



Nederlands  
Jeugdinstituut



# Opvoedsteun

Wat werkt?

© 2018 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

**Auteur(s)**

Deniz Ince

Nikki Udo

**Nederlands Jeugdinstituut**

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon: 030 - 230 63 44

Website: [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

E-mail: [info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)

# Inhoudsopgave

<b>Leeswijzer</b> .....	<b>5</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>6</b>
1.1    Wat is opvoedsteun? .....	7
<b>2    Werkzame elementen</b> .....	<b>8</b>
2.1    Algemene criteria voor effectiviteit van interventies .....	8
2.2    Wat werkt bij universele en selectieve opvoedsteun? .....	9
2.2.1 <i>Universele opvoedsteun</i> .....	10
2.2.2 <i>Selectieve opvoedsteun</i> .....	12
2.3    Lange termijn effecten opvoedprogramma's .....	21
2.4    Overige opvoedsteun .....	22
<b>3    Kosteneffectiviteit</b> .....	<b>25</b>
<b>4    Conclusie</b> .....	<b>27</b>
<b>5    Literatuur</b> .....	<b>29</b>



## Leeswijzer

- Ga naar hoofdstuk 4 voor [de belangrijkste conclusies](#)

Allereerst staat in de inleiding het onderwerp van dit literatuuronderzoek beschreven en op welke manier de literatuursearch is uitgevoerd. In paragraaf 1.1 staat beknopt beschreven wat we in dit literatuuronderzoek verstaan onder opvoedsteun en wat universele, selectieve en geïndiceerde opvoedsteun inhoudt.

In hoofdstuk 2 worden werkzame elementen van opvoedsteun beschreven. In paragraaf 2.1 staan algemene criteria voor effectiviteit beschreven, waarna in paragraaf 2.2 wordt ingegaan op wat werkt bij universele en selectieve opvoedsteun. In paragraaf 2.3 staan de langetermijneffecten van opvoedsteun beschreven. In paragraaf 2.4 staat beschreven wat werkt in digitale opvoedsteun en opvoedsteun die niet wordt uitgevoerd door professionals maar door vrijwilligers.

Hoofdstuk 3 gaat op wat er bekend is over de kosteneffectiviteit van opvoedprogramma's. In hoofdstuk 4 staan de belangrijkste conclusies beschreven. De literatuurlijst is als laatste weergegeven.



# Inleiding

Dit literatuuronderzoek biedt een overzicht van wat werkzame elementen zijn in opvoedsteun. Onder 'opvoedsteun' of 'opvoedondersteuning' verstaan we het bieden van steun aan ouders bij opvoeding en ouderschap om een optimale ontwikkeling van de kinderen te bevorderen.

Een manier om opvoedsteun aan ouders te bieden is het inzetten van 'opvoedprogramma's' of 'interventies'. De opvoedingstaken van mede-opvoeders zoals pedagogisch medewerkers en leerkrachten zijn ook van groot belang, maar worden in dit literatuuronderzoek buiten beschouwing gelaten.

In dit literatuuronderzoek staat beschreven wat bekend is in de literatuur over de effecten van universele en selectieve opvoedprogramma's; oftewel opvoedprogramma's voor alle ouders en opvoedprogramma's voor ouders die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van problematiek. Wat werkt bij geïndiceerde opvoedprogramma's gericht op klinische zorg en behandeling voor gezinnen met vastgestelde problemen staat niet beschreven.

In de Jeugdwet neemt preventie –waaronder opvoedingsondersteuning- een belangrijke plek in. In de Jeugdwet is opgenomen dat gemeenten hun beleid onder andere richten op (Jeugdwet, 2014):

- het versterken van het pedagogisch klimaat in gezinnen en wijken
- het bevorderen van de opvoedvaardigheden van de ouders
- het versterken van de eigen kracht en probleemoplossend vermogen van gezinnen
- het voorkomen en signaleren van opgroei- en opvoedingsproblemen en vroege interventie daarbij.

Meer kennis over effectieve opvoedsteun aan ouders kan helpen om meer (preventief) te doen wat werkt.

Dit literatuuronderzoek maakt onderdeel uit van het themadossier 'Ouderschap en opvoeden' van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji). Het gehele dossier is in te zien op onze website <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/ouderschap-en-opvoeden>.

## Aanpak literatuursearch

Er is in deze literatuurstudie voornamelijk gebruikgemaakt van meta-analyses en systematische reviews. Ook is gebruik gemaakt van andere bronnen, zoals de Richtlijn Opvoedingsondersteuning.

In een meta-analyse worden de resultaten van een aantal vergelijkbare studies gebundeld en worden de effecten van een bepaald type interventie door middel van statistische analyses berekend. Een systematische review is een overzicht waarbinnen studies over eenzelfde thema descriptief naast elkaar worden gelegd, geanalyseerd en besproken (van Driel, 2003). Met name in PsycInfo en gedeeltelijk binnen Campbell Collaboration is in 2017 systematisch gezocht naar meta-analyses en systematische reviews.

In 2018 is een beknopte aanvullende search gedaan. Er is gezocht op basis van deze zoektermen: 'parent\* support', 'parent\* education', 'parent\* training', 'parent\* education', 'group based intervention\*', 'home visiting intervention\*', 'parenting skill\*', en 'parent\* program\*'. Voorgaande zoektermen zijn ook gecombineerd met deze zoektermen: 'outcome', 'effect', 'cost effectiveness', 'economic analysis\*', 'web-based education', 'smartphone', 'video-conference', en 'internet-based treatment'.

Deze literatuurstudie is niet uitputtend.



# 1 Wat is opvoedsteun?

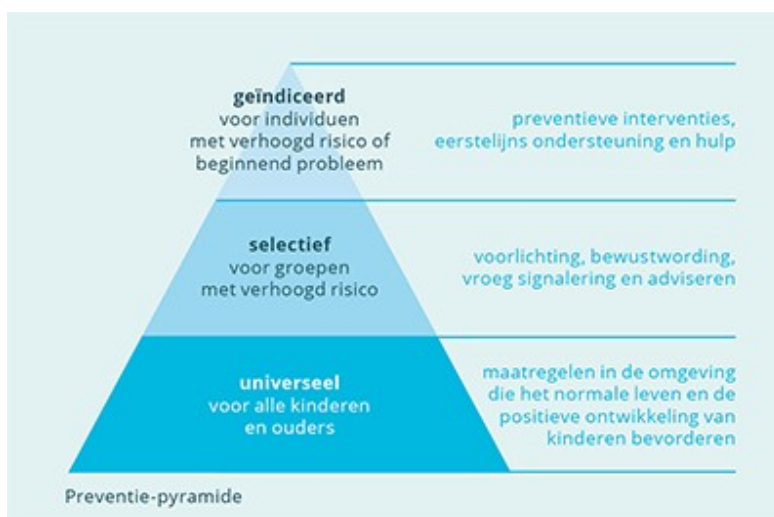
Hoe we kijken naar opvoedsteun en wat hierin belangrijk is, is voortdurend in ontwikkeling. In de literatuur wordt vaak deze definitie gebruikt: opvoedingsondersteuning is een verzamelbegrip voor preventieve activiteiten en interventies die tot doel hebben de opvoedingscompetenties van ouders te vergroten en de opvoedingssituatie te verbeteren (Hermanns, 1992; Janssens, 1998). Het gaat daarbij om verschillende activiteiten, zoals televisieprogramma's over opvoeding, bewustwordingscampagnes, opvoedcursussen, pedagogische spreekuren en gezinsondersteuning.

De laatste jaren komt er meer nadruk op opvoeding én ouderschap: ouders zijn meer dan alleen opvoeders. Andere domeinen zoals de partnerrelatie, de werk-privé balans en de sociale omgeving hebben invloed op het welzijn van ouders. Het welzijn van ouders is van invloed op de opvoeding en de ontwikkeling van kinderen (o.a. Sameroff, 2009 in Gravesteyn & Ketner, 2017). Opvoedprogramma's krijgen dan ook steeds meer aandacht voor het welzijn van de ouders (het 'goed voor jezelf zorgen') (Gravesteyn & Ketner, 2017).

Opvoedprogramma's kunnen een aantal doelen nastreven gericht op ouders, kinderen of de relatie tussen ouder en kind. Opvoedprogramma's zijn in eerste instantie gericht op ouders. Voorbeelden van doelen gericht op ouders zijn bijvoorbeeld het vergroten van opvoedvaardigheden, het vergroten van kennis en begrip over de ontwikkeling van kinderen, het vergroten van het gevoel van competentie rondom het opvoeden en het versterken van het sociale netwerk van ouders.

Opvoedprogramma's die doelen nastreven bij kinderen richten zich vaak op het stimuleren van emotionele- en gedragsontwikkeling of het verminderen van problemen bij deze ontwikkeling. Bij doelen rondom de relatie tussen ouder en kind gaat het om ouder en kind-interactie, hechting, communicatie of preventie van kindermishandeling en verwaarlozing (o.a. Moran 2004).

Een veelgebruikte onderverdeling van preventieve activiteiten- waaronder ook opvoedsteun- is: universeel, selectief en geïndiceerd (figuur 1).



Figuur 1. De Preventie Piramide, Nederlands Jeugdinstituut

In dit literatuuronderzoek hanteren we onderstaande definities:

- *Universele opvoedsteun*: Lichte opvoedsteun gericht op alle ouders en opvoeders als er nog geen problemen zijn of alleen lichte vragen over opvoeden en ouderschap.



- *Selectieve opvoedsteun*: Gericht op ouders en opvoeders die extra risico lopen op problemen rond opvoeden en ouderschap.
- *Geïndiceerde opvoedsteun*: Gericht op ouders en opvoeders met problemen rond opvoeden en opgroeien.

## 2 Werkzame elementen

### 2.1 Algemene criteria voor effectiviteit van interventies

Hieronder staan algemene kenmerken van effectieve interventies en in- en uitvoeringsfactoren die belangrijk zijn bij de implementatie van interventies gericht op opvoedsteun.

#### **Algemene kenmerken**

Interventies die ingezet worden ter preventie van aanpak van opvoed- en opgroeioproblemen zijn effectiever naarmate (Nation e.a., 2003 In: Prinsen e.a., 2012; Hermanns, Öry & Schrijver, 2005):

- deze gebaseerd zijn op een duidelijke theorie en een goed doordacht, gestructureerd en gestandaardiseerd curriculum bevatten
- er gebruik wordt gemaakt van verschillende lesmethodes (bijvoorbeeld informatieoverdracht om bewustwording te stimuleren, rollenspelen en versterken van positief gedrag met beloningen)
- er een beter evenwicht bestaat tussen de omvang van de problematiek, de intensiteit van de interventie en de omvang van de beschikbare inzet
- ze meer aansluiten bij de wijze waarop ouders, kinderen en jongeren zelf hun problemen ervaren
- ze meer gericht zijn op empowerment
- ze beschikbaar zijn in de verschillende leefsituaties van ouders, kinderen en jongeren
- ze werken met overeengekomen concrete doelen
- ze de mogelijkheid bieden voor het opbouwen van positieve relaties tussen de trainer/professional en ouders of met andere belangrijke personen uit de omgeving van ouders en kinderen
- ze het sociale netwerk rond de ouders en kinderen activeren.

De relatie tussen de professional en de cliënt is ook een belangrijke algemeen werkzame factor van ondersteuning en hulp aan ouders. Voor cliënten met lichtere problematiek is deze relatie net zo belangrijk als de specifiek werkzame factoren van een interventie. Voor cliënten met meer ernstige problematiek blijken de specifieke werkzame factoren van een interventie een meer positief effect te hebben dan behandeling gebaseerd op algemeen werkzame factoren (Stevens, Hynan & Allen, 2000).

#### **In- en uitvoeringsfactoren**

Behalve criteria die voornamelijk gericht zijn op de inhoud van de interventie is ook aandacht voor factoren die te maken hebben met de in- en uitvoering van interventies van belang. Het gaat dan onder andere om:

- *Kwaliteit van uitvoering*.  
Diverse studies wijzen op het belang van het bewaken van de kwaliteit van de uitvoering van het programma. Door zogenaamde 'fidelity checks' in te bouwen wordt op gezette tijden bekeken of de programma-uitvoerders zich houden aan de juiste procedures (Barrett, 2010; Moran, Ghate & Van der Merwe, 2004; Hermanns e.a., 2005).



- *Uitvoeren van een evaluatie van de uitkomsten van de interventie* (Nation e.a., 2003).
- *Bereik en blijvende participatie van ouders.*  
Effectieve programma's hebben vaak procedures om ouders te overtuigen van het belang van meedoen en hen te blijven motiveren om mee te doen. (Blijvende) participatie van vooral (hoog)risico groepen blijkt uit verschillende studies vaak een probleem te zijn (Baker, Piotrkowski & Brooks-Gunn, 1991; Durlak & Wells, 1997 In: Hermanns e.a., 2005; Watson & Tully, 2008).
- *Opleiding, leiding en een stabiele bezetting van de uitvoerders.*  
Wanneer uitvoerders en superviserend personeel voldoende opgeleid zijn draagt dat bij tot het slagen van een project. Ook een adequate leiding en stabiele bezetting van personeel zijn van belang (Nation e.a., 2003; Duggan e.a., 2004 In: Hermanns e.a., 2005).

Uit een literatuuronderzoek van Overbeek et al (2017) blijkt dat er weinig studies zijn naar de manier waarop preventieve opvoedinterventies geïmplementeerd worden en de invloed die dit heeft op de effectiviteit.

## 2.2 Wat werkt bij universele en selectieve opvoedsteun?

Naast de eerder beschreven algemene criteria voor de effectiviteit (zie paragraaf 2.1) van interventies zijn er specifiekere kenmerken te onderscheiden die te maken hebben met de doelgroep en het primaire doel van de het opvoedprogramma. Het meeste onderzoek is verricht naar programma's voor (hoog) risico ouders (selectieve opvoedsteun en gezinnen met gediagnosticeerde problematiek (geïndiceerde opvoedsteun). Dit literatuuronderzoek richt zich voornamelijk op universele en selectieve opvoedsteun.

Hieronder staat allereerst een algemene bevinding met betrekking tot de methodologische kwaliteit van onderzoeken naar de effecten van opvoedingsondersteuning beschreven. Daarna volgt een overzicht van wat er op grond van beschikbare studies bekend is over de effecten van universele en selectieve opvoedsteun en de werkzaamheid van specifieke typen interventies (groepsgerichte interventies en interventies die gebruik maken van huisbezoeken).

### **Beperkingen van de onderzoeken naar opvoedsteun**

Er is de laatste jaren veel discussie over de vraag welke onderzoeksopzet het ultieme bewijs voor effectiviteit levert.

Lees op onze website meer over de kenmerken van goed effectonderzoek:

<https://www.nji.nl/Soorten-effectonderzoek>.

Wat opvalt in de RCT's (Randomized Controlled Trials) gebruikt in de meta-analyses die worden beschreven in dit literatuuronderzoek:

- Veel RCT's naar de effecten van opvoedprogramma's maken gebruik van een controlegroep ouders die op de wachtlijst staan voor het opvoedprogramma. Het blijkt dat in dat geval grotere effecten worden gevonden dan wanneer gebruik wordt gemaakt van een andere controlegroep zoals een controlegroep die geen interventie ontvangt (o.a. Furukawa e.a., 2014 in Tully & Hunt, 2014).
- Veel studies maken gebruik van gegevens over het gedrag van kinderen en ouders dat is gerapporteerd door ouders zelf en niet door het observeren van het gedrag van kinderen of ouders. Hierdoor bestaat de kans op *reported-bias*. Hierdoor ontstaat mogelijk een





overschatting van de interventie- effecten (Overbeek, Schulz, Jilink, sluiters, Helmerhorst, & van Rijn-van Gelderen, 2017).

- Veel interventies worden onderzocht door onderzoekers die ook zijn betrokken bij de ontwikkeling van deze interventies (Sanders, 2014). Deze *conflict of interest* kan een beperking zijn: betrokken ontwikkelaars kunnen onderzoeksgegevens positiever interpreteren, of een betere implementatie van de interventie zorgt voor grotere effecten (Overbeek e.a., 2017).

In de beschrijving van de onderzoeken in deze literatuurstudie wordt kort aandacht besteed aan de kwaliteit van de beschreven studies.

### ***Wat werkt in opvoedsteun voor welke doelgroep?***

Overbeek e.a. (2017) concluderen in hun literatuuronderzoek dat opvoedinterventies gegeneraliseerd kunnen worden over verschillende doelgroepen: gezinnen met verschillende sociaaleconomische status, opleidingsniveau en etniciteit. Vaders lijken echter minder te profiteren van opvoedinterventies. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat multimodale interventies – gericht op meerdere gebieden en aspecten- en interventies voor ouders van jongere kinderen effectiever zijn dan interventies gericht op één aspect en interventies voor ouders van oudere kinderen. Verder zijn er sterkere effecten te zien van opvoedinterventies bij gezinnen met zwaardere problematiek in vergelijking met gezinnen met lichte problematiek of opvoedvragen.

### ***Mogelijke schadelijk effecten opvoedsteun***

In een systematisch literatuurreview van Overbeek e.a. (2017) zijn naast positieve effecten van opvoedinterventies in 6 reviews en/of meta-analyses schadelijke effecten gevonden. Een aantal betrokken studies vond na afloop van de opvoedinterventie dat ouders meer opvoedstress ervaren, een lagere ouder- kind band rapporteerden en dat kinderen meer probleemgedrag ontwikkelden. Wanneer de zwaarte, focus en de werkwijze van de opvoedinterventie niet goed aansluiten op de problematiek van de doelgroep kan dit schadelijke effecten hebben. Voor deze schadelijke effecten na het volgen van een opvoedinterventie zijn meerdere verklaringen. Het is mogelijk dat ouders zich meer bewust zijn van hun gezinsproblematiek en om die reden negatiever rapporteren. Andere verklaringen zijn het gebruiken van opvoedinterventies van onvoldoende kwaliteit, of dat ouders te weinig bijeenkomsten van de opvoedinterventie bijwonen.

## **2.2.1 Universele opvoedsteun**

Er is weinig onderzoek gedaan naar de effecten van universele opvoedsteun. Het blijkt moeilijk om effecten hiervan aan te tonen. Een van de redenen hiervoor is het feit dat deelnemers van universele opvoedsteun vaak geen opvoedproblemen ervaren of enkel 'lichte' opvoedvragen hebben. Hierdoor is het moeilijk om verbetering te laten zien na het ontvangen van universele opvoedingsondersteuning (Yap e.a., 2016). Hoe zwaardere problemen een gezin ervaart, hoe sterker de effecten zijn die opvoedsteun heeft op het gezin (Overbeek e.a., 2017). Om die reden kan er geen uitspraak worden gedaan over de effectiviteit van universele opvoedsteun. Het belang van universele opvoedsteun lijkt daarentegen breed gedeeld.

Hieronder staan enkele vormen van universele opvoedsteun beschreven en – wanneer hier onderzoek naar is gedaan- de (mogelijke) effecten hiervan.

### *Opvoedingsvoorlichting*

Voordelen van populatiegerichte opvoedingsvoorlichting en cursussen is volgens sommigen dat stigmatisering voor hulpzoekgedrag vermindert (Williams, Zubrick, Silburn & Sanders, 1997;



Zubrick, 2002). Ook kan het kinderen bereiken in de algemene populatie die risico lopen op het ontwikkelen van problemen (McCain & Mustard, 2002). Een probleem bij universele preventie is het selectieve bereik: het bereikt voornamelijk hoogopgeleide ouders. Het bereik en behoud van hoog risico gezinnen is beperkt. Interventies die wijkgericht ingezet worden als selectieve interventie lijken er beter in te slagen risico gezinnen te bereiken (Cunningham e.a., 1995 In: Watson e.a., 2005).

In Nederland is er een uitgebreid aanbod opvoedingsvoorlichting beschikbaar. Er zijn verschillende informatiepakketten in de vorm van folders, brochures, tijdschriften, televisieprogramma's en websites. Hoewel ouders op grote schaal gebruik maken van dit voorlichtingsmateriaal is er weinig onderzoek naar de effecten ervan op het voorkomen van problemen (Hermanns, 2008).

Sanders, Kirby, Tellegen en Day (2014) onderzochten in hun meta-analyse de effecten van Triple-P op het kind, ouders en gezin. In deze meta-analyse werden 101 studies geïnccludeerd, waarbij er in totaal 16099 families bestudeerd werden. Van de 101 studies gebruikten 62 een RCT.

Ze betrokken in hun onderzoek alle niveaus van Triple P. Niveau 1 en 2 vallen volgens de onderzoekers onder universele opvoedsteun.

- Niveau 1 van Triple-P is een media en communicatiestrategie om ouders informatie te geven over (positief) opvoeding en de ontwikkeling van kinderen, en hen waar nodig naar instellingen toe te leiden.
- Niveau 2 omvat een lezing of een kort persoonlijk (telefonisch) adviesgesprek, aangevuld met schriftelijke informatie over veel voorkomende opvoedingsvragen ([www.Triplepnederland.nl](http://www.Triplepnederland.nl)).

Er werd direct na de interventie een significant effect gevonden van niveau 2 Triple-P op verbetering van sociale en emotionele vaardigheden en het gedrag van het kind (door ouders gerapporteerde data en geobserveerde data), opvoedgedrag van ouders, tevredenheid van ouders en de mate waarin ouders succes hebben in het bereiken van doelen in de opvoeding (efficacy). Er werd geen effect van niveau 2 interventies gevonden op geobserveerd gedrag bij ouders. Er werden geen significante effecten gevonden van de media en communicatiestrategie rondom opvoeden (niveau 1). Er waren echter veel verschillen tussen de onderzoeken die zijn betrokken bij deze meta-analyse (heterogeniteit). Hierdoor moeten de resultaten met voorzichtigheid worden bekeken.

Ook onderzochten Sanders e.a. (2014) welke kenmerken van de betrokken studies van invloed kunnen zijn op de gevonden effecten (moderatoren). Het niveau van de Triple-P-interventie bleek van invloed op het gevonden effect op opvoedgedrag. Bij niveau 3 (gericht op beginnende opvoedproblemen) en niveau 5 (gericht op meervoudige opvoedproblemen) werd een hoger effect gevonden op het opvoedgedrag in vergelijking met level 1 interventies. Uit deze resultaten blijkt dat de Triple-P-niveaus gericht op selectieve en geïndiceerde opvoedingsproblemen een groter effect hebben op het opvoedgedrag. Hierbij is echter niet gecontroleerd op de invloed van andere moderatoren op het effect.

#### *Thema- en inloopbijeenkomsten en ontmoetingsactiviteiten*

Consultatiebureaus, buurcentra, scholen, kinderopvang, wijkteams of Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) organiseren regelmatig eenmalige themabijeenkomsten voor ouders over onderwerpen die te maken hebben met ouderschap en opvoeding. Het doel van deze eenmalige bijeenkomsten is voorlichting geven aan ouders over uiteenlopende thema's die te maken hebben met de



ontwikkeling, opvoeding of het onderwijs. Ze hebben vaak als doel het bevorderen van contact tussen ouder en de instelling, het vorm geven aan 'samen opvoeden' en het versterken van contacten tussen ouders onderling door de mogelijkheid te bieden opvoedingservaringen te delen en bespreken (Ince & Daamen, 2014). Inloopbijeenkomsten of ontmoetingsactiviteiten worden vaak georganiseerd in de wijk. Inloopbijeenkomsten of ontmoetingsactiviteiten zijn een lichte vorm van groepsgerichte opvoedsteun. Dit zijn laagdrempelige momenten voor ouders om elkaar te ontmoeten tijdens bijvoorbeeld koffieochtenden of spelmiddagen (Ince & Daamen, 2014). Vaak zijn deze activiteiten gericht op ouders met jonge kinderen.

In het algemeen is er nog weinig bekend over interventies die effectief het sociale netwerk van ouders versterken (Bartelink, 2012; Speentjes e.a., 2009). Ouders die meer sociale steun ervaren zouden in het algemeen meer ontspannen zijn in de opvoeding, meer zelfvertrouwen hebben en positievere relaties in de opvoeding aangaan (Doorten & Buck, 2011). Ook kan een sterk informeel netwerk –wanneer ouders steun ervaren vanuit dit netwerk- als een beschermende factor werken voor kinderen: het kan de kans verkleinen dat kinderen door risicofactoren in een onveilige of zorgelijke situatie komen (Houkes & Kok, 2009). Dit geldt voor gezinnen met en zonder veel problemen (Bartelink, 2012). Maar vooral bij de 2 tot 5% van de kinderen met veel risicofactoren voor een problematische opvoeding kan een goed informeel netwerk deze kinderen beschermen (Houkes & Kok, 2009).

#### *Pedagogische advisering*

Hoewel onderzoek laat zien dat ouders de spreekuren als ondersteunend ervaren (Zwiep, 1998 In: Hermanns, 2008) is er door de onderzoekers van huidige literatuurstudie geen onderzoek gevonden over de effecten van pedagogische advisering op het voorkomen en of verminderen van problemen. Hermanns (2008) stelt dat pedagogische spreekuren wel een belangrijke signaalfunctie kunnen hebben: eerste tekenen van problematiek worden vaak daar zichtbaar.

### **2.2.2 Selectieve opvoedsteun**

Selectieve opvoedsteun is gericht op ouders die een verhoogd risico hebben op opvoedproblemen of signalen van beginnende problemen in de opvoeding vertonen. Het gaat hierbij niet om opvoedprogramma's gericht op gezinnen met vastgestelde problematiek of klinische zorg en ondersteuning. Resultaten van selectieve opvoedprogramma's zijn veelbelovend (o.a. Yap e.a., 2016).

De effecten van opvoedingsondersteuning worden gemeten op een grote diversiteit aan uitkomstmaten. Deze uitkomstmaten worden in veel gevallen gebruikt in studies naar de effecten van opvoedingsondersteuning:

- zelfvertrouwen van ouders en hun gevoel van competentie of bekwaamheid als het gaat om opvoeden (self-efficacy)
- opvoedvaardigheden
- mentale gezondheid van ouders
- de partnerrelatie
- de ouder-kind relatie.

In onderzoeken naar de effecten van opvoedingsondersteuning op kinderen wordt voornamelijk gekeken naar het gedrag van kinderen.

Voor ouders met een verhoogd risico op opvoedproblemen zijn er veel groepsgerichte opvoedprogramma's en opvoedprogramma's die gebruik maken van huisbezoeken (ook wel home-visiting programma's genoemd). Onderzoeken naar de effecten op ouders en kinderen van



deze vormen van selectieve opvoedingsondersteuning staan hieronder achtereenvolgens beschreven. In paragraaf 2.2.2.1 worden effecten van groepsgerichte opvoedprogramma's beschreven. In paragraaf 2.2.2.2 staat beschreven wat bekend is over de effecten van opvoedingsondersteuning met huisbezoeken. Hierna staan in paragraaf 2.2.2.3 de effecten beschreven van opvoedprogramma's gericht op selectieve groepen, zoals ouders met jonge kinderen en ouders van te vroeg geboren baby's.

### 2.2.2.1 Groepsgerichte opvoedprogramma's

Er bestaan groepsgerichte ouderprogramma's die als universele preventie, selectieve en geïndiceerde interventie worden ingezet. Hieronder wordt ingegaan op groepsgerichte opvoedprogramma's voor ouders met risico op opvoedproblemen, oftewel selectieve opvoedsteun.

In groepsgerichte opvoedsteun staat naast opvoedingsvoorlichting en/of het aanleren van opvoedvaardigheden informatie-uitwisseling tussen ouders centraal. Het aanbod is vaak gericht op ouders van jonge kinderen. Deze programma's richten zich veelal op het (opvoed)gedrag van ouders (gedragsgeoriënteerd) en bestaan uit wekelijkse bijeenkomsten. Ouders krijgen in de bijeenkomsten informatie over een bepaald thema en discussiëren over hoe zij het nieuw geleerde gedrag toe kunnen passen.

#### **Effecten van groepsgerichte opvoedsteun op ouders**

In de systematische review van Wittowski e.a. (2016) is het effect onderzocht van groepsgerichte opvoedprogramma's voor ouders van kinderen jonger dan 6 jaar op hun gevoel van competentie of bekwaamheid als het gaat om de opvoeding (parental self-efficacy). De review bestaat uit 15 studies, waarbij uitsluitend gebruik is gemaakt van RCT's. Alle geïnccludeerde studies onderzochten een interventie voor ouders gericht op het verbeteren van opvoedvaardigheden. Alle betrokken studies maakten gebruik van zelfrapportage door de ouders.

Het merendeel van de betrokken studies laat zien dat groepsgerichte interventies voor opvoedsteun voor ouders van kinderen tot 6 jaar het gevoel van competentie rond opvoeden bij ouders significant verbeteren. Ook 6 maanden na de interventie is deze verbetering in *parental self-efficacy* nog te zien. De effectgrootten wijken per studie af. Verder vonden de onderzoekers een verbetering in het gevoel van competentie rond opvoeden bij ouders bij interventies van 1 sessie tot 15 sessies. Er is meer onderzoek nodig naar de vergelijking tussen de effecten van korte en lange interventies. Desondanks noemen Wittowski e.a. (2016) het veelbelovend dat de verbetering in *parental self-efficacy* van ouders ook te zien is in een aantal follow-ups van eenmalige interventies.

Een ander onderzoek, een systematische review van Tully en Hunt (2016), richt zich op de effecten van kortdurende (groepsgerichte) opvoedprogramma's van maximaal 8 sessies. Zij onderzochten het effect van kortdurende opvoedprogramma's voor ouders van kinderen van 2 tot 8 jaar met (risico's op) externaliserende gedragsproblemen. Tully en Hunt (2016) includeerden 9 artikelen die 8 RCT's beschreven in hun review. In totaal werden er 836 families onderzocht. 6 van de 8 studies gingen over de effectiviteit van groepsgerichte opvoedprogramma's, met name Triple-P-groepssessies.

Zij vonden in hun review dat alle 8 opgenomen studies significante verbeteringen laten zien op externaliserend gedrag van kinderen, opvoedvaardigheden van ouders en het gevoel van competentie of bekwaamheid rond het opvoeden. De resultaten waren minder duidelijk wat betreft verbeteringen rond de mentale gezondheid van ouders en verbeteringen in de partnerrelatie. Er werd hierbij alleen gebruik gemaakt van zelfrapportage van ouders.



De onderzoekers concluderen dat korte interventies voor ouders effectief kunnen zijn in het verminderen van externaliserend gedrag bij kinderen en disfunctioneel opvoeden van ouders. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze systematische review selectieve en geïndiceerde interventies betrokken. De effecten die worden gevonden zijn in het algemeen groter voor geïndiceerde interventies.

De effecten van kortdurende individuele en groepsgerichte ouderprogramma's werden ook onderzocht door Coren en Barlow (2004) en Barlow, Smailagic, Bennett, Huband, Jones en Coren (2011). Deze kortdurende opvoedprogramma's hadden als doelgroep tienerouders. In deze reviews zijn 8 studies met in totaal 513 deelnemers meegenomen. Over de data van vier van deze studies zijn meta-analyses uitgevoerd.

Hierbij zijn significante effecten gevonden voor: responsiviteit van de moeder, responsiviteit van het kind naar de moeder en de kwaliteit van de moeder-kind interactie. Er zijn aanwijzingen dat ouderprogramma's voor tienermoeders effectief kunnen zijn op verschillende aspecten die te maken hebben met de moeder-kind interactie. De studies die bekeken zijn waren echter gericht op verschillende populaties en maakten gebruik van verschillende interventies waardoor niet duidelijk is welke type interventie bij welke ouders werkt.

In de meta-analyse van Macbeth e.a. (2015) is het effect van het 'Mellow Parenting' programma op het welzijn van moeders en het verminderen van problematisch gedrag van kinderen onderzocht. In de meta-analyse werden 8 studies opgenomen, waarvan er 4 gebruik maakten van een RCT. Bij deze studies stonden de ouders in de controlegroep op de wachtlijst voor het ontvangen van het opvoedprogramma. Het onderzochte groepsgerichte opvoedprogramma richt zich op ouders van kinderen tot 8 jaar met een (hoog) risico op moeilijkheden in de opvoeding, waardoor nadelige gevolgen voor moeder en kind kunnen ontstaan. Het programma richt zich vooral op sensitiviteit van ouders, maar ook op de mentale gezondheid van ouders en op de ouder-kind relatie. Macbeth e.a. (2015) concluderen dat Mellow Parenting Intervention zorgt voor enige verbetering (gemiddelde effectgrootte) van het welzijn van de moeder en zorgt voor verminderen van gedragsproblemen bij kinderen. De methodologische kwaliteit van de geïnccludeerde studies is echter laag en er de studies verschillen erg van elkaar (heterogeniteit).

Een andere studie, van Barlow en anderen (2002, 2005, 2012), richt zich op de vraag of groepsgerichte ouderprogramma's effectief zijn in het bevorderen van de psychosociale gezondheid van moeders. In één van deze studies (2012) zijn in beperkte mate ook vaders meegenomen. Gestructureerde interventies, met als primair doel ouders te helpen omgaan met het gedrag van hun kinderen en het gezinsfunctioneren en relaties te verbeteren, waren onderwerp van studie. Interventies die gericht zijn op algemene en klinische populaties zijn meegenomen. In de eerste overzichtsstudie zijn 20 onderzoeken meegenomen, in 2005 en 2012 waren het er respectievelijk 23 en 48. Er is uitsluitend gebruik gemaakt van RCT's.

Groepsgerichte ouderprogramma's blijken op de korte termijn kleine tot middelgrote effecten te hebben op depressie, angst of stress, relatie met de partner en het zelfvertrouwen van moeders. Effecten op sociale steun zijn niet eenduidig. Er waren onvoldoende gegevens om op alle uitkomstmaten uitspraken te kunnen doen over de effecten van groepsgerichte programma's op vaders. Significante effecten zijn alleen gevonden op ervaren stress door vaders. Onduidelijk is of de effecten bij zowel vaders als moeders op de langere termijn behouden blijven. Hoewel de resultaten over het geheel genomen positief zijn, werden in enkele studies geen effecten gevonden. Meer onderzoek is nodig om inzicht te krijgen in de factoren (zowel inhoudelijke als implementatiefactoren) die bijdragen aan de positieve effecten van groepsgerichte ouderprogramma's en naar de langetermijneffecten van dergelijke programma's.



Medlow e.a. (2016) onderzochten in hun systematische review de werkzaamheid en de effecten van 'community-based' opvoedprogramma's voor ouders met kinderen van 10 tot 18 jaar. In hun review includeerden zij 9 studies. Er is uitsluitend gekeken naar RCT's over opvoedprogramma's die zich richten op het verminderen van beginnend probleemgedrag bij kinderen van 10 tot 18 jaar. Van deze programma's richten de meeste zich op het vergroten van opvoedvaardigheden van ouders. Resultaten van deze systematische review laten zien dat de ouders van kinderen tussen de 10 en 18 jaar die een groepsgerichte interventie volgden meer verbetering lieten zien in gewenste opvoedvaardigheden dan ouders in de controlegroep (wachtlIJst).

Er zijn positieve resultaten gevonden wat betreft het vergroten van deze vaardigheden van ouders:

- monitoren en supervisie
- versterken van gewenst gedrag
- gepaste discipline
- verwachtingen stellen en definiëren van problemen
- minder 'laks reageren' en overreageren
- vergroten van empathie
- balans tussen de behoeften van de jeugdige en ouderlijke begeleiding
- wederzijds versterken en niet gewelddadig gedrag naar het kind toe.

In een aantal studies zijn de resultaten echter niet eenduidig. De conclusie moet om die reden met voorzichtigheid worden bekeken.

### ***Effecten van groepsgerichte opvoedsteun op kinderen***

In de systematische review van Tully en Hunt (2016), gericht zich op de effecten van kortdurende (groepsgerichte) opvoedprogramma's van maximaal 8 sessies, zijn bij alle studies significante verschillen gevonden in het externaliserend gedrag van kinderen (gerapporteerd door ouders) gemeten na de interventie. Hierbij werd de interventiegroep vergeleken met de controlegroep. Deze verschillen zijn ook nog te zien na enige tijd na de interventie (follow-up). Overigens is er niet op alle metingen in alle studies een significant effect gevonden.

Medlow e.a. (2016) concluderen in hun systematische review dat groepsgerichte opvoedprogramma's voor ouders van kinderen van 10 tot 18 jaar naast effecten op ouders ook een positief effect laten zien op het gedrag van jeugdigen. De studies die zijn betrokken in deze review laten verschillende effecten zien. Vooral bij jeugdigen met meer gedragsproblemen zijn significante verbeteringen te zien in hun gedrag na het volgen van een groepsgericht opvoedprogramma, in vergelijking met de controlegroep (wachtlIJst). In een aantal studies zijn de resultaten echter niet eenduidig, hierdoor moet de conclusie met de nodige voorzichtigheid worden bekeken.

Macbeth e.a. (2015) concluderen in hun meta-analyse dat het opvoedprogramma Mellow Parenting Intervention niet alleen effect heeft op het welzijn van moeders, maar ook op het verminderen van gedragsproblemen bij kinderen.

Barlow en collega's concluderen dat groepsgerichte programma's ingezet als selectieve interventie op de korte termijn effectief kunnen zijn in het voorkomen van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 0 tot 10 jaar (o. a. Barlow, 1999; Barlow & Parsons, 2004 & 2005; Barlow e.a., 2011). Ook de review van Thomas e.a. (1999) liet significante afnames zien in externaliserend gedrag, oppositioneel gedrag en een toename in IQ-scores en sociale vaardigheden (geen effectgroottes) bij jonge kinderen.



Barlow, Parsons en Stewart-Brown (2005), Barlow en Parsons (2004, 2005) en Barlow e.a. (2011) onderzochten in hun overzichtsstudies de effecten van preventieve groepsgerichte programma's gericht op het voorkomen van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen van 0 tot 3 jaar.

Van de 140 studies die bekeken zijn voldeden slechts vijf aan de inclusiecriteria. Criteria waren dat het moest gaan om een groepsgericht opvoedprogramma, een programma gericht op jonge kinderen en RCT's. De vijf studies voorzagen in voldoende gegevens om een meta-analyse uit te voeren. De studies waren gericht op gedragstherapeutische en cognitief-gedragstherapeutische interventies en de resultaten kunnen dus niet gegeneraliseerd worden naar andere typen interventies.

De onderzoekers concluderen dat er voldoende aanwijzingen zijn dat dergelijke interventies op de korte termijn ouders kunnen helpen de psychosociale gezondheid van hun kinderen te bevorderen. Er is echter onvoldoende bewijs dat opvoedprogramma's ingezet als primaire preventie erin slagen problemen bij kinderen op de langere termijn te voorkomen. Meer onderzoek is nodig om hier een uitspraak over te kunnen doen.

Barlow (1999) onderzocht de effecten van groepsgerichte oudertraining in het verminderen van gedragsproblemen bij kinderen van 3 tot 10 jaar. 255 studies zijn meegenomen in deze studie. Op 18 RCT's zijn aanvullende analyses gepleegd, op basis waarvan de conclusies zijn getrokken. Barlow concludeert dat groepsgerichte opvoedprogramma's effectief kunnen zijn in het verminderen van gedragsproblemen en er op de langere termijn beter in slagen het gedrag van kinderen te verbeteren dan methodes met een individuele benadering. Gedragsgeoriënteerde programma's waarbij ouders getraind worden in het effectief toepassen van positieve bekrachtiging bleken op de korte termijn de beste resultaten op te leveren. Interventies gericht op de relatie en communicatie tussen ouder en kind lieten ook positieve effecten op het gedrag van kinderen zien, maar wel in mindere mate dan de gedragsgeoriënteerde programma's. Deze bevindingen worden bevestigd door het onderzoek van Thomas e.a. (1999) en Barrett (2010).

### ***Kenmerken van effectieve groepsgerichte interventies***

In een aantal literatuurstudies is ook gekeken naar (mogelijke) kenmerken van effectieve groepsgerichte ouderprogramma's (Bunting, 2004; Moran e.a., 2004; Watson e.a., 2005, 2008; Barrett, 2010).

Kumpfer (1999 In: Moran e.a., 2004) meldt dat de effectiviteit van een programma grotendeels afhankelijk is van de kwaliteiten van de begeleider (met 50-80%). Er zijn aanwijzingen dat de kwaliteit van de relatie tussen ouders en de professional van groter belang is bij het veranderen van het (opvoed)gedrag bij ouders en bij het bewerkstelligen van positieve effecten bij het kind dan de inhoud van de interventie zelf (Kazdin, 1997; Webster-Stratton, 1997; Hubble, Duncan & Miller 2000; Barlow, 1999 In: Watson e.a. 2005).

Stevens, Hyan en Allen (2000) concluderen daarentegen dat algemeen werkzame factoren (common factors), zoals factoren in de relatie tussen de professional (zoals warmte, begrip en aanmoediging) voor cliënten in de psychotherapie met lichtere problematiek net zo belangrijk blijken als de specifiek werkzame factoren van een interventie. Voor cliënten met meer ernstige problematiek blijken de specifieke werkzame factoren van een interventie een meer positief effect te hebben dan behandeling gebaseerd op algemeen werkzame factoren. In de literatuur lijkt er consensus te bestaan over het belang van de relatie tussen de ouders en professional.

Voor ingrediënten van effectieve groepsgerichte ouderprogramma's wordt onderscheid gemaakt tussen inhoudelijke en procesmatige factoren. Gemeenschappelijke inhoudelijke kenmerken van effectieve ouderprogramma's zijn o.a. (Watson e.a., 2005; Bunting, 2004; Moran e.a., 2004):



- De training wordt voornamelijk uitgevoerd met ouders die vervolgens thuis de 'procedures' toepassen;
- Ouders leren gedrag dat verandert moet worden identificeren en monitoren;
- Goed gedrag wordt bekrachtigd en negatief gedrag genegeerd of er worden consequenties aan verbonden;
- De training biedt gelegenheid om ouders te laten zien hoe bepaalde technieken toegepast kunnen worden, biedt gelegenheid voor oefening van technieken en om gedragsverandering te bespreken (Kazdin, 1997 In: Watson e.a., 2005).

Procesmatige factoren die vooral te maken hebben met werving en blijvende participatie van deelnemers zijn o.a.:

- Empathisch luisteren en reageren door de begeleider
- Warmte van de begeleider
- Acceptatie van de deelnemers door de begeleider
- Het ontwikkelen/tot stand brengen van een partnerschap met ouders
- Oefening van nieuw gedrag
- Aanmoedigen van het nemen van risico's
- Bevorderen van positieve verwachtingen (Watson e.a., 2005)

### 2.2.2.2 Opvoedsteun met huisbezoeken (*home visiting*)

Home visiting programma's zijn vaak gericht op (hoog) risico gezinnen en gezinnen met (signalen van) problemen. Zo worden deze programma's bijvoorbeeld vaak ingezet in gezinnen waar een risico op kindermishandeling bestaat.

In gezinsgerichte opvoedprogramma's waarin gebruik wordt gemaakt van huisbezoeken (zogenaamde home visiting programma's) worden gezinnen regelmatig (meestal wekelijks) bezocht door een thuisbezoeker. Vaak gaat het om gezinnen met (ongeboren) baby's of jonge kinderen. De thuisbezoeker is in veel gevallen een vrijwilliger zonder specifieke opleiding op het gebied van opvoeding en ontwikkeling van kinderen, een paraprofessional of een verpleegkundige. De thuisbezoeker werkt met ouders aan gezinsmanagement en aan thema's die van belang zijn voor de verzorging en opvoeding van het kind (Van Rooijen, Berg & Bartelink, 2013).

Veel van deze home visiting programma's bieden sociale steun aan ouders, bevorderen deelname aan wijkvoorzieningen en zijn gericht op het bevorderen van kennis en vaardigheden op het gebied van verzorging, opvoeding en/of ontwikkeling van kinderen. Voor de ouders zijn doelen van home visiting programma's gericht op het aanleren van opvoedvaardigheden, beïnvloeding van gedrag en attitudes en versterken van vaardigheden voor het bevorderen van de ouder-kind relatie. Kindgerichte doelen bestaan uit het bevorderen van de ontwikkeling of psychosociale gezondheid (Sweet & Appelbaum, 2004).

Programma's waarin een vrijwilliger de huisbezoeken bij gezinnen uitvoert lijken populair, met name door de relatief lage kosten en de toegankelijkheid (van Aar, Asscher, Zijlstra, Dekovic, & Hoffenaar, 2015).

#### **Effecten van opvoedsteun met huisbezoeken op ouders**

Meta-analyses laten in het algemeen positieve effecten zien van opvoedprogramma's met huisbezoeken op het gedrag van moeders (Filene, Kaminski, Valle, & Cachat, 2013 in van Aar, Asscher, Zijlstra, Dekovic, & Hoffenaar, 2015). Van Aar e.a. (2015) trekken in hun quasi experimentele studie de voorlopige conclusie dat Home- Start positieve effecten laat zien in





verbetering van opvoedgedrag van ouders, zoals het gevoel van competentie, consistent (opvoed)gedrag en vermindering van afwijzend gedrag. Ook concluderen de onderzoekers dat effecten op de lange termijn gelijk blijven, tot 10 jaar na de interventie.

Home- Start is een opvoedprogramma's ter ondersteuning van moeders die moeilijkheden ondervinden met opvoeding en het gezinsleven. De ondersteuning aan gezinnen wordt gegeven door vrijwilligers die training en supervisie ontvangen. Er zijn in deze studie 59 moeders betrokken in de experimentele groep, zij ontvingen begeleiding vanuit Home- Start. Er zijn 56 moeders betrokken in de 'comparison' groep die hetzelfde niveau van stress en hetzelfde niveau rapporteerden wat betreft behoefte aan hulp, en 36 moeders in de 'community group' die geen stress ervaarden en rapporteerden geen hulp nodig te hebben.

In een meta-analyse van Sweet en Appelbaum (2004) werd de effectiviteit van verschillende types home visiting programma's onderzocht. Een klein deel van de interventies werd ingezet als universele preventie, maar het grootste deel was gericht op risico-ouders. 60 home visiting programma's zijn meegenomen in de analyse. Sweet en Appelbaum (2004) vonden significante effecten van home visiting programma's op verbetering van ouderlijke attitudes en opvoedingsgedrag.

Nievar, van Eegeren en Pollard (2010) bekeken in een meta-analyse de effecten van home visiting programma's op het gedrag van moeders in gezinnen met een lage SES en/of risicogezinnen. Er zijn 29 studies betrokken bij deze meta-analyse, met als onderzoeksgroep in totaal 6453 gezinnen. Over het geheel genomen lieten programma's een positief effect zien op het gedrag van de moeders. Bij programma's met frequente huisbezoeken bleken de effecten groter. Dit wordt bevestigd in de overzichtsstudie van Olds en Kitzman (1993). Intensieve programma's met minimaal drie huisbezoeken per maand waren ruim twee keer zo effectief als de minder intensieve programma's. Hoeveel huisbezoeken precies nodig zijn wordt niet duidelijk uit deze meta-analyse. Uit de resultaten blijkt dat opleidingsniveau van de thuisbezoekers niet van invloed is op de gevonden effecten. Home visiting programma's die gebruik maken van verpleegkundigen of 'mental health professionals' waren niet effectiever dan programma's die gebruik maakten van getrainde paraprofessionals.

### ***Effecten van opvoedsteun met huisbezoeken op kinderen***

Van Aar, Asscher, Zijlstra, Dekovic en Hoffenaar (2015) vonden in hun quasi experimentele studie naar Home- Start een vermindering van internaliserende gedragsproblemen bij kinderen uit de experimentele groep (gezinnen die ondersteuning kregen vanuit Home- Start) gedurende de interventie tot direct na de interventie. Er is geen verdere verandering gevonden bij de follow-up na 10 jaar. Echter kunnen deze veranderingen niet worden toegeschreven aan Home- Start, aangezien deze afname ook te zien is in de 'comparison' groep en de 'community' groep.

Sweet en Appelbaum (2004) vonden in hun meta-analyse dat kinderen betrokken bij een home visiting programma hoger scoorden op meerdere cognitieve en sociaal-emotionele uitkomstmaten. Hoewel home visiting programma's over het geheel genomen positieve effecten lijken te hebben op ouders en kinderen, is volgens Sweet en Appelbaum (2004) meer onderzoek nodig naar inhoudelijke factoren en factoren die te maken hebben met de implementatie van interventies die bijdragen aan de effectiviteit.

Peacock, Konrad, Watson, Nickel en Muhajarine (2013) onderzochten in hun systematische review de effecten van home visiting programma's die gebruik maken van paraprofessionals op kinderen uit hoog risico gezinnen. Zij betrokken 21 RCT's. Kinderen lijken bescheiden



verbeteringen te laten zien in sommige omstandigheden. In de betrokken studies worden op veel uitkomstmaten geen significante effecten gevonden.

### **Kenmerken van effectieve opvoedprogramma's met huisbezoeken**

Barrett (2010), Watson e.a. (2005) en Watson en Tully (2008) noemen in hun systematische literatuurstudies een aantal kenmerken van home visiting programma's die lijken bij te dragen aan de effectiviteit. Er is meer onderzoek nodig om de werkzame ingrediënten van home visiting programma's vast te stellen.

#### *Inhoudelijke kenmerken*

Interventies zijn volgens Barrett (2010), Watson e.a. (2005) en Watson en Tully (2008) effectiever naarmate zij:

- doelgericht zijn en specifieke vaardigheden aanleren
- gericht zijn op de empowerment van ouders door hen te ondersteunen bij het bedenken van manieren om hun eigen problemen op te lossen
- minimaal zes bezoeken bevatten
- minstens een keer maand maar bij voorkeur wekelijks bezoeken omvatten, vooral aan het begin van de interventie.

#### *Opleiding en training van thuisbezoekers*

- Thuisbezoekers moeten getraind zijn. Tijdens de training moet benadrukt worden dat het gezin met respect wordt benaderd en dat de thuisbezoeker niet veroordelend is. Dit betekent onder andere houden aan afspraken en het laten blijken begrip te hebben voor de problemen waarmee de ouders kampen.
- Thuisbezoekers moeten supervisie krijgen van goed gekwalificeerde en ervaren thuisbezoekers.
- Het inzetten van getrainde paraprofessionals en verpleegkundigen is volgens Barrett (2010) effectiever dan het inzetten van vrijwilligers. Nievar, van Eegeren en Pollard (2010) concluderen daarentegen dat het opleidingsniveau van de getrainde thuisbezoeker niet van invloed is op de gevonden effecten.

#### *Eigenschappen van de thuisbezoeker*

Kwaliteiten van de thuisbezoeker lijken essentieel voor het behalen van effecten. Om ouderlijk gedrag en attitudes te veranderen moet de thuisbezoeker over bepaalde persoonlijke kwaliteiten beschikken die ervoor zorgen dat de ouders zijn of haar adviezen willen opvolgen. Deze eigenschappen zijn niet uitgebreid onderzocht, er kunnen geen duidelijke conclusies worden getrokken. Het kunnen opbouwen van een vertrouwensband met de ouders, de boodschap uitdragen dat de thuisbezoeker er is voor de ouders en niet om hen te beoordelen of in de gaten te houden (Dunst, Boyd, Trivett & Hamby, 2002 In: Watson e.a., 2005), en het hebben van organisatievaardigheden en probleemoplossend vermogen (Gomby, 2005 In: Watson & Tully, 2008) lijken onder andere mee te spelen.

### **2.2.2.3 Opvoedsteun voor specifieke (risico) ouders**

In dit literatuuronderzoek is niet specifiek gezocht naar risicogroepen, wel zijn er enkele onderzoeken naar voren gekomen die zich op specifieke risicogroepen focussen. Hieronder staan enkele systematische reviews en meta-analyses beschreven.

#### **Specifieke (risico)groep: Ouders van jonge kinderen tot 3 jaar**

*Effecten van opvoedprogramma's voor ouders van jonge kinderen op de ouders*



Mihelic, Morawska en Filus (2017) onderzochten in hun meta-analyse welke effecten interventies voor opvoedingsondersteuning voor ouders van kinderen tot 12 maanden hebben op ouders, kinderen en de ouder-kind relatie. Deze interventies zijn uitgevoerd tijdens de zwangerschap of tot 12 maanden na de geboorte. Mihelic e.a. (2017) gebruikten in hun meta-analyse 36 RCT's uitgevoerd in de afgelopen 35 jaar, met een totaal van 4880 respondenten. De meerderheid van deze studies hebben enkel moeders betrokken in de interventie.

Uit de resultaten blijkt dat interventies gericht op vroege opvoedingsondersteuning de responsiviteit (adequaat reageren op het kind, betrokken, begrijpend, invoelend) van ouders vergroten. Ouders in de experimentele groep reageerden significant meer responsief op hun baby dan ouders in de controlegroep. Dit effect was gemiddeld tot groot. Er was onvoldoende data om uitspraken te doen over de effecten op langere termijn. Nadere analyses van moderatoren laten zien dat korte interventies die gericht zijn op het verbeteren van de responsiviteit effectiever zijn dan langere interventies. Verder blijkt hieruit dat recente onderzoeken kleinere effecten rapporteren dan oudere studies.

Mihelic e.a. (2017) concluderen dat er sterk bewijs is dat vroege interventies voor opvoedingsondersteuning de responsiviteit van ouders met kinderen tot 12 maanden verhogen. Ook concluderen zij dat er een gebrek aan onderzoeken is dat zich richt op het effect van vroege interventies voor opvoedingsondersteuning op het zelfvertrouwen en opvoedcompetenties van ouders.

Shah, Kennedy, Clark, Bauer en Schwartz (2016) onderzochten het effect van interventies met aandacht voor de vroege ontwikkeling van het kind, voor ouders van kinderen jonger dan 36 maanden, uitgevoerd vanuit de *pediatric primary care*. Dit is vergelijkbaar met de jeugdgezondheidszorg in Nederland. In deze meta-analyse zijn 13 studies geïncludeerd (quasi-randomiseerde studies en RCT's). Shah e.a. (2016) vonden een significant positief effect van deze interventies op het promoten van positieve ouder-kind relaties en stimulerende cognitieve activiteiten.

Shah e.a. (2016) concluderen dat interventies gegeven in *pediatric primary care* een bescheiden positief effect hebben op het opvoedgedrag van ouders, welke belangrijk zijn voor de vroege ontwikkeling van het kind. Ook concluderen zij dat de *pediatric primary care* setting een goede plek is voor opvoedingsondersteuning. In de meta-analyse van Shah e.a. (2016) laten de resultaten van de meeste studies een bescheiden effecten zien van interventies gericht op ouders op het opvoedgedrag van ouders in gezinnen met een laag inkomen.

#### *Effect van opvoedprogramma's voor ouders van jonge kinderen op het kind*

Uit onderzoek van Mihelic, Morawska en Filus (2017) blijkt dat opvoedprogramma's voor ouders van kinderen tot 12 maanden slaapproblemen bij baby's voorkomen of verminderen. In de experimentele groep lieten baby's beter slaappgedrag zien in vergelijking met de controlegroep. Het verschil in responsiviteit en slaapproblemen was significant tussen de experimentele groep (de ouders die een interventie volgden) vergeleken met de controlegroep. Dit effect was klein en waarschijnlijk met onvoldoende power.

#### **Specifieke (risico) groep: Ouders van te vroeg geboren kinderen**

##### *Effect van opvoedprogramma's voor ouders van te vroeg geboren kinderen op het kind*

Herd, Whittingham, Sanders, Colditz, en Boyd (2014) onderzochten in hun meta-analyse of opvoedprogramma's voor ouders van te vroeg geboren kinderen later problematisch gedrag van deze kinderen vermindert. Interventies voor ouders vanaf de geboorte van hun kind of bij vertrek vanuit het ziekenhuis zijn betrokken bij deze meta-analyse. Herd e.a. (2014) betrokken 12 RCT studies, waarvan data van 3 studies gebruikt kon worden in de meta-analyse. 11 van de 12 studies werden door de onderzoekers geclassificeerd als hoge methodologische kwaliteit. De



resultaten van de meta-analyse laten een klein significant effect zien van de interventie voor deze ouders op het verbeteren van het latere gedrag van het kind. Doordat er weinig studies zijn betrokken bij deze meta-analyse moeten de conclusies met voorzichtigheid worden bekeken.

## 2.3 Lange termijn effecten opvoedprogramma's

Veel onderzoeken naar de effecten van opvoedprogramma's meten uitkomsten bij ouders (zoals gevoel van competentie bij het opvoeden) en bij kinderen (zoals vermindering van verstorend gedrag) direct nadat ouders een opvoedprogramma hebben gevolgd. Er zijn minder studies die ook de langere termijn effecten van opvoedprogramma's meten tussen de controlegroep en de experimentele groep. Eén reden hiervoor is dat in RCT studies (gerandomiseerd onderzoek met een controlegroep) de controlegroep na de eerste posttest het opvoedprogramma alsnog mag volgen. Bij een latere follow-up is er hierdoor geen onderzoeksdesign met controlegroep meer (van Aar, Leijten, Oribio de Castro, & Overbeek, 2017). De lange termijn effecten van het opvoedprogramma in de controlegroep en experimentele groep kunnen daardoor niet met elkaar worden vergeleken.

Hieronder staan twee meta-analyses (Yap e.a., 2016; van Aar e.a., 2017), één quasi experimentele studie (Van Aar, Asscher, Zijlstra, Dekovic & Hoffenaar, 2015) en één literatuuronderzoek (Overbeek e.a., 2017) beschreven die ingaan op de lange termijn effecten van opvoedsteun.

Yap e.a. (2016) onderzochten met hun meta-analyse de langetermijneffecten van preventieve opvoedprogramma's op internaliserende problemen bij kinderen. Ook keken zij of de grootte van deze effecten naar verloop van tijd verandert. Ten slotte is er gekeken naar hoe verschillende kenmerken van de opvoedprogramma's invloed hebben op het effect. Er is gekeken naar de kenmerken: type interventie, de focus van het programma, de timing van de interventie en of het kind ook directe interventie ontvangt. Er werden 42 RCT studies betrokken in deze meta-analyse. Yap e.a. (2016) concluderen dat deze preventieve opvoedprogramma's internaliserende, depressieve en angst symptomen bij kinderen verminderen. Deze vermindering is zichtbaar voor minimaal 6 maanden na de interventie. De effectgrootten zijn echter heel klein tot klein. Er konden geen conclusies worden getrokken over of het type opvoedprogramma (universeel, selectief of geïndiceerd) invloed heeft op de effecten van opvoedprogramma's. Wel concluderen Yap e.a. (2016) dat de resultaten van selectieve en geïndiceerde opvoedprogramma's veelbelovend zijn. Er is geen significant verschil gevonden tussen opvoedprogramma's die zich richten op bepaalde punten, zoals opvoedvaardigheden of ouder-kind relatie, en opvoedprogramma's zonder deze specifieke focus. Wel vonden Yap e.a. (2016) dat opvoedprogramma's die zich focussen op de psychische gezondheid van ouders geen effect hadden op de symptomen van angst bij het kind, de opvoedprogramma's die zich niet focussen op de psychische gezondheid van de ouders hadden wel een significant effect op de angst symptomen bij het kind.

Van Aar e.a. (2017) onderzochten of vermindering van verstorend gedrag (disruptive behaviour) bij kinderen, zoals woedeaanvallen en regels overtreden, ook maanden of jaren na de opvoedsteun zichtbaar blijft. In deze meta-analyse werden 40 RCT studies betrokken; alle studies rapporteerden een follow-up meting tot 3 jaar na het volgen van het opvoedprogramma. In de betrokken studies zijn in 2955 gezinnen betrokken in de experimentele groep en 2580 gezinnen in de controlegroep. Van Aar e.a. (2017) concluderen dat effecten van opvoedprogramma's op het verlagen van verstorend gedrag van kinderen in het algemeen op hetzelfde niveau blijft als net na de interventie. Dit effect is te zien tot minimaal 3 jaar nadat ouders het opvoedprogramma volgden. Waarom in sommige gevallen dit blijvende effect wel is te zien of



langer is te zien, is niet duidelijk. Hier is meer onderzoek voor nodig. Er was echter sprake van heterogeniteit in de betrokken studies, er zijn in een aantal studies andere resultaten gevonden. De conclusies moeten om die reden met voorzichtigheid worden bekeken. Uit nadere analyses blijkt dat de tijd tussen de posttest en follow-up en het gemeten succes tijdens het opvoedprogramma geen invloed hebben op het verminderen van verstorend gedrag bij kinderen. Ook de persoonlijke kenmerken van respondenten (zoals leeftijd van het kind, etniciteit, ernst van de gedragsproblemen) en kenmerken van de interventie (zoals aantal sessies, het gebruikte format) bleken geen invloed te hebben op het gevonden effect op het verminderen van verstorend gedrag bij kinderen.

Van Aar, Asscher, Zijlstra, Dekovic en Hoffenaar (2015) onderzochten de lange termijn effecten van Home-Start op opvoedgedrag en gedrag van kinderen. (Voor een uitgebreidere beschrijving van deze studie zie paragraaf 2.2.2.2). Op basis van deze quasi experimentele studie concluderen de onderzoekers dat Home-Start bijdraagt aan het verbeteren van opvoedgedrag van ouders. Deze verbetering in opvoedgedrag is ook nog te zien na 10 jaar na de interventie. Deze resultaten komen overeen met andere studies die concluderen dat opvoedsteun met huisbezoeken lange termijn effecten zouden kunnen hebben (Eckenrode e.a., 2000; Filene e.a., 2013; Nievar e.a., 2010; In van Aar e.a., 2015; Sweet & Appelbaum, 2004).

Overbeek e.a. (2017) concluderen in hun literatuuronderzoek dat er duidelijk bewijs is dat opvoedinterventies langetermijneffecten hebben. Deze effecten zijn gevonden tot gemiddeld twee jaar na afronding van de interventie. Betrokken studies laten echter diverse uitkomsten zien, er is sprake van heterogeniteit. In dit literatuuronderzoek zijn 107 reviews en meta-analyses betrokken, waarvan er 35 ook de langetermijneffecten van opvoedinterventies is onderzocht.

## 2.4 Overige opvoedsteun

### 2.4.1.4 Gebruik van media bij opvoedsteun

Sinds de laatste jaren wordt steeds meer gebruik gemaakt van digitale hulpmiddelen in opvoedprogramma's (denk aan het gebruik van apps voor de smartphone, het gebruik van chats, consultatie via e-mail en online forums over opvoeden en opgroeien van kinderen). Ook is er veel informatie beschikbaar op het internet over opvoeden en de ontwikkeling van kinderen. Er wordt veelvuldig gebruik gemaakt van informatie op het internet door ouders. Deze informatie over opvoeden en opgroeien lijkt toegankelijk, anoniem en kosteneffectief (Daneback & Plantin, 2008; Funderburk e.a., 2008; Plantin & Daneback, 2009; Self-Brown & Whitaker, 2008 in Nieuwboer, Fukkink & Hermanns, 2013a). Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar online vormen van opvoedsteun (Overbeek, Jilink, Sluiter, Helmerhorst, van Rijn- van Gelderen, 2017), dan wel of en voor welke doelgroep deze vorm van steun bij opvoeden werkt. In huidig literatuuronderzoek is niet specifiek gezocht naar studies naar de kwaliteit van online informatie over opvoeden en opgroeien.

Hieronder staan de belangrijkste resultaten van twee systematische reviews (Nieuwboer e.a., 2013a; Hall & Bierman, 2015) en twee meta-analyse (Baumel, Pawar, Kane & Corell, 2016; Nieuwboer, Fukkink & Hermanns, 2013b) over het gebruik van digitale hulpmiddelen bij opvoedondersteuning beschreven.

Nieuwboer e.a. (2013a) concluderen in hun systematische review dat het internet mogelijkheden biedt voor het bieden van sociale steun aan ouders en voor het vragen van steun aan



professionals op het gebied van opvoeden. De 19 geïncludeerde experimentele studies laten enkele positieve resultaten zien op de (zelf gerapporteerde) opvoedvaardigheden van ouders en het gedrag van kinderen. Deze studies hadden echter beperkingen, zoals een kleine onderzoeksgroep. De resultaten waren niet eenduidig. Om die reden moeten de resultaten met voorzichtigheid worden bekeken. Volgens Nieuwboer e.a. (2013a) zijn de resultaten desalniettemin veelbelovend te noemen.

Deze conclusies komen overeen met de conclusies getrokken in een meta-analyse van Nieuwboer e.a. (2013b). In deze meta analyse werden 12 studies zijn betrokken, met in totaal 1615 ouders. De studies richtten zich op 'web-based' opvoedprogramma's, waaronder ook bestaande opvoedprogramma's die gebruik maken van online tools. De meeste studies richtten zich op interventies voor risicogroepen ouders (selectieve opvoedsteun), zoals aanstaande ouders (eerste kind) of ouders met een laag inkomen. Ook zijn er studies betrokken die zich richten op ouders met kinderen met gedragsproblemen of andere (mentale) gezondheidsproblemen (geïndiceerde opvoedsteun). Er werd een significant effect gevonden van online opvoedprogramma's op uitkomsten voor ouders, met een kleine tot gemiddelde effectgrootte. Hierbij is gecontroleerd voor studies zonder controlegroep. Ook is er een significant effect gevonden op uitkomsten voor kinderen. De meeste studies richtten zich op het gedrag van kinderen, een aantal studies op de attitude van kinderen. Door beperkingen in deze meta-analyse moeten de conclusies met voorzichtigheid worden bekeken. Zo zijn er weinig studies betrokken en bestaan sommige studies uit een kleine steekproef.

Ook Hall en Bierman (2015) concluderen dat er aanzienlijke potentie is voor opvoedprogramma's die gebruik maken van mobiele apparaten, zoals coaching via de telefoon, tekstberichten of email. Dit geldt met name wanneer deze contactmomenten gecombineerd worden met een evidence based opvoedprogramma. Zij onderzochten in hun review de effecten van opvoedprogramma's die gebruik maken van 'technologie' voor ouders van kinderen tot 5 jaar. Deze review includeerde 48 studies, waarvan 15 studies gebruik maakten van RCT. Verschillende technologieën werden gebruikt in de onderzochte programma's, zoals sites, forums, mobiele apparaten (zoals laptops, telefoons, tablets) en video conference. In veel betrokken studies ging het om het gebruik van mobiele apparaten of online modules als (beperkt) onderdeel van een opvoedprogramma.

Eén studie betrokken bij deze review laat effecten zien van opvoedprogramma's die gebruik maken van digitale technologieën in het verminderen van gedragsproblemen bij kinderen. Enkele studies betrokken in deze review laten zien dat online opvoedprogramma's effectief kunnen zijn in het vergroten van kennis over opvoeden, het gevoel van competentie rond het opvoeden (self-efficacy) en het verminderen van stress bij ouders.

Daarentegen zijn er ook studies die geen effecten aantonen. Ook is er variatie in de effecten van het gebruik van mobiele apparaten gevonden. Desalniettemin wordt geconcludeerd dat het betrekken van digitale middelen veelbelovend is. In deze review konden geen conclusies worden getrokken over of interventies die gebruik maken van technologie effectiever zijn dan interventies zonder het gebruik van de technologie. Hier is meer onderzoek voor nodig.

Baumel, Pawar, Kane en Corell (2016) richtten zich in hun meta-analyse op opvoedprogramma's die gebruik maken van digitale oudertrainingen. Zij onderzochten of deze digitale oudertrainingen disruptief gedrag bij kinderen kunnen verminderen. In hun meta-analyse zijn 7 studies geanalyseerd.

Resultaten laten zien dat digitale oudertrainingen tot significante verbeteringen leiden in gedrag van het kind, gedrag van de ouder en zelfvertrouwen van de ouder in vergelijking met een controlegroep. Dit effect is alleen gevonden in studies met als doelgroep kinderen jonger dan 7



jaar met ernstig disruptief gedrag (klinische range). Dit effect is niet gevonden bij studies onder oudere kinderen met minder ernstig disruptief gedrag (onder de klinische range). De leeftijd van het kind en de ernst van de problematiek zijn modererende variabelen. Oftewel: de leeftijd van het kind en de ernst van de problematiek beïnvloeden het effect van digitale oudertrainingen op het verbeteren van het gedrag van kinderen. Dit sluit aan bij eerder onderzoek, waar een hogere leeftijd, lagere ernst van de problematiek en lagere SES samenhangt met minder verbetering van gedrag van kinderen, gerapporteerd door ouders (Lundahl et al. 2006, genoemd in Baumel e.a., 2016).

Verder laten resultaten van Baumel, Pawar, Kane en Corell (2016) zien dat bij ouders van jonge kinderen interactieve programma's – die bijvoorbeeld gebruik maken van videofragmenten – effectiever zijn dan niet interactieve programma's. Digitale oudertraining is een effectieve en veelbelovende tool. De effecten van deze digitale oudertrainingen zijn met name te zien bij het gebruik hiervan bij ouders van jonge kinderen met ernstiger disruptief gedrag (klinische range) (Baumel e.a., 2016).

#### 2.4.1.5 Opvoedsteun zonder professionals

Tarver, Daley en Lockwood (2014) onderzochten in hun meta-analyse de effecten van interventies voor ouders waarin geen gebruik wordt gemaakt van een professional op externaliserende gedragsproblemen van kinderen. Zij gebruikten in hun meta-analyse 11 onderzoeken en alleen gerandomiseerde onderzoeken (RCT's) die zich richten op het verminderen van (gediagnosticeerd) externaliserend probleemgedrag (in de klinische range of net er onder) bij kinderen tussen de 3 en 12 jaar.

Interventies voor ouders waarin geen gebruik wordt gemaakt van professionals noemen zij *self-directed* interventies, oftewel interventies die ouders zelfstandig uitvoeren met materiaal dat zij ontvangen zoals DVD's en handleidingen, met verschillende niveaus van begeleiding van een professional om hen door het programma heen te helpen.

Deze *self-directed* opvoedprogramma's voor ouders hadden een groot effect op het externaliserende gedrag van kinderen dat ouders rapporteerden. Dit effect werd niet gevonden op het geobserveerde gedrag van kinderen. Mogelijk heeft dit te maken met reporter-bias.

Verder vonden Tarver e.a. (2014) een klein tot gemiddeld effect van deze *self-directed* interventies op de mate waarin ouders succes hebben in het bereiken van doelen in de opvoeding (efficacy), gedrag, stemming en stress van ouders. Er is gebruik gemaakt van zelf rapportage. Ouders rapporteerden in hun gedrag naar de kinderen toe minder strenge, harde of inconsequente discipline maatregelen. De onderzoekers vonden een gemiddeld effect van *self-directed* interventies op dit gedrag van ouders. Het significante effect op de (zelf gerapporteerde) stemming van ouders was klein. Na het verwijderen van onderzoeken van lage kwaliteit was dit effect niet meer significant. Dit resultaat moet om die reden met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Ook vonden Tarver e.a. (2014) een groot effect op *parental efficacy*, oftewel het succes dat ouders hebben in het bereiken van doelen in de opvoeden van hun kinderen (doeltreffendheid). Na het verwijderen van studies die beperkt gebruik maakte van professionals in de interventie bleef dit effect significant, het effect verminderde van een groot naar een gemiddeld effect. Er is geen significant verschil gevonden tussen de effecten van interventies aan ouders waarin een professional is betrokken en de *self-directed* interventies aan ouders. Er was onvoldoende data om conclusies te trekken over de lange termijn effecten van *self-directed* interventies voor ouders op het externaliserend gedrag van kinderen.



Opvoedsteun met huisbezoeken (home visiting programma's) maken veelal gebruik van vrijwilligers, die een training volgen en begeleiding of supervisie ontvangen (o.a. van Aar, Asscher, Zijlstra, Dekovic, & Hoffenaar, 2015). De effecten van deze programma's lijken een positief effect te hebben op het opvoedgedrag van ouders (o.a. van Aar, Asscher, Zijlstra, Dekovic, & Hoffenaar, 2015; Nievar, van Eegeren, & Pollard, 2010). Nievar e.a. (2010) concluderen dat het opleidingsniveau van de thuisbezoeker niet van invloed is op de gevonden effecten.

### 3 Kosteneffectiviteit

Er is in Nederland weinig onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit van interventies in het jeugddomein (Kremer e.a., 2016). Kosteneffectiviteit van opvoedprogramma's is beperkt onderzocht (JGZ-Richtlijn, 2013). In dit literatuuronderzoek is er één systematische review gevonden over kosteneffectiviteit van opvoedprogramma's uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk voor het voorkomen van gedragsproblemen bij kinderen van Stevens (2014). Deze staat hieronder beschreven. Door ontbreken van meta-analyses en systematische reviews is vervolgens ook andere literatuur over kosteneffectiviteit van opvoedsteun betrokken.

Stevens (2014) heeft in haar systematische review studies betrokken die zich richtten op de kosteneffectiviteit van groepsgerichte opvoedprogramma's, met 2 sessies per week van in totaal 8-12 uur in de week. Stevens (2014) concludeert dat er sterke aanwijzingen zijn dat opvoedprogramma's gericht op ouders met kinderen met (signalen van) een gedragsstoornis in potentie kosteneffectief kunnen zijn. De manier waarop de opvoedprogramma's worden geïmplementeerd is van invloed op de kosteneffectiviteit. De resultaten van RCT studies laten korte termijn voordelen zien van het inzetten van opvoedprogramma's. Andere resultaten zijn minder duidelijk. Een aantal studies lijken een vermindering in het gebruik van zorg en hulp te laten zien. Deze conclusie moet met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd door beperkingen van deze studies. Het is volgens Stevens (2014) aan beleidsmakers om te bepalen of deze kosten het waard zijn.

Bij opvoedprogramma's met huisbezoeken legt in veel gevallen een vrijwilliger de thuisbezoeken af. Deze programma's lijken populair, met name door de relatief lage kosten en toegankelijkheid (van Aar, Asscher, Zijlstra, Dekovic, & Hoffenaar, 2015). Uit literatuuronderzoek over kosteneffectiviteit in de Richtlijn Opvoedingsondersteuning Jeugdgezondheidszorg (2013) blijkt dat huisbezoeken met behulp van effectieve programma's kosteneffectief zijn voor risicogezinnen. Echter moeten deze programma's wel betrouwbaar en compleet uitgevoerd zijn. De kosteneffectiviteit is groter naarmate de huisbezoeken intensiever zijn (Aos, 2004, In Prinsen e.a., 2013).

Voor oudertrainingen zijn er eerste aanwijzingen van kosteneffectiviteit (Richtlijn opvoedingsondersteuning, 2013). Verder worden in de Richtlijn Opvoedingsondersteuning Jeugdgezondheidszorg (2013) Voorzorg, opvoedprogramma's die gebruik maken van huisbezoeken en oudertrainingen zoals Triple P en Incredible Years genoemd als programma's die in potentie kosteneffectief zijn.

Het gebruik van internet en digitale tools kan de kosteneffectiviteit van opvoedprogramma's mogelijk vergroten. Informatie over opvoeden en opgroeien op internet lijkt toegankelijk, anoniem en kosteneffectief (Daneback & Plantin, 2008; Funderburk e.a., 2008; Plantin & Daneback, 2009; Self-Brown & Whitaker, 2008 In Nieuwboer, Fukkink & Hermanns, 2013a).





### **Opvoedondersteuning aan jonge gezinnen lijkt het meest kosteneffectief**

Vroegtijdige interventies, gericht op aanstaande ouders of ouders met jonge kinderen, lijken het meest kosteneffectief te zijn (o.a. Hosking & Walsch, 2005 In Stevens, 2014; Prinsen et al., 2013). De periode van conceptie tot 2 jaar, de eerste 1001 dagen, zijn namelijk cruciaal in de ontwikkeling van het kind (Manifest 1001 kritieke dagen<sup>1</sup>). Het bieden van informatie en begeleiding aan ouders over de omgang met het kind maakt juist in die periode het verschil. Er is wereldwijd dan ook consensus over het belang van vroegtijdige interventie (o.a. Prinsen, 2013).

### **Kosten en baten van preventie in jeugdbeleid**

In een maatschappelijke kosten- batenanalyse (MKBA) zijn de maatschappelijke effecten van een nieuwe aanpak van het jeugdbeleid in Rotterdam in kaart gebracht. Deze MKBA onderzoekt of de maatschappelijke voordelen (baten) hoger zijn dan de maatschappelijke nadelen (kosten). In het nieuwe jeugdbeleid zet de gemeente Rotterdam in op het kansrijker, veiliger en gezonder opgroeien van kinderen en jongeren. De gemeente voert stapsgewijs aanpassingen door in de typen interventies die zij aankopen. Het beschikbare budget wordt anders ingezet dan voorheen.

De onderzoekers concluderen in deze MKBA dat de gemeente Rotterdam 30 tot 50% van het budget dat zij gebruiken voor inzetten van bewezen effectieve interventies op korte en middellange termijn terug kunnen verdienen door besparingen op toekomstige uitgaven. Ook vanuit een breder perspectief worden baten verwacht van dit nieuwe jeugdbeleid. Zoals het verminderen van criminaliteit en zorgkosten, door het voorkomen van crimineel gedrag en middelengedrag onder een deel van de kinderen en jongeren. Een betere opvoeding zal bijdragen aan het toekomstig verdienpotentieel van kinderen. De netto maatschappelijke baten worden geschat op 55 tot 130 miljoen euro, bij een investering van 50 miljoen euro op bewezen effectieve interventies in de periode van 2017 tot 2020.

Stevens (2014) heeft in haar systematische review enkele studies betrokken die de kosten en baten van opvoedprogramma's inschatten. In veel van de betrokken studies over kosten en baten zijn vaak maar een aantal mogelijke kosten en baten betrokken, zoals vermindering van zorgkosten, vermindering van extra ondersteuningskosten op school, minder kosten door voorkomen van criminaliteit, minder werkloosheid/ minder uitkeringen. Andere mogelijke baten van opvoedprogramma's (zoals kwaliteit van leven) zijn moeilijk te meten en worden niet meegenomen. Opvoedprogramma's brengen relatief lage kosten met zich mee, in vergelijking met de potentiële opbrengsten, zoals naar voren komt in kosten en baten analyses (Stevens, 2014).

---

<sup>1</sup> Zie o.a. [https://www.psynip.nl/wp-content/uploads/2015/10/1001kritiekedagen\\_juni2015.pdf](https://www.psynip.nl/wp-content/uploads/2015/10/1001kritiekedagen_juni2015.pdf)



## 4 Conclusie

Hoe we kijken naar opvoedsteun of opvoedingsondersteuning en wat hierin belangrijk is, is in ontwikkeling. In de literatuur wordt vaak deze definitie gebruikt: opvoedingsondersteuning is een verzamelbegrip voor preventieve activiteiten en interventies die tot doel hebben de opvoedingscompetenties van ouders te vergroten en de opvoedingssituatie te verbeteren (Hermanns, 1992; Janssens, 1998). De laatste jaren komt er meer nadruk op opvoeding én ouderschap. Opvoedprogramma's krijgen steeds meer aandacht voor het welzijn van de ouders (Gravesteyn & Ketner, 2017).

### *Algemene conclusie: Opvoedprogramma's hebben positieve effecten op ouders en kinderen*

Over het algemeen lijken opvoedprogramma's, in ieder geval op de korte termijn, positieve effecten te hebben op ouders en kinderen. Uit onderzoeken blijkt dat opvoedprogramma's met name effect hebben op het gevoel van competentie rond het opvoeden bij ouders, het zelfvertrouwen van ouders en het verbeteren van opvoedvaardigheden. Ook kunnen opvoedprogramma's (beginnende) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen verminderen. Opvoedsteun draagt dus bij aan het voorkomen van problemen in de opvoeding. De effecten van de opvoedprogramma's of interventies zijn echter klein, variërend van kleine tot middelgrote effecten. Dit sluit aan bij de conclusie van een literatuuronderzoek naar de effectiviteit van preventieve opvoedingsondersteuning van Overbeek, Schulz, Jilink, Sluiter, Helmerhorst en Rij-van Gelderen (2017). Verder is vooral het effect van opvoedsteun op moeders onderzocht. In studies waar het effect van opvoedprogramma's op vaders wel is onderzocht, lijken vaders minder te profiteren dan moeders. De methodologische kwaliteit van de studies naar effecten van opvoedsteun verschilt. Om die reden moeten de conclusies met voorzichtigheid worden bekeken.

### *Effecten van universele opvoedsteun zijn moeilijk aan te tonen*

Er is weinig onderzoek gedaan naar opvoedprogramma's die als universele preventie worden ingezet. Het blijkt moeilijk om de effecten van universele preventie te onderzoeken en om effecten aan te tonen. Het belang van universele opvoedsteun lijkt daarentegen breed gedeeld. Selectieve en geïndiceerde interventies blijken een groter effect te hebben op opvoedgedrag van ouders dan universele interventies. Een reden hiervoor is dat ouders die deelnemen aan universele opvoedsteun lichte problemen of opvoedvragen hebben. Het is hierdoor moeilijk om in onderzoek een verbetering te kunnen meten na afronding van een opvoedprogramma. Hoe zwaardere problemen een gezin ervaart, hoe sterker het effect van opvoedsteun op het gezin (Overbeek e.a., 2018).

### *Selectieve opvoedprogramma's hebben positieve effecten op ouders en kinderen*

Er is daarentegen meer onderzoek gedaan naar de effecten van selectieve opvoedsteun. De resultaten hiervan zijn veelbelovend en lijken uit te wijzen dat opvoedsteun werkt. Veel onderzochte vormen van selectieve opvoedsteun zijn groepsgerichte opvoedprogramma's en opvoedprogramma's die gebruik maken van huisbezoeken (home-visiting programma's). Groepsgerichte opvoedprogramma's voor ouders met een verhoogd risico op opvoedproblemen laten effecten zien op het verbeteren van het gevoel van competentie of bekwaamheid rond opvoeden (parental self-efficacy), opvoedvaardigheden, responsiviteit en sensitiviteit van ouders en welzijn. Ook laten meta-analyses en systematische reviews effecten zien van groepsgerichte opvoedprogramma's op het verminderen van (beginnende) gedragsproblemen bij kinderen. Er zijn aanwijzingen dat kortdurende groepsgerichte opvoedprogramma's (maximaal 8 sessies) ook effect te hebben op ouders en kinderen. Opvoedsteun met huisbezoeken voor ouders met een verhoogd risico op opvoedproblemen laten effecten zien op het verbeteren van ouderlijke



attitudes en opvoedgedrag en cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen. Programma's met frequente huisbezoeken lijken grotere effecten te hebben op het opvoedgedrag van ouders.

*Er zijn aanwijzingen dat opvoedprogramma's lange termijn effecten hebben*

Er is meer onderzoek nodig naar de lange termijn effecten van opvoedprogramma's. Een aantal studies laten zien dat opvoedsteun ook op lange termijn effect heeft. Hoe lang na afronden het effect te zien is, verschilt per studie. Het varieert van tot 6 maanden tot 3 jaar na afronden van het opvoedprogramma. In een vergelijkbaar literatuuronderzoek (Overbeek e.a., 2017) wordt geconcludeerd dat de lange termijn effecten gemiddeld tot 2 jaar na afronden van de interventie te zien zijn.

*Digitale hulpmiddelen in bestaande opvoedprogramma's en online tools: een nieuwe ontwikkeling*

De laatste jaren wordt steeds meer gebruik gemaakt van digitale hulpmiddelen in bestaande opvoedprogramma's. Meer onderzoek is nodig naar de effecten hiervan. De resultaten die er zijn lijken veelbelovend. Ook opvoedsteun via internet is de laatste jaren toegenomen en biedt nieuwe mogelijkheden voor het universeel aanbieden van informatie over opvoeden en de ontwikkelen van kinderen. Het bieden van sociale steun aan ouders en voor het vragen van steun aan professionals op het gebied van opvoeden lijkt het gebruik van online tools ook veelbelovend. Daarbij kan het gebruik van digitale tools en internet de kosteneffectiviteit van opvoedprogramma's mogelijk vergroten.

*Er is beperkt onderzoek gedaan naar werkzame elementen van opvoedsteun*

Door de wisselende kwaliteit van onderzoeken, diversiteit van onderzochte interventies en doelgroepen is niet eenduidig vast te stellen welke type interventie bij welke doelgroep het beste werkt. Er is meer systematisch onderzoek nodig naar de invloed van factoren die te maken hebben met de implementatie van programma's. De relatie tussen de ouder en de professional, groepsbegeleider of thuisbezoeker lijkt bij lichtere problematiek net zo belangrijk als de specifiek werkzame factoren van een opvoedprogramma. Bij zwaardere opvoedproblemen lijken de specifiek werkzame factoren van een opvoedprogramma een meer positief effect te hebben dan een opvoedprogramma gebaseerd op enkel algemeen werkzame factoren (waaronder de relatie tussen ouder en professional).

*De kosteneffectiviteit van opvoedprogramma's is nog te beperkt onderzocht*

In huidig literatuuronderzoek is weinig actueel onderzoek gevonden over de kosten effectiviteit van opvoedprogramma's. Een duidelijk conclusie kan niet worden getrokken. Opvoedprogramma's voor risicogezinnen die gebruik maken van huisbezoeken lijken kosteneffectief, maar alleen als deze programma's goed zijn uitgevoerd. Hoe meer huisbezoeken, hoe groter de kosteneffectiviteit. Verder zou het gebruik van internet en digitale tools de kosteneffectiviteit van opvoedprogramma's mogelijk vergroten. Hier is meer onderzoek naar nodig. Meer algemeen lijkt inzetten op een preventief jeugdbeleid en bewezen effectieve interventies te lonen, de voordelen lijken hoger dan de kosten. Maar ook hier is meer onderzoek naar nodig.



## 5 Literatuur

- Aar, J. van, Asscher, J. J., Zijlstra, J. H., Dekovic, M., & Hoffenaar, P. P. (2015). Changes in parenting and child behaviour after the home-start family support program: A 10 year follow-up. *Children and Youth Services* 53, 166-175.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.03.029>.
- Aar, J. van, Leijten, P., Orobio de Castro, B., & Overbeek, G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review*, 51, 153-163. doi:10.1016/j.cpr.2016.11.006
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Barlow (1999). *Systematic review of the effectiveness of parent-training programmes in improving behavior problems in children 3-10 years: A review of literature on parent training programmes and child behavior outcome measures*. Oxford: University of Oxford, Health Services Research Unit.
- Barlow, J., Coren, E., & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *British Journal of General Practice*, 52, 223-233.
- Barlow, J. & Coren, E. (2004). Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health (Cochrane review). *The Cochrane Library*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Barlow, J., Coren, E. & Stewart-Brown, S. (2005). Parent-Training Programmes for Improving Maternal Psychosocial Health. Campbell Systematic Reviews *The Campbell Collaboration*, 3.
- Barlow, J. & Parsons, J. (2004). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. *The Cochrane Library*. United Kingdom, Chichester: John Wiley & Sons.
- Barlow, J. & Parsons, J. (2005). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. Campbell Systematic reviews. *The Campbell Collaboration*.
- Barlow, J., Parsons, J. & Stewart-Brown (2005). Preventing emotional and behavioural problems: the effectiveness of parenting programmes with children less than 3 years of age. *Child: Care, Health & Development*, 31 (1), 33-42.
- Barlow, J., Smailagic, N., Bennett, C., Huband, N., Jones, H. & Coren, E. (2011). Individual and groupbased parenting programs for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children. Campbell Systematic Reviews. *The Campbell Collaboration*, 3.
- Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2011). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. Cochrane Database of Systematic Reviews. *The Cochrane Library*, 3.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V. & Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. Campbell Systematic reviews. *The Campbell Collaboration*, 3.
- Barrett, H. (2010). *The delivery of parent skills training programmes. Meta-analytic studies and systematic reviews of what works best*. United Kingdom, London: Family and Parenting Institute.
- Baumel, A., Pawar, A., Kane, J.M., Correll, C.U. (2016). Digital parent training for children with disruptive behaviors: Systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26, 740-749.
- Bregman, M. & Kalma, A. (1997), Gedeelde smart is halve smart? De rol van geïnstitutionaliseerde steun van depressie bij jonge moeders. *Gedrag & Gezondheid*, 25(6).



- Bunting, L. (2004). Parenting Programmes: The best Available Evidence. *Child Care in Practice*, 10(4), pp. 327-343.
- Coren, E. & Barlow, J. (2004). Individual and group-based parenting programmes for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children . Campbell Systematic Reviews. *The Campbell Collaboration*, 1.
- Driel, M., van (2003). *Verklarende woordenlijst voor evidence-based medicine* . 2de herziene druk. Gent: minerva.online beschikbaar op: [http://www.minerva-ebm.be/articles/nl/woordenlijst/woordenlijst\\_ebm\\_26-4-04.htm#LM](http://www.minerva-ebm.be/articles/nl/woordenlijst/woordenlijst_ebm_26-4-04.htm#LM)
- Gravesteyn, C. & Ketner, S. (2017). Ouderbegeleiding: van 'zeggen hoe' naar 'zorgen dat'. *Pedagogiek in praktijk*, 22(96), 28-31
- Hall, C. M., & Bierman, K. L. (2015). Technology-assisted interventions for parents of young children: Emerging practices, current research, and future directions. *Early Childhood Research Quarterly*, 33, 21-32. doi:10.1016/j.ecresq.2015.05.003
- Herd, M., Whittingham, K., Sanders, M., Colditz, P., & Boyd, R. N. (2014). Efficacy of preventative parenting interventions for parents of preterm infants on later child behavior: A systematic review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 35, 630-641. doi:10.1002/imhj.21480
- Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventie bij opvoed- en opgroei problemen*. Nederland, Utrecht: Inventgroep.
- Hermanns, J. (1992). *Het Sociale Kapitaal van Jonge Kinderen*. Nederland, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Janssens, J. (1998). Opvoedhulp: doel, methoden en effecten. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 37.
- Jeugdwet (2014, 1 maart). Geraadpleegd op 7 december 2017, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2017-02-28>
- Klein-Velderman, M., Hosman, C.M.H. & Paulussen, T.G.W.M. (2007). *Onderzoeksprogrammering Opvoed- en Opgroeiondersteuning*. Nederland, Leiden: TNO.
- Kremer, I.E.H., Kann, D., van den Berg, G., Dirksen, C. D., Hilgsmann, M., & Evers, S. M. A. A. (2016). *Welke jeugdinterventies in Nederland zijn kosteneffectief? Systematische review naar huidige stand van zaken*. Nederland, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut en Universiteit Maastricht.
- MacBeth , A., Law, J., McGowan, I., Norrie, J., Thompson, L., & Wilson, P. (2015). Mellow parenting: Systematic review and meta-analysis of an intervention to promote sensitive parenting. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57, 1119-1128. doi:10.1111/dmcn.12864
- Medlow, S., Klineberg, E., Jarrett, C., & Steinbeck, K. (2016). A systematic review of community-based parenting interventions for adolescents with challenging behaviours. *Journal of Adolescence*, 52, 60-71. doi:10.1016/j.adolescence.2016.07.003
- Mejdoubi, J., Coevorden, S.C.C.M. van, Struijf, E., Crijnen, A., Leerdam, F.J.M. van & Hirasing, R.A. (2011). De Voorzorginterventie vermindert het roken bij hoogrisico zwangeren. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 89(3), 48.
- Mihelic, M., Morawska, A., Filus, A. (2017). Effects of early parenting interventions on parents and infants: A meta-analytic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1507-1526.
- Moran, P., Ghate, D., & van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence*. London: Department for Education and Skills.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, MK. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6/7), p. 449-456.
- Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G., & Hermanns, J. M. A. (2013a). Peer and professional support on the Internet: A systematic review. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 16, 518-528.



- Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G., Hermanns, J. M. A. (2013b). Online programs as tools to improve parenting: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 35, 1823–1829 doi:10.1016/j.chidyouth.2013.08.008
- Nievar, M. A., Van Egeren, L. A. & Pollard, S. (2010). A meta-analysis of home visiting programs: Moderators of improvements in maternal behavior. *Infant mental health Journal*, 31(5), p. 499-520.
- Olds, D. L. & Kitzman, H. (1993). Review on research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *The Future of Children*, 3, 54-89.
- Overbeek, G., Schulz, S., Jilink, L., Sluiter, R., Helmerhorst, K., van Rijn-van Gelderen, L. (2017). Effectiviteit van preventieve opvoedinterventies: Een literatuuronderzoek naar systematische reviews en meta-analyses. Amsterdam: NEJA in samenwerking met UvA.
- Prinsen, B., L'Hoir, M. P., de Ruiter, M., Oudhof, M., Kamphuis, M., de Wolff, M. Alpay, L. (2012). *Richtlijn opvoedingsondersteuning voor opvoedingsvragen en lichte opvoedingsproblemen in de jeugdgezondheidszorg en het Centrum voor Jeugd en Gezin*. Utrecht/Leiden: Nederlands Jeugdinstituut/TNO.
- Rooijen, K., van Berg, T. & Bartelink, C. (2013). *Wat werkt bij de aanpak van Kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The triple P-Positive parenting program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 337-357. doi:10.1016/j.cpr.2014.04.003
- Shah, R., Kennedy, S., Clark, M. D., Bauer, S. C., & Schwartz, A. (2016). Primary care-based interventions to promote positive parenting behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics*, 137. doi:10.1542/peds.2015-3393
- Spit, W., van Beek, L., van Yperen, T., Sondejker, F. & Kann, D. (2017) Rotterdam / Utrecht: Ecorys / Nederlands Jeugdinstituut.
- Stevens, M. (2014). The cost-effectiveness of UK parenting programmes for preventing children's behaviour problems-A review of the evidence. *Child and Family Social Work*, 19, 109–118. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00888.x
- Sweet, M.A. & Appelbaum, M.I. (2004). Is Home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), pp. 1435-1456.
- Tarver, J., Daley, D., Lockwood, J., & Sayal, K. (2014). Are self-directed parenting interventions sufficient for externalising behaviour problems in childhood? A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 1123-1137. doi:10.1007/s00787-014-0556-5
- Thomas, H., Camiletti, Y., Cava, M., Feldman, R., Underwood, J. & Wade, K. (1999). *Effectiveness of parenting groups with professional involvement in improving parent and child outcomes*. USA, Ohio: Effective Public Health Practice Project.
- Tully, L. A., & Hunt, C. (2016). Brief parenting interventions for children at risk of externalizing behavior problems: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 705-719. doi:10.1007/s10826-015-0284-6
- Walker, S. & Riley, D. (2001). Involvement of the personal social network as a factor in parent education effectiveness. *Family Relations Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 50, 186-193.
- Watson, J., White, A., Taplin, S. & Huntsman, L. (2005). *Prevention and Early Intervention. Literature Review*. NSW Department of Community Services.
- Watson, J. & Tully, L. (2008). *Prevention and early intervention update –trends in recent research*. NSW Department of Community Services.
- Webster-Stratton, C. (1997). From parent training to community building. *The Journal of Contemporary Human Services, Families in Contemporary Society*, 78(2), 156-171.



- Wittkowski, A., Dowling, H., & Smith, D. M. (2016). Does engaging in a group-based intervention increase parental self-efficacy in parents of preschool children? A systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3173-3191. doi:10.1007/s10826-016-0464-z
- Yap, M. B. H., Morgan, A. J., Cairns, K., Jorm, A. F., Hetrick, S. E., & Merry, S. (2016). Parents in prevention: A meta-analysis of randomized controlled trials of parenting interventions to prevent internalizing problems in children from birth to age 18. *Clinical Psychology Review*, 50, 138-158. doi:10.1016/j.cpr.2016.10.003
- Zubrick, S. R., Ward, K. A., Silburn, S. R., Lawrence, D., Williams, A., Blair, E., e.a. (2005). Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioural family intervention. *Prevention Science*, 6(4), 287-304.

