

Harrie Jonkman
Matty Crone
Clemens Hosman
Hein Raat

Overzicht, samenvatting en conclusies

Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies

Overzicht, samenvatting en conclusies

Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies

Resultaten van het CIKEO-project

(Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid-interventies)

Harrie Jonkman
Matty Crone
Clemens Hosman
Hein Raat

Met medewerking van:

Irene Fierloos
Dafna Windhorst
Yuan Fang
Wilma Jansen
Esther Horrevorts
Krista van Mourik
Erica Joesse.

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

Utrecht, november 2020

Inhoud

Het CIKEO-project	4	4 Conclusies en aanbevelingen voor scholing, praktijk en onderzoek	25
1 Preventie van opvoedonzekerheid	6	4.1. Wat betekent het voor het beleid en de praktijk?	25
1.1. Inleiding	6	4.2. Wat betekent deze studie voor nascholing en bijscholing?	27
1.2. Vragen en behoeften van ouders	8	4.3. Wat betekent het voor onderzoek?	28
1.3. Risicofactoren en beschermende factoren	13	Literatuur	30
1.4. Conclusies	15	CV's	33
2 Resultaten van de CIKEO deelprojecten	16		
2.1. Introductie	16		
2.2. Werkzame elementen in preventieve opvoedondersteuning	16		
2.3. Opvoedprogramma's en werkzame elementen	16		
2.4. De praktijk	18		
2.5. Het gebruik en de effecten	19		
2.6. Implementatie en impact	21		
3 Over indikken en strategieën om dat te doen	22		
3.1. Doelen van indikken	22		
3.2. Strategieën van indikken	22		
3.3. Context van indikken	23		
3.4. Welke input is vanuit onderzoek nodig?	23		

Het CIKEO-project

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

De onderzoeksvragen van het CIKEO consortium waren:

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

In de periode van 2017-2020 zijn binnen het CIKEO-project verschillende deelonderzoeken uitgevoerd om deze onderzoeksvragen te beantwoorden. Het LUMC heeft de kernelementen in de protocollen van geselecteerde interventies

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

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

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

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

Tot slot wordt in het vierde rapport (*Werken aan publieke en maatschappelijke impact. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies*, Hosman & Jonkman, 2020) ingegaan op de invoering en de publieke en maatschappelijk invloed van preventieve opvoedinterventies. Het CIKEO consortium was zich er vanaf het begin van bewust dat het succes van preventieve

opvoedondersteuning niet alleen tot stand komt in de relatie tussen professional, ouders en kinderen. Gemeenten hebben tot taak de kwaliteit van opvoeding en de ontwikkelingskansen van alle jeugdigen in hun gemeente te bevorderen. Voor het succes van deze publieke taak is niet alleen inzicht nodig in de werkzame factoren binnen de individuele contacten van professionals met ouders en kinderen. Er is ook inzicht nodig in wat de werkzame processen en factoren zijn bij het realiseren van de gemeentelijk beleidsdoelen rond opvoeding en ontwikkeling binnen de populatie van ouders en jeugdigen als geheel. Hoe kunnen gemeenten en hun lokale partners deze publieke en maatschappelijke impact realiseren? In het vierde rapport worden de bevindingen van deze deelstudie gepresenteerd, uitmondend in het IM-PACT model en het IM-PACT Management model.

1 Preventie van opvoedonzekerheid

1.1. Inleiding

Onderzoek in de jeugdsector richtte zich de laatste tien-twintig jaar vooral op de effectiviteit van afzonderlijke interventies. Tegelijkertijd is het aantal interventies in die periode flink gegroeid en is er nog veel onduidelijk over de werkzaamheid van deze interventies. Met financiële steun van ZonMW zijn er enkele jaren geleden enkele consortia 'Effectiviteit psychosociale interventies jeugd' opgezet die de werkzame elementen van interventies zijn gaan onderzoeken. Zij richten zich daarbij op zeven inhoudelijke thema's rondom opgroeien en opvoeden. Dit zijn de consortia: ADHD en druk gedrag, Externaliserend probleemgedrag, Multiprobleem-gezinnen, Sociale vaardigheden, Angst en depressie, Kindermishandeling en Lichte opvoedondersteuning. CIKEO (Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid-interventies, CIKEO) heeft onderzoek gedaan naar werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies.

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

Uit het grote aanbod van opvoedondersteuningsprogramma's in Nederland is het voor organisaties, lokale overheden en professionals dan ook niet altijd even makkelijk om een interventie te selecteren. Onderbouwing en effectiviteit zouden daarbij heldere criteria kunnen zijn. Maar ook al is een interventie goed onderbouwd of is bekend dat het goed werkt, wil dit nog niet altijd zeggen dat het in de praktijk ook ingevoerd wordt. Bovendien, als het opvoedingsprogramma wordt ingevoerd, betekent dit nog niet dat het vervolgens uitgevoerd wordt zoals het gepland of bedoeld is. Redenen hiervoor verschillen. Maar in de praktijk betekent dit dat organisaties regelmatig hun gebruikelijke, niet onderbouwde, opvoedondersteuningsaanbod ('usual care') blijven aanbieden of dat ze zelf een aanbod ontwikkelen.

De onduidelijkheid in het aanbod en de strubbelingen bij de implementatie zijn redenen dat wetenschappelijk het "common elements framework" is ontwikkeld. Dit kader gaat uit van de elementen van interventies die effectief gebleken zijn in de behandeling of begeleiding van kinderen of ouders (Chorpita 2007; Chorpita 2005; Michie et al., 2013; Michie et al., 2009). Deze elementen worden gezien als de actieve ingrediënten die noodzakelijke gedragsveranderingen teweegbrengen (Kaminski et al., 2008). Hier zou het dan gaan om veranderingen in de opvoeding. Uit onderzoek naar de effecten van werkzame elementen in de behandeling van kinderen met gedragsproblemen is bekend dat als het gebruikelijke aanbod uitgaat van deze werkzame elementen, dit tot grotere effecten leidt dan wanneer dit niet het geval is (Garland et al., 2013). Als dat zo is zou een overzicht van werkzame elementen organisaties, lokale overheden en professionals een handvat kunnen bieden om opvoedondersteuning aan te bieden dat past bij de behoeften van de gezinnen, de kennis in de wetenschap en de lokale setting waar het uitgevoerd dient te worden. In dat overzicht moet dan wel duidelijk zijn voor welke doelgroep, in welke setting en wanneer de werkzame elementen effectief gebleken zijn. Zo zou effectiviteit gewaarborgd kunnen worden en zijn organisaties, lokale overheden en

professionals minder afhankelijk van vastomlijnde interventies die niet altijd een-op-een in de praktijk in te voeren zijn. De praktijk kan dan zelf gefundeerd kiezen welke elementen zij bij deze ouder het meest geschikt vinden. Althans, als we meer weten over het belang en de invloed van werkzame elementen in de opvoedondersteuning.

Op dit moment is het onvoldoende bekend uit welke potentieel werkzame elementen het beschikbare preventief opvoedondersteuningsaanbod bestaat. Om deze vraagstelling verder te onderzoeken is het Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid-interventies (CIKEO) opgericht. Het doel van dit consortium is kennis te ontwikkelen over de werkzame elementen en combinaties van elementen (inhoudelijk, structureel en contextueel) zodat het mogelijkheden biedt om het aanbod aan opvoedondersteuning te concentreren dan wel in te dikken.

Op deze manier kennis opbouwen heeft een aantal voordelen. Organisaties, lokale overheden en professionals worden minder afhankelijk van vastomlijnde interventies die niet altijd een-op-een in de praktijk in te voeren zijn. Wetenschappelijk onderbouwde opvoedingsprogramma's kunnen dan meer gericht worden op de werkzame combinaties en de interventies kunnen onder deze elementen ingedeeld worden. Bovendien kan dan ook van meerdere overlappende interventies een 'beste of goede interventie' gemaakt worden. Het aanbod van interventies kan worden ingeperkt door de besten te selecteren. Een overzicht van de werkzame elementen biedt organisaties, lokale overheden en professionals bovendien de mogelijkheid om interventies aan te passen. Ze hebben dan inzicht in welke elementen ze eventueel kunnen aanpassen. Tot slot biedt zo'n overzicht van de werkzame elementen ook inzicht in voor welke werkzame elementen er nog interventies in Nederland ontwikkeld dienen te worden of waar nog te weinig evidentie voor is (van Dale et al., 2015). Dit kan het aanbod van preventieve opvoedondersteuning versterken.

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

Deze publicatie (*Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Overzicht, samenvatting en conclusies*) is een algemeen en inleidend overzicht van de CIKEO-studie. Hier gaan we in op het belang van opvoeding en opvoedsteun, we laten zien welke vragen en behoeften er bij ouders zelf leven en

wat we weten over determinanten (risicofactoren en beschermende factoren) op het terrein van opvoeding en waar mogelijkheden liggen om preventief te handelen. Na dit inleidende hoofdstuk wordt in de volgende twee hoofdstukken verder ingegaan op werkzame elementen op het gebied van opvoeding, het onderwerp van deze studie. Maar we brengen ook de verschillende perspectieven op werkzame elementen in de preventieve opvoedingsondersteuning samen. We blikken terug op de verschillende deelstudies en vatten de belangrijkste conclusies samen. Hoe kunnen organisaties, lokale overheden en professionals beslissingen nemen over de inzet van preventieve opvoedinterventies en hoe kan de kennis over werkzame elementen hen daarbij helpen? Deze uitgave vat samen wat we over werkzame elementen in de preventieve opvoedinterventies weten en wat we niet weten. We laten zien hoe opleiding, scholing en nascholing met dit onderwerp kunnen omgaan. Tot slot doen we enkele suggesties voor toekomstig onderzoek dat hoogst noodzakelijk

1.2. Vragen en behoeften van ouders

Gezinnen spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de sociale, mentale en fysieke gezondheid van kinderen. Een goede opvoeding van een kind kan problemen op latere leeftijd voorkomen. Ouders in Nederland en waar ook ter wereld dragen de zorg voor hun kinderen en combineren vaak hun opvoedingsrol met het privé- en beroepsleven. In het gezin zorgen ze voor dagelijkse ondersteuning, sociale contacten en zorgen ze voor tijd om als gezin samen te zijn. Soms worstelen ouders in het opvoedingsproces met bepaalde problemen of maken ze zich zorgen over hun kind. Deze problemen kunnen ze bespreken binnen hun sociale netwerk (informele hulp) of met professionals (formele hulp). Factoren zoals een gebrek aan veiligheid, vertrouwen en warmte in ouder-kind relaties, een gebrek aan structuur in het gezinsleven, disciplineproblemen en problemen met grenzen stellen, kunnen ervoor zorgen dat kinderen een groter risico lopen op bepaalde vormen van probleemgedrag en het kan gevolgen hebben voor hun mentale, sociale en emotionele ontwikkeling (Farrington et al., 2020; Farrington, 2006; Knorth, 2016; Anderson et al., 2010; van Beek, 2004;).

Formele opvoedingsondersteuning in Nederland wordt veelal geboden door de jeugdgezondheidszorg (waaronder Consultatiebureaus en Centra voor Jeugd en Gezin). Die ondersteuning kent een lange geschiedenis en zorgt ervoor dat ouders en kinderen/jongeren in de leeftijd van 0-18 jaar vaste consulten krijgen aangeboden op diverse leeftijden waarin verschillende aspecten van de opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren worden besproken. De consulten volgen elkaar redelijk snel op wanneer het kind nog jong is en worden minder naarmate het kind ouder wordt. De formele opvoedingsondersteuning richt zich op dagelijkse opvoedingsvragen en -vaardigheden en tevens op het tijdig herkennen van opvoedingsproblemen, en heeft daarmee een preventieve functie (Oudhof et al., 2013). De consulten zijn in principe voor alle ouders en kinderen/jongeren in Nederland beschikbaar en maken deel uit van het universele preventieaanbod. Indien nodig kunnen de professionals ouders en kinderen/jongeren opvoedingsondersteuningsinterventies aanbieden of doorverwijzen naar meer specialistische hulp (Keulen, 2010; Winnubst, 2014; Zeijl et al., 2005).

Onzekerheid in de opvoeding, vragen die ouders op verschillende momenten hebben en twijfels en zorgen die daarbij opkomen, horen bij het 'gewone, dagelijkse opvoeden' van alle ouders. Veel van deze onzekerheden gaan in de meeste gevallen vanzelf weg. Alle ouders hebben weleens vragen of zorgen over de opvoeding, die ze bespreken met hun informele netwerk van familie en/of vrienden of met formele hulpverleners. Naar de onderwerpen waar ouders bij de opvoeding van hun kinderen vragen en zorgen over hebben, zijn diverse onderzoeken verricht. Onderzoek van Oudhof et al. (2013), bijvoorbeeld, onderscheidt vier hoofdonderwerpen waar ouders veelal vragen over hebben of problemen mee ervaren:

1. De aanpak van de opvoeding en ouderschap in het algemeen;
2. Het omgaan met lastig gedrag of gedragsproblemen van kinderen;
3. Emotionele problemen van het kind;
4. De schoolprestaties van het kind.

Ouders willen voornamelijk ondersteuning bij de lichamelijke, emotionele en geestelijke ontwikkeling van hun kind, het ontwikkelen van vaardigheden voor het ouderschap en het vinden van juiste informatie en zorg. Deze onderwerpen werden door zowel ouders met als ouders zonder migratieachtergrond genoemd.

Aansluitend daarop laat onderzoek van Van Keulen (2010, in Oudhof et al., 2013) en van De Jongh en Vlek (2009, in Oudhof et al., 2013) zien dat ouders het vooral lastig vinden om consequent te zijn in de opvoeding. Daarnaast ervaren ze de puberteit als de meest lastige periode. Ook uit een review van Speetjens et al. (2009), waarbij 29 studies geïnventariseerd zijn, werd een top 5 gedestilleerd:

1. Algemene ontwikkeling van kinderen, gezondheid en kinderziektes.
2. Gedrag van kinderen, met name moeilijk en ongehoorzaam gedrag.
3. Grenzen stellen, luisteren en gehoorzamen, corrigeren en straffen.
4. Sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, zelfvertrouwen, onzekerheid en (faal)angst bij kinderen.
5. Algemene opvoedingsvragen en -vaardigheden.

Deze top 5 komt grotendeels overeen met de top 4 uit het onderzoek van Oudhof et al. (2013) zoals hierboven beschreven.

Naast de vragen en problemen die ouders rapporteren kwam Van Yperen (2009) eerder met een top 6 van de meest voorkomende vragen, risico's en problemen in de opvoeding, die zijn geformuleerd op een schaal van lichte problematiek tot zwaardere problematiek:

1. Van opgroeien tussen twee culturen tot radicalisering.
2. Van goed meekomen in het onderwijs naar onderwijsachterstand en schooluitval¹.
3. Van pedagogische tik tot kindermishandeling.
4. Van opvoedingsonzekerheid tot ondertoezichtstelling.
5. Van enkelvoudig opvoedingsprobleem tot multiprobleemgezinssituatie.
6. Van media als ontspanning en educatief middel tot oorzaak van uitlokkend en interactie verstorend probleemgedrag.

De laatste categorie, 'van media als ontspanning en educatief middel tot oorzaak van uitlokkend en interactie verstorend probleemgedrag' kent een langere geschiedenis maar krijgt meer aandacht. De meest gestelde vraag van ouders over media-opvoeding is: wat is normaal? Dit blijkt uit onderzoek van Duimel & Meijering (2013) die interviews en focusgroepen hebben gehouden met professionals met verschillende achtergronden. De vragen die ouders hebben zijn dan bijvoorbeeld: Hoeveel tijd mogen kinderen besteden op het internet? Op welke leeftijd mag een kind een mobiele telefoon? Wat is normaal gedrag en wat is zorgelijk gedrag? Naast deze vragen hebben ouders ook vragen over de opvoeding in relatie tot mediagebruik zoals hoe stel je regels en grenzen zonder in een strijd te belanden?

De leeftijd van een kind is uiteraard van invloed op de vragen en zorgen die ouders hebben. Een ouder van een baby van 2 maanden zal zich nog niet druk maken om dat mediagebruik, maar wel om het slaappatroon van hun kind.

¹ Cijfers van het CBS laten zien dat het aantal voortijdige schoolverlaters (vsv) afneemt. Waren er in 2004-2005 nog 76.150 vsv'ers, in 2010-2011 is dat afgenomen tot 66.640. En in het schooljaar 2016-2017 gaat het om 35.190 vsv'ers. Ook het aantal achterstandsleerlingen neemt al geruime tijd sterk af volgens de cijfers van het CBS. In schooljaar 1995/1996 werd het aantal nog vastgesteld op 581.524 achterstandsleerlingen in het basisonderwijs, 39% van alle leerlingen in het basisonderwijs. In 2010/2011 is dat aantal gedaald naar 196.402 leerlingen, 13% van het totale aantal leerlingen in het basisonderwijs. En in 2014/2015 is het nog verder gedaald naar 147.090 leerlingen, 10% van het totaal aantal leerlingen in het basisonderwijs.

De JeugdZaak deed in 2014 voor Stichting opvoeden.nl onderzoek naar de opvoed- en opgroevragen van ouders met kinderen in verschillende leeftijden (Winnubst et al., 2014). Daar kwam drie keer een top 5 uit maar nu uitgesplitst naar de verschillende leeftijden (**Tabel 1.1**):

Tabel 1.1: Vragen van ouders van kinderen in verschillende leeftijden

Top 5	Ouders van baby's	Ouders van peuters	Ouders van basisschoolkinderen
1	Beginnen met vaste voeding (wat voor hapjes, vanaf wanneer, hoeveel, etc.)	Zindelijkheid en zindelijkheidstraining	Je kind leren omgaan met geld: zakgeld geven, sparen, etc.
2	Slapen (slaapritme, dag- en nachtritme, slaapritueel, etc.)	Peutergedrag: niet luisteren, eigenwijs, koppig en opstandig	Omgaan met lastig gedrag, zoals niet luisteren, druk, brutaal, etc.
3	Klachten en kwaaltjes bij baby's (krampjes, reflux, ondertemperatuur, diarree, koorts, etc.)	Voeding (wat is gezond, hoeveel, welke tussendoortjes, extra vitamines, etc.)	Weerbaarheid en zelfvertrouwen vergroten (positief zelfbeeld)
4	Groei en gewicht baby	Straffen en apart zetten	Regels opstellen, grenzen aangeven en consequent zijn
5	Hoe vaak en wanneer voeden (ook clustervoeden, regeldagen, nachtvoedingen, etc.)	Spelen (alleen spelen, samen spelen, etc.) en speelgoed	Mediagebruik en opvoeding (tv-kijken, gamen, op de tablet spelen, etc.)

Ook konden ouders aangeven over welke onderwerpen ze de meeste vragen hadden met betrekking tot het ouderschap. In volgorde van populariteit was dat:

1. Moeder worden
2. Vader worden
3. Omgaan met advies
4. Relatieveranderingen
5. Verantwoordelijkheid

Een recenter onderzoek, uitgevoerd in 2018 door GGD Hollands Midden maakte ook onderscheid tussen de vragen van ouders uitgesplitst naar verschillende leeftijden van kinderen. De vragen van ouders van kinderen van 0-4 jaar verschillen van die van ouders van kinderen van 4-8 jaar, ouders van kinderen van 8-12 jaar of ouders van kinderen van 12-19 jaar. Maar er waren ook overeenkomsten. In het jaar voorafgaand aan het onderzoek had 30% van de ouders in de regio Hollands Midden behoefte aan hulp of advies in verband met zorgen over het opvoeden van zijn/haar kind(eren) in de leeftijd van nul tot en met achttien jaar. Bijna driekwart (74%) van de ouders die zich zorgen maakten zocht professionele hulp of advies en een bijna even groot deel (76%) ontving ook professionele hulp. De behoefte aan hulp verschilde per leeftijdsfase van het kind (**Tabel 1.2**).

Tabel 1.2: Vragen van ouders van kinderen in verschillende leeftijden

	Ouders van kinderen van 0-4 jaar	Ouders van kinderen van 4-8 jaar	Ouders van kinderen van 8-12 jaar	Ouders van kinderen van 12-19 jaar
1	Advies over eten, slapen, groei en zindelijkheid (71%)	Advies over gehoorzaamheid, regels en grenzen (50%)	Advies over gehoorzaamheid, regels en grenzen (49%)	Advies over gehoorzaamheid, regels en grenzen (47%)
2	Gezondheid van hun kind (44%)	Advies over eten, slapen, groei en zindelijkheid (47%)	Advies over angst, onzekerheid of faalangst (47%)	Advies over schoolprestaties (47%)
3	Spraak/Taalontwikkeling (29%)	Advies over angst, onzekerheid of faalangst (47%)	Advies over schoolprestaties (43%)	Advies over angst, onzekerheid of faalangst (46%)

Recent onderzoek van van Mourik (2018), dat zich overigens wel op een groep ouders met meer problemen richtte en niet een onderzoek onder de algemene populatie ouders van kinderen tussen de 18 maanden en 12 jaar betreft, laat een verschil zien in vragen die ouders hebben met en zonder migratieachtergrond. In het algemeen gaf zo'n 83% van de ouders uit de onderzoekspopulatie aan lichte of ernstige zorgen te hebben. Ouders maakten zich het meest zorgen over gedragsproblemen, emotionele problemen of ontwikkelingsproblemen (64% uit de onderzoekspopulatie had daar lichte of ernstige zorgen over) en daarna

over opvoeding in het algemeen (54% uit de onderzoekspopulatie had daar lichte of ernstige zorgen over). In mindere mate hadden ze lichte of ernstige zorgen over contact met leeftijdsgenoten (31%) en gevolgen van ziekte (22%). Echter, wanneer gekeken werd naar de migratieachtergrond van de ouders, bleek dat ouders met een migratieachtergrond significant minder vaak lichte of ernstige zorgen rapporteerden in het algemeen dan ouders zonder migratieachtergrond (respectievelijk 76% en 90%). Ook op het gebied van gedragsproblemen, emotionele problemen of ontwikkelingsproblemen hadden ouders met een migratieachtergrond significant minder vaak lichte of ernstige zorgen dan ouders zonder migratieachtergrond (respectievelijk 55% en 71%).

Hoeveel ouders hebben opvoedvragen en behoefte aan opvoedsteun? Er is een verschil tussen opvoedvragen hebben of daadwerkelijk opvoedproblemen hebben. Zoals eerder aangegeven, kampt elke ouder weleens met vragen over de opvoeding. Meestal kunnen ouders dit met hun familie en/of vrienden bespreken en informeel oplossen. Ongeveer 50% van de ouders in Nederland geeft aan vragen en zorgen te hebben waarvan ze denken dat het nodig is om dat met iemand buiten de familie te bespreken. Het percentage van ouders met ernstige zorgen ligt een stuk lager, rond de 9% (Reijneveld et al., 2008).

De JGZ-richtlijn laat iets andere cijfers zien: meer dan 15% van alle vaders en meer dan 20% van alle moeders heeft soms twijfels over de mate waarin zij de opvoeding van hun kind(eren) aankunnen. Daarnaast is de helft van alle vaders en de helft van alle moeders van mening dat het ouderschap moeilijker is dan zij van tevoren dachten. Moeders hebben meer behoefte aan opvoedingsondersteuning dan vaders (Oudhof et al., 2013).

Uit het proefschrift van van Mourik (2018) blijkt dat ouders met een migratieachtergrond minder vaak aangegeven zorgen te hebben over de opvoeding dan ouders zonder migratieachtergrond. En indien ouders met een migratieachtergrond aangegeven (ernstige) zorgen te hebben, dan vragen ze minder vaak om hulp dan ouders zonder migratieachtergrond. Dit komt ook naar voren in

het onderzoek van Pels et al. (2009). Pels et al. laten wel zien dat ouders met een migratieachtergrond meer onzekerheid en problemen kennen dan ouders zonder migratieachtergrond. Echter, deze ouders weten niet altijd de weg te vinden naar de juiste hulp. Veel van deze gezinnen maken bovendien een ontwikkeling door van een bevels- naar een onderhandelingshuishouding. Zij voelen zich, met name vaker dan autochtone gezinnen, niet gehoord en/of gesteund. Ze zijn onbekend met het aanbod, ervaren een taalbarrière of zien andere praktische bezwaren. Zij zien hulp zoeken als een taboe en nemen zelf dan geen initiatief. Allochtone ouders in Nederland kunnen de weg niet goed vinden in het woud van met name de lokale voorzieningen. Als ze eenmaal zijn aangekomen bij voorzieningen, blijven ze minder lang omdat het aanbod niet goed aansluit bij hun behoeften. Het gevolg is dat allochtone ouders zijn ondervertegenwoordigd in zorg- en hulpvoorzieningen. Al met al hebben allochtone ouders vaker opvoedproblemen dan autochtone ouders en niet zozeer andere of specifieke opvoedproblemen (Pels et al., 2009).

Meer dan driekwart van de ouders zegt de opvoeding goed aan te kunnen. Van alle ouders gaf 9% aan het afgelopen jaar opvoedzorgen te hebben gehad. Tien procent van de ouders praat regelmatig met formele instanties over de opvoeding, 30% doet dat met hun informele netwerk en school. Er is geen verschil gevonden tussen de opvoedbeleving/opvoedzorgen tussen ouders van meisjes en ouders van jongens (de Looze et al., 2013).

Meer algemene cijfers laten zien dat 6% van de ouders met thuiswonende kinderen van 0 tot 18 jaar zich zorgen maakt over een of meer kinderen of de opvoeding in het algemeen (CBS, 2013). In een rapport van GGD Zuid-HollandWest (2007, in Speetjens et al., 2009) komt naar voren dat 28% van de ouders uit de regio soms (25%) of vaak (3%) problemen ervaart met de opvoeding in het jaar daarvoor. Uit Haags onderzoek blijkt dat 40% van de ouders een aanwijsbare lacune in de kennis over opvoeden heeft (Diekstra et al., 2008 – onderzoek onder 1009 inwoners van de gemeente Den Haag).

Hoewel de vragen van ouders leidend zijn voor het aanbod dat ontwikkeld wordt, is het volgens Van Beek (2004, in Speetjens et al., 2009) van belang dat opvoedingsvoorlichting niet alleen volgens een vraaggericht model wordt ingericht. Uit eerdergenoemd onderzoek van onder andere Diekstra et al. (2008) blijkt al dat ouders misschien geen vragen hebben over bepaalde onderwerpen, maar dat zij in de opvoeding wel uit gaan van onjuiste veronderstellingen. Dit onderzoek onder ouders uit Den Haag liet onder andere zien dat ouders niet op de hoogte zijn van:

1. Het vermogen van jonge baby's om beïnvloed te worden door de stemming van ouders en het effect hiervan op baby's.
2. De vaardigheden en vermogens die op bepaalde leeftijden van een kind verwacht mogen worden.
3. De invloed van ouders op de vriendenkeuze van pubers.
4. Grenzen, regels en straffen: ouders denken een baby van drie maanden te verwennen door te veel oppakken en 50% vindt een tik een gepaste straf voor een kind van 1-5 jaar.

Professionals werkzaam in de Jeugdgezondheidszorg zien bij 10% van de ouders lichte opvoedproblemen, bij 4% matige opvoedproblemen en bij 1% zware opvoedproblemen. Bij 85% hebben ze geen opvoedproblemen waargenomen. (Oudhof et al., 2013).

Welke ouders hebben opvoedvragen en welke behoefte aan opvoedsteun hebben zij? Ouders van jongeren die een laag welbevinden rapporteerden voelen zich minder competent in de opvoeding. Ook maken zij zich vaker zorgen en krijgen ze vaker opvoedadvies van formele instanties dan ouders van jongeren met een hoog welbevinden. Ouders van VMBO-bleerlingen rapporteerden vaker zorgen met betrekking tot opvoeden dan ouders van VWO-leerlingen. Allochtone ouders kregen vaker opvoedadvies van formele instanties dan autochtone ouders. Ouders van onvolledige gezinnen hebben vaker opvoedzorgen en krijgen vaker advies over de opvoeding van informele en formele bronnen.

Niet-westerse ouders kennen als opvoeders meer onzekerheid en problemen dan autochtone ouders (Pels et al., 2009 – review van onderzoeken in de periode 1998-2008). Bovendien hangen deze onzekerheid en problemen samen met hun positie als migrant. Onzekerheden en vragen liggen op het vlak van de cognitieve en schoolse ontwikkeling van hun kinderen, van de ontwikkeling van nieuwe gezagsverhoudingen, de – meer open - communicatie met kinderen, de omgang met cultuurverschil en discriminatie/stigmatisering, de omgang met pubers, religieuze opvoeding en omgang met toenemende religieuze orthodoxie onder jongeren (bij moslim-gezinnen), het autonoom maatschappelijk functioneren van meisjes, betrokken vaderschap van jongens, en de toenemende taakoverlap tussen moeders en vaders. Daarnaast voeden migrantenouders hun kinderen veel vaker in armoede op, in een grootstedelijke omgeving (in concentratiewijken), als tienermoeder (in bepaalde groepen) en als alleenstaande moeder. Ook het gebrek aan betrokkenheid van vaders vormt een belangrijk thema. In (opvoedings)ondersteuning verdienen deze kwesties meer aandacht. Het reguliere aanbod aan opvoedingsondersteuning speelt nog onvoldoende op vragen hieromtrent in. Ook is het reguliere aanbod nogal eens op informatieoverdracht gericht of cursorisch van aard. Gevraagd naar hun behoeften aan ondersteuning leggen ouders, ongeacht hun achtergrond, het accent op informele ontmoeting met andere ouders en laagdrempelige uitwisseling (in tweerichtingsverkeer) met deskundigen. Om het geheel aan voorzieningen voor opvoedingsondersteuning te completeren zou een dergelijk laagdrempelig aanbod moeten worden gefaciliteerd, ook door het versterken van initiatieven vanuit de groepen zelf.

Weten we ook wat de wensen van ouders zijn met betrekking tot opvoedinterventies? In onze eigen CIKEO-voorstudie gaven ouders aan dat zij voorkeur hebben aan informatie en uitwisseling in informele ontmoetingen en laagdrempelige uitwisselingen met deskundigen. Ouders zoeken naar informatie om hun vragen beantwoord te krijgen en hun vermoedens te bevestigen. Uit onderzoek van Maurice de Hond (2014) komt naar voren dat ouders hun eigen sociale netwerk als betrouwbaarste informatiebron zien, gevolgd door andere

ouders, jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar en objectieve websites. Ook Hermanns & Sleeboom (2014) vinden dat ouders het vaakst hun vragen en zorgen delen met hun eigen informele netwerk.

Uit diezelfde CIKEO-voorstudie weten we ook dat het huidige aanbod nog te weinig inspeelt op specifieke vragen van ouders met een migratieachtergrond. Dat aanbod is algemeen gericht op informatieoverdracht en cursorisch van aard. Informatievoorziening kan bijvoorbeeld beter aansluiten bij migrantenouders door voorbeelden te gebruiken die bij hun leefwereld passen, of ervaringsverhalen van andere opvoeders met een migratieachtergrond. In een focusgroep met ouders uit Rotterdam met verschillende migratieachtergronden, die ten behoeve van de voorstudie van CIKEO werd gehouden, werd dit bevestigd. De ouders gaven aan dat ze graag informeel en in een vertrouwd groepje praten over opvoeding, ze willen graag direct advies, bijvoorbeeld over grenzen stellen. Ze zijn wantrouwend ten opzichte van professionele hulp, inclusief het consultatiebureau; ze zijn bang voor negatieve verhalen en dat hun kind bij hen wordt weggehaald.

1.3. Risicofactoren en beschermende factoren

De wetenschap heeft zich uitgebreid beziggehouden met algemene opvoedingsproblemen, waar deze mee samenhangen en hoe ze zijn te voorkomen. Hier zijn opvoedingsproblemen vooral in verband gebracht met risicofactoren en beschermende factoren die eraan ten grondslag liggen. Inzichten daarin kunnen ons helpen bij het definiëren wat er nodig is om opvoedingsproblemen te voorkomen en aan te pakken (Farrington et al., 2020; Carneiro et al., 2016; Jonkman, 2012).

In het onderstaande overzicht beperken we ons tot ouder- en gezinsgerelateerde factoren omdat erkende opvoedinterventies hierop gericht zijn. Het gezin wordt gezien als een fundamentele eenheid in de samenleving. Hoe het gezin precies gedefinieerd wordt verschilt per samenleving en cultuur. De ouders zijn veelal de personen die voor de kinderen zorgen, meestal zijn dat

de biologische ouders van de kinderen. Soms zijn het andere familieleden of andere volwassenen die voor de kinderen zorgen afhankelijk van de situatie; niet alleen biologische ouders en hun kinderen zijn betrokken, maar iedereen die als familie wordt beschouwd. Anderen die zorg dragen voor de kinderen (grootouders, tantes of ooms, oudere broers en zussen, adoptie- of pleegouders, 'ingehuurde verzorgers' en anderen) worden er dan bij gerekend. Om deze reden worden "ouder" en "hoofdverzorger" hier door elkaar gebruikt.

Biologische en omgevingsfactoren dragen bij aan de ontwikkeling van kinderen en jongeren en dat zorgt voor een dynamisch ontwikkelingsproces. Binnen deze dynamiek speelt het gezin een zeer belangrijke rol. Uit onderzoek blijkt dat goed of goed genoeg ouderschap een krachtige, beschermende factor is voor de sociale en gezonde ontwikkeling van kinderen. Gezinnen beschermen kinderen daarbij tegen allerlei risicovol gedrag van die kinderen en geestelijke gezondheidsproblemen waar zij tegen aanlopen. Zo beschermt het gezin kinderen tegen drugsmisbruik en delinquentie, bieden gezinnen kinderen sociaal, emotionele en economische veiligheid, begeleiden hen en geven ze grenzen aan wanneer dat nodig is. Gezinnen houden toezicht op de kinderen en zorgen ervoor dat aan basisbehoeften wordt voldaan. Gezinnen stimuleren ook de ontwikkeling van kinderen en zorgen voor stabiliteit. Onderzoekers hebben verschillende factoren kunnen identificeren die van invloed zijn op de cognitieve, sociaal-emotionele en gezonde ontwikkeling van kinderen. Evident is dat gezinsfactoren meespelen in de lange termijn ontwikkeling van kinderen. Dat wat jongeren negatief van huis uit meekrijgen, kan later voor negatief gedrag zorgen. Een positieve gezinsomgeving daarentegen kan er later juist mede voor zorgen dat jongeren zich juist niet inlaten met negatieve gedragingen als drugsgebruik, delinquentie of schooluitval. Ook de keuze voor leeftijdsgenoten waar de jongere mee omgaat en hun onderlinge gedrag wordt beïnvloed door de relatie die hij of zij heeft met zijn of haar ouders. Wanneer adolescenten een positieve relatie met hun ouders hebben, zullen zij eerder kiezen voor leeftijdsgenoten die een positieve invloed hebben. Onderzoekers hebben in de opvoeding protectieve factoren en risicofactoren kunnen identificeren die een

belangrijke rol spelen bij het effect van opvoeding op de cognitieve, emotionele, sociale en lichamelijke ontwikkeling van kinderen.

Onderzoek naar protectieve factoren heeft een aantal familiefactoren geïdentificeerd die helpen om kinderen te beschermen tegen problemen en stoornissen (Farrington et al., 2020, Catalano et al. 2012).

1. Veilige en gezonde ouder/kind gehechtheid.
2. Ouderlijk toezicht, controle en ouderlijke discipline.
3. Communiceren van pro-sociale waarden.
4. Ouderlijke betrokkenheid bij het leven van het kind.
5. Ondersteunend ouderschap (op emotioneel, cognitief, sociaal en financieel vlak).

Ook onderzoek naar veerkracht (waarin het er met name om ging hoe kinderen weerstand bieden tegen tegenslag) heeft ook de positieve invloed van deze factoren kunnen bevestigen (Ungar, 2013). Onderzoek naar kinderen en gezinnen die te maken hebben met acute of chronische stressvolle levensgebeurtenissen tonen een vergelijkbaar verhaal van gezinsfactoren. Dit onderzoek bevestigt ook dat deze gezinsfactoren bijdragen tot het vermogen van jongeren om negatieve situaties te overwinnen en om positieve resultaten te bereiken. Ook uit veerkrachtonderzoek komt naar voren dat ouders die ondersteunend zijn, die hun kinderen aanmoedigen om onafhankelijk te worden, verwachten dat ze zich aan de regels houden, duidelijk en consistent zijn in de regels en eerlijk zijn in hun opvoeding kinderen hebben die veerkrachtiger zijn dan andere kinderen (kinderen die niet in dit soort gezinnen opgroeien). Andere factoren waarvan is vastgesteld dat ze bijdragen aan de veerkracht van kinderen en jongeren zijn een georganiseerde gezinsomgeving, ondersteunende relaties, gezinsovertuigingen, samenhang in het gezin en flexibiliteit, vaardigheden op het gebied van het oplossen van gezinsproblemen, het omgaan met problemen en communicatie (Luthar, 2008; Farrington, 2006). Het onderzoek naar protectieve factoren (ook wel beschermende factoren genoemd) levert sterk bewijs op dat ouders en gezinnen van invloed zijn op het leven van kinderen en jongeren.

Bepaalde gezinskenmerken en opvoedingspatronen kunnen ook als sterke risicofactoren gelden en het resultaat van die opvoeding naar gezonde en sociale ontwikkeling in gevaar brengen. Slecht reageren op het gedrag van kinderen, harde en inconsistente discipline en weinig mogelijkheden bieden om sociale vaardigheden te leren zijn in verband gebracht met sociaal-emotionele, psychologische en academische problemen waar kinderen en jongeren in hun leven mee te maken kunnen krijgen. Een chaotisch thuismilieu of gebrek aan structuur in het gezinsleven zijn belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van verschillende gedragsproblemen en van mentale, emotionele en gedragsmatige stoornissen. De relaties tussen ouder-kind kunnen gekenmerkt worden door onverschilligheid, nonresponsiviteit (ouders die niet of onvoldoende reageren op het kind), emotionele onzekerheid en gebrek aan consistentie bij ouders onderling in de zorg van hun kinderen. Zeker tijdens de eerste jaren van de kinderlijke ontwikkeling, kunnen dit soort factoren gezien worden als risicofactoren voor de ontwikkeling van verschillende gedrags-, mentale en sociale problemen zoals delinquentie, alcohol- en drugsgebruik, depressie, angst en relatieproblemen. En bepaalde probleemgedragingen verhogen zelf ook weer de kans op andere probleemgedragingen. Verschillende probleemgedragingen hebben weer vergelijkbare onderliggende risicofactoren. Van risico's is ook sprake als ouders verslavende middelen gebruiken en als een van de of beide ouders verslaafd is/zijn. Gezinnen met verslavingsproblemen hebben de neiging zich sociaal te isoleren om zich te beschermen (bijvoorbeeld om niet ontdekt te worden of buiten de criminaliteit te blijven). Een neveneffect van dat gedrag van ouders is dat kinderen ook geïsoleerd raken en minder pro-sociale relaties ontwikkelen en zo de opvoeding negatief beïnvloed wordt. Uit onderzoek blijkt dat risicofactoren voor het ene probleemgedrag vaak overeenkomen met de risicofactoren van andere probleemgedragingen. Vanuit preventief oogpunt is dat belangrijk omdat hier aangrijpingspunten liggen voor succesvol preventief investeren. Als we onze sociale investeringen richten op het ombuigen van risicofactoren worden verschillende probleemgedragingen die later ontstaan in een vroeg stadium aangepakt. Inspanningen om op deze manier bepaalde problemen te voorkomen, hebben gunstige effecten

hebben op ander probleemgedrag. De belangrijkste risicofactoren in een gezin zijn (Farrington et al., 2020; Jonkman, 2012):

1. Gebrek aan binding en onzekere relaties met ouders.
2. Gebrek aan een significante relatie met een verzorgende volwassene.
3. Problemen met familiemanagement.
4. Chaotische en problematische thuisomgeving.
5. Geschiedenis van probleemgedrag in de familie.
6. Sociaal isolement.

1.4. Conclusies

Alle ouders hebben weleens vragen of zorgen over de opvoeding en behoefte aan ondersteuning bij de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van hun kind, het ontwikkelen van vaardigheden voor het ouderschap en het vinden van juiste informatie en zorg. De leeftijd van een kind is daarbij van invloed op de vragen, zorgen en problemen die ouders hebben. De behoefte aan hulp verschilt per leeftijdsfase van het kind. Welke vragen ouders van kinderen in verschillende leeftijden hebben zijn in dit hoofdstuk op rij gezet. Niet-westerse ouders kennen als opvoeders meer onzekerheid en problemen dan autochtone ouders. Ouders geven daarbij aan dat zij voorkeur hebben aan informatie en uitwisseling in informele ontmoetingen en laagdrempelige uitwisselingen met deskundigen. Het huidige aanbod blijkt nog te weinig in te spelen op specifieke vragen van ouders met een migratieachtergrond.

De wetenschap heeft zicht uitgebreid beziggehouden met algemene opvoedingsproblemen, waar deze mee samenhangen en hoe ze zijn te voorkomen. Hier zijn opvoedingsproblemen vooral in verband gebracht met beschermende factoren en risicofactoren die eraan ten grondslag liggen en die de opvoeding positief dan wel negatief kunnen beïnvloeden. Onderzoekers hebben verschillende factoren kunnen identificeren die van invloed zijn op de cognitieve, sociaal-emotionele en gezonde ontwikkeling van kinderen. Evident is dat gezinsfactoren meespelen in de lange termijn ontwikkeling van kinderen. Inzichten daarin kunnen helpen bij het definiëren wat er nodig is. Gezinsfactoren kunnen

bijdragen aan het vermogen van jongeren om negatieve situaties te overwinnen en om positieve resultaten te bereiken. Ouders die ondersteunend zijn, die hun kinderen aanmoedigen om onafhankelijk te worden, verwachten dat ze zich aan de regels houden, duidelijk en consistent zijn in de regels en eerlijk zijn in de opvoeding van hun kinderen hebben kinderen die veerkrachtiger zijn dan andere kinderen (kinderen die niet in dit soort gezinnen opgroeien). Slecht reageren op het gedrag van kinderen, harde en inconsistente discipline en gebrek aan van de mogelijkheden om sociale vaardigheden te leren hebben negatieve invloed op de opvoeding, net zoals een chaotisch thuismilieu, gebrek aan structuur in het gezinsleven, slechte relaties, emotionele onzekerheid en gebrek aan consistentie bij ouders onderling in de zorg van hun kinderen.

2 Resultaten van de CIKEO deelprojecten

2.1. Introductie

Het CIKEO onderzoek is geïnitieerd om de behoefte aan en het gebruik van opvoedondersteuning in kaart te brengen, om de effectiviteit van opvoedinterventies in de praktijk te verbeteren en om het omvangrijke aanbod aan preventieve opvoedinterventies in te dikken. Door opvoedinterventies te combineren tot een beperkter, effectiever en meer overzichtelijk aanbod kan de effectiviteit van het beleid en de praktijk toenemen, wordt het gebruik verbreed en de implementatie ervan vergemakkelijkt. Uiteindelijk zal hierdoor, zo is de assumptie, de omvang van ernstige opvoed- en jeugdproblematiek in de samenleving afnemen, alsmede de vraag naar gespecialiseerde jeugdzorg. Kennis van werkzame kernelementen in deze interventies biedt professionals in de praktijk een handvat voor het verhogen van de kwaliteit van hun handelen. Zo zou preventieve opvoedondersteuning 'op maat' geboden kunnen worden met behoud van effectiviteit en daarmee beter afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van ouders en gezinnen.

2.2. Werkzame elementen in preventieve opvoedondersteuning

Opvoeding is essentieel bij het opgroeien van sociaal, mentaal en fysieke gezonde kinderen en bij het voorkomen van probleemgedrag. In Nederland is er over de jaren een diversiteit aan preventieve opvoedondersteuningsprogramma's gekomen die ouders hierbij kunnen en willen helpen. Uit het aanbod van opvoedondersteuningsprogramma's in Nederland is het voor organisaties, lokale overheden en professionals niet altijd even makkelijk om een interventie

te selecteren. Op dit moment is het onvoldoende bekend uit welke potentieel werkzame elementen het beschikbare preventief opvoedondersteuningsaanbod bestaat. Om deze vraagstelling verder te onderzoeken is het *Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid-interventies (CIKEO)* opgericht. Het is een consortium van wetenschappers en vertegenwoordigers van praktijkinstellingen die onderzoek doen naar potentieel werkzame elementen van preventieve opvoedinterventies. Het doel hiervan was kennis op te leveren over welke (delen van) interventies (of programma's) wanneer, bij wie en door wie het beste ingezet kunnen worden om (met name lichte) opvoedingsproblemen tegen te gaan.

De afgelopen jaren heeft dit consortium hier onderzoek naar gedaan en in dit rapport doet zij hiervan verslag. We brachten het belang van opvoeding en opvoedsteun, de onzekerheid en de vragen en behoeften die er bij ouders van kinderen in verschillende leeftijdsgroepen in kaart. Vragen over de opvoeding hebben ouders vaak, het percentage ouders met ernstige zorgen is een stuk lager. Ook wetenschappers houden zich met het thema opvoedingsondersteuning bezig en hen gaat het vooral om de vraag welke factoren aan latere problemen ten grondslag liggen. Zo brachten zij determinanten (risicofactoren en beschermende factoren) op het terrein van opvoeding in kaart, waar mogelijkheden zouden kunnen zijn om preventief te handelen. Dat kunnen determinanten binnen het individu, in de sfeer van sociale relaties of in de omgeving zijn.

2.3. Opvoedprogramma's en werkzame elementen

Voor de ondersteuning van ouders is er een scala aan programma's ontwikkeld. Een groot aantal daarvan wordt ook in Nederland uitgezet en gebruikt. In een exploratieve studie (*Identificatie van kernelementen in preventieve opvoedinterventies*) hebben we gekeken naar de kernelementen die terug te vinden zijn binnen preventieve opvoedinterventies zoals die in Nederland worden

gebruikt. Daarvoor zijn de effectieve en goed onderbouwde interventies voor hulp bij opgroeien en opvoeden onderzocht die in Nederland beschikbaar zijn (Databank Effectieve Interventies van het NJi). We identificeerden zeventien opvoedprogramma's (Coach je kind, Drukke kinderen, Gordon training, Incredible Years, K-VHT, Moeders informeren moeders, NIKA, Opvoeden&zo, Pedagogisch adviseren, Peuter in zicht, Praten met kinderen, Stap voor stap, Themis, Triple P-3, Triple P-4, VIPP-SD en VHT). We konden de volgende kernelementen identificeren die in meer of mindere mate gebruikt worden in opvoedprogramma's om ouders opvoedvaardigheden te leren:

- Oefenen van het gedrag.
- Instrueren hoe het gedrag uit te voeren.
- Met ouders doelen stellen over welk gedrag ze willen veranderen.
- Feedback geven over het gedrag.
- Voordoen van het gedrag.
- Sociaal vergelijken van gedrag.
- Ouders zelf hun gedrag of de uitkomsten van hun gedrag laten monitoren.
- Informeren over de consequenties van een gedrag.
- Met ouders actieplannen maken.
- Plannen van manieren om om te gaan met problemen bij het uitvoeren van het gedrag (bijv coping planning).
- Richten op eerder succes dat ouders hadden bij het uitvoeren van een bepaald gedrag.
- Belonen als het gedrag uitgevoerd wordt.
- Sociale steun bij uitvoeren van het gedrag.
- Oefenen van het gedrag met oplopende moeilijkheidsgraad.
- Verbale overtuigen dat een ouder het gedrag kan uitvoeren.

De exploratieve studie geeft geen antwoord op de vraag in hoeverre en welke kernelementen bijdragen aan het effect van een interventie. Om die vraag te beantwoorden is door het consortium vervolgens een meta-analyse uitgevoerd (*De identificatie van kernelementen in preventieve opvoedinterventies. Een meta-analyse*). Dit is een studie naar welke kernelementen in preventieve

opvoedinterventies internationaal gebruikt worden en wat de effecten hiervan zijn. Deze effectstudie biedt inzicht in de aanwezigheid en de effectiviteit van verschillende kernelementen van preventieve opvoedinterventies. Hiervoor zijn 3714 internationale effectstudies nagezocht en op basis van vooraf opgestelde inclusie criteria zijn vervolgens 381 studies beoordeeld en konden 198 gerandomiseerde en gecontroleerde studies op ingezette gedragsveranderingstechnieken (BCTs) en effecten ervan worden geanalyseerd. In deze meta-analyse zijn alleen onderzoeken geïnccludeerd gericht op universele (algemene groep gezinnen) of selectieve preventie (gezinnen met een verhoogd risico op opvoedproblemen) of geïndiceerde preventie: d.w.z ouders met beginnende opvoedproblemen, maar nog niet met gediagnosticeerde of vastgestelde opvoedproblemen, zoals in geval van een melding bij Veilig Thuis of klinisch vastgestelde psychische problemen van het kind. De onderzochte studies vergeleken in totaal de effecten van 222 interventies gericht op opvoedvaardigheden van ouders. De meeste interventies waren gericht op ouders van kinderen van 0-4 jaar (53%), gevolgd door ouders van kinderen van 4-12 jaar (47%), van 12-18 jaar (20%) en tijdens de zwangerschap (11%). Bijna tweederde van de interventies was gericht op geïndiceerde preventie.

Een meerderheid van de interventies liet positieve effecten zien op het opvoedgedrag van ouders. De effectgrootte was gemiddeld 0,34 (standaard fout, 0,02). Interventies met relatief grote effecten (0,34 of hoger) hadden met name als doel om ouders te versterken in 1) disciplineren, waaronder regels en grenzen stellen, 2) hun betrokkenheid bij de opvoeding en het sensitief opvoeden, 3) hun verwachtingen ten aanzien van ouderschap en 4) de ontwikkeling van het kind. Vooral de interventies die zowel gericht waren op het leren van disciplineringsstrategieën aan ouders als het vergroten van de betrokkenheid van ouders bij de opvoeding (door bijveeld te leren spelen met je kind) hadden grotere effecten dan andere combinaties van andere doelen. De interventies gericht op ouder-kind interactie en groepsinterventies lieten de grootste effecten op opvoedgedrag zien: vooral bij 0-12 jarigen. Individuele interventies (met name zelfstudie of online interventies), wel of niet gecombineerd met groepssessies, waren bij

adolescenten belangrijker om opvoedvaardigheden van ouders te verbeteren. Ouder-kind interactie interventies werden met name bij kinderen van 0-4 jaar gebruikt en eigenlijk alleen als er al lichte opvoedingsproblemen waren. Indien er nog geen specifieke problemen waren dan lieten juist groepsinterventies grotere effecten zien. Alle soorten preventieve opvoedinterventies die gericht zijn op lage SES gezinnen of op gezinnen met een migratieachtergrond lieten over het algemeen vergelijkbare effectgroottes zien als interventies gericht op alle ouders. Wel zijn de interventies gericht op lage SES of met een migratie achtergrond meer gericht op ouders die al lichte opvoedproblemen lieten zien. Bij de interventies gericht op ouders met een migratieachtergrond waren het de thuisinterventies en groepsinterventies die de grootste effecten lieten zien.

De meest gebruikte technieken om opvoedgedrag te veranderen of aan te leren waren het instrueren hoe het gedrag uit te voeren, het voordoen van het gedrag, het oefenen van het gedrag, met ouders doelen stellen over welk gedrag ze willen veranderen, en feedback geven en monitoren van het gedrag.

Over alle ouders hadden de interventies die gedragstechnieken gebruikten zoals voordoen van het gedrag, doelen stellen en plannen, feedback en monitoren oefenen en associëren, de grootste effecten zien (effectgrootte van 0,34 of hoger). Bij geïndiceerde preventie kwam daar ook emotieregulatie door stress management bij. De techniek oefenen van het opvoedgedrag leidde ook daadwerkelijk tot een statistisch significant groter effect dan gemiddeld. Bij de 0-4 jarigen leidde daarbij de techniek feedback en monitoring van het gedrag tot een statistisch significant groter effect, bij gezinnen met lage SES het bieden van sociale steun en bij geïndiceerde preventie het belonen van ouders door positieve bekrachtiging van het gewenste opvoedgedrag. Uit analyses naar combinaties van technieken kwamen geen specifieke combinaties naar voren die meer effect hadden dan anderen. In aanvullende analyses naar subgroepen zullen we hier nog verder naar kijken.

2.4. De praktijk

De praktijk was nadrukkelijk bij deze CIKEO-studie betrokken via professionals en ontwikkelaars. Aan hen zijn vragenlijsten voorgelegd en met hen is gesproken. De professionals en ontwikkelaars waren betrokken bij preventieve opvoedprogramma's die in Nederland gebruikt worden waaronder Gordon Training, Video Home Training, Moeders informeren Moeders, Triple P, Pedagogisch Adviseren en VoorZorg. Het CIKEO-praktijkonderzoek geeft allereerst feitelijke inzichten over door wie ouders naar de interventie worden geleid; door wie en waar het programma wordt aangeboden; door wie het programma wordt uitgevoerd en gefinancierd. Het geeft ook inzicht in de uitvalpercentages; hoeveel ouders en kinderen worden bereikt; de leeftijd van de ouders en het geboorteland van de ouders. In het onderzoek wilden we ook weten wat de mening van de professionals is over de interventie; hoeveel sessies er plaats vonden en wat de duur van de interventieperiode is. We wilden hun mening weten over de kwaliteit van de professionals die de interventie uitvoeren; iets weten over de mate van betrokkenheid van de deelnemers gedurende de uitvoering; en het bereik van de beoogde doelgroep en de opvoedvragen die in de interventie centraal staan.

Daarnaast wilden we ook weten hoe professionals over kernelementen denken. We hebben hen de werkzame elementen voorgelegd die we in de programma-studies onder leiding van het LUMC tegenkwamen. Om welke elementen gaat het volgens hen in hun programma. De volgende elementen werden genoemd: 'Eigen gedrag monitoren', 'Feedback op gedrag', 'Uitkomsten van eigen gedrag volgen' en 'Gedrag oefenen'. Het minst noemen ontwikkelaars en professionals 'Oplopende taken', 'Commitment aangaan' en 'Gedrag plannen/-actieplannen' als kernelementen.

Opvallend in dit praktijkonderzoek was dat wanneer de kernelementen die de professionals noemen worden vergeleken met wat er in handleidingen wordt genoemd, er (grote) verschillen te zien zijn. Bepaalde kernelementen worden in de handleiding genoemd, terwijl die niet door alle professionals worden

genoemd. En anders om: professionals noemen bepaalde kernelementen, die niet uit de handleidingen gehaald konden worden.

In een aparte studie hebben wij aanvullend met experts gesproken over het gebruik en de effecten van werkzame elementen. Deze experts (wetenschappers en programmaontwikkelaars) zijn actief in de praktijk van opvoedondersteuning. We hebben met deze experts doorgesproken over de effecten van de werkzame elementen. In dat gesprek ging de aandacht vooral uit naar twee werkzame elementen waarover we in de literatuur geen informatie konden vinden: *Geplande Gevolgen* (technieken die werken met het weghalen van beloningen of wanneer ouders iets moeten betalen als ze toch het niet gewenste gedrag laten zien, of dat er juist wel beloond wordt als ze een bepaald doel behalen of gedrag uitvoeren). Het tweede element waarover geen effect informatie te vinden was, is *Covert Learning* (dat wil zeggen dat ouders dan bijvoorbeeld aangemoedigd worden om zich voor te stellen dat ze het gewenste of juist ongewenste opvoedingsgedrag uitvoeren en vervolgens zich de positieve of negatieve gevolgen voorstellen; of ze worden aangemoedigd om bij anderen te observeren wat de gevolgen zijn van het gedrag). Met moderne schattings-technieken (Elicitation, O'Hagan (2019)) hebben we onderzocht hoe sterk de effecten van werkzame elementen volgens vier experts zijn en de effecten in kaart gebracht waarover we in de literatuur vooralsnog geen bewijs konden vinden. Bij deze technieken worden experts betrokken, volgens een omschreven werkproces en onder leiding van een getrainde facilitator hun inzichten zichtbaar gemaakt en hun kennis samengebracht.

2.5. Het gebruik en de effecten

Er is een cohortstudie uitgevoerd naar het gebruik van opvoedondersteuning in de dagelijkse praktijk van de Jeugdgezondheidszorg. In deze cohortstudie zijn de opvoedvragen, de behoefte aan- en het gebruik van opvoedondersteuning geïnventariseerd onder een grote groep ouders van kinderen in de leeftijd van 0-8 jaar (n=1118 bij de beginmeting, n=842 bij de vervolgmeting) met een wisselend risico op opvoedingsproblematiek. Via vragenlijstonderzoek zijn

de gezinnen een jaar lang gevolgd. Alle deelnemers gaven toestemming voor deelname aan de studie ('informed consent'); de medisch-ethische commissie van het Erasmus MC verklaarde dat het onderzoek niet valt onder de 'Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO)', en gaf toestemming voor het uitvoeren van de studie.

Het merendeel van de ouders geeft aan recentelijk vragen of zorgen te hebben gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. Onderwerpen met betrekking tot het kind waar relatief veel ouders vragen of zorgen over hadden, zijn: luisteren en gehoorzamen, driftbuien, woede en agressie, zindelijkheid, slapen en voeding. De meest genoemde onderwerpen met betrekking tot de opvoeding waren het stellen van regels en grenzen en straffen en belonen. Hoewel het merendeel van de ouders van kinderen in de leeftijd van 0-8 jaar aangaf vragen of zorgen te hebben over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind, had slechts 14% van de ouders behoefte aan deskundige hulp of advies. Van de ouders die behoefte hadden aan deskundige hulp of advies, gaf de meerderheid aan deze hulp al te hebben ontvangen. Gezinnen die geen hulp ontvingen, hadden in de meeste gevallen nog niet naar hulp gezocht. Een klein deel van de gezinnen stond op een wachtlijst, kon nergens terecht of wist niet waar hulp gezocht kon worden.

Ook is het daadwerkelijke gebruik van opvoedondersteuning in kaart gebracht. Het merendeel van de ouders gaf aan de JGZ-contactmomenten te bezoeken en tijdens deze contactmomenten advies te hebben ontvangen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. Ongeveer 2% van de ouders had in de twaalf maanden voor de vervolgmeting deelgenomen aan een opvoedprogramma. Ongeveer 8% van de ouders bezocht themabijeenkomsten over opvoeding. Verder maakten de meeste ouders gebruik van informele opvoedondersteuning, met name tips en adviezen van vrienden of kennissen, websites en tijdschriften over opvoeding.

Het percentage ouders dat naar aanleiding van hun vragen of zorgen behoefte had aan deskundige hulp of advies lijkt overeen te komen met de resultaten van Reijneveld et al. (2008) die vonden dat 9% van de ouders ernstige zorgen had. Uit de cohortstudie bleek dat ouders op diverse manieren in aanraking komen met (elementen) van opvoedondersteuning. Hoewel het in Nederland niet verplicht is om JGZ contactmomenten te bezoeken maakt meer dan 90% van de gezinnen hier gebruik van, ook al zijn er verschillen per regio (HiraSing & Van Royen, 2016). Ook in de cohortstudie gaf 85% van de ouders aan altijd gebruik te maken van de JGZ contactmomenten wanneer zij een uitnodiging ontvingen. Een van de doelen van deze contactmomenten is om ouders te voorzien van advies op maat (HiraSing & Van Royen, 2016). De resultaten van de cohortstudie bevestigen dat er sprake is van een gepersonaliseerd advies. Ouders die vragen of zorgen hebben over een bepaald onderwerp krijgen vaker advies over dit onderwerp dan ouders die hier geen vragen of zorgen over hebben. Slechts 2% van de ouders rapporteren te hebben deelgenomen aan opvoedprogramma's. De onderwerpen die volgens ouders aan bod kwamen tijdens opvoedinterventies (communicatie tussen ouder en kind; het stellen van regels en grenzen; luisteren en gehoorzamen; driftbuien/ woede/ agressie; straffen en belonen) sloten goed aan op de onderwerpen waar ouders met behoefte aan deskundige hulp of advies vragen of zorgen over hadden. Echter is slechts een klein deel van de ouders met behoefte aan deskundige hulp of advies terecht gekomen bij een opvoedinterventie. Dit zou te maken kunnen hebben met het beperkte bereik van opvoedinterventies. Het merendeel van de ouders die hadden deelgenomen aan opvoedinterventies was tevreden over hun deelname. Kernelementen die door ouders als het meest nuttig werden ervaren waren: advies of instructies over opvoedvaardigheden, het krijgen van feedback en je praktisch of emotioneel gesteund voelen. Dat deze kernelementen positieve uitkomsten kunnen hebben komt overeen met de resultaten van de internationale meta-analyse die is uitgevoerd door het LUMC en binnen CIKEO is uitgevoerd.

Op basis van de studie kan worden vastgesteld dat een groot deel van de ouders soms vragen of zorgen heeft over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. Veel ouders maken gebruik van opvoedondersteuning via JGZ contactmomenten, hun sociale netwerk en het internet. Slechts 1-2% ouders neemt deel aan preventieve opvoedinterventies, terwijl 15% behoefte heeft aan deskundige hulp of advies. Het merendeel van deze ouders is na afloop tevreden over hun deelname en geeft aan dat de interventie hen heeft geholpen bij hun vragen of zorgen.

In de cohortstudie is ook onderzocht hoe de situatie van de ouders en kinderen die tussentijds wel of geen gebruik maakten van opvoedondersteuning zich in de praktijk heeft ontwikkeld. Door de begin- en vervolgmeting met elkaar te vergelijken is onderzocht of de blootstelling aan opvoedondersteuning geassocieerd is met een verbetering van de opvoedsituatie en/of een vermindering van problematiek. Er kon niet overtuigend worden aangetoond dat de blootstelling aan opvoedondersteuning geassocieerd is met een significante verbetering van de opvoedsituatie of een vermindering van de problematiek 12 maanden later. Dit zou kunnen samenhangen met de 'beschrijvende' (en niet 'experimentele') opzet van deze deelstudie. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de ouders die in de loop van de studie opvoedondersteuning zochten of kregen aangeboden met meer ernstige problemen te kampen hadden dan degenen bij wie dat niet het geval was, en dat hier niet voldoende voor gecorrigeerd kon worden in de statistische analyses.

Er zijn ook andere mogelijke verklaringen voor het ontbreken van een duidelijk positief resultaat. Zo kan deelname aan opvoedinterventies bij ouders tot meer besef van aanwezige opvoedproblematiek of opvoedonzekerheid leiden. Bovendien kunnen ouders als gevolg van deelname hogere eisen de kwaliteit van hun opvoedgedrag zijn gaan stellen, waardoor ze kritischer geworden zijn in hun zelfevaluatie. De resultaten van deze analyses zullen worden beschreven in internationale wetenschappelijke publicaties.

2.6. Implementatie en impact

Het succes van preventieve opvoedondersteuning komt niet alleen tot stand in de relatie tussen professional, ouders en kinderen. Dat succes maakt onderdeel uit van een groter geheel dat veelal tot stand komt binnen lokale contexten. Algemeen wordt geconstateerd dat bewezen-effectieve interventies in de samenleving nog slechts op kleine schaal worden gebruikt, een beperkt maatschappelijk bereik hebben met als gevolg geen of slechts een marginale publieke impact. CIKEO-deelstudies bevestigen dat beeld; voor werkzame preventieve opvoedinterventies wordt dezelfde conclusie getrokken. Ook hier zien we een beperkt gebruik en bereik in de samenleving, in het bijzonder binnen de populatie van gezinnen met een laag inkomen zoals de cohortstudie laat zien.

Om publieke en maatschappelijke impact te realiseren moet tegelijkertijd het perspectief verbreed worden en is een breder spectrum aan strategieën voor impactmanagement nodig. Daarom hebben we aanvullend de beschikbare wetenschappelijke kennis over de publieke impact van erkende preventieve opvoedinterventies in kaart gebracht. Hiervoor hebben we het begrip impact conceptueel verkend in relatie tot andere effectbegrippen. andere effectbegrippen. Op basis hiervan wordt een indeling in verschillende typen effect- en impactbegrippen gepresenteerd op basis van 10 dimensies (inhoudelijk, grootte, aantal, bij wie, tijd & volgorde, doel, waarden en kosten, combinatie, structureel, en soorten impact). Daarna hebben we de fasen en opgaven binnen het proces onderscheiden vanaf de analyse van problemen tot aan het realiseren van publieke en maatschappelijke impact middels de implementatie van werkzame preventieve opvoedinterventies en kernelementen daarvan. Ook hebben we de inzichten verworven in de faciliterende en belemmerende factoren die daarop van invloed zijn. Tot slot hebben we uiteindelijk de strategieën, die gemeenten en hun lokale partners kunnen gebruiken voor impact management, geïnventariseerd en beschreven. Op basis daarvan is het IM-PACT model en IM-PACT Management model ontwikkeld die ondersteunend kunnen zijn voor gemeentelijke beleidsmakers, lokale organisaties en professionals. Dat kan worden gebruikt bij (na)scholing en deskundigheidsbevordering van medewerkers van

lokale overheden en lokale organisaties en professionals, juist ook omdat we oog hebben voor de factoren die bijdragen aan maximalisering van de impact (zie Hosman & Jonkman, 2020).

3 Over indikken en strategieën om dat te doen

Doel van de ZonMw programmalijn waarvan het CIKEO project onderdeel is, is het 'indikken' van het aanbod aan erkende preventieve interventies. De overweging was dat dit aanbod zeer omvangrijk en complex geworden is, slecht te overzien en er zich tal van problemen voordoen bij het gebruik van deze interventies in de praktijk. Dit geldt ook voor de preventieve interventies gericht op de verbetering van opvoeding. Door de omvang en het gebrek aan transparantie hebben gebruikers moeite met het maken van keuzes uit het beschikbare interventie-aanbod en het inpassen van deze interventies in hun praktijk. Daardoor worden werkzame interventies in de praktijk nog (te) weinig toegepast en is ook hun maatschappelijk bereik beperkt. Hierdoor komt het uiteindelijke doel in gevaar, namelijk het vergroten van de effectiviteit van de praktijk van preventie en hulpverlening door het systematisch inzetten van effectieve interventies. Het gevolg hiervan is dat ook hun beoogde preventieve impact op de omvang van belangrijke problemen in de samenleving beperkt blijft. Er kan ook sprake zijn van sterke overlap tussen erkende interventies waardoor de doelmatigheid van het totale landelijke aanbod afneemt.

3.1. Doelen van indikken

Het begrip 'indikken' werd in de loop van het project nader omschreven als de ontwikkeling van "meer kennis over welke interventies of delen van interventies (bijv. werkzame elementen) wanneer, bij wie en door wie ingezet moeten worden om een zo groot mogelijke effect te bereiken". Als 'praktische tool' is daarvoor een 'beslisboom' ontwikkeld waarbij per leeftijdsgroep bij bepaalde vragen/behoefte wordt aangegeven welke 'werkzame elementen' daarbij relevant zijn, en in welke interventies of programma's die beschikbaar zijn.

In het CIKEO project is er ook geëxploreerd hoe werkzame elementen en interventies vaker gebruikt kunnen worden, indien daar behoefte aan bestaat. Van een groter bereik wordt meer effect binnen de populatie verwacht (publieke impact).

3.2. Strategieën van indikken

Voor het indikken van de lijst van interventies zijn verschillende opties denkbaar (Hosman 2015, ZonMw mei 2018)²: selecteren, versterken, concentreren en verbinden. We voegen hier nog flexibiliseren aan toe. *Selecteren* heeft twee uiteenlopende betekenissen. Allereerst kan het landelijk gaan om een selectie van 'the best practices', dus het inperken van de lijst met interventies tot de meest effectieve, meest bruikbare en meest schaalbare. Selecteren kan ook betekenen het selecteren door professionals van het beste aanbod op concrete vragen van ouders (vraag-aanbod afstemming). Dat vereist transparantie van wat er aan werkzame interventies en kernelementen beschikbaar is, hoe die onderverdeeld zijn, hoe ze werken en hoe daaruit gekozen kan worden. *Versterken* gaat over het verbeteren van de effectiviteit van interventies door het gebruik van kennis over werkzame kernelementen. In het deelrapport over de impact van opvoedinterventies worden ook andere strategieën aangegevoerd om effectiviteit en publieke impact te vergroten. *Concentreren* betreft het ontwikkelen van een of meerdere nieuwe prototypen waarin de best werkzame kernelementen geconcentreerd worden. *Verbinden* verwijst naar het samenstellen van pakketten of combinaties van interventies en werkzame elementen waarbij juist de combinatie kan bijdragen aan meer effectiviteit, beter maatschappelijk bereik en meer publieke impact. Werkzame interventies en elementen kunnen ook verbonden worden met andere programma's in het sociale domein (inbouw-scenario). Daarmee kan het werken aan opvoeding

2 Hosman, CMH (2015). Onderzoek en ontwikkeling voor werkzame zorg en preventie bij opvoedonzekerheid: Van analyse naar effectieve interventies en publieke impact. 3^e Deelrapport van het CIKEO consortium. De Graaf I, Zwikker M (2018)

gecombineerd worden met het werken aan andere factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling en kansen van jeugdigen. Het kan tevens bijdragen aan een breder maatschappelijk bereik. *Flexibiliseren* betreft de wenselijkheid tot het kunnen aanpassen van bestaande interventie aan specifieke vragen, behoeften of achtergronden van ouders of specifieke doelgroepen van ouders. Om hierbij de effectiviteit van de interventie te behouden of zelfs te verhogen is kennis nodig van inzetbare werkzame kernelementen en hun functies.

Gezamenlijk overleg tussen de ZonMw consortia en consultatie van professionals in de praktijk heeft tot de conclusie geleid dat van deze opties het investeren in nieuwe prototypen onwenselijk is. Er is voornamelijk nog geen wetenschappelijke basis om onderscheid te maken tussen zeer effectieve en matig effectieve interventies. In het algemeen kan geconcludeerd worden dat er ruimte is voor effectverbetering bij alle interventies.

3.3. Context van indikken

Om werkzame wijzen van indikken te kunnen aanbieden, is verdieping nodig in de setting waarin die indikking zal worden toegepast en in wie daarin de partners zijn. De eerste context die ons hierbij steeds voor ogen stond was de dagelijkse praktijk van hulpverleners die ouders trachten te ondersteunen bij opvoedvragen en (lichte) opvoedproblemen. Hoe kunnen professionals in hun dagelijkse praktijk optimaal gebruik maken van bewezen-effectieve interventies en kernelementen? De andere context is die van beleidsmakers, programmamakers, instellingsmanagers en inkopers van interventies met als taak effectief preventiebeleid en effectieve preventieprogramma's te ontwikkelen en te faciliteren gericht op het verbeteren van opvoeding, meer kansen en minder problemen van jeugdigen binnen wijken of gemeenten. Dit is de setting van volksgezondheid en sociaal beleid. Hoe kunnen deze partners beter gebruik maken van beschikbare effectieve interventies en kennis over werkzame elementen. Het CIKEO project is gericht op de wetenschappelijke ondersteuning van beide perspectieven.

Deze dubbele focus is extra belangrijk omdat deze bredere context in sterke mate bepalend is voor de mogelijkheden die professionals in de praktijk hebben om ouders werkzame interventies en werkzame elementen aan te bieden. Die ruimte wordt in sterke mate bepaald door gemeentelijk beleid en gemeentelijke inkopers. Hierbij kunnen ook zeer pragmatische of vooral kosten-overwegingen de boventoon voeren.

3.4. Welke input is vanuit onderzoek nodig?

Welke kennisbehoeften gaan gepaard met de wens tot het 'indikken' van de beschikbare erkende preventieve opvoedinterventies? Om het gebruik en bereik en de effectiviteit en maatschappelijke impact van deze interventies te kunnen bevorderen, hebben de genoemde stakeholders aantal zaken nodig.

- Taxonomie. Kennis van de beschikbare effectieve interventies (inhoud, structuur), inzicht in hun onderlinge verschillen en overeenkomsten, kennis van de werkzame elementen waaruit zij zijn opgebouwd, de onderliggende dimensies die aan de verschillen tussen interventies/elementen ten grondslag liggen, en kennis over de wetenschappelijke onderbouwing en effectiviteit van deze interventies en kernelementen.
- Inzicht in de aansluiting van interventies en kernelementen op de vragen, behoeften, problemen en risicofactoren bij ouders individueel, maar ook op het niveau van de populatie en kwetsbare doelgroepen van ouders (vraag-aanbod aansluiting, op maat aanbod maken). Ook de toeleiding van ouders naar het meest aansluitende aanbod valt hier onder.
- Ondersteunende instrumenten voor professionals, beleidsmakers, managers en andere stakeholders. Dit betreft (1) beslismomen voor professionals in de praktijk betere keuzes te kunnen maken (wat is wanneer nodig, bij wie, waarom en door wie aan te bieden?), (2) ondersteuning bij het combineren van interventies binnen lokale jeugdprogramma's of bij het inbouwen van preventieve opvoedinterventies in programma's vanuit andere beleidssectoren (bv. onderwijs, veiligheid).
- Scholing en deskundigheidbevordering. Waarop is scholing nodig, in welke vorm en door wie aangeboden?

- Adviezen over randvoorwaarden die nodig zijn om voor het gebruik van effectieve opvoed-interventies, en de toepassing van kennis hierover en van de ondersteunende instrumenten en scholingsmogelijkheden.

In het CIKEO project zijn Beslisbomen voorgesteld als praktisch instrument om bij te dragen aan het 'indikken'. Dat kan door per leeftijdsgroep de vragen/behoefte van ouders in verband te brengen met de 'werkzame elementen' die daarbij zijn geïndiceerd en met de interventies/programma's waarin deze voorkomen.

4 Conclusies en aanbevelingen voor scholing, praktijk en onderzoek

Concluderend uit dit onderzoek kunnen we zeggen dat er veel onderzoek gedaan is naar de effecten van opvoedondersteuning. Uit de literatuur blijkt dat de effecten van opvoedondersteuningsprogramma's positief zijn bij zowel een algemene groep ouders als bij ouders met al lichte problemen of ouders met een lage SES of met een niet-westerse achtergrond. Hierbij lijken de programma's gebaseerd op zelfregulatie een iets groter effect te hebben (voordoen van het gedrag, doelen stellen, actieplannen, monitoren van gedrag, feedback geven, en oefenen), waarbij vooral oefenen van het gedrag tot een statistisch groter effect leidt. Bij lichte problemen of hoogrisicogroepen hebben naast de technieken die hierboven beschreven worden ook technieken gericht op sociale steun en positieve bekrachtiging van ouders meerwaarde. Professionals geven verder aan dat zij ook herstructurering van de omgeving een belangrijke techniek vinden: deze techniek komt echter in de interventies die onderzocht zijn wat minder vaak voor.

Ondanks de effectiviteit van deze programma's is het bereik in Nederland (maar ook in andere landen) beperkt. Een van de meest centrale vragen is daarom hoe de publieke impact van opvoedprogramma's versterkt kan worden.

4.1. Wat betekent het voor het beleid en de praktijk?

Er is sprake van beperkt gebruik en bereik van werkzame preventieve opvoedinterventies.

Ondanks de beschikbaarheid van veel landelijke erkende preventieve interventies, inclusief opvoedinterventies (databank NJI), concluderen we dat hun gebruik en maatschappelijk bereik nog uiterst beperkt is. De cohortstudie van het CIKEO onderzoek vond dat in de voorgaande 12 maanden slechts 1.9% van de ouders geparticipeerd heeft in een preventieve opvoed-interventie. Ter vergelijking: 13.9% van de ouders had in de voorgaande 12 maanden behoefte aan professionele hulp of advies bij opvoeden (dit onderzoek) en 10 à 11% van de jongeren ontvangt vanwege ernstige problemen jeugdhulpverlening (CBS 2019). Het lage gebruik en bereik van effectieve preventieve interventies in het algemeen wordt wereldwijd als een groot probleem gezien bij het aanpakken van belangrijke gezondheids- en sociale problemen.

De publieke en maatschappelijke impact van preventieve opvoedinterventies is laag.

Een laag gebruik en bereik van erkende opvoedinterventies betekent per definitie dat ook hun publieke en maatschappelijke impact uiterst marginaal is. Hoewel er veel wetenschappelijk onderzoek gedaan is naar de effecten van preventieve opvoedinterventies (werkzaamheid), is nog weinig onderzoek gedaan naar hun invloed op opvoed- en opgroeioproblemen op populatieniveau en bij groepen kwetsbare ouders. Het cohortonderzoek binnen het CIKEO project bevestigt deze lage of zelfs ontbrekende impact. Uit de systematische literatuurstudie die we hierover hebben uitgevoerd blijkt dat dat er wel voorbeelden zijn waarbij grootschalige invoering van preventieve opvoedinterventies aantoonbaar geleid hebben tot minder opvoedproblemen, minder emotionele en gedragsproblemen bij kinderen, minder stress en depressie bij ouders, minder kindermishandeling en uithuisplaatsingen. Dit laat zien dat

publieke en maatschappelijke impact via gebruik van effectieve preventieve opvoedinterventies wel mogelijk is. Dit vraagt in beleid en praktijk de komende jaren meer aandacht.

Versterken van het ervaren maatschappelijk belang van preventieve opvoedinterventies.

Om het maatschappelijke gebruik en bereik van preventieve opvoedinterventies te verbeteren moeten gemeenten, lokale partners en andere stakeholders overtuigd worden van het maatschappelijk belang hiervan. Dit vereist allereerst het bieden van inzicht in de werkzaamheid van deze interventies voor het verbeteren van de kwaliteit van opvoeden en opgroeien. Betere opvoeding is hierbij geen geheel op zichzelf staand doel. Het ervaren belang van investeren in opvoeding kan versterkt worden wanneer gemeenten en hun sociale partners meer inzicht hebben in de lange termijn invloed die opvoeding heeft op diverse andere levensdomeinen (bv. gezondheid, onderwijs, werk, veiligheid) en hoe opvoedingsproblemen nauw verweven zijn met tal van andere sociale problemen (bv. armoede, huiselijk geweld, stress). Het wijst ook op het belang van kennis en onderzoek naar breedspectrum effecten en lange termijn effecten van preventieve opvoed-interventies. Versterken van het ervaren maatschappelijk belang van preventieve opvoedinterventies is een relevant thema voor de publieke agenda's van meerdere beleidssectoren en de praktijk die betrokken is bij opvoedinterventies.

Om impact te realiseren dient een meer gedifferentieerd kader van effect- en impact-begrippen gehanteerd te worden.

Onderzoek en discussies over effectiviteit van erkende preventieve interventies, inclusief opvoedinterventies, worden gekenmerkt door een smal begrippenkader dat hierbij gehanteerd wordt. De belangrijkste criteria zijn: Is er een statistisch significant effect aangetoond? Hoe groot dat effect is (effect size)? Hoe sterk is het wetenschappelijke bewijs hiervoor? Wij beargumenteren dat voor het substantieel verbeteren van effectiviteit en impact van preventieve interventies een gedifferentieerder en breder begrippenkader nodig is (zie

Hosman&Jonkman, 2020). Dat geldt niet alleen voor onderzoekers en ontwerpers van interventies maar ook voor beleidsmakers van gemeenten, managers van lokale instellingen, professionals en lokale samenwerkingsorganen.

Gebruiken van een conceptueel en methodisch referentiekader om in beleid en praktijk aan meer gebruik, bereik en impact van preventieve opvoedinterventies te werken.

Wij constateren in dit rapport dat het werken aan het realiseren van publieke doelen bij opvoeden en opgroeien een complexe opgave vormt voor gemeenten. Ter ondersteuning hebben wij in dit rapport een IM-PACT model en een IM-PACT Management model ontwikkeld. Deze modellen zijn gebaseerd op onze studie naar kennis over wat er speelt in het traject van probleemanalyses rond opvoeden en opgroeien tot aan het realiseren van aantoonbare impact in de bevolking van ouders met behulp van preventieve opvoedinterventies. Ze zijn mede ontwikkeld op basis van een lange periode van participerende observaties in gemeentelijke projecten. Het IM-PACT Management model beschrijft 10 strategische ingangen waarlangs aan het verbeteren van publieke en maatschappelijke resultaten gewerkt kan worden. Er zal binnen gemeenten ervaring met deze modellen opgedaan moeten worden om te bepalen of de modellen daadwerkelijk de beoogde ondersteuning bieden en verder verbeterd kunnen worden.

Er kunnen meerdere scenario's gebruikt worden voor het bevorderen van het gebruik en bereik van preventieve opvoedinterventies en hun werkzame elementen.

Het tot nu toe meest gebruikelijke scenario is het vrije markt scenario waarbij erkende interventies op de landelijke markt komen via de landelijke databanken en geïnteresseerde lokale aanbieders hieruit naar behoefte een keuze kunnen maken. Daarnaast is er het pakketscenario, waarbij gemeenten en hun partners lokale opvoed- en opgroei programma's ontwikkelen opgebouwd uit slimme combinaties van interventies, en het inbouwscenario waarbij opvoedinterventies worden geïntegreerd in programma's rond andere thema's of uit andere

beleidssectoren (bv. veiligheid, armoede). Tenslotte is er het scenario waarbij kennis over werkzame elementen uit opvoedinterventies breed verspreid wordt om hun toepassing door ouders en in uiteenlopende praktijksituaties grootschalig te stimuleren, bijvoorbeeld via sociale media, TV, radio en in opleidingen.

4.2. Wat betekent deze studie voor nascholing en bijscholing?

In het rapport is ingegaan op verschillende aspecten die de komende tijd onder de aandacht zouden kunnen worden gebracht van professionals, lokale beleidsmakers en vertegenwoordigers van lokale organisaties die betrokken zijn bij het in preventieve zin verbeteren van de kwaliteit van opvoeden in gemeenten. Hiervoor kunnen scholings-, bijscholings- en coaching modules worden ontwikkeld.

Bevorderen van een volksgezondheidsoptiek en aandacht voor gebruik, bereik en impact onder professionals in de eerstelijnszorg, jeugdgezondheidszorg en welzijnszorg.

De discussie over verbetering van de effectiviteit van het gebruik van preventieve opvoedinterventies wordt sterk gedomineerd door aandacht voor kwaliteitsverbetering in de uitvoering van deze interventies in direct contact met individuele ouders. Echter bij een beperkt bereik van deze preventieve hulpverlening aan ouders zal deze investering weinig kunnen opleveren voor het realiseren van een groter maatschappelijk resultaat op het terrein van opvoeden en opgroeien. Aanbevolen wordt om middels scholing en nascholing en via ondersteunend instellingsbeleid hiervoor meer steun en expertise bij professionals te ontwikkelen. Zij zouden zelf vaker preventieve opvoedinterventies kunnen uitvoeren of in samenwerking met andere lokale partners, of werkzame elementen van opvoedinterventies in hun werk integreren of meer aandacht geven aan het doorgeleiden naar lokale opvoedinterventies wanneer ouders daar baat bij zouden kunnen hebben.

Nascholingsmodules voor impactmanagement ontwikkelen.

De kennis en modellen over impact en impactmanagement die in dit rapport gepresenteerd zijn, bieden een basis voor het opzetten van scholingsactiviteiten voor gemeentelijke beleidsfunctionarissen, managers en aandachtfunctionarissen, programmaleiders en professionals die betrokken zijn bij lokale samenwerkingsverbanden rond opvoed- en opgroeihema's.

In 2020 – 2021 zouden enkele experimentele scholingsactiviteiten ontwikkeld en uitgevoerd kunnen worden. Op basis van de ervaringen in deze pilots kan een meer duurzaam aanbod aan scholing en coaching ontwikkeld worden. Om hiermee snel ervaring te kunnen opdoen verdient het aanbeveling deze uit te voeren binnen gemeenten waarmee in het kader van het CIKEO consortium en andere projecten reeds een duurzame samenwerkingsrelatie is opgebouwd.

Begeleidend evaluatieonderzoek kan ondersteuning bieden bij het verwerven van inzicht in de werkzaamheid van deze scholingsactiviteiten en in de werkzame elementen daarvan. Op basis van de resultaten kunnen de gebruikte scholingsformats verbeterd worden. Het verdient verder aanbeveling scholingsactiviteiten over impactmanagement tot een vast aanbod te maken van landelijke kennisinstituten of expertisecentra. Waar mogelijk zouden deze scholingsactiviteiten gekoppeld kunnen worden aan landelijke ondersteuningstrajecten bij de ontwikkeling van preventieve programma's in gemeenten, zoals het stimuleringstraject rond Kansrijke Start.

Voor impactmanagement is een brede kennis-Input nodig vanuit diverse perspectieven.

Voor het bredere gebruik en bereik van preventieve opvoedinterventies en om hun publieke en maatschappelijke impact te verbeteren, kunnen we gebruik maken van kennis, inzichten, modellen, strategieën en instrumenten hierover uit uiteenlopende wetenschappelijke invalshoeken en expertisegebieden. In het vierde rapport hebben we beschreven wat hierover kunnen leren uit de translationele wetenschap (vertalen van kennis en innovaties naar beleid en

praktijk), preventie- en implementatiewetenschappen, de expertisegebieden over sociale marketing en opschalen, en vanuit de 'Collectieve Impact benadering' die de laatste 10 jaar wereldwijde navolging ondervindt. We hebben de belangrijkste bijdragen in dat rapport samengevat. Thema's hieruit zouden onderdeel kunnen vormen van op te zetten scholingsactiviteiten.

4.3. Wat betekent het voor onderzoek?

Meer empirisch onderzoek nodig naar de publieke en maatschappelijke impact.

Er is meer empirisch onderzoek nodig van opvoedinterventies en de vraag hoe het gebruik, het bereik en de impact van deze interventies kan worden versterkt (impactmanagement). Uit onze studie blijkt dat hiernaar nog weinig onderzoek gedaan is. Er is ook onderzoek nodig naar de vraag waarom professionals, lokale beleidsmakers en vertegenwoordigers van lokale organisaties kiezen voor bepaalde interventies en waar die beslissingen op gebaseerd zijn. Verder zou onderzoek zich niet alleen moeten richten op werkzame elementen binnen interventies, maar ook op kennisontwikkeling over werkzame elementen en condities die van invloed zijn op het gebruik, bereik en het realiseren van publieke en maatschappelijke impact.

Het gepresenteerde IM-PACT model en IM-PACT Management Model (Hosman&Jonkman, 2020) zijn onderbouwd Model zijn onderbouwd vanuit beschikbare wetenschappelijke kennis en eigen visies en inzichten gebaseerd op jarenlange participerende observaties in dit domein. Desondanks omvatten de voorgestelde modellen nog tal van assumpties die verdere empirische toetsing behoeven. We bevelen aan in vervolgonderzoek deze assumpties in toetsbare onderzoeksvragen te vertalen, feedback te verzamelen vanuit preventie-, implementatie- en beleidsonderzoekers op de voorgestelde modellen en op basis hiervan onderbouwende en evaluatieve studies over deze modellen te starten.

Ontwikkelen van een monitoringsysteem voor gebruik (aanbod), bereik en impact van erkende opvoedinterventies.

In gemeenten en landelijk bestaat een leemte in informatie over het gebruik van erkende interventies door lokale organisaties of andere aanbieders, het lokale bereik daarvan en hun publieke en maatschappelijke impact. Aanbevolen wordt dat gemeenten ondersteund worden door onderzoek van landelijke kenniscentra die hierover indicatoren opnemen in hun lokale jeugdmonitors.

Doorontwikkeling van ondersteunde instrumenten voor impact management.

Het gepresenteerde overzicht van impactmanagementstrategieën biedt een reeks van mogelijkheden voor het werken aan impactverbetering door gemeentelijke beleidsfunctionarissen, lokale instellingen en hun management, programmaontwikkelaars en programmaleiders, en professionals die in de praktijk betrokken zijn bij initiatieven tot impact optimalisering. Het betreft echter een exemplarische selectie van mogelijkheden. Het verdient aanbeveling dit overzicht door te ontwikkelen tot een meer omvattend bronnenboek over impact management strategieën en methoden en hieraan concrete werkinstrumenten en vormen van beslisthulp aan toe te voegen.

Ontwikkelen van modellen voor een productieve relatie tussen top-down en bottom-up strategieën en tussen input vanuit wetenschappelijke kennis en ervaringskennis

De geschiedenis van erkende preventieve interventies wordt gedomineerd door de ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde interventies met een wetenschappelijk bewijs voor hun werkzaamheid. Tegelijkertijd wordt landelijk en in gemeenten steeds meer waarde gehecht aan bottom-up burgerinitiatieven, pedagogische civil society en aan het lokaal gebruik van lerende systemen. Er is nog weinig ervaring en er zijn nog weinig methoden ontwikkeld voor het combineren van wetenschappelijke kennis en ervaringskennis, en het productief confronteren van verschillen in inzicht tussen beide bronnen. Ditzelfde geldt voor het zoeken naar mogelijkheden om erkende interventies,

kennisverspreiding over werkzame elementen en civil society initiatieven te combineren in een werkzame lokale aanpak met meer bereik.

Het verbeteren de mogelijkheden voor het gezond, veilig en kansrijk opgroeien is een belangrijke publieke taak van gemeenten. Het inzetten van erkende preventieve opvoedinterventies en kennis over werkzame elementen ondersteunt daarbij. Dit rapport biedt kennis, inzichten, modellen en adviezen die gemeenten, lokale partners en professionals kunnen helpen bij het verbeteren van de publieke en maatschappelijke impact tijdens het werken aan deze belangrijke maar complexe publieke taak.

Literatuur

Anderson, L.S., Riesch, R.K., Pridham, K.A., Lutz, K.F. and Becker, P.T. (2010). Furthering the understanding of parent–child relationships: A nursing scholarship review series. Part 4: Parent–child relationships at risk. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 15(2): 111-34. doi: 10.1111/j.1744-6155.2009.00223.x.

Barlow, J. Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2014). *Group-based programs for improving parenting and psychosocial functioning: A systematic review*. DOI: 10.5243/jsswr.2013.20.

van Beek, F. (2004). *Zo willen wij het. Wat jongeren en ouders belangrijk vinden als zij hulp nodig hebben*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Benzies, K. and Mychasiuk, R. (2008) Fostering family resiliency: a review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*. doi:10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x.

Carneiro, A. and Dias, P and Soares, I. (2016). Risk factors for internalizing and externalizing problems in the preschool years: Systematic literature review based on the child behavior checklist 1 ½ -5. *J Child Fam Stud*, 25:2941–2953. DOI 10.1007/s10826-016-0456-z.

Catalano, R.F., Fagan, A.A., Gavin, L.E., Greenberg, M.T., Irwin, C.E., & Ross, D.A. (2012). Worldwide application of prevention science in adolescent health. *The Lancet*, 379, 9826, 1653-1664.

Chorpita, B.F. (2007). *Modular cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders*. New York: Guilford.

Chorpita, B.F. (2005). Identifying and selecting the common elements of evidence based interventions: A distillation and matching model. *Mental Health Services Research*, 7(1), 5-20.

Crone, M. & Jonkman, H. (2021). *Programma's, praktijk en professionals. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Resultaten van de CIKEO-project*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Cuellar, J. and Jones, D.J. and Sterrett, E. Examining parenting in the neighborhood context: A review, *J Child Fam Stud*, 24:195–219. DOI 10.1007/s10826-013-9826-y.

van Dale, D., Lanting, L. van Delden, J. (2015). Werkzame elementen, is dat de toekomst? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 93(6), 199-201.

Davidov, M. and Grusec, J.E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes, *Child Development*, 77, 1, Pages 44 – 58.

Diekstra, R. F. W., Wubs, J. M., Vreeburg, E., Sklad, M., & Rutter, M. de., (2008). *Naar een canon van opvoeding. Onderzoek naar wat inwoners van Den Haag weten van ontwikkeling en opvoeding van kinderen en jongeren*. Den Haag: Gemeente Den Haag, Dienst OCW.

Duimel, M., & Meijering, I. (2013). *Professionals en ondersteuning bij mediaopvoeding [Professionals and support for parental mediation]*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut/ Mijn Kind Online.

Farrington, D.F., Jonkman, H. & F. Groeger-Roth (2020, in press). Delinquency and substance use. Understanding risk and protective factors. New York: Springer.

Farrington, D.F. (2006). Childhood risk factors and risk-focussed prevention. M. Maguire, R. Morgan and R. Reiner (Eds.) *The Oxford Handbook of Criminology* (4th ed.) Oxford: Oxford University Press.

Fierloos, I.N., Windhorst, D.A., Fang, Y., Jansen, W. & Raat, H. (2020). *Empirisch onderzoek naar opvoedonzekerheid en het gebruik van opvoedondersteuning. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Resultaten van het CIKEO-project*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Fonesca, G., Cunha, D. and Crespo, C. (2016). Families in the context of macroeconomic crises: A systematic review. *Journal of Family Psychology* 30 (6), 687–697 <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000230>

Garland A.F. & Schoenwald S.K. (2013). Use of effective and efficient quality control methods to implement psychosocial interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20: 33–43.

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

- Gardner, B., Wardle, J., Poston, L., & Croker, H. (2011). Changing diet and physical activity to reduce gestational weight gain: a meta-analysis. *Obes Rev*, 12:e602–e620.
- GGD Hollands Midden (2018). *Opvoedingsondersteuning (19 t/m 64 jaar)*.
- Website: <https://ggdhm.nl/gemeenten/item/zorg-en-ondersteuning/opvoedingsondersteuning-19-t-m-64-jaar> Bezocht op: 02-05-2019.
- Groenendaal, J.H.A., & Deković, M. (2000). Risicofactoren voor kwaliteit van de opvoeding. *Pedagogiek*, 20, 3-22.
- Hermanns, J. & Sleeboom, I. (2014). Opvoedvragen en behoefte aan ondersteuning bij ouders en opvoeders van pubers (12-16 jaar) en jongvolwassenen (17-23 jaar).
- Hill, B., Skouteris, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2013). Interventions designed to limit gestational weight gain: a systematic review of theory and meta-analysis of intervention components. *Obes Rev*, 14:435–450.
- Hirasing, R.A., Talma, H. & Royen, P. van (2016). Jeugdgezondheidszorg. In: Gans, R.O.B., Schil, P.E.Y. van, Vandenbroucke, J.P. & Weel, C. van.. *Codex Medicus*. 719-743. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hond, M. de (2014). "Groeien door vertrouwen: een onderzoek naar de informatiebehoefte van ouders en opvoeders". Een online peiling onder ruim 1200 ouders en opvoeders met thuiswonende kinderen.
- Hosman & Jonkman (2020). *Werken aan publieke en maatschappelijke impact. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Resultaten van het CIKEO-project*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Jeugd & Samenleving (2009/3). *Evaluatie Wet op de jeugdzorg Maatregelen missen samenhang: een visie op jeugdzorg is nodig*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- de Jongh, J. & Vlek, M. (2009). *Opvoeden kun je leren*. Amsterdam: Ruigrok/Netpanel.
- Jonkman, H (2012). *Some years of Communities that Care. Learning from a social experiment*. Amsterdam: VU-University.
- Kaminski, J.W., Valle, L.A., Filene, J.H. & Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK75130/>
- Kawabata, Y. and Alink, L.R.A. and Tseng, W.L. and van IJzendoorn, M.H. and Crick, N.R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis. *Developmental Review*, 31(4), 240-278.
- Keulen, M. van. (2010). Jeugdgezondheidszorg: 'een gigantisch effect voor een prikkie'. Factsheet Jeugdgezondheidszorg. Lisse: AJN.
- Knorth, E. J. (2016). Ontwikkeling door opvoeding: Inzicht en uitzicht. In: W. Staal, J. Vorstman, & R. J. van der Gaag (editors), *Leerboek ontwikkelingsstoornissen in de levensloop: Een integrale medische en psychologische benadering*. (blz. 119-136). Utrecht: De Tijdstroom.
- Lara, J., Evans, E.H., O'Brien, N., Moynihan, P.J., Meyer, T.D., Adamson, A.J., Errington, L., Sniehotta, F.F., White, M., & Mathers, J.C. (2014). Association of behavior change techniques with effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Medicine*, 12.
- Looze, M. de, Dorsselaer, S. van, Roos, S. de e.a. (2014). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. HBSC 2013*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Lowe, K. and Dotterer, A.M. (2013). Parental monitoring, parental warmth, and minority youths' academic outcomes: Exploring the integrative model of parenting. *J Youth Adolescence*, 42:1413–1425 DOI 10.1007/s10964-013-9934-4.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3): 54-562.
- Meij, H. & Ince, D. (2013). *De ontwikkeling van kinderen*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M.P., Cane, J., & Wood, C.E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: Building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med*, 46.
- Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health Psychol*, 28:690–701.
- van Mourik, K. (2018). *Cultural adaptation of a parenting intervention for parents in multi-ethnic disadvantaged neighborhoods. Contextualised content in a built-in module*. Leiden: Leiden University Medical Center.

- O'Hagan, T.(2019). *Expert knowledge elicitation: Subjective but scientific*. The American Statistician, vol.73 (1): 69-81.
- Oudhof, M., de Wolff, M.S., De Ruiter, M., Kamphuis, M., L'Hoir, M.P. & Prinsen, B. (2013). *JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning. Voor hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen*. Utrecht: NCJ.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext. Review van recent onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders, in opdracht van NWO*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Reijneveld, S. A., de Meer, G., Wiefferink, C. H., & Crone, M. R. (2008). Parents' concerns about children are highly prevalent but often not confirmed by child doctors and nurses. *BMC Public Health*, 8, 124.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., & Bor, W. (2000). The Triple P-Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 624–640. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.624>
- Speetjens, P., Van der Linden, D. & Goossens, F. (2009). *Kennis over opvoeden: de vragen van ouders, het aanbod van de overheid en de mogelijkheden van de markt*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ungar, M. Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, violence, & abuse*. 2013; 14.3: 255-266, doi <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 715–730. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.5.715>
- Winnubst, P., Jansen, S., & Jansen, M. (2014). *Stichting Opvoeden. Onderzoek naar de vragen van ouders*. Baambrugge: De JeugdZaak.
- van Yperen, T.A. (2009). Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. Themabericht. *Jeugd & Samenleving*, nr. 3. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S., & Reijneveld, M. (2005). *Kinderen in Nederland*. Leiden: SCP/TNO.

CV's



Prof. Dr. Clemens M.H. Hosman

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



Dr. Matty Crone

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



Dr. Harrie Jonkman

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



Prof. Dr. Hein Raat

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



Dr. Dafna Windhorst

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



Dr. Wilma Jansen

Wilma Jansen werkt bij cluster Maatschappelijke Ontwikkeling van gemeente Rotterdam (afdeling jeugd) en is coördinator van de regionale kenniswerkplaats jeugd ST-RAW. Wilma is al jaren betrokken bij diverse onderzoeksprojecten op het terrein van preventie, jeugdbeleid en de bredere jeugdhulpketen. Zij opereert op het snijvlak van wetenschap, beleid en praktijk. Wilma is de hoofdaanvrager van het CIKEO consortium en bewaakt de relevantie van de projecten en hun opbrengsten voor beleid en praktijk.



Irene Fierloos, MSc.

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



Yuan Fang, MSc.

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

COLOFON

Opdrachtgever	ZonMw
Auteur	Dr. H.J.Jonkman Mw. dr. M.R. Crone Prof. dr. C.M.H. Hosman Prof. dr. H. Raat
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

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

ISBN 978-94-6409-040-6

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2020.

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