

# Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse

*Jan Willem Veerman, Jan Janssens & Jan-Wilm Delicat<sup>1</sup>*

---

## **Effectiveness of Dutch Family Preservations Programs. A meta-analysis**

This study aims to review the effects of Family Preservation Services (FPS) in the Netherlands. In total, 92 of such programs were identified, of which seventeen had been subjected to an evaluation study with a pre-post design. None of these studies used a control group. Within group effect sizes were calculated for effects on externalizing child behaviour problems and parental stress. The results showed an ES of 0.52 for externalizing problems and an ES 0.55 for parenting stress. Both effect sizes fell in the medium range. Clearly, problems of both children and parents decreased after FPS, but it is not sure whether the programs caused these effects. This point is taken up in the discussion section. The distributions of the seventeen effect sizes for both outcome variables turned out to be homogeneous, so that with respect to effect sizes, successful and unsuccessful programs could not be differentiated. Because of this, no program characteristics were found to predict the two effect sizes.

---

**Jan Willem Veerman** is bijzonder hoogleraar Speciale Kinder- en Jeugdzorg aan de Radboud Universiteit Nijmegen en hoofd van Praktikon, een onderzoeksorganisatie in de jeugdzorg die deel uitmaakt van Stichting de Waarden te Nijmegen. Hij houdt zich bezig met evaluatie- en effectonderzoek in de praktijk van de jeugdzorg.

**Jan Janssens** is hoogleraar Opvoedings- en gezinsondersteuning aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij is verbonden aan de sectie Orthopedagogiek: gezin en gedrag.

**Jan-Wilm Delicat** houdt zich naast zijn werkzaamheden als opleidingscoördinator voor de opleiding tot gezondheidszorg- en klinisch psycholoog (SPON/R.U. Nijmegen) bezig met onderzoek op het terrein van de jeugdzorgpraktijk.

Correspondentieadres: Prof. Dr. J.W. Veerman, Radboud Universiteit Nijmegen, Academisch Centrum Sociale Wetenschappen, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen. E-mail: [jw.veerman@acsw.ru.nl](mailto:jw.veerman@acsw.ru.nl). Tel. : 024 – 3611150.

## Inleiding

Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) is de tegenwoordig gangbare verzamelnaam voor methodieken die eerder aangeduid werden met 'intensieve ambulante gezinsbehandeling' of 'hometraining'. Het gaat om vormen van "intensieve thuisbegeleiding in gezinnen, waardoor de ouder(s) en de jeugdige(n) middels de daadwerkelijke participatie van een hulpverlener de gelegenheid hebben te werken aan de verbetering van de opvoeding, al dan niet in combinatie met het werken aan de verbetering van het handelen bij één of meer andere gezinstaken" (Vogelvang, 1993, p. 4). Het gaat om een intensieve vorm van hulp aan gezinnen, waarbij ook de omgeving van het gezin deel kan uitmaken van de behandeling. Toegevoegd kan worden dat er bij de gezinnen die IPT ontvangen in veel gevallen sprake is van dreigende uithuisplaatsing van één of meer kinderen en dat het inzetten van IPT tot doel heeft deze uithuisplaatsing te voorkomen. De verwachting is dat door de inzet van IPT de ouderlijke opvoedingsvaardigheden toenemen en het gezinsfunctioneren verbetert. Hierdoor zullen het lastige, veelal externaliserende gedrag van het kind in kwestie en de door ouders ervaren opvoedingsbelasting afnemen, met als gevolg dat de dreigende uithuisplaatsing wordt afgewend.

IPT heeft zich de afgelopen twintig jaar in snel tempo over ons land verspreid. Werden er eind jaren tachtig van de vorige eeuw vier methodieken genoemd (Van den Boogaart & Wintels, 1988) en begin jaren negentig tien (Baartman, Bakker, Jagers & Slot, 1993), rond de eeuwwisseling waren het er reeds 55 (Loeffen, Van Butselaar & Ooms, 2001). Een soortgelijke ontwikkeling was tien jaar eerder in de Verenigde Staten te constateren (Pecora, 1991).

De snelle ontwikkeling van IPT in Nederland is voornamelijk te danken aan beleidskeuzes die de Nederlandse overheid in de vorige eeuw moest maken om de zorg voor kinderen met psychosociale problemen vorm te geven. Die keuzes kunnen worden gekarakteriseerd door het spanningsveld tussen (her)opvoeding in gezinsverband of in tehuizen (Bakker, Berger, Jagers & Slot, 2000). Het accent heeft lange tijd op de tweede keuze gelegen. Begin jaren tachtig kwam hierin verandering. Twee interdepartementale werkgroepen adviseerden de toenmalige regering de jeugdhulpverlening zo dicht mogelijk bij huis plaats te laten vinden, in zo licht mogelijke vorm en zo kort en zo tijdig mogelijk; tehuisplaatsingen moesten hierbij zoveel mogelijk worden vermeden (Tilanus, 1998). Dit advies werd door de regering omgezet in beleid dat de weg vrijmaakte voor wat toen nog hometraining heette en later IPT werd. Aan dit beleid lagen financiële, organisatorische en inhoudelijke motieven ten grondslag (Bakker et al., 2000).

Financiële motieven hadden de bedoeling de jeugdzorg ook op de langere termijn betaalbaar te laten zijn. IPT is beduidend goedkoper dan plaatsing in een tehuis of dagbehandeling. Organisatorische motieven pasten in het toenmalige streven van de overheid naar decentralisatie, regionalisering en herschikking van de organisatie en de aansturing van het aanbod. Door provincies en gemeenten meer verantwoordelijkheden te geven, ook budgettair, kon de hulp ook

daadwerkelijk dichter bij huis worden gegeven en kon beter worden ingespeeld op lokale behoeften. Inhoudelijke motieven weerspiegelden de wijze waarop in de voor de jeugdzorg relevante wetenschapsgebieden over het ontstaan en de behandeling van opvoedproblemen van kinderen en jeugdigen gedacht werd. Met name na de Tweede Wereldoorlog ontstonden theoretische inzichten die de band van het kind met zijn ouders en het gezin centraal stelden. Verzaal (2002) noemt in dit verband de gehechtheidstheorie van Bowlby en de systeemtheorie. Kemper (2004) voegt daar de loyaliteitstheorie van Boszormenyi-Nagy aan toe. Door deze drie theorieën worden de band met een primaire opvoeder en de interactie tussen de gezinsleden onderling als wezenlijk gezien voor een optimale ontwikkeling van kinderen. Deze band en interactie moeten in geval van een problematische ontwikkeling ook benut worden om veranderingen ten goede in gang te zetten. Alleen het kind tijdelijk uit een ongunstige situatie halen biedt geen oplossing; problemen moeten worden aangepakt op de plaats waar ze ontstaan, dat wil zeggen in het gezin. Het primaat van behandeling in het gezin werd verder bekrachtigd door een kritische houding van deskundigen ten opzichte van de omstandigheden in de tehuizen. De 'verstichtsing' van jongeren tijdens een verblijf in een tehuis, en de vervreemding van de maatschappij door de geslotenheid van het residentiële regime, werden vanaf de jaren vijftig als zeer ongewenste effecten van tehuisplaatsing gezien (Delicat, 2001).

Bij de populariteit van ITP-methodieken, met name in relatie tot de net genoemde inhoudelijke ontwikkelingen, rijst de vraag of de interventies ook inderdaad in de praktijk de doelen bereiken die in de methodiekbeschrijvingen worden genoemd op het gebied van opvoedingsvaardigheden. Blythe, Patterson, Salley en Jayaratne (1994), Fraser, Nelson en Rivard (1997) en MacLeod en Nelson (2000) geven reviews van onderzoek naar de effecten van dit soort methodieken in de Verenigde Staten. Het Amerikaanse onderzoek is er vooral op gericht na te gaan of een plaatsing in een tehuis voorkomen kan worden. Dit is immers de hoofddoelstelling van deze methodieken. De resultaten laten zien dat dit ook redelijk lukt. Het lijkt er echter op dat de euforie over de positieve uitkomsten van een eerste golf van onderzoeken door meer recente, methodologisch beter opgezette onderzoeken getemperd wordt. Soms wordt zelfs gevonden dat kinderen in de behandelde groep slechter af zijn dan kinderen in de controlegroep. De reviewers merken in dit verband op dat het een enigszins beperkte visie is om alleen het voorkomen van uithuisplaatsing als effect van de hulp te beschouwen. Gezinsfunctioneren, ouderfunctioneren en eventuele gedragsproblemen bij kinderen staan theoretisch in verbinding met uithuisplaatsing en vormen eveneens legitieme behandelingsdoelen waar het effect aan kan worden afgemeten. MacLeod en Nelson vonden aanwijzingen dat een op *empowerment* gebaseerde benadering, die gericht is op het activeren van gezinsleden, en die uitgaat van de eigen kracht van het gezin, alsook het inzetten van een sociale ondersteuningscomponent, meer effect hebben. Fraser et al. melden dat de behandeling voor kinderen in de vroege adolescentie effectiever lijkt te zijn dan voor andere leeftijdsgroepen. Verder lijken de uitkomsten in kleinschaliger

onderzoek iets gunstiger dan in grootschalig onderzoek. Vermoed kan worden dat dit laatste samenhangt met het feit dat men in kleinere groepen relatief gemakkelijker kan bepalen of de aangemelde gezinnen tot de doelgroep van de hulp behoren, en het wellicht eenvoudiger is om vast te houden aan de uitvoering van de behandeling volgens een bepaald model (hetgeen een hogere modelgetrouwheid of *treatment integrity* oplevert). Belangrijk hiervoor is dat de aard, frequentie en intensiteit van de interventies worden vastgelegd. Blythe et al. wijzen er op dat dit zowel in de behandelgroepen als in de controlegroepen onvoldoende gebeurt. Dit vereist een registratie en een monitoring die wellicht ook in kleinschaliger onderzoek beter te realiseren valt. De conclusie uit de Amerikaanse overzichten is gemixt: er zijn effecten aangetoond, maar niet in alle onderzoeken; bovendien zijn deze effecten vaak te eenzijdig geoperationaaliseerd in het al dan niet thuis wonen van het kind.

In tegenstelling tot de VS ontbreken in Nederland overzichtsstudies vrijwel geheel. Van der Meulen en Elzinga-Westerveld (1998) inventariseerden meer in het algemeen welke vormen van thuishulp aan gezinnen met kinderen van 0 tot 6 jaar in Nederland voorhanden zijn en zetten de aanwezige empirische evidentie hiervoor op een rij. Hometraining (dus: IPT) is een van de categorieën die zij onderscheiden. Zij noemen negen van deze methodieken, waarvan er bij zes aan effectonderzoek is gedaan. Het gaat hierbij om Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding, Video Hometraining, Video Hometraining voor gezinnen met een hyperactief kind, Leren Opvoeden met Video, Families First en Hulp aan Huis. In de regel kan in deze onderzoeken aangetoond worden dat gewenste uitkomsten worden bereikt. Echter, hierbij is slechts op één uitzondering na geen gebruik gemaakt van een experimenteel onderzoeksdesign met controlegroep. Zonder dit design is het methodologisch buitengewoon lastig om aan te tonen dat het uitvoeren van de methodiek tot de gewenste veranderingen heeft geleid. Alternatieve verklaringen als rijping van het kind of allerlei gebeurtenissen die buiten de methodiek liggen zouden mogelijk ook tot gewenste uitkomsten hebben kunnen leiden. Met een (quasi-) experimentele onderzoeksopzet kan een aantal van dit soort alternatieve verklaringen worden uitgesloten. Loeffen et al. (2001) noemen in hun eerder aangehaalde overzicht 55 IPT-methodieken. Zij bespreken echter geen effectonderzoek. We kunnen derhalve concluderen dat er in Nederland op bescheiden schaal positieve uitkomsten zijn aangetoond van IPT-methodieken, maar dat het oorzakelijke verband tussen deze uitkomsten en de methodieken nog niet vast staat.

Kort samengevat kan worden gezegd dat financiële, organisatorische en inhoudelijke motieven eind vorige eeuw leidden tot een beleid ten aanzien van de jeugdzorg waarin gezinsaanpak de eerste keus is. Pas als die keuze niet mogelijk is, wordt er aan tehuisplaatsing gedacht. Dit maakt de snelle groei van het aantal IPT-methodieken verklaarbaar. Over de vraag of de Nederlandse IPT-methodieken ook effectief zijn, bestaat echter nog weinig duidelijkheid. In het licht van de toenemende vraag naar de effectiviteit van psychosociale interventies is het zeker relevant ook meer in het bijzonder de IPT-methodieken op hun me-

rites te beoordelen. Resultaten van zulk onderzoek kunnen het ingezette beleid ondersteunen, ze kunnen bijdragen aan verdere theorievorming en ze kunnen ook de methodieken zelf verder verbeteren. Met het onderhavige onderzoek willen we meer zicht op de effectiviteit van IPT krijgen. We onderzoeken de volgende vragen:

1. Wat zijn de effecten van methodieken van Intensieve Pedagogische Thuis-hulp in Nederland?
2. Zijn er op basis van de geconstateerde effecten succesvolle en minder succesvolle methodieken te onderscheiden?
3. Op welke kenmerken verschillen meer effectieve methodieken van minder effectieve?

## Onderzoeksopzet

### *De verzameling methodieken*

De intentie van onze studie was een meta-analyse naar effecten te verrichten. Met zo'n techniek is het mogelijk een kwantitatieve analyse te geven van effectstudies in een bepaald domein en tevens te onderzoeken welke factoren van invloed zijn op de grootte van de effecten. Omdat op grond van het bescheiden overzicht van Nederlandse studies van effecten van IPT (zie de vorige paragraaf) verwacht kon worden dat er weinig tot geen experimenteel onderzoek op dit terrein te vinden zou zijn, werd op voorhand besloten de inventarisatie van effectstudies ruim op te vatten en ook onderzoek met niet-experimentele designs in de analyse te betrekken, op voorwaarde dat er minimaal kwantitatieve gegevens over een voor- en nameting zijn. Vaak gaat het hierbij om studies die dicht bij de praktijk staan; deze kunnen op zijn minst indicaties voor effectiviteit geven. Ook internationaal worden uitkomsten van dit type *practice research* meer en meer serieus genomen (Burns, Hoagwood & Mrazek, 1999). Uiteraard blijft de causaliteitskwestie, de toeschrijving van effecten aan de behandeling, een probleem. In de discussie zullen we hier aandacht aan besteden.

Voor het opsporen van effectonderzoek naar IPT-methodieken diende de eerder genoemde inventarisatie van 55 methodieken van Loeffen et al. (2001) als basis. Bij de voorbereiding van het onderzoek werden door de opdrachtgever (zie noot 1) nog elf andere methodieken genoemd. Daarvan stonden er echter al twee op de lijst van 55. Dit gaf een eerste *methodiekpool* van  $55+9=64$  methodieken. Met de ontwikkelaars of eigenaren van deze methodieken is telefonisch contact opgenomen. De contactpersonen is gevraagd om zo veel mogelijk schriftelijke informatie over de methodiek op te sturen. Daarbij is expliciet gevraagd of er informatie over effecten van de methodiek beschikbaar was. Ook is aan alle contactpersonen gevraagd of zij nog andere IPT-methodieken kenden. Daarnaast is aan onderzoekers op dit terrein gevraagd mogelijk nieuwe methodieken te noemen en is met zoeksystemen (ERIC, Psychinfo, PiCarta) naar nieuwe methodieken in Nederland gezocht. Dit alles leverde informatie over

nog eens 28 methodieken op. Hiermee kon een definitieve *methodiekenpool* van 92 methodieken gevormd worden. Van negentien van de 92 methodieken bleek geen schriftelijke informatie beschikbaar. Er kwamen derhalve 73 methodieken voor verdere analyse in aanmerking. Gekeken werd vervolgens welke methodieken geëvalueerd waren op basis van een (pre-)experimenteel design waarin met behulp van gestandaardiseerde meetinstrumenten voor- en metingen zijn verricht. In totaal voldeden zeventien methodieken aan dit selectiecrite-

<i>Methodiek</i>	<i>Afkorting</i>	<i>Onderzoekspublicaties</i>	<i>Methodiekenpublicaties</i>
Families First	FF	De Meyer & Veerman (2003a, 2003b, 2003c); Kemper (2004)	Bakker, Berger, Jager & Slots (2000); Stichting Jeugdzorg Nijmegen (2002a)
Families First – lvg	FF-lvg	De Meyer & Veerman (2003a, 2003b, 2003c)	Jochemsen & Berger (2002)
Gezinsbehandeling	GBH	Damen, Veerman & Janssen (2002)	Verdonk & Gheck (2002)
Helpende Hand in de Wijk	HHW	Orobio de Castro, Veerman, Bons & De Beer (2002)	De Groot & Barbiers (2004)
Intensieve Gezinsbehandeling	IGB	Kemper (2004)	Stichting Jeugdzorg Nijmegen (2002c)
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling	IOG	De Meyer & Veerman (2003a, 2003c)	Schot & Van der Steege (1998a)
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling – lvg	IOG-lvg	De Meyer & Veerman (2003a, 2003b, 2003c)	Olijve & Van Nieuwland (2000)
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling Limburg	IOG-Lim	Damen, Veerman & Janssen (2002)	Brandenburg & Puts (2002)
Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling	IPG	De Meyer & Veerman (2003b, 2003c)	Schot & Van der Steege (1998b)
Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling – lvg	IPG-lvg	De Meyer & Veerman (2003b, 2003c)	Olijve & Van Nieuwland (2000)
Jeugdhulp Thuis	JT	Damen, Veerman & Janssen (2002)	Hermanns, Mordang & Mulders (2002)
Multifunctioneel Aanbod	MFA	Damen, Veerman & Janssen (2002)	Meijers (2002)
Orthopedagogische Videogezinsbehandeling	OVG	De Meyer & Veerman (2003a, 2003c)	Dijksma (1999)
Praktisch Pedagogische Gezinsbehandeling – Intensieve Variant	PPG-iv	De Meyer & Veerman (2003c)	Roosma (2000)
Videohometraining	VHT	Kemper (2004)	Stichting Jeugdzorg Nijmegen (2002b)
De Versterking	VST	Monshouwer, Van der Haar, Ten Brink & Veerman (2001)	Van Vugt & Berger (1999)
Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding	WIG	Orobio de Castro, Veerman, Bons & De Beer (2002)	GSJ Lindenhout (2002)

Tabel 1. Onderzochte methodieken

rium. Deze vormden de focus van de analyse van effecten; ze staan vermeld in Tabel 1. Het gaat om ruim 18% van de gevonden 92 methodieken. Bij geen van de onderzoeken was een controlegroep in het design opgenomen.

Over de zeventien methodieken is in een zevental publicaties gerapporteerd (zie Tabel 1). Acht methodieken zijn ingebed in de Hulp aan Huis-programma's voor intensieve ambulante gezinsbehandeling (FF, FF-lvg, IOG, IOG-lvg, IPG, IPG-lvg, OVG en PPG-IV – zie Tabel 1 voor de betekenis van de afkortingen). Hulp aan Huisprogramma's worden vooral in Drenthe, Groningen en Overijssel uitgevoerd. Deze programma's richten zich op het ontwikkelen en uitvoeren van een samenhangend en modulair georganiseerd aanbod van geïndiceerde intensieve ambulante gezinsbehandeling als onderdeel van het jeugdzorgaanbod in de sectoren van de jeugdhulpverlening, de jeugd-GGZ, de jeugdbescherming en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (Roosma, 2000). Drie methodieken (FF, IGB en VHT) worden uitgevoerd binnen één jeugdzorgorganisatie (Dunamis, een instelling voor jeugdzorg te Nijmegen); deze methodieken worden ingebed in het nieuwe Hulp aan Huis-programma in Gelderland-Zuid. Drie methodieken komen voort uit het Innovatieprogramma Jeugdzorg Limburg (IOG-Lim, JT en MFA). Dit programma is eind jaren negentig van de vorige eeuw opgezet om bestaande vormen van residentiële behandeling om te bouwen naar nieuwe vormen van intensieve ambulante gezinsbehandeling. Twee methodieken (HHW en WIG) zijn opgezet in het kader van een mede door het Ministerie van Justitie gesubsidieerd project naar preventieve gezinsondersteuning voor jonge kinderen met risico op het ontwikkelen van een criminele carrière. De overige methodiek (VST) behoort bij één organisatie (Amsterdam, een instelling voor jeugdzorg te Amsterdam); het gaat om intensieve ambulante behandeling voor gezinnen met chronische en complexe psychosociale problematiek.

Bij alle zeventien methodieken wordt de Child Behavior Checklist (CBCL: Verhulst, Van der Ende & Koot, 1996) afgenomen. De CBCL wordt door ouders ingevuld en meet de gedragsproblemen van jeugdigen. Er zijn specifieke schalen voor het meten van agressief en delinquent gedrag. Samen vormen deze de algemene schaal Externaliseren. Besloten werd de effecten op deze algemene schaal in dit onderzoek te analyseren. Dit is immers het type gedrag dat veelal de focus van de interventie is.

Intensieve pedagogische thuishulp is ook gericht op vermindering van de opvoedingsbelasting, vergroting van de ouderlijke competenties en verbetering van het gezinsfunctioneren. Een aantal meetinstrumenten uit de gevonden studies heeft betrekking op deze centrale doelen. De Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI; De Brock, Vermulst, Gerris & Abadin, 1992) en de Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS; Wels & Robbroeckx, 1996) meten de door ouders ervaren opvoedingsbelasting; de Vragenlijst Gezinsproblemen (VGP; Koot, 1997) geeft inzicht in de mate waarin een gezin problemen ervaart. Alledrie de vragenlijsten kennen meerdere schalen. Besloten werd alleen de totaalscore op deze vragenlijsten in de analyses te betrekken; deze opera-

tionaliseert het algemene gevoel van opvoedingsbelasting dat een ouder ten aanzien van een specifiek kind ervaart. Dit kan zijn door tekorten die de ouder bij zichzelf ervaart of door de specifieke eisen die het kind aan hem of haar stelt. De NVOS kent geen totaalscore en valt om deze reden af. In het ene onderzoek met de NVOS is ook de VGP gebruikt; deze is in de analyses opgenomen. Bij de zeventien onderzochte methodieken is bij de variabele opvoedingsbelasting twee keer de VGP-score gebruikt (VHT en IGB) en vijftien keer de NOSI-score (de overige methodieken). Bij deze scores ging het negen keer om de lange versie van de NOSI en zes keer om de korte versie, de NOSIK.

### *Scoring methodiekenmerken*

Om binnen de gevonden pool van methodieken te kijken welke methodieken het meest effectief zijn is elke methodiek beoordeeld op 25 methodiekenmerken. Dit zijn kenmerken waarover in de literatuur overeenstemming bestaat dat die er toe doen (zie Berger & Menger, 2002, voor een overzicht), zoals het goed omschrijven van de kernelementen van de methodiek en het geven van een theoretische onderbouwing. De 25 kenmerken kunnen vanuit twee perspectieven onder meer algemene categorieën worden gerubriceerd. Vanuit het eerste perspectief werd gekeken naar de inhoud van een methodiek: welke interventies worden bedoeld, wat is de beoogde doelgroep en wat zijn de gewenste uitkomsten? Vanuit een tweede perspectief werd gekeken naar de context van de methodiek: is er een wetenschappelijke onderbouwing (theoretisch zowel als empirisch) en een organisatorische inbedding?

Aan de hand van de 25 methodiekenmerken werd elke methodiekbeschrijving door de eerste twee auteurs beoordeeld op een driepuntsschaal. Gescoord werd of een kenmerk voldoende duidelijk beschreven was. Voor elk kenmerk waren scoringsregels opgesteld. Alvorens tot de 'officiële' scoring over te gaan is er door de twee beoordelaars een aantal keren geoefend om op een lijn te komen. Eventuele discrepanties werden bediscussieerd; indien nodig werden de scoringsregels aangepast. Er is geen interbeoordelaarsovereenstemming berekend. Deze wijze van beoordelen leverde per methodiek 25 scores op die via de eerder genoemde indeling geaggregeerd konden worden tot somscores voor de beschrijving van de beoogde doelgroep, de bedoelde interventies of de gewenste uitkomst, de wetenschappelijke onderbouwing en de organisatorische inbedding. Bij de verdere analyse is gewerkt met deze vijf hoofdkenmerken. De verwachting hierbij is dat naarmate een methodiekbeschrijving op deze hoofdkenmerken duidelijker uit de verf komt er grotere effecten zullen worden gevonden.

### *Analyse van effecten*

Van alle methodieken werden de gemiddelde scores op de voor- en nametingen op de betreffende vragenlijsten verzameld. Deze scores hadden veelal de vorm

van deviatiescores of werden daartoe omgerekend. Deviatiescores werden berekend door de ruwe voor- en nametingscore op een vragenlijst af te trekken van de gemiddelde normscore (voor 'normale', niet voor hulp aangemelde kinderen – deze staat in de regel in de handleiding van de betreffende vragenlijst) en het verschil te delen door de standaarddeviatie van de normscore. De resulterende deviatiescore is te interpreteren als een z-score en geeft aan hoeveel eenheden van een standaarddeviatie de betreffende ruwe voor- of nametingscore van de norm af ligt.

Bij de analyses werden allereerst voor externaliserende problemen en opvoedingsbelasting de ruwe effectgroottes berekend. Hierbij werd voor elke methodiek het gemiddelde op de nameting afgetrokken van het gemiddelde op de voormeting en gedeeld door de *gepoolde* standaarddeviatie van voor- en nameting. Dit is enigszins afwijkend van wat bij meta-analyses gebruikelijk is. Meestal wordt de effectgrootte berekend door het verschil tussen de experimentele en controlegroep op de nameting te nemen en deze te delen door de *gepoolde* standaarddeviatie. In ons geval gaat het om een binnengroep pre-post effectgrootte die de verandering binnen een groep aangeeft (zie ook Wilson, Lipsey & Derzon, 2003).

Het is verder bekend dat de effectgroottes voor steekproeven kleiner dan twintig proefpersonen een te voordelig beeld geven. Aanbevolen wordt dan ook de ruwe effectgroottes te corrigeren. Dit is geschied volgens de door Lipsey en Wilson (2001) gegeven formule. Op basis van deze gecorrigeerde effectgroottes per studie werden de gemiddelde gewogen effectgroottes van externaliserende problemen en opvoedingsbelasting berekend, alsook het 95% betrouwbaarheidsinterval, de statistische significantie en de homogeniteit. Deze laatste index geeft aan in hoeverre de effectgroottes van de zeventien methodieken met elkaar een schatting vormen van dezelfde populatie effectgrootte.

Externaliserende problemen en opvoedingsbelasting vormden de twee centrale afhankelijke variabelen in de meta-analyse. De invloed van de methodiekenmerken op deze variabelen werd onderzocht door het uitvoeren van een gemodificeerde *weighted regression analysis* (Lipsey & Wilson, 2001) waarbij de effectgroottes van externaliserende problemen en opvoedingsbelasting als afhankelijke variabelen dienden. Als onafhankelijke variabelen dienden de scores op de hoofdcategorieën van het scoringssysteem, te weten Doelgroep, Interventie en Uitkomst (= set 1: Inhoud) en Onderbouwing en Inbedding (= set 2: Context).

## Resultaten

### *Externaliserende problemen*

In Tabel 2 zijn ten aanzien van externaliserend probleemgedrag voor elke methodiek de steekproefgrootte, de deviatiescores op voor- en nametingen, de *pooled Sd* en de effectgroottes (EG) weergegeven. In het onderste deel van de

tabel staan de gemiddelde gewogen effectgrootte, het 95% betrouwbaarheidsinterval, de statistische significantie en de homogeniteit. In de tabel zijn de gegevens van 1259 kinderen verwerkt (zie kolom N). Feitelijke gegevens over de sekse- en leeftijdsverdeling zijn niet bekend.

Methodiek	N	Voormeting	Nameting	Pooled Sd	Ruwe EG	Gecorrigeerde EG
<i>Hulp aan Huis</i>						
FF	266	3,75	2,61	1,96	0,58	0,58
FF-lvg	47	3,79	2,59	2,27	0,53	0,53
IOG	329	3,08	1,95	1,86	0,60	0,60
IOG-lvg	37	3,26	2,12	1,67	0,68	0,67
IPG	211	2,95	2,08	1,75	0,49	0,49
IPG-lvg	113	3,61	2,90	1,79	0,40	0,40
OVG	86	3,61	2,76	2,06	0,41	0,41
PPG-IV	7	2,21	1,15	1,89	0,56	0,52
<i>Innovatieprogramma Limburg</i>						
GBH	14	2,50	1,30	2,35	0,51	0,50
IOG-Lim	19	2,40	1,90	2,55	0,20	0,20
JT	39	2,10	1,50	2,49	0,24	0,24
MFA	16	3,80	2,40	1,75	0,80	0,78
<i>Preventieve Gezinsondersteuning</i>						
HHW	12	1,23	0,48	1,50	0,50	0,48
WIG	15	3,53	1,78	1,80	0,97	0,94
<i>Overig</i>						
IGB	13	2,94	1,56	2,20	0,63	0,61
VHT	14	2,07	1,62	1,98	0,23	0,22
VST	21	2,13	1,40	1,92	0,38	0,37
Gemiddelde gewogen effectgrootte voor externaliserende problemen					0,52	
Gewogen standaarddeviatie					0,12	
95% Betrouwbaarheidsinterval					0,44 – 0,60	
Statistische significantie: Z (p-waarde)					12,86 (p=0,00)	
Homogeniteit: Q (p-waarde / vrijheidsgraden)					8,44 (p=0,93 / 16)	

Tabel 2. Effectgroottes (EG) externaliserende problemen

Wanneer we eerst letten op de scores van de voormeting, dan gaat het bij zeventien van de zeventien methodieken om zeer ernstige externaliserende problemen (deviatiescores  $\geq 1,96$ ). Dit is een duidelijke indicatie voor het bereiken van de beoogde doelgroep. Alleen bij HHW kan men twijfels hebben over de gerapporteerde ernst van het probleemgedrag.

De gemiddelde gewogen effectgrootte is 0,52; deze is ook statistisch significant. Dit betekent dat de kinderen die met de zeventien methodieken geholpen werden, gemiddeld genomen een significante vermindering van externaliserende problemen te zien geven. In de discussie komen we terug op de vraag of deze vermindering aan de methodieken is toe te schrijven. In de terminologie van Cohen (1988) gaat het om een middelgroot effect (EG tussen 0.50 en 0.79). Naast middelgrote onderscheidt Cohen ook grote (EG  $\geq .80$ ) en kleine effecten (EG tussen 0.20 en 0.49). Met behulp van deze indeling zijn alle zeventien ef-

fectgroottes gecategoriseerd. Acht methodieken kenden een klein effect en acht methodieken een middelgroot effect; alleen WIG laat een groot effect zien.

Letten we in Tabel 2 ook nog op de deviatiescores van de nameting, dan zien we dat ondanks de geconstateerde effecten de problemen bij de nameting nog lang niet over zijn. De deviatiescores bij de nameting wijzen bij zeven methodieken nog op zeer ernstige problemen (score  $\geq 1.96$ ), bij drie methodieken op ernstige problemen (score  $\geq 1.65$ ) en bij nog eens vijf methodieken op aanzienlijke problemen (score  $\geq 1.29$ ). Slechts bij twee methodieken (HHW en PPG-IV) bleek er bij de nameting geen sprake meer van externaliserende problemen. Dat betekent dat het risico op voortzetting of verergering van het probleemgedrag ook na afsluiting van verreweg de meeste methodieken zodanig groot is dat vervolgbehandeling geïndiceerd is.

### Opvoedingsbelasting

In Tabel 3 zijn ten aanzien van opvoedingsbelasting voor elke methodiek de steekproefgrootte, de deviatiescores op voor- en nametingen, de *pooled Sd* en de effectgroottes weergegeven. In het onderste deel van de tabel staan de gemid-

Methodiek	N	Voormeting	Nameting	Pooled Sd	Ruwe EG	Gecorrigeerde EG
<i>Hulp aan Huis</i>						
FF	258	2,13	1,42	1,45	0,49	0,49
FF-lvg	48	2,40	1,58	1,62	0,50	0,50
IOG	290	1,55	0,73	1,41	0,58	0,58
IOG-lvg	37	1,96	1,19	1,27	0,61	0,60
IPG	202	2,02	1,18	1,34	0,63	0,63
IPG-lvg	105	1,96	1,29	1,26	0,53	0,53
OVG	85	2,27	1,57	1,35	0,52	0,52
PPG-iv	5	2,37	0,56	1,12	1,61	1,45
<i>Innovatieprogramma Limburg</i>						
GBH	15	1,00	-0,40	1,96	0,71	0,69
IOG-Lim	19	1,70	1,10	1,80	0,33	0,32
JT	42	1,10	0,20	1,66	0,54	0,54
MFA	16	2,70	1,50	1,73	0,70	0,68
<i>Preventieve Gezinsondersteuning</i>						
HHW	5	0,66	0,22	1,04	0,42	0,38
WIG	6	1,05	0,35	1,67	0,42	0,39
<i>Overig</i>						
IGB	13	2,11	0,80	0,94	1,40	1,36
VHT	14	0,87	0,65	1,05	0,21	0,20
VST	26	1,48	0,89	1,40	0,42	0,41
Gemiddelde gewogen effectgrootte opvoedingsbelasting					0,55	
Gewogen standaarddeviatie					0,12	
95% Betrouwbaarheidsinterval					0,47 – 0,64	
Statistische significantie: Z (p-waarde)					13,21 (p=0,00)	
Homogeniteit: Q (p-waarde / vrijheidsgraden)					8,39 (p=0,94 / 16)	

Tabel 3. Effectgroottes (EG) opvoedingsbelasting

delde gewogen effectgrootte, het 95% betrouwbaarheidsinterval, de statistische significantie en de homogeniteit. Het gaat in deze tabel om de gegevens van 1186 kinderen (zie kolom N). Ook hier zijn feitelijke gegevens over de sekse- en leeftijdsverdeling niet bekend.

Wanneer we eerst weer letten op de scores van de voormeting, dan gaat het bij negen van de zeventien methodieken om zeer ernstige opvoedingsbelasting van de ouders (deviatiescores  $\geq 1,96$ ). Bij één methodiek is sprake van ernstige opvoedingsbelasting (deviatiescores  $\geq 1,65$ ) en bij twee methodieken van aanzienlijke opvoedingsbelasting (deviatiescore  $\geq 1,29$ ). Bij vijf methodieken is de opvoedingsbelasting in de beleving van ouders gering. Met name bij HHW lijkt er nauwelijks sprake te zijn van opvoedingsbelasting. De gemiddelde gewogen effectgrootte is 0.55; deze is statistisch significant. Dit betekent dat er in de gezinnen die met de zeventien methodieken geholpen werden, gemiddeld genomen een significante vermindering van ouderlijke opvoedingsbelasting optrad. Zoals vermeld komen we in de discussie terug op de vraag of deze vermindering aan de methodieken is toe te schrijven. In de terminologie van Cohen (1988) gaat het om een middelgroot effect. Met behulp van Cohens indeling zijn alle zeventien effectgroottes weer gecategoriseerd. Zes methodieken kenden een klein effect (EG tussen 0.20 en 0.49), negen methodieken kenden een middelgroot effect (EG tussen 0.50 en 0.79); alleen IGB en PPG-IV laten een groot effect (EG  $\geq .80$ ) zien.

Letten we in Tabel 3 ook nog op de deviatiescores van de nameting, dan zien we dat bij twaalf methodieken de opvoedingsbelasting tot normale proporties is teruggebracht. Bij de overige vijf methodieken zijn nog aanzienlijke problemen te constateren (score  $\geq 1,29$ ). Hoewel ook hier alle problemen nog niet over zijn, is het beeld bij afsluiting gunstiger dan bij externaliserende problemen. Aangezien de effectgroottes bij opvoedingsbelasting vrijwel gelijk zijn aan die bij externaliserende problemen, heeft dit te maken met de lagere aanvangsscores bij opvoedingsbelasting. Dat neemt niet weg dat de relatief gunstiger eindscores erop wijzen dat ouders met de gedragsproblemen die er nog zijn, redelijk goed kunnen omgaan; ze hebben er relatief minder last van.

### *Invloed methodiekenmerken*

We geven eerst een beschrijving van de analyses van de uitkomsten van de beoordeling van de methodiekenmerken. Daarna geven we de uitkomsten van de analyses van de invloed van deze kenmerken op de effectgroottes.

1. *Doelgroep.* Voor vrijwel alle methodieken geldt dat er een duidelijke omschrijving van de doelgroep was. Het gaat om jeugdigen bij wie er sprake is van autoriteitsconflicten, halsstarrig gedrag en ernstige ongehoorzaamheid, met ouders die omschreven worden als pedagogisch onmachtig, met geringe opvoedingscompetenties.

2. *Interventie*. In vrijwel alle methodiekbeschrijvingen treft men informatie aan over interventiekenmerken als frequentie, duur en intensiteit van de methodiek. Het ontbreekt echter in de beschrijving van een aantal methodieken aan informatie over een precieze fasering van de methodiek in de vorm van een protocol.
3. *Uitkomsten*. In de meeste beschrijvingen wordt de beoogde richting van de uitkomsten wel genoemd, maar niet altijd in toetsbare doelen. Dat is bijvoorbeeld wel het geval als het voorkomen van uithuisplaatsing als doelstelling wordt genoemd. Maar er wordt ook gesproken over vermindering van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting, over herstel van gezagsrelaties, verbetering van het gezinsfunctioneren en verhoging van de opvoedingscompetentie. In veel methodiekbeschrijvingen ontbreken criteria waar dit aan af te meten is. Toch vindt er bij vrijwel alle methodieken een tussenevaluatie, een eindevaluatie en vaak ook een follow-up evaluatie plaats. Wat er precies wordt vastgesteld tijdens die evaluaties wordt uit de aangeleverde schriftelijke informatie niet duidelijk.
4. *Onderbouwing*. Over de theoretische onderbouwing van de methodiek is men in de beschrijvingen zeer summier. Er wordt wel gewezen op theoretische noties (competentiemodel, intergenerationele overdracht, sociale leertheorie, etcetera), maar hoe toegepaste interventies tot de beoogde uitkomsten zullen leiden blijft meestal onduidelijk. Evenmin worden de meeste methodieken onderbouwd met verwijzing naar empirische gegevens.
5. *Inbedding*. Vrijwel alle methodieken zijn goed ingebed in een organisatie. Over de aard, omvang en kwalificaties van het personeel wordt duidelijk gerapporteerd. Dat geldt niet voor de materiële randvoorwaarden en de kosten van de methodieken. Daarover wordt in de ontvangen beschrijvingen weinig informatie gegeven. De Hulp aan Huismethodieken vormen daarop een uitzondering.

De homogeniteitstest (zie Tabel 2 en 3) is bij beide uitkomstvariabelen statistisch niet significant. Dat betekent dat we zowel bij externaliserende problemen als bij opvoedingsbelasting te maken hebben met een homogene verdeling van effectgroottes die erop duidt dat deze alle uit dezelfde populatie komen. In zo'n situatie wordt in het algemeen gesteld dat het weinig zin heeft verdere analyses naar de invloed van methodiekenmerken te verrichten. Lipsey & Wilson (2001) stellen echter dat dit statistische criterium bij kleinere aantallen studies minder krachtig is (te weinig *power* heeft) en achten het gerechtvaardigd de analyses naar de invloed van relevante kenmerken in zo'n situatie wel uit te voeren. Wij zijn daarom nagegaan in hoeverre de methodiekenmerken die vallen onder de categorieën Doelgroep, Interventie en Uitkomst (= set 1: Inhoud) en de kenmerken die vallen onder de categorieën Onderbouwing en Inbedding (= set 2: Context) van invloed zijn op de grootte van de effecten. Hiervoor werden twee gemodificeerde *weighted regression analyses* uitgevoerd, steeds met de kenmerken uit de twee sets als onafhankelijke variabelen, en om beurten

de effectgroottes van externaliserende problemen en opvoedingsbelasting als afhankelijke variabele (zie Lipsey & Wilson, 2001 voor de procedure). Geen van deze analyses leverde statistisch significante effecten op. De in Tabel 2 en Tabel 3 weergegeven variatie in effectgroottes kan daarom niet verklaard worden door variatie in de scores op de methodiekenmerken. Hieruit mogen we concluderen dat de door ons gescoorde methodiekenmerken niet van invloed zijn op de grootte van de gevonden effecten.

## Discussie

### *Beantwoording van de onderzoeksvragen*

Bij een inventarisatie werden 92 methodieken voor Intensieve Pedagogische Thuiszorg (IPT) gevonden. Bij zeventien daarvan waren voor- en nametingen verricht en konden effectgroottes worden berekend. Om de eerste onderzoeksvraag naar de effecten van IPT-methodieken te kunnen beantwoorden zijn effectgroottes berekend voor de vermindering van externaliserende problemen van kinderen en de vermindering van door ouders ervaren opvoedingsbelasting. De analyses lieten vrijwel gelijke gewogen gemiddelde effectgroottes zien: 0,52 voor externaliserende problemen en 0,55 voor opvoedingsbelasting. Beide effectgroottes waren statistisch significant en kunnen als middelgroot getypeerd worden. Er is dus na afsluiting van de hulp sprake van vermindering van de externaliserende problemen bij jeugdigen en van de opvoedingsbelasting die ouders ervaren. Maar ofschoon de scherpe kantjes er misschien af zijn, bleek uit de hoogte van de scores op de nameting dat er bij afsluiting van de hulp gemiddeld genomen nog sprake is van behoorlijke problemen.

Uit de analyses voor het beantwoorden van de tweede onderzoeksvraag naar succesvolle en minder succesvolle methodieken bleek dat de effectgroottes van de zeventien methodieken een homogene groep vormden. Hierdoor moest de tweede onderzoeksvraag negatief beantwoord worden: dit onderscheid is niet te maken.

Voor het beantwoorden van de derde onderzoeksvraag naar mogelijke kenmerken die relatief effectieve methodieken konden onderscheiden van relatief minder effectieve beoordeelden we op basis van de toegestuurde schriftelijke informatie elke methodiek op 25 methodiekenmerken, die te herleiden waren tot vijf hoofdcategorieën. De zeventien methodieken bleken zich noch op hun beschrijvingen van de beoogde doelgroep, de bedoelde interventies en de gewenste uitkomsten (de inhoud), noch op hun beschrijvingen van de wetenschappelijk onderbouwing of organisatorische inbedding (de context) van elkaar te onderscheiden. De derde onderzoeksvraag naar onderscheidende kenmerken van effectieve methodieken moest daarom ontkennend worden beantwoord.

## Bespreking van de resultaten

### *Effectgroottes*

De gevonden gemiddelde gewogen effectgroottes van 0,52 en 0,55 duiden in de terminologie van Cohen (1988) op middelgrote effecten. Hoewel dit een veel gehanteerde vuistregel is, kunnen de door ons gevonden waarden door een vergelijking met uitkomsten van andere meta-analyses nog wat preciezer geïnterpreteerd worden. Lipsey en Wilson (1993) geven een overzicht van ruim 300 meta-analyses van psychologische, educatieve en gedragsmatige behandelingsmethodieken. Zij vonden een gemiddelde effectgrootte van 0,50. Dat betekent dat de door ons gevonden resultaten overeenkomen met wat men internationaal gemiddeld op dit terrein aantreft. Ook sluiten de effectgroottes aan bij Amerikaanse meta-analyses van *family preservations services*. Macload & Nelson (2000) rapporteren bij een analyse van 10 methodieken een effectgrootte van 0,50. Fraser, Nelson & Rivard (1997) vonden bij een analyse van elf van deze methodieken een gemiddelde effectgrootte van 0,25.

### *Causaliteit*

Een belangrijk probleem bij de interpretatie is de causaliteit: is het effect veroorzaakt door de methodieken? In de onderzoeken naar de zeventien methodieken werd geen experimenteel design met controlegroepen gehanteerd. Causaliteit is daarom strikt genomen niet aangetoond. Het zou bijvoorbeeld ook zo kunnen zijn dat de geconstateerde effecten door rijping van kind of ouders zijn veroorzaakt ("men groeit er overheen") of door toevallige factoren als een verhuizing, een andere leerkracht, et cetera. Wij menen om drie redenen dat er toch indicaties voor causaliteit zijn.

1. De betrokken kinderen hadden veelal met ernstige externaliserende problemen te kampen, die hun ouders aanzienlijke opvoedingsbelasting gaven. Het gaat bovendien vaak om chronische en complexe problematiek, waarvoor al vaak tevergeefs hulp is gezocht. Het is niet aannemelijk dat deze problematiek op grond van rijping of toevallige factoren substantieel zal veranderen. Dit zou bij een individueel kind wel eens het geval kunnen zijn, maar niet als een systematische verandering bij een grote groep behandelde kinderen. Studies naar het natuurlijk beloop van externaliserende gedragsproblemen ondersteunen deze gedachtegang; dit type gedrag blijft over de tijd heen vrij stabiel (Loeber, 1982).
2. Uit studies naar de effecten van behandelmethodieken voor kinderen met agressieproblemen waarin wel een controlegroep is gebruikt, komt naar voren dat bij kinderen uit die controlegroepen nauwelijks verschillen tussen voor- en nametingen zijn aan te tonen; de behandeling heeft daar geen effect (Conduct Problems Prevention Research Group, 1998; Wilson, Lipsey & Derzon, 2003).

- De positieve scores op de 25 methodiekenmerken laten zien dat de methodieken "effectiviteitspotentie" (Van der Laan, 2000) hebben. De kenmerken zijn immers gekozen op basis van een literatuurstudie naar criteria waaraan effectieve methodieken behoren te voldoen. Met andere woorden: methodieken die aan deze criteria voldoen maken goede kans om in experimenteel effectonderzoek met controlegroepen als effectief uit de bus te komen.

### ***Kleine steekproeven***

Een punt van aandacht is de kleine steekproef bij acht van de zeventien methodieken (minder dan twintig deelnemers). Juist deze methodieken kenden relatief grotere effecten (zoals WIG, IGB en PPGiv) of relatief kleinere effecten (bijvoorbeeld HHW, IOG-Lim, VHT en VST). De groepen bij de methodieken met de middelgrote effecten waren daarentegen soms behoorlijk groot (meer dan 100 deelnemers). Dit zou een vertekening kunnen opleveren. In de analyse is hier echter op twee manieren voor gecorrigeerd: (1) bij de berekening van de effectgroottes per methodiek, en (2) bij de berekening van de effectgroottes van de beide afhankelijke variabelen (externaliserende problemen en opvoedingsbelasting) over de methodieken heen. Met name in deze laatste berekening tellen methodieken met een relatief kleinere steekproefgrootte minder mee. Om die reden hebben we ook de onderzoeken met kleine steekproeven in de analyse gelaten. We hebben in ons onderzoek moeten constateren dat er binnen de set van effectgroottes statistisch gesproken geen systematische variatie bestaat op de beide afhankelijke variabelen (externaliserende problemen en opvoedingsbelasting). De op het oog aanwezige verschillen in effectgroottes zijn zoals gezegd vooral waar te nemen tussen methodieken met een kleine steekproef. Deze hebben daardoor te weinig *power* over om een statistisch significant verschil te maken.

### ***Mogelijke artefacten***

Ondanks de middelgrote effecten van 0,50 valt met name bij Externaliseren op te merken dat de kinderen ook na afloop nog vrij problematisch functioneren (gemiddeld 2.00 Sd. boven de norm, met een range van 0,48 – 2,61 Sd.). Inhoudelijk komt dit gegeven overeen met gegevens uit ander onderzoek (Veerman & Ten Brink, 1998). Het gaat ook na behandeling nog om een groep kwetsbare kinderen over wie men gerechtvaardigde zorgen kan hebben over de verdere ontwikkeling. Het feit dat er toch nog een middelgroot effect is behaald heeft te maken met de nog hogere beginscores. Hier kan zich een methodologisch probleem voordoen: de beginscores aan het begin zitten dusdanig aan het plafond dat ze populair gezegd 'maar een kant uit kunnen': er is een reële kans dat de score bij de tweede meting lager zal zijn, zonder dat dit op een betrouwbare verandering duidt. Hoe groot die kans is, valt niet goed in te schatten, het kan namelijk ook om een klinische betekenisvolle verbetering gaan. Gegevens

hierover, anders dan van de gebruikte vragenlijsten, zijn er in de onderzochte studies vaak niet en zijn in deze meta-analyse ook niet meegenomen. Dit betekent dat de gevonden effectgrootte op een meet-artefact kan berusten en derhalve slechts met enige terughoudendheid als een reëel effect kan worden aangemerkt.

## Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de in het voorgaande weergegeven resultaten trekken we een aantal conclusies en doen we een aantal aanbevelingen.

1. Een belangrijke conclusie is dat IPT methodieken lijken te werken. Er dient wel een slag om de arm te worden gehouden, aangezien de vraag naar de causaliteit nog niet afdoende is beantwoord en de mogelijkheid van een meet-artefact niet helemaal kan worden uitgesloten. Het is sterk aan te bevelen naar beide aspecten verder onderzoek te verrichten. Juist het feit dat bij een aantal IPT-methodieken onderzoek reeds deel uitmaakt van de methodiek, maakt een stap naar een *randomized controlled trial* (RCT) mogelijk. Het zou ook een logische stap zijn in de ontwikkeling van een *evidence based* jeugdzorgpraktijk waarin gewerkt wordt met effectief gebleken methodieken. Om een mogelijk meet-artefact na te gaan zouden de met de CBCL en NOSI gemeten veranderingen gerelateerd moeten worden aan andere veranderingsmaten (het bereiken van doelen, directe beoordelingen van de mate van vooruitgang, en dergelijke).
2. Hoewel uit de beoordelingen van de methodiekbeschrijvingen bleek dat de doelgroep meestal wel duidelijk beschreven werd, viel ook op dat er wat dit betreft weinig specifieke differentiatie was. En als er gedifferentieerd werd was dat meestal naar type gezinnen, zoals multiprobleemgezinnen of gezinnen waarin ouders of kinderen psychiatrische stoornissen vertonen. Er vindt nog nauwelijks differentiatie plaats op basis van kindproblematiek, bijvoorbeeld in termen van aandachtstekortstoornissen, agressief en opstandig gedrag, normovertredend gedrag, pervasieve ontwikkelingsstoornissen, angststoornissen en dergelijke. Het is aan te bevelen de methodieken hierop verder te differentiëren en ze aldus te richten op gezins- en kindkenmerken in plaats van vrijwel *alleen maar* op gezinskenmerken. Een dergelijke multimodale aanpak wordt over het algemeen aanbevolen voor het behandelen van ernstige en complexe problematiek van kinderen en jeugdigen.
3. Het is van groot belang dat een verdere differentiatie van aanpakken ook leidt tot meer uitgewerkte behandelprotocollen. Hoewel hier soms wat argwanend tegenaan wordt gekeken – een protocol zou de flexibiliteit van de hulpverlener om in te spelen op de vraag van de cliënt aantasten –, is de heersende opvatting in de literatuur dat een goed protocol zowel voor de behandelaar als de cliënt houvast geeft en tegelijkertijd voldoende ruimte biedt om de noodzakelijk specifieke keuzes te maken. Bovendien zijn er aanwijzingen dat het zich houden aan het behandelprotocol positief gere-

lateerd is aan de uitkomsten (Huey, Henggeler, Brondino & Pickrel, 2000). Het expliciet vastleggen van de noodzakelijke bestanddelen van de hulp maakt het mogelijk onderzoek te gaan doen naar de werkzaamheid van deze bestanddelen. De effectiviteitsvraag wordt dan niet of een behandeling al dan effect heeft, maar onder welke behandelingscondities intensieve pedagogische thuishulp effectief is voor welke kinderen en gezinnen (zie ook Bagdasaryan, in druk). Daarnaast bieden protocollen zowel behandelaar als cliënt een heldere structuur en geven ze inzicht in wat men van een behandeling mag verwachten.

4. Een uitgewerkte behandelmethodiek dient ook voldoende duidelijkheid te bieden over de beoogde uitkomsten. Dit is bij de zeventien methodieken niet altijd het geval. Allereerst dient op een algemeen niveau aangegeven te worden wat de methodiekdoelen zijn, ofwel waar de methodiek op uit is. In de regel zal dit bij IPT het voorkomen van uithuisplaatsing zijn. Vervolgens dient dit algemene doel uitgewerkt te worden in specifieke doelen: aan welke aspecten van kind en gezin dient gewerkt te worden om het algemene doel te bereiken? Hierop kunnen vervolgens in overleg met het cliëntsysteem individuele werkdoelen gesteld worden, die daarna – als onderdeel van de hulp – ook systematisch en kwantitatief geëvalueerd kunnen worden. Met dit laatste wordt inzicht gekregen in de mate van doelrealisatie, een onderwerp dat momenteel in de jeugdzorg sterk in de belangstelling staat.
5. Bij de beschrijvingen van de aanpak valt het gebrek aan theoretische en empirische onderbouwing op. Idealiter kent een methodiekbeschrijving een ontstaanstheorie die duidelijk maakt hoe de problemen waarop de methodiek zich richt ontstaan en in stand gehouden worden. Met andere woorden, wat zijn de risicofactoren? Helderheid hierover is nodig omdat dit de factoren zijn waarop een methodiek zich zou moeten richten. Hierop voortbouwend biedt een behandelingstheorie de rationale voor de keuze van de interventies: waarom zouden nu juist deze interventies bij deze doelgroep effectief zijn? Idealiter wordt deze keuze ook onderbouwd door te wijzen op eerder verricht effectonderzoek. Het ontbreken van een gefundeerde theoretische onderbouwing bij jeugdzorgmethodieken was ons al eerder opgevallen (Delicat, Pijnenburg & Veerman, 2003), terwijl de aanwezigheid hiervan juist veelbelovend is voor de inschatting van mogelijke effectiviteit (Kazdin, 1997; Veerman, 2004). Dit laatste is niet alleen een theoretische kwestie, maar raakt ook een ethisch punt. Men kan zich de bijna retorische vraag stellen of men het cliënten mag aandoen methodieken uit te voeren waarvan van tevoren geen goede inschatting over de effectiviteit bestaat. Dit geldt overigens ook voor hulpverleners. Van der Ploeg en Scholte formuleerden dit aldus: “Je vraagt je af hoe lang beleidsmakers het zich nog kunnen veroorloven om de mensen die dagelijks met probleemjeugdigen worden geconfronteerd verder te laten ploeteren met programma’s waarvan onduidelijk is of ze ook effect sorteren!” (Van der Ploeg & Scholte, 2000, p. 234).

6. De meeste methodiek(en) zijn ingebed in een intersectoraal behandelingsprogramma, dat wil zeggen de terreinen van jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten bestrijkend, en zijn tevens ingebed in organisaties voor jeugdzorg. Het zijn geen losse projecten in een 'projectenmachine'. Deze inbedding draagt zeker bij aan de effectiviteit: het brengt de methodieken in een structuur die het mogelijk maakt bij aanmelding beter te indiceren (er is gewoonweg meer te differentiëren). Dat biedt tevens de mogelijkheid om door te verwijzen naar andere IPT-methodieken of naar andere vormen van jeugdzorg. Mede gelet op de reeds gememoreerde hoogte van de externaliserende problemen zullen IPT-methodieken vaak een plaats hebben in een dergelijke 'keten' van hulpvormen.

## Literatuur

### *Gebruikte methodiekbeschrijvingen*

- Bakker, K., Berger, M., Jagers, H. & Slot, W. (2000). *Begin in het gezin. Theorie en praktijk van crisis hulp aan huis*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Brandenburg, M. & Puts, M. (2002). *Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling. Een methodiek*. Amsterdam: SWP.
- Dijksma, B.M. (1999). *De methodiek van VG*. Groningen: Hulp aan Huis Groningen.
- Groot, J. de, & Barbers, E. (2004). *"Helpende hand in de wijk" van de wijken Overdie, de Mare en Schermereiland*. Verslag van de projectfase 2000-2003. Bureau Jeugdzorg Noord-Holland Noord.
- GSJ Lindenhout (2002). *Module WIG: Wijkgerichte Intensieve Gezinsbehandeling voor gezinnen met een kind tot 12 jaar*. z.pl., z.n.
- Hermanns, J., Mordang, H. & Mulders, L. (2002). *Jeugdhulp Thuis. Een alternatief voor uithuisplaatsing*. Amsterdam: SWP.
- Jochimsen, T. & Berger, M. (2002). *Families First voor licht verstandelijk gehandiciaptten. Richtlijnen en technieken voor het werken met de gezinnen*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Meijers, J. (2002). *Multi Functioneel Aanbod*. Amsterdam: SWP.
- Olijve, M., Nieuwland, R. van (2000). *De methodiek van IOG-LVG IPG-LVG*. Assen: Uitgeverij Hulp aan Huis Drenthe.
- Roosma, D. (2000). *Het projectplan Hulp aan Huis Twente*. Assen: Uitgeverij Hulp aan Huis.
- Schot, E. van, & Steege, M. van der (1998a). *De methodiek van IOG*. Assen: Uitgeverij Hulp aan Huis Drenthe.
- Schot, E. van, Steege, M. van der (1998b). *De methodiek van IPG*. Assen: Uitgeverij Hulp aan Huis Drenthe.
- Stichting Jeugdzorg Nijmegen (2002a). *Modulebeschrijving Families First*. z.pl., z.n.
- Stichting Jeugdzorg Nijmegen (2002b). *Zorgmodule video-hometraining (VHT)*. z.pl., z.n.
- Stichting Jeugdzorg Nijmegen (2002c). *Zorgmodule Intensieve Gezins Behandeling*. z.pl., z.n.
- Verdonck, F. & Gheck, R. (2002). *Gezinsbehandeling. Met het gezin op zoek naar nieuwe wegen*. Amsterdam: SWP
- Vugt, M. van, & Berger, M. (1999). *De Versterking. Zeer intensieve hulp aan gezinnen gericht op competentievergroting. Handleiding*. Duiwendrecht: PI Research.

**Overige literatuur**

- Baartman, H., Bakker, K., Jagers, H. & Slot, W. (1993). *Ambulante hulp aan huis. Van projecten naar programma*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Bagdasaryan, S. (in press). Evaluating family preservation services. Reframing the question of effectiveness. *Children and Youth Services Review*.
- Bakker, K., Berger, M., Jagers, H. & Slot, W. (2000). *Begin in het gezin. Theorie en praktijk van crisishulp aan huis*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Berger, M. & Menger, R. (2002). *Op weg naar veelbelovende en effectieve programma's voor risicogeneren*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Blythe, B.J., Patterson Salley, M. & Jayaratne, S. (1994). A review of intensive family preservation services research. *Social Work Research*, 18, 213-224.
- Boogaart, P.H.M. van den, & Wintels, P.M.A.E. (1988). *Evaluatie van intensieve thuisbegeleiding (hometraining). Resultaten van een onderzoek onder tien experimentele projecten*. Leiden: LIS-BON/COJ.
- Brock, A.J.L.L. de, Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M. & Abidin, R.R. (1992). *NOSI. Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Handleiding experimentele versie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Burns, B.J., Hoagwood, K. & Mrazek, P.J. (1999). Effective treatment for mental disorders in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 199-254.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Conduct Problems Prevention Research Group (1998). Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: I. The high-risk sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 631-647.
- Damen, H.R., Veerman, J.W. & Janssen, J. (2002). *Innovatieonderzoek Innovatieprogramma Jeugdzorg Limburg. Deel II: Bijlagen*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, Academisch Centrum/Praktikon.
- Delicat, J.W. (2001). *Van ijzeren vuist naar zachte hand? Idee en praktijk in de rijksopvoedingsgestichten 1901-1965*. Dissertatie Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Delicat, J.W., Pijnenburg, H.M. & Veerman, J.W. (2003). *Op weg naar zorgprogrammering in Gelderland. Een eerste beoordeling van de kwaliteit van ontwikkelde jeugdzorgmodules*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW/Praktikon.
- Fraser, M.W., Nelson, K.E. & Rivard, J.C. (1997). Effectiveness of Family Preservation Services. *Social Work Research*, 21, 138-152.
- Huey, S.J., Henggeler, S.W., Brondino, M.J. & Pickrel, S.G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy. Reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 451-467.
- Kazdin, A.E. (1997). Practitioner Review. Psychosocial treatments for conduct disorders in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 161-178.
- Kemper, A. (2004). *Intensieve vormen van thuisbehandeling: Doelgroep, werkwijze en uitkomsten*. Dissertatie Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Koot, H.M. (1997). *Handleiding bij de Vragenlijst voor Gezinsproblemen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit/Sophia Kinderziekenhuis, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Laan, P. van der (2000, oktober). Succes interventieproject is tevoren in te schatten. *0/25*, pp. 21-25.
- Lipsey, M.W. & Wilson, D.B. (2001). *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Lipsey, M.W. & Wilson, D.B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment. *American Psychologist*, 48, 1181-1209.
- Loeber, R. (1982). The stability of antisocial and delinquent behavior: A review. *Child Development*, 53, 1131-1146.

- Loeffen, M., Butselaar, M. van, & Ooms, H. (2001). *Intensieve pedagogische thuishulp in vogelvlucht. Een inventarisatie van varianten in Nederland*. Utrecht: Collegio.
- MacLeod, J & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment. A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1127-1149.
- Meulen, B.F. van der, & Elzinga-Westerveld, H.J. (1998). *Thuishulp voor gezinnen met jonge kinderen. Overzichten en effecten van interventieprogramma's*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Meyer, R.E. De, & Veerman, J.W. (2003a). *Evaluatieonderzoek Hulp aan Huis Groningen. Tussentijdse rapportage over de uitkomsten*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW/Praktikon.
- Meyer, R.E. De, & Veerman, J.W. (2003b). *Resultaten Hulp aan Huis Drenthe. Tabellenboek*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW/Praktikon.
- Meyer, R.E. De, & Veerman, J.W. (2003c). *Resultaten Hulp aan Huis Twente. Tabellenboek 2001-2002*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW/Praktikon.
- Monshouwer, H., Haar, A. van der, Brink, T. ten, & Veerman, J.W. (2001). *Evaluatieonderzoek De Versterking. Eindrapport*. Duivendrecht: PI Research.
- Orobio de Castro, B., Veerman, J.W., Bons, E. & Beer, L. de (2002). *Kansen gekeerd? Criminaliteitspreventie door gezinsondersteuning*. Duivendrecht/Utrecht: PI Research & Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie Universiteit van Utrecht.
- Pecora, P.J. (1991). Family-bases and Intensive Family Preservation Services. A select literature review. In M.W. Fraser, P.J. Pecora, D.A. Haapala (Eds.), *Families in crisis. The impact of Intensive Family Preservation Services*. New York: Aldine de Gruyter.
- Ploeg, J.D. van der, & Scholte, E.M. (2000). Nieuwe programma's voor jeugdigen met ernstige psychosociale problemen nader belicht. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 39, 221-235.
- Roosma, D. (2000). *Het projectplan Hulp aan Huis Twente*. Assen: Uitgeverij Hulp aan Huis.
- Tilanus, C.P.G. (1998). *Jeugdzorg. Historie en wetgeving*. Utrecht: SWP.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der, & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Erasmus Universiteit/Sophia Kinderziekenhuis, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Veerman, J.W. (2004). Effectieve behandelingen gezocht. De zorgpraktijk als onderzoekslaboratorium voor effectiviteitsbepaling. In P. Steerneman, J. van Vandormael & J. Coolen (Red.), *Kind in de knel. Ontwikkelingsstoornissen in de praktijk van de jeugdzorg: samen-werken* (blz. 95-113). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M. & Delicat, J.W. (2004). *Opvoeden in onmacht, of ...? Een meta-analyse van 17 methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertrendend gedrag*. Nijmegen: Radboud Universiteit, ACSW /Praktikon
- Verzaal, H. (2002). *Empowerment in de jeugdzorg. Onderzoek naar empowerment bevorderend gedrag van hulpverleners*. Dissertatie Universiteit van Amsterdam.
- Vogelvang, B.O. (1993). *Video-hometraing 'plus' en Het Project aan Huis. Verheldering van twee methodieken voor intensieve pedagogische thuisbehandeling*. Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Wels, P.M.A. & Robbroeckx, L.M.H. (1996). *Handleiding bij de Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVO)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Wilson, S.J., Lipsey, M.W. & Derzon, J.H. (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior. A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 136-149.

## Noot

- 1 Het hier gerapporteerde onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie. Een uitgebreide versie verscheen als onderzoeksrapport (Veerman, Janssens & Delicat, 2004).