugd Trauma Centrum Haarlem) en met subsidie van ZonMw, dit programma binnen een randomized control design geëvalueerd zal worden. Bij aanmelding zullen de kinderen (zeven tot twaalf jaar) willekeurig aan één van de twee groepen worden toegewezen: de experimentele groep die het programma ‘En Nu Ik...!’ krijgt aangeboden en de controlegroep die een ‘positive attention’ programma krijgt aangeboden. Voor aanvang (T1) direct na de groepen (T2) en zes maanden na beëindiging van het programma (T3) worden door de ouders en kinderen enkele vragenlijsten ingevuld. In totaal zullen 120 kinderen, die zijn verwezen wegens het meemaken van huiselijk geweld, samen met hun niet-gewelddadige ouder deelnemen aan het onderzoek.

Geëvalueerd zal worden of en zo ja, in welke mate, kinderen profiteren van het programma. Hebben zij minder last van posttraumatische stresssymptomen, minder internaliserende, en minder externaliserende problemen? Daarnaast wordt gekeken welke kinderen het meest profiteren van deelname aan dit programma, in hoeverre verbetering van de ouder-kind interactie een rol speelt in de verbetering bij het kind en wat andere werkzame elementen zijn.

In het voorjaar van 2009 wordt gestart met een pilotstudie. In het najaar van 2009 wordt gestart met het verzamelen van de data. De bevindingen kunnen bijdragen aan een meer doelmatige screening en indicatie bij aanmelding. Evaluatie van de werkzame factoren kunnen aanwijzingen geven voor het verhogen van de effectiviteit van dit programma en soortgelijke programma's.

De kinderen in de controlegroep (de ‘positive attention’ groep) volgen qua opzet een vergelijkbaar programma als de kinderen in de groep die ‘En Nu Ik...!’ volgen zonder dat er expliciet aandacht wordt besteed aan het verwerken van huiselijk geweld. Discussiepunt is: welke elementen zouden in deze groep wel en niet aan bod moeten komen om inzicht te krijgen in de meerwaarde van ‘En nu ik...!’ boven ‘positive attention’?

Gegevens contactpersoon

M. Overbeek, MSc
Promovendus
Vrije Universiteit Amsterdam
Van der Boechorststraat 1
1081 BT Amsterdam
T: (020) 5988 891
E: m.overbeek@psy.vu.nl

34. Academische Werkplaatsen Diversiteit in het Jeugdbeleid

M. van den Berg, A. Bel en L. Butalid (ZonMw)

Samenvatting

In de academische werkplaatsen 'Diversiteit in het Jeugdbeleid' werken kennisinstituten, universiteiten of hogescholen samen met gemeenten, praktijkinstellingen en (onder andere allochtone) jeugdorganisaties om de doelstelling van het programma Diversiteit in het Jeugdbeleid te realiseren. Centraal in het programma staat het leveren van een bijdrage aan het verbeteren van de positie van migrantenkinderen en -jongeren in het jeugdbeleid, aan de vermindering van hun maatschappelijke achterstand en aan het voorkomen van polarisatie en radicalisering. Preventie is een belangrijk uitgangspunt binnen dit programma. Academische werkplaatsen bieden een werkvorm waarmee een goede afstemming tussen praktijk, beleid en wetenschap kan worden bereikt. Daarmee sluit deze werkvorm aan bij de doelstelling van ZonMw om beleid, wetenschap en praktijk bij elkaar te brengen.

Het programma is in december 2008 gestart en duurt drie jaar. Resultaten van het programma moeten uiteindelijk zijn:

1. Bundeling en toetsing van bestaande kennis over instrumenten, interventies en werkwijzen in het jeugdbeleid in relatie tot de ontwikkelmogelijkheden van migrantenjeugd. Daar waar lacunes zijn moet kennis worden aangevuld.
2. Het realiseren van intercultureel vakmanschap door het ontwikkelen van een intercultureel competentieprofiel, ontwikkeling en actualisatie van opleidingsaanbod en inventarisatie, kwaliteitsbeoordeling en actualisatie van na- en bijscholing.
3. Versterking van (lokale) jeugdvoorzieningen door het toevoegen van een module diversiteit aan de gereedschapskist van de Centra voor Jeugd en Gezin, versterking van minimaal tien frontlinieprojecten en overdracht van kennis hierover aan andere regio's en realisatie van zes kleinschalige, regionale projecten met als doel de positie van migranten in de jeugdsector te versterken door het stimuleren van participatie.

De posterpresentatie verheldert de werkwijze van academische werkplaatsen en presenteert het ZonMw-onderzoeksprogramma Diversiteit in het Jeugdbeleid. Onderzoekers in de jeugdsector kunnen kennismaken met de constructie van academische werkplaatsen en de voordelen van deze werkvorm. Daarnaast is preventie een belangrijk uitgangspunt binnen dit programma en is diversiteit van belang als invalshoek voor al het jeugdonderzoek.

Bronnen voor meer informatie

www.zonmw.nl/nl/onderwerpen/alle-programma-s/diversiteit-in-het-jeugdbeleid/actueel/drie-academische-werkplaatsen-diversiteit-in-het-jeugdbeleid-van-start/
www.zonmw.nl/fileadmin/cm/vraagsturing/diversiteit_in_het_jeugdbeleid/Programmatekst_JDJ_-_definitief__081202_.pdf

Gegevens contactpersoon

Drs. M. van den Berg
Programmasecretaris
ZonMw
Laan van Nieuw Oost Indië 334
2593 CE Den Haag
T: (070) 3495 313
E: mberg@zonmw.nl

35. Diversiteit in het Jeugdbeleid: gelijke kansen voor migrantenkinderen

M. van den Berg, L. Butalid en A. Bel (ZonMw)

Samenvatting

Migrantenjongeren zijn in de geïndiceerde jeugdzorg oververtegenwoordigd, terwijl zij momenteel slechts beperkt bereikt worden met preventief ontwikkelingsgericht jeugdbeleid. Het programma 'Diversiteit in het Jeugdbeleid' steekt in op het vergroten van kennis en vakmanschap op het terrein van diversiteit en jeugd. Samen met migrantenjeugd en hun ouders wordt daarom gewerkt aan het ontwikkelen en implementeren van kennis en vakmanschap voor en met (semi-) professionals in de jeugdsector. Doel is de ontwikkeling van migrantenjeugd te bevorderen en veilig te stellen daar waar deze ontwikkeling wordt bedreigd.

Het programma 'Diversiteit in het Jeugdbeleid' richt zich op drie programmalijnen:

1. Het realiseren van overzicht in de beschikbare interculturele kennis over instrumenten, interventies en werkwijzen voor praktijk en beleid in de jeugdsector, waarmee de kansen voor migrantenjeugd toe kunnen nemen, en het aanzetten tot het dichten van geconstateerde kennislacunes.
2. Het versterken van intercultureel vakmanschap van professionals actief in de jeugdsector.
3. Bevorderen dat (lokale) jeugdvoorzieningen migrantenjeugd even goed bereiken en binden als autochtone jeugd, opdat alle kinderen gelijke kansen krijgen.

Deelname van migrantenjeugd en hun ouders aan de opzet en uitvoering van het programma is een vereiste voor het slagen van het programma. Een belangrijk deel van het programma is het realiseren van drie regionale academische werkplaatsen, waarin dat streven goed vorm gegeven kan worden.

Het programma loopt van 2008 tot 2012. Bij de uitwerking wordt samengewerkt met het Nederlands Jeugdinstituut en het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid.

Steeds meer onderzoekers vinden het relevant het aandachtspunt 'diversiteit' in de opzet en uitvoering van onderzoek op te nemen. Bezoekers van het congres kunnen kennismaken met een nieuw onderzoeksprogramma op het gebied van diversiteit. Verder betreft het een onderzoeksprogramma in de jeugdsector met focus op preventie.

Bronnen voor meer informatie

www.zonmw.nl/diversiteitjeugd

Gegevens contactpersoon

Drs. M. van den Berg Programmasecretaris
ZonMw
Laan van Nieuw Oost Indië 334
2593 CE
Den Haag
T: (070) 3495 313
E: mberg@zonmw.nl

36. Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN): werken aan effectiviteit

H. Ooms en M. Wilschut (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

Preventiewerk begint bij: weten wie je als professional voor je hebt en weten wat werkt. Het meten van resultaten op gezette tijden in het hulpverleningsproces helpt de professional en zijn cliënt inzichtelijk te maken 'wat werkt'. Dit is belangrijk om antwoord te kunnen geven op de vraag: doen we het goede en doen we dat goed genoeg?

Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN) komt voort uit het landelijk project 'Zicht op Effectiviteit' en heeft gezamenlijk met 27 instellingen ervaringen opgedaan op het gebied van praktijkgestuurd effectonderzoek. Hieruit zijn tastbare procedures en producten ontwikkeld, onder andere het handboek 'Zicht op Effectiviteit' (Van Yperen & Veerman (red.), 2008). Daarnaast zijn verschillende ondersteuningspakketten ontwikkeld, waarmee professionals getraind kunnen worden in facetten van praktijkgestuurd effectonderzoek. Het SEJN heeft zich ten doel gesteld het aantal betrokken organisaties op het gebied van werken aan effectiviteit uit te breiden en te ondersteunen in het werken met prestatie-indicatoren. De prestatie-indicatoren hebben betrekking op de resultaten van zorg op instellings- en sectorniveau en op het niveau van de contacten tussen cliënt en hulpverlener.

Op dit moment is het SEJN actief in een aantal projecten waarin praktijkgestuurd effectonderzoek vorm krijgt. Zo is het SEJN betrokken bij een project van de Provincie Utrecht omtrent het beschrijven van het moduleaanbod en een project 'Het rijp maken van jeugdzorginstellingen voor het doen van praktijkgestuurd effectonderzoek'. Daarnaast biedt het SEJN tweemaal per jaar een platform waarin deelnemende instellingen van het SEJN elkaar kunnen ontmoeten en kennis kunnen delen op het gebied van praktijkgestuurd effectonderzoek.

Bronnen voor meer informatie

www.sejn.nl

Gegevens contactpersoon

M. Wilschut, MSc
Inhoudelijke medewerker
Nederlands Jeugdinstituut
Catharijnesingel 47
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 516
E: m.wilschut@nji.nl

37. Werken met de effectladder bij Yorneo

A. Roosma, M. van Aggelen, J. Delicat, R. de Meyer (PIONN) en A. de Jong (Yorneo)

Samenvatting

Al vanaf 2005 wordt door jeugdzorgaanbieder Yorneo instellingsbreed gewerkt met het monitoringsysteem Resultaatgericht Meten (RGM). Met RGM (Roosma, Veerman & Van Yperen, 2005) worden de effecten van door Yorneo geleverde zorg systematisch gemeten en gevolgd. In RGM worden de belangrijkste prestatie-indicatoren (mate van probleemreductie, mate van reguliere beëindiging van de zorg, mate van cliënttevredenheid en (vanaf 2009) mate van doelrealisatie) verbonden aan de belangrijkste parameters voor kosteneffectiviteit: gemiddelde behandelduur en gemiddelde kostprijs.

De invoering, ontwikkeling en het gebruik van RGM krijgt bij Yorneo op een praktijkgestuurde wijze vorm en inhoud (Veerman & Van Yperen (red.), 2008; Veerman, 2008). Hierbij is een zinvolle 'benutting' voor verbetering en verantwoording op verschillende niveaus (Veerman, 2008) het sleutelwoord:

- Benutting door praktijkwerkers en cliënten in de behandeling: werken met vragenlijsten als algemeen werkzame factor van effectief hulpverleners;
- Benutting door teams en afdelingen voor professionalisering en productverbetering: werken met de jaarlijkse effectrapporten en het boven tafel krijgen van verbeteracties gericht op het realiseren van een steeds groter effect;
- Benutting op instellings- en beleidsniveau: benutting van het jaarlijkse instellings-effectrapport voor verantwoording en verbetering en het samen met financier(s) formuleren van verbeterbeleid voor het realiseren van een steeds (kosten)effectievere jeugdzorgpraktijk.

De jaarlijkse effectrapporten van Yorneo zijn op de effectladder (Van Yperen & Veerman, 2007; www.jeugdinterventies.nl) in te delen bij 'veranderingsonderzoek', op het snijvlak van niveau 3 en 4 van de effectladder, waarbij sprake is van jaarlijkse herhaalde metingen. De bij Yorneo opgebouwde onderzoeksdatabase biedt de mogelijkheid om, daar waar nuttig, verdiepend wetenschappelijk effectonderzoek in een quasi-experimenteel onderzoeksdesign uit te voeren. Door deze meetbeweging is voor de door Yorneo aangeboden zorgprogramma's niveau 4 van de effectladder relatief eenvoudig te bereiken.

Tegelijk met het meten van effecten is Yorneo in 2006 in het kader van het project 'Werken zoals Bedoeld' (Roosma, De Jong, Delicat & Van der Steege, 2006 en 2008) begonnen met een praktijkgestuurd beschrijfproces. Doel van dit beschrijfproces is om de bestaande modulebeschrijvingen, in samenspraak met de praktijkwerkers, in het format van de databank jeugdinterventies theoretisch zo goed beschreven te krijgen dat ze kunnen worden ingediend bij de databank. Inmiddels zijn vrijwel alle programma's en modules beschreven, voorzien van een methodiekhandleiding en is er binnen Yorneo een doorlopende verbeterprocedure ontwikkeld (Roosma & Delicat, 2008; Schouten & Van der Steege, 2008; Delicat, 2008).

In de posterpresentatie tonen wij de volgende producten:

- De wijze waarop onze methodiek van werken met vragenlijsten er uitziet en de manier waarop deze per programma/module samen met de praktijkwerkers beschreven is in richtlijnen;
- De effectrapporten 2007 van Yorneo van de verschillende programma's en modules;
- De instellingsbrede effectrapporten 2006 en 2007 van Yorneo;
- De module en programmabeschrijvingen van Yorneo;

- De methodiekhandleidingen van Yorneo;
- De verbeterprocedure van de beschrijvingen en methodiekhandleidingen.

Bij onze posterprestatie kunnen wij geïnteresseerden informeren over:

- Op welke wijze PIONN Yorneo ondersteunt bij zowel het meten als het beschrijven en wat dit Yorneo jaarlijks kost;
- Waarom Provincie Drenthe dit graag betaalt en zij van mening zijn dat deze investering mede leidt tot kosteneffectiever werken (verdwijnen van wachtlijsten door beter effect en kortere behandelduur, per cliënt lagere kosten voor behandeling);
- Hoe leuk meten en beschrijven wordt als daarbij praktijkwerkers (en cliënten!) aan het stuur gaan zitten.

Voor professionals, leidinggevenden, beleidsmakers en onderzoekers die op zoek zijn naar goede ideeën uit de praktijk, waarmee zij geboden jeugdzorg beter en goedkoper kunnen maken is een bezoek aan onze posterpresentatie een aanrader.

Bronnen voor meer informatie

- Meyer, R. E. de, Sipma, W. G., Aggelen, M. H. van & Roosma, A. H. (2008). *Effectrapportages 2007 van: behandelprogramma 0-3, MKD, Boddaert, Crisisopvang, Crisishulp aan Huis, IOG, AVL en Au Boulot, IOG-EV, MST, FFT en PMTO*. Papenvoort: PIONN, in opdracht van Yorneo.
- Roosma, A. H., Meyer, R. E. de, Aggelen, M. H. van & Sipma, W. G. (2009). *Instellingseffectrapportage 2007 Yorneo*. Papenvoort: PIONN, in opdracht van Yorneo.
- Delicat, J. W. (2008). *Beschrijving van Crisisopvang, Boddaert, Omgangscentrum, Perspectiefbiedende Pleegzorg, Perspectiefzoekende Pleegzorg*. Papenvoort: PIONN, in opdracht van Yorneo.
- Roosma, A. H. (2007). *Beschrijving van Crisishulp aan Huis*. Papenvoort: PIONN, in opdracht van Yorneo.
- Steege, M. van der & Schouten, R. (2008). *Beschrijvingen van behandelprogramma 0-3, MKD, behandelprogramma 12-18, AVL, Au Boulot, IOG*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, in opdracht van Yorneo.
- Roosma, A. H., Veerman, J. W. & Yperen, T. A. van (2005). *Het monitorsysteem Resultaatgericht Meten. Systematisch meten en volgen van de effectiviteit van de geboden jeugdzorg*. Assen: BJZ Drenthe en Jeugdzorg Drenthe.
- Veerman, J. W. (2008). Het mooie van meten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 12, 1029-1024.
- Veerman, J. W., Yperen, T. A. van, Bijl, B., Ooms, H. & Roosma, A. H. (2008). Bouwen aan effectieve jeugdzorg: Praktijkgestuurd effectonderzoek maakt hulpverlening beter. *JeugdenCo, Kennis*, 4, 9-18.
- Yperen, T. A. van & Veerman, J. W. (red., 2008). *Zicht op Effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.

Zie ook de websites: www.sejn.nl, www.jeugdinterventies.nl, www.yorneo.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. A.H. Roosma
Hoofd Innovatie en Onderzoek
PIONN
Postbus 114
9400 AC Assen
T: (06) 2061 8044
E: dries.roosma@yorneo.nl

38. Home-Start: 15 jaar klimmen op de effectladder

N. de Bruyn (landelijk steunpunt Home-Start)

Samenvatting

Home-Start is een opvoedingsondersteuningsprogramma, waarin getrainde vrijwilligers gezinnen met een ondersteuningsvraag bezoeken. Het gaat om gezinnen met jonge kinderen. Vijftien jaar geleden is Home-Start in Nederland geïntroduceerd. In deze jaren zijn er meerdere onderzoeken én meerdere vormen van onderzoek naar Home-Start verricht. De ontwikkeling van Home-Start in Nederland maakte onderzoek op een steeds hoger niveau mogelijk.

Op de poster worden de diverse niveaus van de effectladder in beeld gebracht, gekoppeld aan het onderzoek dat in een bepaalde periode naar Home-Start verricht is. Dit geeft bezoekers een beeld van de koppeling tussen de ontwikkeling van een methode en het type onderzoek dat in diverse ontwikkelingsstadia uitgevoerd kan worden. Ook laat de poster de lange weg zien om op het hoogste niveau van de effectladder te komen.

Van niveau 0 naar niveau 1: heeft de interventie potentie?

- 1993 - 1994: Home-Start is gestandaardiseerd door Home-Start International en in Nederland vertaald en bewerkt door het Nederlands Jeugdinstituut (indertijd NIZW)
- Resultaten: expliciete beschrijving van doel, doelgroep, methode en randvoorwaarden voor uitvoering. In deze periode zijn ook trainingen voor coördinatoren en vrijwilligers ontwikkeld. Er is een landelijke stuurgroep opgezet om de programma-integriteit te bewaken.
- Onderzoeksvormen: (groeps)interviews, observaties, beschrijvingen, analyse internationale publicaties

Van niveau 1 naar niveau 2: is de interventie in theorie effectief?

- 1994 - 1996: theoretische bewijskracht: Interventiemodel beschreven door SCO Kohnstamm Instituut
- Resultaat: een interventietheorie voor Home-Start. Deze theorie in vogelvlucht: Home-Start vergroot social support → social support verhoogt welbevinden → welbevinden verhoogt gevoel van competentie → verhoogd competentiegevoel verbetert opvoedgedrag → verbeterd opvoedgedrag leidt tot verbetering gedrag en ontwikkeling kind
- Onderzoeksvormen: (internationale) literatuurstudie

Van niveau 2 naar niveau 3: is de interventie doeltreffend?

- 1994 - 1998: doelrealisatie-onderzoek
- Resultaten: beoogde doelgroep wordt bereikt, negentig procent van de ouders is tevreden over Home-Start, Home-Start wordt grotendeels uitgevoerd volgens methodiekbeschrijving en trainingen, Home-Start is goed in te passen in Nederlandse voorzieningenstructuur
- Onderzoeksvormen: vragenlijsten, interviews, registratiegegevens

- 1997: SCO Kohnstamm Instituut: 54 gezinnen gevolgd van begin tot einde Home-Start-interventie
- Resultaten: door Home-Start vermindert de stress in het gezin, concrete problemen worden opgelost, in 86 procent van de gezinnen werd het beoogde effect bereikt, moeders voelen zich pedagogisch competent
- Onderzoeksvormen: vragenlijsten, interviews

- 1998: kwalitatief onderzoek door Universiteit Utrecht naar bereik en tevredenheid onder allochtone gezinnen (23 gezinnen en 11 vrijwilligers)
- Resultaat: Home-Start staat open voor diversiteit en kan in alle gezinnen ingezet worden
- Onderzoeksvormen: interviews
- 1999: evaluatieonderzoek door CMO Spectrum (42 gezinnen in Gelderland)
- Resultaat: 91 procent van de ouders is tevreden over Home-Start, Home-Start komt tegemoet aan behoeften en doelen van gezinnen
- Onderzoeksvormen: vragenlijsten, interviews

Van niveau 3 naar niveau 4: is de interventie werkzaam?

- 2001 - 2005: effectonderzoek door Universiteit van Amsterdam (54 Home-Start gezinnen, 51 controlegezinnen)
- Resultaten: welzijn van moeders neemt toe, toename van positief opvoedgedrag, moeders worden responsiever en sensitiever
- Onderzoeksvormen: quasi-experimenteel design (vragenlijsten, observaties en interviews)
- 2006 - 2010: effectonderzoek door Universiteit van Amsterdam (92 Home-Start gezinnen, 90 gezinnen die andere interventie volgen)
- Resultaat: onderzoek loopt nog
- Onderzoeksvorm: cluster randomized trial
- 2009 - 2012: effectonderzoek Home-Start en Triple P door Universiteit van Amsterdam
- Resultaat: opzetten van dit onderzoek is net gestart
- Onderzoeksvorm: nog niet vastgesteld

Bronnen voor meer informatie

www.home-start.nl
www.uva.nl/opvoedingsondersteuning

Gegevens contactpersoon

Drs. N. de Bruyn
 Medewerker landelijk steunpunt
 Landelijk steunpunt Home-Start
 Postbus 71
 1000 AB Amsterdam
 T: (020) 5231 146
 E: neel.ls@home-start.nl

39. Primaire preventie: risicosignalering en taxatie in de jgz en CJG's

A. Sutton en J. den Dikken (GGD Rotterdam-Rijnmond)

Samenvatting

Deze poster betreft een uniek, grootschalig risico-, signalering- en taxatieproject (het zogenaamde 'Versnelde Invoer Risicokinderen (VIR)' project), uitgevoerd in Rotterdam naar aanleiding van de tragedie van het Maasmeisje. Op dit congres presenteren we de eerste onderzoeksresultaten van de screening en taxatie van alle 109.000 in Rotterdam woonachtige en schoolgaande kinderen, en de plannen voor het valideren van het bijbehorende signalering- en taxatie instrument.

Achtergrond

De overheid heeft de verantwoordelijkheid risicokinderen op te sporen en er voor te zorgen dat ze zich optimaal kunnen ontplooien. Het liefst zo snel mogelijk, voordat gezinsproblemen en ontwikkelingsrisico's voor kinderen uit de hand lopen. In het kader van deze wettelijk taak heeft de jeugdgezondheidszorg de opdracht kinderen met ontwikkelingsproblemen en kinderen, die in risicovolle gezinssituaties verkeren, te signaleren. Om dit te bewerkstelligen voert de jgz regelmatig preventief gezondheidsonderzoek uit bij vrijwel alle kinderen tussen nul en negentien jaar.

De druk op de jgz om risicofactoren in de gezinsomgeving en in kinderen zelf zo vroeg mogelijk te signaleren en preventieve actie te ondernemen werd in 2007 geïntensiveerd naar aanleiding van de moord op het Rotterdamse Maasmeisje. Extra investering vanuit de gemeente leidde ertoe dat er een signaleringssysteem ontwikkeld werd, waarmee bij alle Rotterdamse kinderen van nul tot negentien jaar de veiligheidsrisico's snel getaxeerd kunnen worden. Hiermee was het project 'Versnelde Invoer Risicokinderen' (VIR) een feit, resulterend in een nieuwe risicosignalering en een taxatie-instrument voor gebruik in de jgz en de CJG's. Op basis van informatie, die beschikbaar is binnen de jgz, werd het mogelijk een inschatting te maken van het gevaar voor kinderen in problematische gezinnen. Dit stelt de jgz in staat om zo snel mogelijk in te grijpen in risicovolle, en soms levensbedreigende, gezinssituaties.

Inhoud van de poster

Een drietal onderwerpen komen aan de orde in de poster:

- Het verloop van het VIR project (inclusief de nazorg voor alle risicokinderen) en de ontwikkeling van het bijbehorende risicosignalering en taxatie instrument;
- De resultaten en consequenties van de eerste (2007 en 2008) 'VIR taxatie' van alle 109.000 in Rotterdam woonachtige en schoolgaande kinderen en de resultaten van een korte evaluatiestudie met betrekking tot 'acuut risico' categorisering;
- De plannen om het risico screening en taxatie instrument te valideren en standaard af te nemen bij alle jgz/CJG contactmomenten als basis voor het bepalen van het (preventieve) zorgtraject voor elk kind.

Gegevens contactpersoon

Drs. A. Sutton
Senior Onderzoeker Vroegsignalering
GGD Rotterdam-Rijnmond
Schiedamsedijk 95
3011 EN Rotterdam
T: (010) 4339 159
E: suttona@ggd.rotterdam.nl

40. Triple P - Positief Pedagogisch Programma: Voor iedere ouder? Effectiviteit van de Triple P groepstraining

I. van Breukelen (GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen), S. Huijbregts (Universiteit Leiden) en N. Steenbergen-Terpstra (GGZ Rivierduinen)

Samenvatting

Inleiding

Het Triple P - Positief Pedagogisch Programma - is een programma voor opvoedingsondersteuning. In dit onderzoek is de effectiviteit van het Triple P niveau 4 groepsprogramma geëvalueerd in de Nederlandse populatie in de periode van 2005 tot 2007. Dit groepsprogramma richt zich op ouders van kinderen met (ernstige) gedragsproblemen.

Methode

De steekproef bestond uit negentig ouders die het gedrag van hun kind als probleemgedrag beschouwden. De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 6.8 jaar (range = 1-12, SD = 2.4). Afhankelijke variabelen waren de scores op de afgenomen vragenlijsten voorafgaand en na afloop van de interventie. Deze vragenlijsten waren de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) om probleemgedrag van het kind te meten, de Parenting Scale (PS) om opvoedingsvaardigheden te meten, de Parenting Sense Of Competence (PSOC) om ouderlijk zelfvertrouwen te meten en de Depression Anxiety Stress Scale (DASS) om negatieve emoties bij de ouders te meten. Tevens is onderzocht of de volgende factoren invloed hebben op de effectiviteit van de interventie: opleidingsniveau van de ouder, leeftijd en geslacht van het kind, behandeling van het kind voor gedragsproblemen en het type en de mate van probleemgedrag bij het kind. De gegevens zijn geanalyseerd met behulp van repeated measures ANOVA's (analyses of variance).

Resultaten

Na afloop van de interventie is gebleken dat het kindgedrag significant verbeterd is, evenals de opvoedingsvaardigheden, het zelfvertrouwen van de ouders en de negatieve emoties van de ouders. Daarnaast is gebleken dat door middel van de interventie effectief specifieke soorten probleemgedrag kunnen verminderen (emotionele problemen, normovertredende gedragsproblemen, hyperactiviteitproblemen en problemen met leeftijdgenoten). Demografische kenmerken (opleidingsniveau ouder, geslacht kind, leeftijd kind), behandeling van het kind voor gedragsproblemen en de mate van probleemgedrag bij het kind bleken niet van invloed te zijn op de effectiviteit van de interventie.

Discussie/conclusie

Dit bewijs steunt de ambitieuze slagzin die stelt dat het Triple P programma 'voor iedere ouder' is. Resultaten wijzen er ook op dat met behulp van positief opvoeden probleemgedrag verbetert bij kinderen met veel verschillende kenmerken.

Bronnen voor meer informatie

www.triplep-nederland.nl

Gegevens contactpersoon

I. van Breukelen, MSc
Preventiefunctionaris
GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen
Postbus 2211
2301 CE Leiden
T: (071) 8908 438
E: i.vanbreukelen@ggzkinderenenjeugd.nl

41. Evaluatie transmurale zuigelingenverzorging: introductie Baby Overleg Boekje

D. Dekkers (Maxima Medisch Centrum), A. Küpers (Leids Universitair Medisch Centrum), D. de Coo (Zuidzorg) en W. Tjon A Ten (Maxima Medisch Centrum)

Samenvatting

Uit onderzoek blijkt dat er een slechte afstemming is van de nazorg voor risicopasgeborenen in Nederland. Risicopasgeborenen zijn zuigelingen met een gezondheidsrisico, zoals pre- en dysmatuuren. Er is een slechte communicatie tussen de verschillende hulpverleners die bij de zorg voor deze kinderen betrokken zijn en de overdracht van gegevens gebeurt te laat of zelfs helemaal niet. Deze studie evalueert of het introduceren van een Baby Overleg Boekje, waarbij ouders zelf de medische gegevens over hun kind beheren, haalbaar is en de communicatie tussen hulpverleners kan verbeteren.

Het Baby Overleg Boekje is een boekje dat ouders zelf beheren en bij elk bezoek aan een hulpverlener meenemen. Alle correspondentie wordt hierin bewaard en alle betrokken hulpverleners kunnen hierin bevindingen, adviezen en het beleid noteren op doordrukformulieren, waarvan een kopie wordt bewaard in het dossier. Zo is er een betere samenwerking onderling.

In de periode 2006 - 2007 vond een nulmeting plaats. Van oktober 2007 tot eind 2008 kregen alle risicopasgeborenen een Baby Overleg Boekje mee bij ontslag uit het ziekenhuis. De evaluatie vindt plaats aan de hand van vragenlijsten, gericht aan de ouders van risicopasgeborenen en de consultatiebureau artsen en huisartsen in de regio. De inclusie van het onderzoek is inmiddels afgerond, de follow-up loopt nog enkele maanden door.

Uit de vragenlijsten aan huisartsen en consultatiebureau artsen blijkt dat de communicatie met de kinderartsen op een aantal punten moet verbeteren, zoals het sneller versturen van de definitieve ontslagbrief, ook na polikliniekbezoeken, met daarin een duidelijkere vermelding van de geplande afspraken en aandachtspunten.

Ouders noemen de communicatie en informatie rondom het ontslag adequaat. Bij de nulmeting geven ouders aan dat onduidelijk is hoe de follow-up bij de neonatoloog geregeld is, terwijl dit bij de introductie van het Baby Overleg Boekje niet meer het geval is, mogelijk door de komst van dit boekje. Uit de vragenlijsten drie en zes maanden na ontslag blijkt dat ouders bij de invoering van het Baby Overleg Boekje positiever zijn over de samenwerking tussen hulpverleners. Honderd procent van de ouders geeft aan het géén probleem te vinden om de medische correspondentie over hun kind te ontvangen. Door controle van de boekjes op de polikliniek blijkt dat zes van de zeven ouders het boekje bij zich heeft, tachtig procent van de ouders geeft aan het boekje te hebben gebruikt.

Het Baby Overleg Boekje is op eenvoudige wijze op grotere schaal in te voeren. Het zorgt voor een betere communicatie en samenwerking tussen de vele hulpverleners die bij de zorg voor risicopasgeborenen betrokken zijn en dus voor betere zorg. Het Baby Overleg Boekje laat zien hoe problemen, die vaak ontstaan door de complexe zorg voor risicopasgeborenen, kunnen worden voorkomen.

Bronnen voor meer informatie

Heerdink-Obenhuijsen, N., Boere-Boonekamp, M. M., Tjon A Ten, W. E., Wensing, A. & Wensing-Souren, C. L. (2005). Nazorg van de risicopasgeborenen: een reden tot zorg voor de kindergeneeskunde en de jeugdgezondheidszorg. *Tijdschrift JGZ*, 3, 51-4.

Gegevens contactpersoon

Drs. D. A. M. Dekkers
Arts-assistent niet in opleiding kindergeneeskunde
Maxima Medisch Centrum, locatie Veldhoven
Postbus 7777
5500 MB Veldhoven
T: (040) 8888 270
E: d.dekkers@mmc.nl

42. De landelijke jeugdmonitor

I. Coppens (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin) en F. van der Mooren (CBS)

Samenvatting

De landelijke jeugdmonitor is in oktober 2007 in gebruik genomen en daarmee beschikbaar gekomen voor externe gebruikers. Het bevat een website en een database met gegevens over jeugdigen tot 25 jaar. De indicatoren in de jeugdmonitor bestrijken de domeinen onderwijs, arbeid, gezondheid, welzijn en justitie.

De landelijke jeugdmonitor is ontwikkeld door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) in opdracht van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Het bevat naast de standaardtabellen ook een applicatie om zelf tabellen en grafieken samen te stellen. Daarnaast wordt er elk kwartaal een kwartaalrapportage gepubliceerd met gegevens over een specifiek thema.

Jaarlijks wordt er een jaarrapportage bij de landelijke jeugdmonitor gepubliceerd. Deze publicatie geeft een breed en integraal overzicht van de staat van de jeugd in Nederland. Er worden cijfermatige trends beschreven over jeugd en gezin, over opvoeding, gezondheid, onderwijs, de maatschappelijke participatie, de arbeidsmarkt en veilig opgroeien. De eerste jaarrapportage is in december 2008 verschenen.

De posterpresentatie omvat twee onderdelen:

- De achtergrond en ontwikkeling van de landelijke jeugdmonitor en de inhoud van de jaarrapportage;
- Een demonstratie van de website van de landelijke jeugdmonitor via een online verbinding, op interactieve wijze wordt een demonstratie gegeven van de toepassingsmogelijkheden van de website.

Bronnen voor meer informatie

www.landelijkejeugdmonitor.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. I. Coppens
Senior Beleidsmedewerker
Programmaministerie voor Jeugd en Gezin
Postbus 16166
2500 BD Den Haag
T: (070) 3406 811
E: ivonne.coppens@jeugdengezin

43. Onderzoek naar de effecten van PMTO op een Nederlandse doelgroep

E. van Leeuwen (PI Research) en J. Thijssen (Universiteit Maastricht)

Samenvatting

Parent Management Training Oregon (PMTO) is een ambulante behandeling die zich richt op ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen in de leeftijd van vier tot en met twaalf jaar. PMTO is gebaseerd op het Social Interactional Learning (SIL) model en gaat er vanuit dat het antwoord op de gedragsproblemen van een kind niet in het kind zelf liggen, maar in zijn sociale omgeving. Om een gedragsverandering te bereiken, moet er een verandering plaatsvinden in de manier waarop de sociale omgeving op het kind reageert (Patterson, 2005). Vertaald naar de praktijk betekent dit dat de gedragsproblemen van kinderen worden behandeld door de ouders effectieve opvoedingsstrategieën te leren.

PMTO geldt als een evidencebased gedragstherapeutisch programma. Een lange onderzoekstraditie heeft veel informatie opgeleverd over de werkzaamheid van deze interventie en de invloed die de behandeling heeft op externaliserende gedragsproblemen van kinderen, op de korte en langere termijn. Het verzamelen van deze informatie is een integraal onderdeel van PMTO. Het programma is 'research-driven'. Dit houdt in dat over de therapie systematisch gegevens worden verzameld. De uitkomsten van dit onderzoek leiden tot aanpassingen in de theorievorming en behandelmethodiek.

In de VS en Noorwegen heeft Parent Management Training uit Oregon (PMTO) zich herhaaldelijk bewezen als succesvolle behandeling voor kinderen met antisociaal gedrag. Het eerste dat ouders merken na de start van de behandeling is dat hun kinderen sneller en vaker doen wat zij hen zeggen. Dit lokt gewenst gedrag uit en geeft de ouder meer mogelijkheden om ongewenst gedrag om te buigen. Hierdoor wordt het gezelliger thuis, er is minder ruzie en moeders hebben minder depressieve klachten. De gedragsverandering generaliseert, want ook de leerkracht rapporteert minder probleemgedrag en het kind haalt betere resultaten. De preventieve werking die hiervan uitgaat, wordt jaren later zichtbaar. De kinderen lopen als jongere minder risico op contacten met politie en justitie en moeders zijn in staat om voor een hoger gezinsinkomen te zorgen (De Garmo & Forgatch, 2005).

Uit het onderzoek blijkt dat al deze veranderingen kunnen worden toegeschreven aan veranderingen in de opvoedingsstrategieën die ouders hanteren. Hierbij blijkt vooral een toename in de toepassing van effectieve strategieën van belang (De Garmo, Patterson & Forgatch, 2004). De vraag die in de workshop centraal staat is: zijn dezelfde positieve effecten in Nederland te repliceren? Om de effectiviteit van PMTO in Nederland te onderzoeken, wordt door de Universiteit van Maastricht een Randomized Controlled Trial (RCT) uitgevoerd, waarbij PMTO vergeleken zal worden met het huidige aanbod voor deze doelgroep, in deze studie Care As Usual (CAU) genoemd. Deze studie is vergelijkbaar met een RCT-studie die in Noorwegen is uitgevoerd (Ogden & Hagen, 2008). Vier jeugdzorginstellingen zullen aan de studie deelnemen: De Bascule (Duivendrecht), Cardea Jeugdzorg (Leiden), GGZ Kinderen en Jeugd (Leiden) en Yorneo (Drenthe). Deze vier instellingen samen moeten zorgen voor een steekproef van 228 kinderen.

Tijdens de posterpresentatie wordt aandacht besteed aan enkele werkzame elementen van de PMTO-behandeling. Daarnaast wordt uiteengezet welke effecten te verwachten zijn van de interventie en welke preventieve werking er van de behandeling uit gaat. Hierbij wordt geput uit

diverse buitenlandse onderzoeken (onder andere Forgatch, De Garmo & Beldvas, 2005). Ook wordt een beeld geschetst van de RCT die in januari 2009 in Nederland van start is gegaan.

Bronnen voor meer informatie

- Forgatch, M. S. & Patterson, G. R. (2005). *Parents and adolescents living together: Part 2. Family problem solving*. Champaign, IL: Research Press. Also, (1989) by Castalia Publishing, Eugene, OR.
- Forgatch, M. S., Patterson, G. R. & De Garmo, D. S. (2005). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon Model of Parent Management Training. *Behavior Therapy*, 36, 3-13.
- Ogden, T. & Amlund Hagen, K. A. (2008). Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76, 4, 607-21.
- Patterson, G. (2005). The Next Generation of PMTO Models. *The Behavior Therapist*, 28, 25-32.
- Patterson, G. R. & Forgatch, M. S. (2005). *Parents and adolescents living together: Part 1: The basics*. Champaign, IL: Research Press. Also, (1987) by Castalia Publishing, Eugene, OR.

www.pmt.nl

www.oslc.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. E. van Leeuwen
Opleider & supervisor PMTO
PI Research
Postbus 366
1115 ZH Duivendrecht
Amsterdam-ZO
T: (020) 6501 500
E: e.vanleeuwen@piresearch.nl

44. Laagdrempelige verpleegkundige interventiemethoden in de jeugdgezondheidszorg bij slaapproblemen van jonge kinderen

M. L'Hoir, M. Beltman, M. Boere-Boonekamp, L. Nawijn en B. van Sleuwen (TNO Kwaliteit van leven)

Samenvatting

Onderwerp

Slaapproblemen van baby's en peuters die aanhouden, kunnen een voorbode zijn van veel problemen. Er is een relatie tussen slaapttekort bij kinderen en overgewicht/obesitas, gedrags-, cognitieve en sociale problemen, stress bij ouders door slaapttekort, gezinsproblemen, ongevallen en mishandeling van kinderen. De verwachting is dat wanneer de slaap bij kinderen wordt bevorderd, bovengenoemde problemen afnemen en het welzijn van ouders en kind toeneemt. Een recent Australisch onderzoek, waarbij 328 baby's (gemiddeld zeven maanden) met slaapproblemen zijn geïnccludeerd, toont aan dat in de jeugdgezondheidszorg een gedragsgericht programma leidt tot slaaptename bij kinderen en afname van depressieve en overige klachten bij moeders (Murray, 2007). Uit een meta-analyses blijkt dat preventieve informatie vóórdat er slaapproblemen zijn en een gedragsgerichte aanpak gebaseerd op onder andere extinctie (uitdoving) en stimuluscontrole als er slaapproblemen zijn, goed werken (Mindell, 2006). Momenteel ontbreekt het in Nederland aan een bewezen effectieve methode voor primaire en secundaire preventie van slaapproblemen bij jonge kinderen die toepasbaar zijn in de jgz en Centra voor Jeugd en Gezin.

Aanpak

Het project loopt van 1 december 2008 tot 1 december 2011, de totale duur bedraagt 36 maanden. Er zal onderzocht worden of een aanpak ter preventie van slaapproblemen bij kinderen jonger dan zes maanden effectief is. Ouders krijgen voordat hun baby twee maanden oud is informatie over slaap, slaapduur en het voorkomen van slaapproblemen. Het effect op korte en lange termijn (achttien maanden) van deze preventieve voorlichting op het voorkomen van slaapproblemen en de slaapduur zal bij 1200 kinderen worden gemeten en vergeleken worden met 1200 kinderen die deze preventieve voorlichting niet krijgen. In de jgz is enige ervaring opgedaan met de methodiek van Schregardus (2001). Deze methodiek kan vanaf zes maanden worden ingezet en sluit aan bij de kennis die de jgz momenteel heeft over de aanpak van excessief huilen en slapen. In dit project zal deze (deels aangepaste) methodiek worden onderzocht op effectiviteit bij kinderen van zes maanden tot vier jaar met slaapproblemen. In totaal zullen 350 kinderen met slaapproblemen worden gerandomiseerd over een experimentele groep (onder andere (graduele) 'extinctie') en een controlegroep (care as usual).

Vraagstellingen

1. Wat is het effect van specifieke voorlichting over slaap, gegeven aan ouders van kinderen jonger twee maanden, in vergelijking met care as usual op het voorkomen van slaapproblemen bij de kinderen op de leeftijd van twee tot achttien maanden?
2. Wat is het effect van een geprotocolleerde gemodificeerde aanpak volgens Schregardus in vergelijking met de gebruikelijke hulp (care as usual):
 - op de slaapproblemen van kinderen in de leeftijd van zes maanden tot vier jaar?
 - op de ernst en frequentie van inslaapproblemen (gillen, huilen, roepen, vragen om drinken/eten, uit bed komen)?
 - op de frequentie van doorslaapproblemen ('s nachts wakker worden)?
 - op de totale slaapduur (overdag en 's nachts)?

3. Leidt de aanpak tot een verbetering van de opvoedingsstijl, de competentiebeleving van de ouders en tot een afname van de door hen ervaren opvoedingsproblemen?
4. Leidt de aanpak tot een afname van gedrags- en emotionele problemen van het kind en de klachten van de ouders (depressie, psychische stress, gevoelens van eigen effectiviteit)?
5. Wordt de effectiviteit van het geven van de specifieke voorlichting en van behandeling beïnvloed door de sociaaleconomische status of etniciteit van de ouders?

De primaire uitkomstmaat is de afname van het slaapprobleem in termen van toename slaapduur, afname problemen rond inslapen en het aantal keren wakker worden 's nachts. Secundaire uitkomstmaten zijn: het zelfvertrouwen van de ouders als opvoeder, consistent gedrag tussen vader en moeder, angst en depressie en het gedrag van het kind.

Congres

De posterpresentatie geeft de evidentie voor de relatie tussen slaapproblemen en tal van problemen (onder andere overgewicht) weer. Dit is de onderbouwing voor de noodzaak om dit probleem te onderzoeken en vervolgens aan te pakken in de huidige tijd.

Bronnen voor meer informatie

- Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J. & Dadeh, A. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, 29, 1263-75.
- Murray, L. & Ramchandani, P. (2007). Might prevention be better than cure? *Archives of Disease in Childhood*, 92, 943-4.
- Schregardus, R. (2001). *Kinderen met slaapproblemen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- L'Hoir, M. P., Beltman, M., Sleuwen, B. E. van, Engelberts, A. C. & Boere-Boonekamp, M. M. (2008). Kansrijke elementen in de preventie van overgewicht bij jonge kinderen. Voldoende slaap en een gezaghebbende opvoeding. *Tijdschrift voor Kindergeneeskunde*, 76, 199-2008.
- Sleuwen, B. E., L'Hoir, M. P., Boere-Boonekamp, M. M. & Engelberts, A. C. (2007). Behaviour modification and swaddling as interventions to improve sleep: a link with obesity? *Archives of Disease in Childhood (electronic pages)*: <http://adc.bmj.com/cgi/eletters/91/11/881>.
- L'Hoir, M. P., Boere-Boonekamp, M. M., Beltman, M., Bruil, J., Dijkstra, N. & Engelberts, A. C. (2006). Preventie van overgewicht bij niet-westerse zuigelingen. *JGZ*, 5, 89-92.

Gegevens contactpersoon

Dr. M. P. L'Hoir
 Senior onderzoeker
 TNO Kwaliteit van Leven
 Wassenaarseweg 56
 2333 AL Leiden
 T: (071) 5181 662
 E: monique.lhoir@tno.nl

45. Neurofeedback bij jongeren met AD(H)D-klachten en comorbide stoornissen: een RCT

M. Bink (Tranzo), I. Bongers (GGzE, Forensische Jeugdpsychiatrische Kliniek Catamaran) en C. van Nieuwenhuizen (Tranzo en GGzE, Forensische Jeugdpsychiatrische Kliniek Catamaran)

Samenvatting

Bij veel jongeren opgenomen in de (forensische) kinder- & jeugdpsychiatrie is sprake van complexe problematiek en hoge comorbiditeit (Angold, 1999), waaronder AD(H)D in combinatie met forse verslavings- en/of gedragsproblematiek. Voor jongeren met AD(H)D-klachten is het belangrijk dat deze klachten adequaat worden behandeld, omdat zij het risico vergroten op negatieve ontwikkelingen in de toekomst (Willoughby, 2003). De gedragsymptomen behorende bij AD(H)D zijn een uiting van een verstoorde regulatie van de corticale activiteit welke kan resulteren in weinig therapietrouw (John, 1988). Een potentieel effectieve interventie bij deze groep jongeren is neurofeedback, omdat deze het (tot op zekere hoogte) mogelijk maakt de verstoorde regulatie van de corticale activiteit te beïnvloeden (Lubar, 1997). De hypothese is dat de hersenen ná neurofeedback beter in staat zijn informatie te verwerken dan vóór neurofeedback. Als blijkt dat onderliggende problematiek van AD(H)D klachten doeltreffend aangepakt kan worden met neurofeedback leidt dit mogelijk ook tot vermindering van de gedragsymptomen die samenhangen met AD(H)D.

De huidige studie is opgezet als randomized controlled trial met een experimentele conditie (n=100) bestaande uit standaardbehandeling gecombineerd met veertig neurofeedbacksessies en een controleconditie (n=50) met standaardbehandeling. Het onderzoek bestaat uit een voormeting, nameting en twee follow-up metingen waarbij verschillende (neuro)psychologische testen, QEEG en/of vragenlijsten gebruikt worden. De doelgroep van het onderzoek bestaat uit jongens tussen de 12 en 24 jaar met AD(H)D-klachten en comorbide stoornissen, die opgenomen zijn in of behandeld worden bij (forensische) kinder- en jeugdpsychiatrische (poli)klinieken. Het onderzoek vindt plaats op het grensvlak van justitie en ggz, waarbij het jongeren betreft die veelal niet gemotiveerd zijn en niet altijd lijdensdruk ervaren. De eerste jongeren zullen in april 2009 worden geïncludeerd.

Deze poster heeft als doel een beeld te geven over de achtergrond en opzet van het huidige onderzoek.

Bronnen voor meer informatie

www.uvt.nl/faculteiten/fsw/departementen/tranzo/academischewerkplaatsen/geestdrift/onderzoeksprogramma/Neurofeedback/

www.zonmw.nl/nl/onderwerpen/alle-programma-s/zorg-voor-jeugd/projecten/zorg-voor-jeugd/ronde-2008/effectiviteit-van-neurofeedback-bij-jongeren-met-ad-h-d-klachten-en-comorbide-stoornissen-een-randomized-controlled-trial/

Angold, A., Costello, E. J. & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 40, 57-87.

John, E. R., Pritchep, L. S., Fridman, J. & Easton, P. (1988). Neurometrics: Computer-assisted differential diagnosis of brain dysfunction. *Science*, 293, 162-169.

Lubar, J. T. (1997). Neocortical dynamics: implications for understanding the role of neurofeedback and related techniques for the enhancement of attention. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 22, 111-26.

Willoughby, M. T. (2003). Developmental course of ADHD symptomatology during the transition from childhood to adolescence: a review with recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 88-106.

Gegevens contactpersoon

M. Bink, MSc
A.I.O.
Universiteit van Tilburg, Tranzo
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
T: (013) 4663 301/(040) 2967 769
E: m.bink1@uvt.nl

46. Werkplaats 0-23 jaar: de kracht van samenwerking in de integrale jeugdgezondheidszorg

D. Oppelaar-Heres (Vérian)

Samenvatting

Inleiding

Samenwerken biedt een bepaalde kracht, dat is wat de titel zegt. Als we bundeling van krachten optimaal willen benutten, komen er verschillende factoren naar voren die invloed hebben op de totstandkoming van kracht. Binnen de jeugdgezondheidszorg is een implementatietraject tussen jgz voor kinderen van nul tot vier en jgz voor vier- tot negentienjarigen onderzocht en getoetst aan de literatuur. Dit traject bestond uit het samengaan van jgz 0-4 vanuit de thuiszorg en jgz 4-19 vanuit de GGD in een Spreekuur voor Opvoedingsvragen.

Inhoud onderzoek

Om een optimale vorm van integratie, in dit geval de implementatie van een Spreekuur voor Opvoedingsvragen, te kunnen bewerkstelligen, zijn twee hoofdvragen beantwoord:

1. Hoe heeft de implementatie in een qua bevolking en sociaaleconomische status vergelijkbare plaats plaatsgevonden en welke kritische succesfactoren hebben hierbij een rol gespeeld? Hiertoe is een casestudy gedaan. Er is een interview afgenomen met de voortrekker in Brummen. Ook is er geobserveerd bij een spreekuur. De vragen die gesteld zijn in het interview hebben betrekking op: de start van het proces, de visie van de participanten, het praktische leiderschap en reflectie door de voortrekker. De uitkomsten laten een aantal kritische succesfactoren zien die meegenomen zijn in het tweede deel van het onderzoek.
2. Welke mogelijkheden bieden de twee organisaties ten aanzien van integratie voor de toekomst? Hiervoor is actieonderzoek gedaan onder de participanten van de twee organisaties die de samenwerking zijn aangegaan. Om zicht te krijgen op de echte deelname aan de samenwerking zijn alle medewerkers in de samenwerking aangeschreven. Er is een onafhankelijk persoon gevraagd om interviews af te nemen. Daarnaast zijn de notulen van de overleggen aangaande deze implementatie geanalyseerd. Er is gevraagd naar de visie, de mate van samenwerking tot op het moment van onderzoek en naar de mogelijkheden en kansen voor de toekomst. De uitkomsten laten overeenkomsten zien met het proces in Brummen. Er zijn knelpunten, leerpunten en kansen naar voren gekomen. Als voornaamste knelpunt is naar voren gekomen: het missen van een kader en een onafhankelijk projectleider en waarschijnlijk hieruit voortvloeiend: het niet nakomen van afspraken, inefficiënt vergaderen, onvoldoende afstemming. Leerpunten zijn: het geven van prioriteit aan een integratieproces, overleg op organisatorisch niveau alvorens daadwerkelijk aan de slag te gaan en terugkoppeling van het afgelegde traject. Als kansen zijn aangemerkt: het integraal kijken per gebied/gemeente/doelgroep en het uitwerken van visie voor dezelfde doelgroep alsmede het kunnen leren van elkaar. Hiermee kan voordeel behaald worden in de toekomst, zowel voor de cliënt als voor de gemeente als voor de partners in de samenwerking.

Posterpresentatie

In de posterpresentatie worden de kritische succesfactoren vanuit verschillende hoeken bekeken en worden mogelijke scenario's geschetst voor praktijksituaties van de aanwezigen. Welke factoren versterken elkaar? Welke werken juist belemmerend? Met behulp van de zogenaamde 'windtunnel' worden de uitkomsten van het onderzoek getoetst. Hieruit komen scenario's naar

voren en worden mogelijke uitkomsten inzichtelijk gemaakt voor elke andere organisatie in een integratietraject.

Deze bijdrage maakt deel uit van een geheel van drie bijdragen van het Kenniscentrum Pedagogiek Zwolle.

Gegevens contactpersoon

Drs. H. Vos
Begeleidend docent
Kenniscentrum Pedagogiek Zwolle/Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
Zwartewaterallee 14
8031 DX Zwolle
T: 038-8503925
E: h.a.vos@kpz.nhl.nl

47. Werkplaats 0-23 jaar: de kracht van professionalisering op de basisschool in het kader van Passend Onderwijs

M. van der Pijll-van Raalte (Stichting Vrijescholen Athena)

Samenvatting

In Nederland is de maatschappelijke opgave voor het onderwijs op dit moment het realiseren van Passend Onderwijs. Alle leerlingen hebben recht op onderwijs. Vanaf 2010 zijn onderwijsinstellingen voor leerlingen van vier tot en met twaalf jaar verplicht een passend onderwijsarrangement aan te bieden aan alle leerlingen. We noemen dit zorgplicht. De zorgplicht houdt in dat een school voor elke leerling die bij de school wordt aangemeld nagaat of de gevraagde zorg op de eigen school kan worden geboden. Wanneer dat naar de mening van de school niet het geval is, is de school verplicht te regelen dat ouders en kind elders het gewenste aanbod kunnen krijgen. De sector zal zich meer moeten inspannen en moeten samenwerken met andere onderwijs- en zorgaanbieders om aan deze verplichting te voldoen.

Netwerkvorming wordt gezien als een krachtig instrument om scholen te helpen vernieuwingen in gang te zetten. Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kwalitatief goed Passend Onderwijs. Hoe kunnen we zorg en hulpverlening die voor dit kind binnen en buiten het onderwijs nodig is goed op elkaar afgestemd krijgen? Dit vraagt om competenties van de professional op ketenniveau.

De taak van de ketenpartners is om de scholen/leerkrachten te ondersteunen, zodat we 'vraaggericht' kunnen handelen en zo de gewenste kwaliteit van het onderwijs bereiken en borgen. Het draait daarbij om maatwerk, differentiatie en flexibiliteit.

Kernvraagstuk op dit moment in het (basis)onderwijs: hoe om te gaan met verschillen in de klas? De leerkracht voor de klas is de beslissende factor voor de realisatie van Passend Onderwijs. De leerkracht in de gewone klas blijft uitgedaagd hoe een efficiënte en effectieve benadering in de klas te ontwikkelen en uit te voeren, die recht doet aan alle kinderen. Er zal in de praktijk nog heel wat moeten gebeuren om de idealen van Passend Onderwijs te realiseren. We zijn als professionals en organisaties allemaal nog lerende. Dat maakt het ook interessant om met elkaar in gesprek te blijven.

In de posterpresentatie wordt ingegaan op het visietraject Passend Onderwijs, het actieonderzoek 'omgaan met verschillen' en het praktijkonderzoek naar 'good practices'. De resultaten geven 'antwoorden' op vragen rondom Passend Onderwijs.

Deze bijdrage maakt deel uit van een geheel van drie bijdragen van het Kenniscentrum Pedagogiek Zwolle.

Gegevens contactpersoon

Drs. H. Vos
Begeleidend docent
Kenniscentrum Pedagogiek Zwolle/Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
Zwartewaterallee 14
8031 DX Zwolle
T: (038) 8503 925
E: h.a.vos@kpz.nhl.nl

48. Werkplaats 0-23 jaar: de kracht van jongerenwerk in de keten van integrale jeugdzorg

H. Hofstede-Stam (Jongerenwerk Staphorst)

Samenvatting

Inleiding

Staphorst is een kleine, behoudende gemeente in Nederland met een sterk religieus karakter. Traditie in deze gemeente is dat de zorg voor kinderen en jongeren vooral ligt bij het gezin en de kerk. Het Nederlandse beleid schrijft echter voor dat gemeenten steeds meer de regie moeten gaan voeren in het jeugdbeleid. Voor kinderen tot twaalf jaar is de jeugdketen in Staphorst goed georganiseerd. De vraag van de opdrachtgever is om te kijken of het jongerenwerk een rol kan vervullen in de jeugdketen van 12 tot 23 jaar.

Het onderzoek

Het onderzoek kent twee deelvragen:

- Hoe ziet de jeugdketen eruit in de gemeente Staphorst en zijn daar hiaten in?
- Kan het jongerenwerk voorzien in een behoefte van jongeren?

Het onderzoek is gedaan door middel van inventariserend behoefteonderzoek (zowel kwalitatief als kwantitatief) en door middel van actieonderzoek. Bij dit laatste is gebruik gemaakt van het kritisch-emancipatoir paradigma (Migchelbrink, 2006). Je kunt jongeren namelijk niet vragen of ze behoefte hebben aan jongerenwerk als ze niet weten wat jongerenwerk inhoudt. Dat betekent dat jongeren een belangrijke rol hebben in het onderzoek als onderzochte, maar ook als onderzoeker van de eigen situatie.

Er zijn in Staphorst vele, goede initiatieven op het gebied van jeugd, maar de verbinding is er niet. Daardoor dreigen jongeren tussen de wal en het schip te raken. Het jongerenwerk kan daarbij de rol vervullen van spin in het web. Het belang van jongerenwerk in de jeugdketen werd al snel duidelijk. Jongeren waren niet in beeld bij de hulpverleners.

Een andere, minstens zo belangrijke rol die het jongerenwerk kan vervullen, is het bevorderen van de participatie van jongeren in de maatschappij. In de nieuwe ontwikkelingen in Nederland op het gebied van jeugdbeleid, zoals bijvoorbeeld het Centrum voor Jeugd en Gezin, is vooral aandacht voor het zorgaspect, oftewel aandacht op het moment dat er al een probleem is. Het jongerenwerk speelt ook een belangrijke rol vóórdat er een probleem is. Het jongerenwerk probeert door haar activiteiten de deelname van jongeren aan de maatschappij te bevorderen. Dit kan een preventieve werking hebben, waardoor jongeren minder snel zorg nodig hebben. Als ze die dan nodig hebben, zijn de jongeren in beeld bij het jongerenwerk. Het jongerenwerk kan dan snel en adequaat doorverwijzen naar de juiste plek in de jeugdketen.

Posterpresentatie

De posterpresentatie gaat in op hoe de preventieve rol van het jongerenwerk zijn vorm kan krijgen in de nieuw te vormen centra voor Jeugd en Gezin. Daarbij zijn twee aandachtspunten van belang:

- Het belang van het outreachende werk voor jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar;
- De vangnetfunctie die het jongerenwerk heeft in de jeugdketen.

Deze bijdrage maakt deel uit van een geheel van drie bijdragen van het Kenniscentrum Pedagogiek Zwolle.

Bronnen voor informatie

Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

Gegevens contactpersoon

Drs. H. Vos
Begeleidend docent
Kenniscentrum Pedagogiek Zwolle/Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
Zwartewaterallee 14
8031 DX Zwolle
T: (038) 8503925
E: h.a.vos@kpz.nhl.nl

49. Zorg- en adviesteams (ZAT's): hét middel voor afstemming onderwijs-jeugdzorg

M. Moerkens en G. Kraag (Nederlands Jeugdinstituut, afdeling Onderwijs & Jeugdzorg)

Samenvatting

De afstemming tussen onderwijs en jeugdzorg is een belangrijke prioriteit voor de landelijke overheid; de school is immers een belangrijke 'vindplaats' voor kinderen waarmee het niet goed gaat. Hét middel om hieraan vorm te geven is het Zorg- en adviesteam (ZAT). Het Nederlands Jeugdinstituut heeft de afgelopen jaren, in opdracht van het ministerie (OCW en JG) en op basis van pilots in het land, een kwaliteitskader ZAT's ontwikkeld (zie www.zat.nl). Dit kwaliteitskader bevat voorbeeldbeschrijvingen van onder andere ZAT-doelen, -functies, de samenstelling, de werkprocessen, voorwaarden en beleidsborging, een convenant, een checklist 'kwaliteit meten', omgaan met privacygevoelige informatie, de positie en rol van de ouders. Op de website www.zat.nl is hierover uitgebreide informatie te vinden.

De overheid streeft naar een honderd procent landelijke dekking van ZAT's in heel Nederland in 2011 en werkt inmiddels aan een wettelijke basis. Bij het Nederlands Jeugdinstituut is een Landelijk Steunpunt ZAT's ondergebracht, met de opdracht onderwijs, zorginstellingen en gemeente te ondersteunen bij de implementatie van ZAT's in hun gemeente of regio.

Via een posterpresentatie vertellen wij u meer over het kwaliteitskader ZAT, de resultaten uit de landelijke monitors onder primair onderwijs, voortgezet onderwijs en MBO en de ondersteuningsmogelijkheden bij implementatie.

Bronnen voor meer informatie

www.zat.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. M. Moerkens
Senior adviseur bij de afdeling Onderwijs & Jeugdzorg
Nederlands Jeugdinstituut
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 730
E: [m.moerkens@Nederlands Jeugdinstituut.nl](mailto:m.moerkens@NederlandsJeugdinstituut.nl)