

**LITERATUURSTUDIE NAAR DE
EFFECTIVITEIT VAN INTERVENTIES
GERICHT OP HET BEVORDEREN VAN
EIGEN KRACHT**

**Esther Horrevorts,
Erasmus Medisch Centrum**

**Wilma Jansen,
Gemeente Rotterdam**

**Gerda Rodenburg,
IVO**

Oktober 2016





ST-RAW (projectnummer 737200006) wordt mede mogelijk gemaakt door:



ST-RAW bouwt verder op de ervaringen van DWARS, de Academische Werkplaats gericht op diversiteit in het jeugdbeleid in Rotterdam. DWARS was een netwerkorganisatie waarin kennis en vakmanschap werden gedeeld tussen doelgroep, praktijk, onderzoek, onderwijs en het jeugdbeleid. DWARS is in 2015 overgegaan in ST-RAW. ST-RAW staat voor Samen Transformeren Rotterdam Academische Werkplaats en heeft nieuwe samenwerkingspartners:



Contactpersoon:

Wilma Jansen
Coördinator ST-RAW en Kennismakelaar
Jeugd en Transformatie Sociaal Domein
E: w.jansen@rotterdam.nl

Meer informatie:

W: <http://www.st-raw.nl>
E: st-rawMO@rotterdam.nl

INHOUDSOPGAVE

Achtergrond ST-RAW	4
Achtergrond onderzoek	5
Definitie Eigen Kracht	5
Vraagstelling & Methode	8
De interventies	9
Resultaten	10
Thema 1 Interventies voor ouders in het algemeen	10
Thema 2 Interventies voor speciale doelgroepen	13
Thema 3 Interventies voor kinderen/jongeren	15
Thema 4 Informele zelfhulp-/discussiegroepen voor ouders	16
Thema 5 Interventies voor buurten/wijken	18
Conclusie	18
Tabellen	21
Referenties	44



ACHTERGROND ST-RAW

ST-RAW (voorheen DWARS) is de vernieuwde academische werkplaats voor de jeugdhulpketen. Samen met de partners uit praktijk, beleid, onderwijs en wetenschap wil ST-RAW de jeugdhulp en het gemeentelijk jeugdbeleid in Rotterdam en de regiogemeenten van een stevig kennisfundament voorzien. Dat betekent dat kennis beschikbaar en toegankelijk is en wordt verspreid. Met onderzoek willen we nog meer kennis genereren en uitbouwen. ST-RAW werkt nauw samen met de andere academische werkplaatsen in en buiten de regio en met de werkplaats Sociaal Domein ZHZ.

ST-RAW bouwt verder op de ervaringen van DWARS, de Academische Werkplaats gericht op diversiteit in het jeugdbeleid in Rotterdam. DWARS was een netwerkorganisatie waarin kennis en vakmanschap werden gedeeld tussen doelgroep, praktijk, onderzoek, onderwijs en het jeugdbeleid. DWARS is in 2015 overgegaan in ST-RAW. ST-RAW staat voor Samen Transformeren Rotterdam Academische Werkplaats en heeft nieuwe samenwerkingspartners.

DE MISSIE VAN ST-RAW

ST-RAW wil samen met de partners, ouders en kinderen voor een stevig kennisfundament zorgen in de lokale jeugdhulpketen. Hierbij houden we de verscheidenheid aan groepen kinderen en jongeren tot en met 23 jaar altijd scherp voor ogen.

Het kennisfundament vastleggen en verstevigen, doen we door:

1. Bestaande kennis te vertalen en te verspreiden voor praktisch gebruik
2. Nieuwe kennis te genereren die gericht is op ondersteuning van de beleids- en uitvoeringspraktijk.

ST-RAW is opgedeeld in 5 deelprojecten (workpackages) waarin de verschillende aspecten van de transformatiedoelen aan bod komen.

Workpackage 1: Doen we de juiste dingen?

In dit workpackage ligt de nadruk op evaluatie en reflectie. Hoe kan het bevorderen van eigen kracht bij jeugdigen en gezinnen ingebed worden in beleid en praktijk.

Workpackage 2: Ruimte voor regie

In dit deelproject ligt de nadruk op toeleiding en eigen regie naar specialistische hulp.

Workpackage 3: De grens van eigen kracht

In deze workpackage ligt de focus op de complexe en kwetsbare doelgroepen die te maken krijgen met jeugdbescherming.

Workpackage 4: Kracht van preventie

Hierin ligt de nadruk op de mogelijkheden van het versterken van eigen kracht in de preventieve setting waarbij ondersteuning door vrijwilligers en het hebben van een goed social network in de wijk centraal staan.

Workpackage 5: Toerusting van reflective practitioners

In workpackage 5 ligt de focus op hoe aankomende en zittende professionals optimaal kunnen worden geëquipeerd om de eigen inbreng, eigen kracht en sociale netwerken van de doelgroepen optimaal te benutten.

ACHTERGROND ONDERZOEK

Dit onderzoek komt voort uit het eerste workpackage “*Doen we de juiste dingen?*”, waarin de vraag centraal staat of we de juiste dingen doen om de eigen kracht van gezinnen te vergroten. Hierbij wordt op macro-niveau naar de resultaten van de invoering van het nieuwe Rotterdamse Jeugdstelsel gekeken, op meso-niveau naar hoe eigen kracht in wijken aangeboord kan worden en op micro-niveau naar welke methodieken, interventies of werkzame elementen daaruit door professionals in de jeugdhulpketen ingezet (kunnen) worden om eigen kracht te bevorderen. Het huidige literatuuronderzoek richt zich op dit micro-gedeelte.

Hierbij wordt aangesloten op de transformatiedoel om meer in te zetten op preventie en uit te gaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk. Dit moet uiteindelijk leiden tot een verschuiving van zwaardere vormen naar lichtere vormen van jeugdhulp.

DEFINITIE EIGEN KRACHT

Om de term Eigen Kracht te definiëren, is gebruik gemaakt van de definitie van het Verwey-Jonker Instituut¹.

De *eigen kracht* van het individu wordt gevormd door de competentionele, sociale en motivationele vermogens die in onderlinge samenhang het individu in staat stellen tot zelfregulering en zelfreflectie, gericht op het realiseren van weloverwogen persoonlijke doelen en zelfredzaamheid, zelfregie, zelfontplooiing en eigen verantwoordelijkheid op verschillende levensdomeinen.

In deze definitie wordt *eigen kracht* onderscheiden in drie dimensies:

- De *competentionele* dimensie (kunnen en kennen)
- De *sociale* dimensie (het netwerk)
- De *motivationele* dimensie (durven en willen)

Deze drie dimensies kunnen gezien worden als de kern van *eigen kracht* en bepalen – in onderlinge samenhang – de mate waarin iemand over eigen kracht beschikt.

DE COMPETENTIONELE DIMENSIE

Deze dimensie heeft betrekking op wat iemand kan (vaardigheden, talenten) en op wat iemand weet en kent (kennis en ervaring).

DE SOCIALE DIMENSIE

De mate waarin de sociale dimensie ontwikkeld is, wordt met name bepaald door de aanwezigheid en de kracht van het sociale netwerk dat iemand heeft. Het sociale netwerk kan fungeren als buffer die het vermogen van het individu (tijdelijk) versterkt. Tevens kan het sociale netwerk helpen bij het bepalen van doelen en bij het vasthouden en kritisch reflecteren op deze doelen. Door interactie met de omgeving kan een individu inzien dat het

¹ De definitie is gebaseerd op een voorlopig model van Eigen Kracht uit een rapport van het Verwey-Jonker Instituut dat in 2017 zal verschijnen.

ook anders kan, wat weer kan leiden tot het aanpassen van bepaalde keuzes en doelen. Het sociale netwerk is in dit proces de spiegel tot zelfinzicht.

DE MOTIVATIONELE DIMENSIE

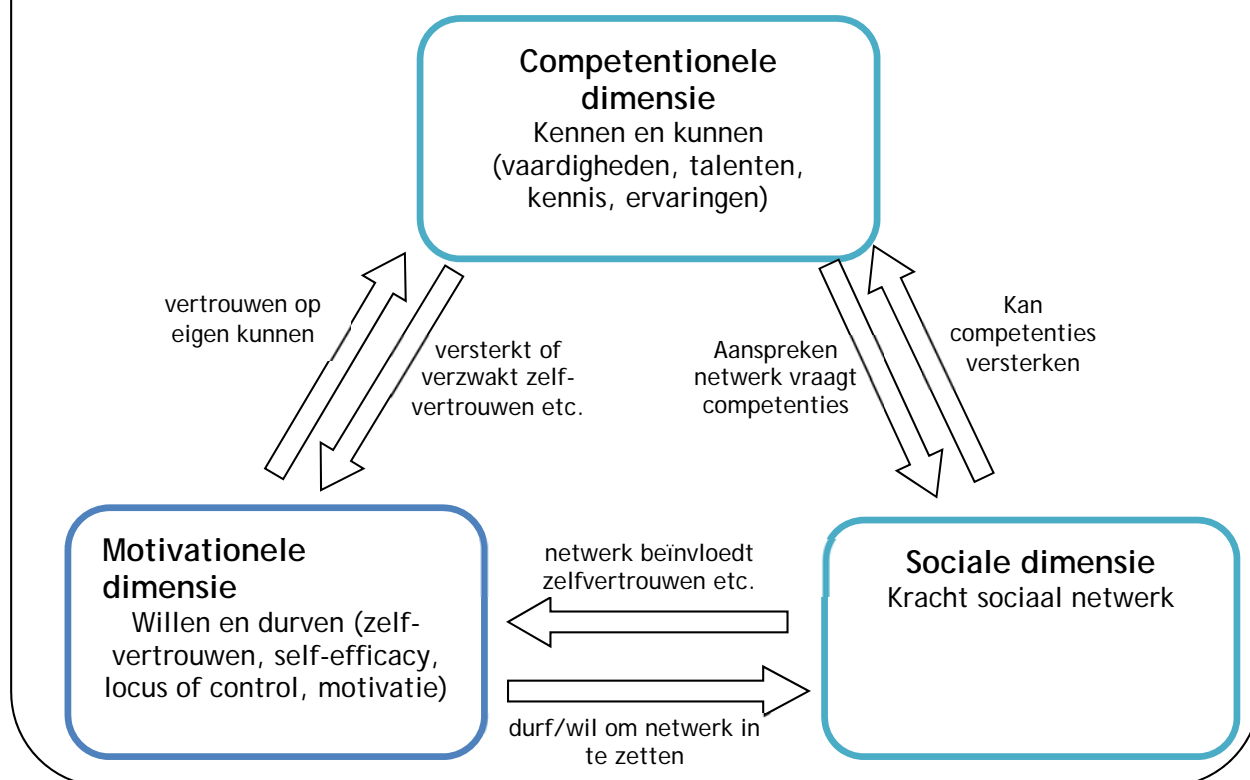
De motivationele dimensie gaat over de (intra)persoonlijke psychologische eigenschappen, waaronder de mate van zelfvertrouwen, de mate van geloof in eigen kunnen (*self-efficacy*), de mate van motivatie en zingeving, en de locus of control (het idee dat je controle hebt over factoren die het leven beïnvloeden). Een gebrek aan zelfvertrouwen, een gevoel van slachtofferschap of een gebrek aan perspectief zijn voorbeelden die het vertrouwen op eigen kwaliteiten, het gemotiveerd zijn tot het houden van grip op het eigen leven, en het geloof dat je uitkomsten zelf kunt beïnvloeden (een interne locus of control) belemmeren.

De motivationele dimensie wordt gezien als de bepalende factor voor de mate waarin iemand de competentionele en sociale aspecten van eigen kracht inzet, en daarmee ook bepalend voor de aanwending van eigen kracht.

Deze drie dimensies zijn onderling sterk verbonden: men moet over bepaalde *competenties* beschikken om sociale contacten op te doen (*sociale dimensie*). Tevens kan de mate waarin de competentionele dimensie ontwikkeld is, weer van invloed zijn op de motivationele dimensie (bijv. wanneer iemand niet over de juiste competenties beschikt om sociale contacten te onderhouden, zal hij/zij ook minder gemotiveerd zijn om hier aan te werken). De sociale dimensie is op diverse manieren van invloed op de *eigen kracht* van iemand. Het ontvangen van waardering en vertrouwen vanuit het sociale netwerk kan bijdragen aan het versterken van de motivationele dimensie (iemand durft eerder eigen beslissingen te nemen) en de competentionele dimensie (interactie tussen mensen draagt bij aan de ontwikkeling van vaardigheden en kennis). Andersom kan een gebrek aan een sociaal netwerk de motivationele en competentionele dimensie negatief beïnvloeden.

Kortom, eigen kracht gaat over het vermogen van individuen waar zij op basis van hun kracht binnen de competentionele, sociale en motivationele dimensie toe in staat zijn. Hierbij is het zelfvertrouwen van een individu ook van belang: wanneer iemand vertrouwen heeft in zijn eigen kunnen, is hij/zij eerder in staat om ook gebruik te maken van de eigen kracht. Immers, iemand kan beschikken over vaardigheden, talenten, kennis (competentionele dimensie) en over een goed sociaal netwerk (sociale dimensie), maar als elementen uit de motivationele dimensie (oa. zelfvertrouwen) onvoldoende zijn ontwikkeld, kan benutting van de competentionele en sociale dimensie worden belemmerd. Een bepaalde mate van ontwikkeling van motivationele kracht is een noodzakelijke voorwaarde voor het kunnen aanwenden van eigen kracht.

DE DIMENSIES VAN EIGEN KRACHT



Bron: Voorlopig model Eigen Kracht, Verwey-Jonker Instituut, 2017

ZELFREGULATIE EN ZELFREFLECTIE

Zelfregulatie en zelfreflectie kunnen gezien worden als de mechanismen waarin eigen kracht aangewend wordt om bepaalde doelen te bereiken. Zelfregulatie wordt gezien als het belangrijkste proces waarmee eigen kracht aangewend wordt. 'Zelfregulatie is een proces waarbij mensen leren om hun eigen gedrag te veranderen en aan te passen aan veranderende omstandigheden, waarbij zij in staat zijn zelfstandig problemen op te lossen en hierbij gebruik kunnen maken

van de eigen kracht en de krachten van het eigen netwerk'. Voor zelfregulatie is nodig:

- Intelligentie, talent en goede bedoelingen (de competentieele en motivationale dimensie)
- Zelfreflectie

Zelfreflectie is een kritische reflectie op iemands eigen wensen en verlangens. Het missen van motivatie en vertrouwen of *self-efficacy* vormt een obstakel voor zelfreflectie.

De motivationale dimensie is dan ook bepalend voor de mate van zelfreflectie en daarmee ook voor de mate van zelfregulatie en de aanwending van eigen kracht.

VRAAGSTELLING & METHODE

In dit literatuuronderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag welke interventies, die gericht zijn op het bevorderen van Eigen Kracht en waarvan onderzoek beschikbaar is over de effectiviteit, er zijn.

Voor de selectie van relevante artikelen is gebruik gemaakt van de databases PubMed en PsycINFO. Voor de searches, uitgevoerd in de databases zijn verschillende zoektermen gebruikt. Daarvoor werd gebruik gemaakt van een term over de definitie van Eigen Kracht:

self efficacy / internal-external control / self concept / social support / parenting / psychological resilience / empowerment

Een term over de opzet van de studie of het programma:

early intervention education / program evaluation / clinical trial / volunteers / self help group / effectiveness

En ten slotte een term over de doelgroep:

family / child / adolescent / parents

De zoekterm leverde 1132 hits op. Deze artikelen werden eerst op titel beoordeeld op relevantie. Hieruit zijn 114 artikelen geselecteerd, waarvan 8 reviews. Vervolgens zijn de artikelen op basis van de abstracts verder beoordeeld op relevantie. Studies moesten gericht zijn op één van de elementen van Eigen Kracht, zoals gedefinieerd door het Verwey-Jonker Instituut en niet gaan over een chronische ziekte, obesitas of HIV. Het moest een interventie of een zelfhulpgroep zijn, maar niet de Alcoholics Anonymous (AA). Tevens mocht de interventie niet schoolbased zijn. De effectiviteit moest gemeten worden en de interventie moest gericht zijn op families, ouders, adolescenten of kinderen. Na het lezen van de abstracts zijn 34 artikelen geselecteerd, die in totaal 29 verschillende programma's beschrijven. Daarnaast is uit de overige van de 114 artikelen nog een lijst opgesteld van 7 mogelijk interessante interventies, waar (nog) geen effectiviteitsstudie naar is gedaan (zie tabel 3).

DE INTERVENTIES

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de gevonden interventies, gericht op het bevorderen van eigen kracht. Per interventie wordt een beschrijving gegeven van de doelgroep, doel en opzet ervan. De interventies kunnen ondergebracht worden in vijf verschillende thema's:

Thema 1 Interventies die voor alle ouders toegankelijk zijn.

Thema 2 Interventies die zich richten op een speciale doelgroep. Hierbij richten interventies zich alleen op tienermoeders, op vaders, of op ouders van kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS).

- Thema 3** Interventies die zich richten op kinderen/jongeren.
- Thema 4** Informele zelfhulpgroepen voor ouders. Hierbij worden de bijeenkomsten georganiseerd door ouders uit de gemeenschap zelf die geen achtergrond hebben in gezondheidszorg of welzijnswerk.
- Thema 5** Interventies die zich richten op wijken/buurtten.

Over het algemeen zijn de interventies gericht op het verbeteren van de opvoedvaardigheden van ouders. Kennis bijbrengen over het gebruik van positieve opvoedvaardigheden (in tegenstelling tot het gebruik van harde discipline (*harsh discipline*)) wordt gezien als een belangrijk element voor een gezonde ontwikkeling van kinderen. Wanneer ouders over goede opvoedvaardigheden beschikken heeft dit ook weer invloed op hun gevoel van competentie en zelfvertrouwen. Daarnaast wordt er veelal ook ingezet op het verbeteren van een sociaal netwerk om het gezin. De interventies kunnen 1-op-1 zijn, maar ook bestaan uit groepsbijeenkomsten waarbij de nadruk niet alleen ligt op het aanleren van juiste opvoedvaardigheden (vanuit de jeugdprofessional die de interventie leidt), maar ook op de groepsdiscussie waarbij ouders met elkaar problemen bespreken en van elkaar kunnen leren.

DE RESULTATEN

Hieronder wordt per thema het doel en de opzet van de interventies beschreven. Daarnaast zijn de volgende symbolen toegevoegd:

- ✓ geeft aan dat de interventie *effectief* is.
(Op vrijwel alle uitkomstmaten worden positieve resultaten gevonden).
- ✗ geeft aan dat de interventie *niet effectief* is.
(Op vrijwel geen enkele uitkomstmaat worden positieve resultaten gevonden).
- ≈ geeft aan dat de interventie *deels effectief* is.
(Op ongeveer de helft van de uitkomstmaten worden positieve resultaten gevonden, op de andere helft niet).

In tabel 2 zijn de resultaten van de effectstudies terug te vinden.

THEMA 1 INTERVENTIES GERICHT OP BEVORDEREN VAN EIGEN KRACHT BIJ OUDERS IN HET ALGEMEEN

✓ Incredible Years

De interventie Incredible Years is een interventie, ontwikkeld in de Verenigde Staten, die gericht is op ouders met kinderen tussen de 0 en 12 jaar. De interventie is ontwikkeld om ouders betere opvoedvaardigheden (positive parenting) aan te leren. Door ouders betere opvoedvaardigheden aan te leren, zal ook de ontwikkeling van kinderen verbeteren. Tevens wordt zo geprobeerd om gedragsproblemen bij kinderen te beperken. Daarnaast staat centraal dat ouders leren om beter met hun problemen om te kunnen gaan. Bijeenkomsten vinden 14 weken lang, 2 uur per week plaats. In de bijeenkomsten wordt gebruik gemaakt van video, rollenspellen, groepsdiscussies en

huiswerk om het geleerde in praktijk te brengen. Bijeenkomsten worden geleid door een geschoolde leider die regelmatig supervisie krijgt.

✓ Home-Start

Home-Start is bedoeld voor ouders met ten minste één kind tot 7 jaar. Tevens bestaat er Home Start+, dat voor gezinnen is met ten minste één kind tussen de 7 en 14 jaar. Home Start is afkomstig uit de VS en heeft als doel het bieden van ondersteuning, praktische hulp en vriendschappelijk contact aan ouders die aangeven daar behoefte aan te hebben. Geprobeerd wordt om zo het zelfvertrouwen van ouders te vergroten en tevens hun sociale relaties te versterken. De huisbezoeken vinden wekelijks plaats en duren 2 tot 3 uur. Home-Start bestaat uit huisbezoeken, afgelegd door ervaren en getrainde vrijwilligers. Ouders geven zelf aan waar ze over willen praten, hun vragen staan centraal. De vrijwilligers hebben een 3-daagse training gevolgd waarin geleerd wordt hoe ondersteunend te zijn op een niet-oordelende manier. Tevens krijgen de vrijwilligers supervisie 1x per maand.

✓ Triple P

Voor ouders met kinderen tussen de 0 en 16 jaar bestaat er Triple P. Triple P is ontwikkeld in Australië en richt zich op het voorkomen en verminderen van (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen door het versterken van kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen (het competentiegevoel) van ouders. Er zijn verschillende levels (Level 1 t/m Level 5), die oplopen in ernst van de problematiek. Level 1 is bedoeld voor alle ouders die informatie willen over opvoeden en Level 5 is bedoeld voor ouders met kinderen met ernstige gedragsproblemen en waarbij er ook sprake is van problematiek bij de ouders zelf. Afhankelijk van het Level vinden er een aantal sessies plaats. Elke sessie duurt 2 tot 2,5 uur en behandelt een speciaal onderwerp.

✓ Early Start

Early Start is bedoeld voor ouders die volgens de Kempe Family Stress Checklist een risico lopen op kindermishandeling, komen in aanmerking voor de interventie Early Start. Deze interventie, ontwikkeld in de VS, richt zich op het verbeteren van opvoedvaardigheden van ouders en de gezondheid van kinderen. Hiervoor wordt in kaart gebracht wat de sterke punten en verbeterpunten zijn in een familie. Vervolgens wordt ondersteuning geboden en worden families aangespoord om hun sterke punten te benutten en te werken aan hun verbeterpunten. De interventie vindt plaats door middel van huisbezoeken die worden gegeven door verpleegkundigen of sociaal werkers.

✓ Parenting-Child Psychological Support Program

Parenting-Child Psychological Support Program (PCPS) is voor alle ouders met kinderen tot 18 maanden om hen te ondersteunen gedurende de eerste 18 maanden na de geboorte. PCPS is ontwikkeld in Ierland. Door het bieden van ondersteuning gedurende de eerste 18 maanden wordt geprobeerd de opvoedvaardigheden van ouders te verbeteren en het competentiegevoel om problemen aan te pakken te vergroten. Ouders krijgen ongeveer 6 sessies (op 3, 6, 9, 12, 15 en 18 maanden). Tijdens elke sessie wordt een opname gemaakt wanneer ze vrij met hun kind spelen. Hierop krijgen ouders feedback. Daarnaast krijgen ouders informatie over de ontwikkelingsfase van hun kind en wat ze de komende maanden kunnen verwachten.

✓ Resource-enhancing family-oriented intervention

De Resource-enhancing family-oriented intervention uit Finland is gericht op elke familie met het doel om ouders aan te sporen gebruik te maken van hulpbronnen uit hun omgeving. Het is

gericht op de toekomst en probeert ouders duidelijk te maken dat er alternatieven en mogelijkheden zijn om hun situatie te verbeteren. Bij deze interventie leggen verpleegkundigen huisbezoeken af. De invulling en de frequentie van de huisbezoeken wordt overgelaten aan de behoefte van de familie. Tijdens de huisbezoeken wordt er gepraat, maar ook gebruik gemaakt van video's, observatie, en groepsactiviteiten met ouder en kind samen.

✓ **Healthy Families, New York**

Voor zwangere vrouwen en ouders met een kind jonger dan 3 maanden die in achterstandsbuurten wonen in New York is Healthy Families opgezet. Ook hierbij wordt gebruik gemaakt van de Kempe Family Stress Checklist, om na te gaan welke ouders een risico lopen op kindermishandeling. Het doel van de interventie is om ouders vroegtijdig positieve opvoedvaardigheden aan te leren, zodat dit ten goede komt aan de ontwikkeling van het kind. Via huisbezoeken wordt moeders uitgelegd wat ze kunnen verwachten en hoe ze hun kind kunnen ondersteunen in zijn/haar cognitieve en sociale ontwikkeling.

✓ **123Magic**

De interventie 123Magic is afkomstig uit de VS en ontwikkeld voor ouders met kinderen onder de 10 jaar. 123Magic heeft als doel de gezondheid, welzijn en ontwikkeling van kinderen te verbeteren, door in te zetten op positieve opvoedvaardigheden van ouders. De interventie bestaat uit 6 sessies, die wekelijks worden gehouden. Elke sessie duurt 2 uur. Tijdens de groepsessies worden ouders aangemoedigd om te discussiëren over positieve opvoedstrategieën en deze ook toe te passen.

✗ **Healthy Start**

Healthy Start, afkomstig uit Groot Brittannië, werkt ook met de Kempe Family Stress Checklist. Deze checklist geeft een indicatie van welke ouders een risico lopen op kindermishandeling en daardoor in aanmerking komen voor de interventie Healthy Start. Healthy Start heeft als doel het verlagen van het risico op kindermishandeling en het verbeteren van het functioneren binnen een familie. Alle ouders met een pasgeboren kind worden gescreend om na te gaan welke ouders risico lopen op kindermishandeling. De risico-ouders ontvangen vervolgens 3 tot 5 jaar lang huisbezoeken van getrainde paraprofessionals.


THEMA 2 INTERVENTIES GERICHT OP BEVORDEREN VAN EIGEN KRACHT BIJ SPECIALE DOELGROEP

✓ **Strategies To Enhance Positive Parenting (STEPP)**

Om positieve opvoedvaardigheden te ontwikkelen bij alleenstaande moeders van kinderen (5-12 jaar) met ADHD bestaat de uit de VS afkomstige interventie Strategies To Enhance Positive Parenting (STEPP). Voor aanvang van de interventie vindt een uitgebreide intake plaats waarbij moeders aangeven waar ze met name problemen ondervinden en wat ze verwachten van het programma. Daarna vindt er een groepsessie plaats waarbij moeders geleerd wordt om te gaan met problemen (tevens zorgen de groepsessies voor vermindering van isolatie en toename van sociale steun).

✓ **Strengthening Families, Strengthening Communities**

Strengthening Families, Strengthening Communities is ontwikkeld in Groot Brittannië gericht op ouders uit etnische minderheidsgroepen. De ontwikkeling van effectieve



opvoedingsvaardigheden staat centraal. Daarnaast zijn er ook specifieke thema's, waaronder het versterken van relaties en betrokkenheid bij de buurt/gemeenschap. Het programma duurt 13 weken en elke week vindt een 3-uur durende sessie plaats. Hierin kunnen ouders met elkaar discussiëren en wordt geprobeerd het zelfvertrouwen van ouders te vergroten. Eveneens wordt gepoogd ouders meer gebruik te laten maken van netwerken in hun omgeving.

✓ Nurse Family Partnership

De Amerikaanse interventie Nurse Family Partnership is voor vrouwen die voor de eerste keer moeder worden. Het doel is om vrouwen te voorzien van kennis en vaardigheden over gezond gedrag, strategieën om hun leven te verbeteren en te ondersteunen bij het zoeken van een baan. Moeders krijgen huisbezoeken van verpleegkundigen tijdens de zwangerschap en gedurende de eerste 2 jaar daarna.

✓ KopOpOuders

KopOpOuders is een Nederlandse interventie, speciaal opgezet voor ouders met ernstige psychische ziekten. Het doel is om de psychosociale gezondheid van de kinderen van deze ouders te verbeteren en kinderen te beschermen om ook mentale gezondheidsproblemen te ontwikkelen door de opvoedvaardigheden van deze ouders te verbeteren. Er wordt tijdens de interventie gewerkt aan 1) het versterken van de ouder-kind relatie; 2) de ondersteuning van de ouder zonder mentale problemen; 3) het bieden van een sociaal netwerk of vertrouwenspersoon voor elk kind; 4) coping-vaardigheden en sociale vaardigheden van kinderen; 5) het geven van informatie aan de kinderen over de mentale gezondheid van hun vader/moeder. KopOpOuders is een online cursus met een wekelijkse sessie van 90 minuten. Dit vindt plaats in een beveiligde chatroom. Elke cursusgroep bestaat uit maximaal 6 ouders en wordt gegeven door 1 of 2 getrainde professionals in de gezondheidszorg. Tussen de sessies door wordt huiswerk opgegeven. Tevens wordt gebruik gemaakt van video.

✓ Autism Spectrum Conditions – Enhancing Nurture and Development (ASCEND) (voor ouders van kinderen met autisme)

ASCEND is een interventie uit Groot-Brittannië voor ouders met kinderen met een Autism Spectrum Stoornis (ASS) van 4-18 jaar. Het doel is om ouders meer inzicht te geven in wat ASS inhoudt en hoe dat van invloed is op hun opvoeding en tevens ouders te voorzien van vaardigheden om met moeilijk gedrag van hun kind om te gaan. Daarnaast wordt door middel van de interventie een ruimte gecreëerd waarin ouders van andere ouders kunnen leren. Het programma bestaat uit 11 sessies. In elke sessie wordt een ander aspect belicht (oa. communicatie met je kind en hoe om te gaan met bepaald gedrag).

✓ New Fathers Network

De New Fathers Network is qua opzet gelijk aan die van de New Mothers Network, maar is voor alle mannen die voor het eerst vader worden. Mannen die voor het eerst vader worden, ervaren vaak een lage mate van zelfredzaamheid en ontevredenheid met het ouderschap. New Fathers Network is bedoeld om mannen die voor het eerst vader worden beter te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en opvoedvaardigheden. De interventie vindt plaats via internet. Online kunnen vaders bij een bibliotheek met artikelen over opvoeding, groei en ontwikkeling van kinderen en fora waarop ze kunnen discussiëren met andere vaders. Tevens kunnen ze via de mail vragen stellen aan verpleegkundigen. Vaders wordt geadviseerd minstens 20 minuten per week gebruik te maken van de New Fathers Network.

≈ Empowerment Support Group

De Empowerment Support Group uit Taiwan is speciaal voor ouders met kinderen die te vroeg geboren zijn (<37 weken). De supportgroep is opgericht om de zelfredzaamheid te vergroten en stress en depressieve stemmingen te verminderen bij deze ouders. De supportgroep bestaat uit 6 sessies gedurende 3 maanden. Elke sessie duurt 2 uur, waarvan 50 minuten besteed wordt aan een bepaald onderwerp en de rest van de tijd besteed kan worden aan discussies en het delen van ervaringen onderling.

× Comprehensive Child Development Program (CCDP)

Voor ouders met een laag inkomen en diverse risico factoren bestaat de interventie Comprehensive Child Development Program, ontwikkeld in de VS. Ouders krijgen huisbezoeken, waarbij ouders worden geïnformeerd over de ontwikkeling van hun kind. Ook krijgen ze advies over eventuele professionele hulp. Huisbezoeken vinden 2-wekelijks plaats en duren 30-90 minuten. Van tevoren wordt een plan opgesteld wat ouders nodig hebben en willen verbeteren, tijdens de huisbezoeken wordt hier op teruggekomen en het plan wordt elke 3 maanden vernieuwd. Het uiteindelijke doel van de interventie is om de ontwikkeling van kinderen uit achtergestelde gezinnen te verbeteren.

× New Mothers Network (laagopgeleiden, afro-amerikaans, alleenstaande tienermoeders)

De New Mothers Network is in de VS speciaal opgezet voor alleenstaande, afro-amerikaanse tienermoeders met een laag inkomen en heeft als doel om het zelfvertrouwen en competentiegevoel bij deze moeders te vergroten. Dit leidt tot betere gezondheidsuitkomsten voor de moeder zelf en het kind. De interventie is een online interventie. Moeders kunnen in een online bibliotheek informatie opzoeken over opvoeding en in een discussieforum hun ervaringen delen. Via de mail kunnen ze informatie en hulp krijgen van een verpleegkundige.

THEMA 3 INTERVENTIES GERICHT OP BEVORDEREN VAN EIGEN KRACHT BIJ KINDEREN/JONGEREN

✓ Afasic Youth Project

Voor kinderen tussen de 11 en 19 jaar die een taalbeperking hebben, bestaat Afasic Youth Project. Dit project is opgericht in Londen en bedoeld om adolescenten met een taalbeperking samen te brengen en een sociaal netwerk voor hen op te bouwen. Adolescenten komen bij dit project 1x per week bijeen om samen te zijn met 'gelijken' en activiteiten met hen te ondernemen.

≈ A home visiting program

Voor tienermoeders tussen de 12 en 18 jaar bestaat dit programma, afkomstig uit de VS, waarbij huisbezoeken worden afgelegd. Het doel is om tienermoeders te ondersteunen in hun opvoedvaardigheden, economische onafhankelijkheid (door aan te moedigen om school af te maken) en het verminderen van depressie om zo mogelijke kindermishandeling en verwaarlozing tegen te gaan. Huisbezoeken worden gegeven door getrainde mensen uit de gemeenschap die kennis hebben van de gezondheidszorg, opvoeden en sociaal werk. Huisbezoeken vinden 2-wekelijks plaats vanaf het 3^e trimester tot aan de 1^e verjaardag van het kind. Tussen de 1^e en 2^e verjaardag van het kind vinden de huisbezoeken maandelijks plaats. Bijeenkomsten worden gegeven volgens een handleiding en zijn gericht op het gebruik maken van gezondheidszorg, het

aanleren van opvoedvaardigheden, een goede communicatie met de vader en het motiveren van de moeder om school af te maken.

≈ Young Parenthood Program

De Young Parenthood Program is afkomstig uit de VS en bedoeld voor zowel tienermoeders als –vaders (tienerouders) die tussen de 14 en 18 jaar oud zijn, om hen te ondersteunen in hun ouderschap. De interventie is gericht op het aanleren van positieve opvoedvaardigheden door de relatie tussen beide ouders te verbeteren. Het programma duurt 10 weken en wordt individueel (per koppel) gegeven. Ouders bepalen waar de ontmoetingen plaatsvinden (consultatiebureau, buurthuis of bij de ouders thuis). De ontmoetingen duren gemiddeld 75 minuten. Het programma bestaat uit 5 fases: 1) ontwikkeling van co-ouderschap; 2) doelen stellen binnen de relatie en wat er nodig is om dat te bereiken; 3) specifieke activiteiten om communicatie en zelfregulatie bij de ouders te bevorderen; 4) veranderende rollen die horen bij de transitie naar ouderschap; 5) toekomstgericht. Het programma volgt een strak protocol, maar er is ook ruimte om in te gaan op de behoeften van de ouders op dat moment.

× Empower Youth Program

Het Empower Youth Program is voor kinderen van 12-13 jaar en ontwikkeld in de VS. Het is een peer support groep met als doel om adolescenten in staat te stellen meer controle over hun gezondheid en psychosociale gezondheid te nemen en optimistisch de toekomst tegemoet te gaan. Bijeenkomsten vinden 9 weken lang wekelijks plaats en duren 45 minuten. Tijdens deze groepsessies, gegeven door verpleegkundigen, kunnen jongeren praten over wat hen dwars zit, meedoen aan bewegingsoefeningen en vaardigheden oefenen voor betere concentratie, betere zelfcontrole en betere communicatie.

THEMA 4 ZELFHULP-/DISCUSSIEGROEPEN VOOR OUDERS

✓ Empowering Parents Empowering Communities

Voor ouders van kinderen tussen de 2 en 11 jaar oud die gedragsproblemen vertonen is de interventie Empowering Parents Empowering Communities opgezet in Australië. Het doel is om de relatie en interactie tussen ouder en kind te verbeteren, gedragsproblemen bij het kind te verminderen en het zelfvertrouwen van de ouders in hun opvoedvaardigheden te verhogen. Bijeenkomsten vinden 8 weken lang, 2 uur per week, plaats. Twee trainers verzorgen de bijeenkomsten. Elke groep bestaat uit 7-14 ouders. Bijeenkomsten worden gegeven volgens een gestructureerde handleiding, waarin wordt ingegaan op theorieën over hechting, sociaal leren, structuur, relatie en cognitief gedrag. Tevens bestaan sessies uit het delen van informatie, groepsdiscussie, demonstraties, rollenspel, reflectie en plannen of het ‘nakijken’ van huiswerk. De trainers van de bijeenkomsten zijn ouders uit de gemeenschap zelf. Zij hebben een geaccrediteerd trainingsprogramma gevolgd, dat bestaat uit

- workshops (60 uur)
- portfolio
- periode van leren onder toezicht van een supervisor.

Tevens vindt elke twee weken supervisie plaats.

✓ Entre-Parents

Entre-Parents is de franstalige versie van de interventie Parenting Our Children to Excellence en ontwikkeld in Zwitserland. Entre-Parents richt zich op ouders met kinderen in de voorschoolse

leeftijd en heeft als doel om ouders te ondersteunen door middel van discussies en activiteiten die gericht zijn op praktische opvoedvaardigheden. De interventie bestaat uit 8 groepsessies, die wekelijks plaatsvinden en 2 uur duren. Ze worden geleid door een getrainde groepsleider. Tijdens de sessies kunnen ouders kwesties en bezorgdheden bespreken en leren van anderen (support geven). De groepsleiders leiden de discussie. Elke sessie komt een speciaal onderwerp aan bod wat ook is voorzien van videobeeld en rollenspellen. Onderwerpen die aan bod komen zijn o.a.: kind aanmoedigen / duidelijke regels stellen / kind helpen om goed gedrag te vertonen / slaapritme / helpen groeien en leren / zelfvertrouwen ontwikkelen / hoe zorg ik voor mezelf als ouder.

✓ **Familias Fuertes**

Voor ouders met kinderen in de adolescentie (10-14 jaar) bestaat Familias Fuertes. Dit is de spaanstalige versie van Strengthening Families, ontwikkeld in de VS. Familias Fuertes probeert familiebanden te versterken en opvoedvaardigheden te verbeteren, om zo een betere gezondheid en ontwikkeling van adolescenten te creëren. Familias Fuertes bestaat uit zeven groepsessies (voor 6-12 families) van elk 2 uur. Ze zijn ontwikkeld voor zowel de ouders als hun kind(eren). Tijdens elke sessie komt een speciaal onderwerp aan bod, o.a. gericht op communicatie, leren omgaan met regels en hoe je een veilige omgeving voor je kind kan creëren. Het eerste uur werken ouders en kind apart van elkaar, in het tweede uur werken ze samen. In de sessies komen video's, interactieve oefeningen en discussies aan bod. De sessies worden geleid door leiders die een 3-daagse cursus hebben afgerond. Zij hoeven geen klinische achtergrond te hebben.

✓ **Circle of Parents**

Circle of Parents is een interventie afkomstig uit de VS. De meeste groepen van Circle of Parents zijn voor iedereen in een opvoedende rol toegankelijk. Sommige groepen zijn gericht op een speciale doelgroep, zoals tienerouders, vaders of ouders van kinderen met een beperking. Het doel van Circle of Parents is om kindermishandeling en -verwaarlozing te voorkomen door families te versterken met behulp van zelfhulpgroepen voor ouders. Elke groep organiseert op regelmatige basis bijeenkomsten (wekelijks, tweewekelijks of maandelijks). Ouders kunnen ideeën uitwisselen, informatie delen, nieuwe opvoedvaardigheden ontwikkelen en steun ontvangen van andere ouders. De groepen worden geleid door getrainde ouders, maar er is geen vast programma. Ouders kunnen aansluiten wanneer ze willen. Er is geen vast begin- en eindpunt.

✓ **Parents Altogether Lending Support (PALS)**

Parents Altogether Lending Support is ontwikkeld in Groot Brittannië en voor elke ouder die graag wil nadenken en discussiëren over zijn eigen manier van opvoeden. Het is opgezet om ouders een kans te geven nieuwe manieren te ontdekken om om te gaan met uitdagingen die iedere ouder tegenkomt bij het opvoeden. Bijeenkomsten vinden 6 weken lang, 1x per week plaats. Elke bijeenkomst duurt 1,5 uur. Een belangrijk element is de groepsdiscussie: ouders vertellen hun eigen ervaringen en horen die van anderen. In elke bijeenkomst wordt een speciaal onderwerp besproken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van video's en wordt er huiswerk opgegeven. Groepen worden geleid door een medewerker die intensief gewerkt heeft met families in wijken en kwalificaties heeft in counselling. Daarnaast zijn er assistenten die assisteren bij enkele groepen. Sommige assistenten zijn zelf ook PALS-lid geweest in eerdere groepen.

≈ **Adults and Children Together (ACT)**

Adults and Children Together is ook een interventie die toegankelijk is voor alle ouders. ACT is ontwikkeld in de VS en zet in op het aanleren van positieve opvoedvaardigheden, om zo kindermishandeling te voorkomen. ACT bestaat uit 8 sessies van elk 2 uur en is o.a. gericht op het begrijpen van het gedrag van je kind, omgaan met de boosheid van een kind, het oplossen van familieconflicten op een positieve manier, en de rol van ouders om kinderen veilig op te laten groeien. De sessies worden gegeven door mensen uit de lokale gemeenschap via een train-the-trainer model.

THEMA 5 INTERVENTIES VOOR DE BUURT

✓ Strong Communities for Children

Strong Communities for Children is een interventie uit de VS die zich richt op een hele buurt of wijk. Het doel is het verbeteren van de leefomstandigheden voor kinderen in de wijk. Door banden binnen de wijk te verbeteren, kunnen ouders meer beroep op elkaar doen wanneer problemen zich voordoen en houden ze elkaars kinderen in de gaten. Het is geen interventieprogramma, maar meer een aantal principes om strategische ontwikkeling te begeleiden:

- a) Het opzetten van sociale steun in gebieden waar kinderen/families komen.
- b) Gemeenschappen binnen wijken versterken om kinderen te beschermen.
- c) Bewoners zo ver krijgen om mee te doen.
- d) Versterken van de capaciteit binnen gemeenschaps-/wijkinstellingen.
- e) Kinderen helpen door middel van het ondersteunen van hun ouders.
- f) Steun geven aan families en kinderen zonder stigmatiserend te zijn.

Strong Communities for Children wordt geleid door vrijwilligers. Zij zetten Family Activity Centers op in bestaande wijkvoorzieningen zoals kerken, scholen etc.

CONCLUSIE

In dit literatuuronderzoek is een overzicht gegeven van interventies die gericht zijn op het versterken van eigen kracht, en waarvan onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van de interventie. In totaal heeft dit 29 interventies opgeleverd. Sommige interventies zijn gericht op alle ouders, anderen richten zich op een specifieke doelgroep, zoals tienermoeders, vaders of etnische minderheden en weer anderen richten zich op kinderen.

De opzet van de interventies loopt uiteen. Zo zijn er korte interventies van ongeveer 8 sessies, maar ook lange interventies waarbij een gezin bijna 5 jaar hulp ontvangt. Tevens zijn er verschillen in de manier waarop de interventie gegeven wordt: 1-op-1 of in groepen. Over het algemeen zijn de meeste interventies gericht op het verbeteren van de opvoedvaardigheden bij ouders. De gedachte hierachter is dat dit leidt tot een groter gevoel van competentie en zelfvertrouwen als ouder, wat vervolgens de ontwikkeling van de kinderen ook weer ten goede komt.

De effectstudies die gedaan zijn naar de interventies verschillen in methode: van een Randomized Controlled Trial (RCT) tot aan studies met alleen een voor- en nameting. Daarnaast zijn ook kwalitatieve studies uitgevoerd. Hier moet men zich van bewust zijn bij de interpretatie van de effectiviteit. In tabel 2 is een kolom toegevoegd waarin toegelicht wordt wat voor soort onderzoek is uitgevoerd. De effectstudies naar interventies die voor alle ouders toegankelijk zijn, rapporteren over het algemeen positieve uitkomsten van de

interventies. Ouders die de interventies hebben gevolgd rapporteren betere opvoedvaardigheden en een groter gevoel van competentie en zelfvertrouwen. Onderzoeken die ook depressie bij ouders hebben meegenomen als uitkomstmaat laten wisselende resultaten zien. Bij sommige interventies verbetert dit wel (Triple P), bij anderen niet (Early Start, Home-Start). De interventies die ook het gedrag van kinderen als uitkomstmaat hebben meegenomen, laten ook wisselende uitkomsten zien. Zo is bij Home-Start geen significant verschil te zien tussen de interventie- en controlegroep en bij 123Magic geen verschil tussen pre- en post-test. Bij Triple P, Incredible Years en Early Start zijn wel significante verbeteringen te zien. Ten slotte laat de interventie Healthy Start op geen enkele gekozen uitkomstmaat (depressie, middelengebruik, familieconflicten en mentale gezondheid) een significant verschil zien tussen interventie- en controlegroep en pre- en post-test.

De studies naar de interventies die zich richten op een speciale doelgroep laten ook overwegend positieve resultaten zien op de gekozen uitkomstmaten. Ouders die de interventies hebben gevolgd, rapporteren ook hier significant betere opvoedvaardigheden (ASCEND, Nurse Family Partnership en KopOpOuders), dit geldt echter niet voor de interventie New Mothers Network en Comprehensive Child Development Program. De interventies die kijken naar zelfredzaamheid laten ook significante verbeteringen zien: Strengthening Families, Strengthening Communities, New Fathers Network en Empowerment Support Group. Wanneer stress bij ouders wordt meegenomen, zijn er wisselende resultaten te zien. Zo laat STEPP wel een verbetering zien, terwijl de Empowerment Support Group dat niet laat zien. Ten slotte laten ook de interventies die naar uitkomsten gericht op het kind kijken (o.a. probleemgedrag of cognitieve ontwikkelingen) wisselende resultaten zien. De interventies STEPP en Strengthening Families, Strengthening Communities laten wel significante verbeteringen zien, terwijl dit niet geldt voor KopOpOuders, ASCEND en Comprehensive Child Development Program. De interventie Comprehensive Child Development Program laat op geen enkele gekozen uitkomstmaat (opvoedvaardigheden, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling kind en zelfredzaamheid) een significante verbetering zien. Dit zelfde geldt voor New Mothers Network.

Bij de studies die gericht zijn op informele zelfhulpgroepen worden ook positieve resultaten gerapporteerd. Ouders hebben op de post-test betere opvoedvaardigheden dan op de pre-test. Wanneer opvoedstress is meegenomen als uitkomstmaat laat ACT wel significante verbetering zien, maar Entre-Parents en Empowering Parents, Empowering Communities niet. Daarnaast wordt aangegeven dat een zelfhulpgroep bijdraagt aan het gevoel van sociale steun. Ouders vinden het prettig om met andere ouders in contact te komen die tegen dezelfde problemen aanlopen (bijv. wanneer het een groep is speciaal voor ouders met een kind met ASS), maar ook om tot nieuwe inzichten te komen en van elkaar te kunnen leren.

De meeste interventies laten dus positieve effecten zien op de diverse uitkomstmaten die eigen kracht meten. Naarmate een interventie vaker is onderzocht op effectiviteit, en die effectiviteit is aangetoond, is er sterker bewijs.

Tabel 1 Overzicht van de inhoud van de interventies gericht op Eigen Kracht

THEMA 1: INTERVENTIES GERICHT OP BEVORDEREN VAN EIGEN KRACHT BIJ OUDERS IN HET ALGEMEEN						
Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie(s)	NJi^a	Effectief^b
Incredible Years	Voor ouders met kinderen tussen de 0-12 jaar.	Om ouders betere opvoedvaardigheden (positive parenting) aan te leren, waardoor de ontwikkeling van kinderen verbeterd. Tevens wordt zo geprobeerd gedragsproblemen te beperken. Daarnaast staat centraal dat ouders leren om beter met hun problemen om te kunnen gaan.	Bijeenkomsten vinden 14 weken lang, 2uur per week plaats. In de bijeenkomsten wordt gebruik gemaakt van video, rollenspellen, groepsdiscussies en huiswerk om het geleerde in praktijk te brengen. Bijeenkomsten worden geleid door een geschoolde leider die regelmatig supervisie krijgt.	Furlong & McGilloway, 2015; Furlong et al., 2012; Fernandes Azevedo et al., 2014; Lindsay et al., 2011.	Ja	✓
Home-Start	Voor ouders met ten minste één kind tot 7 jaar. Home Start+ is voor gezinnen met ten minste één kind tussen de 7 en 14 jaar.	Het bieden van ondersteuning, praktische hulp en vriendschappelijk contact aan ouders die aangeven daar behoefte aan te hebben. Geprobeerd wordt om zo het zelfvertrouwen van ouders te vergroten en tevens hun sociale relaties te versterken. De huisbezoeken vinden wekelijks plaats, 2-3 uur lang.	Home-Start bestaat uit huisbezoeken, afgelegd door ervaren en getrainde vrijwilligers. Ouders geven zelf aan waar ze over willen praten, hun vragen staan centraal. De vrijwilligers hebben een 3-daagse training gevolgd waarin geleerd wordt hoe ondersteunend te zijn op een niet-oordelende manier. Tevens krijgen ze supervisie 1x per maand.	Dekovic et al., 2010	Ja	✓
Triple P	Voor ouders met kinderen van 0-16 jaar.	Triple P richt zich op het voorkomen en verminderen van (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen door het versterken van kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen (competentiegevoel) van ouders. Er zijn verschillende levels (Level 1 t/m Level 5), die oplopen in ernst van de problematiek. Level 1 is bedoeld voor alle ouders die informatie willen over opvoeden en Level 5 is bedoeld voor ouders met kinderen met ernstige gedragsproblemen en waarbij er ook sprake is van problematiek bij de ouders zelf.	Afhankelijk van het Level vinden er een aantal (4) sessies plaats. Elke sessie duurt 2 tot 2,5 uur en behandelt een speciaal topic.	Sanders et al., 2014; Lindsay et al., 2011; Bodenmann et al., 2008; Glazemakers & Deboutte, 2013	Ja	✓
Early Start	Ouders die volgens de Kempe Family Stress Checklist een risico lopen op kindermishandeling.	Verbeteren van opvoedvaardigheden en gezondheid van kinderen. Hiervoor wordt in kaart gebracht wat de sterke punten en verbeterpunten zijn in een familie. Vervolgens wordt ondersteuning geboden en worden families aangespoord om hun sterke punten te benutten en te werken aan hun verbeterpunten.	De interventie vindt plaats door middel van huisbezoeken die worden gegeven door verpleegkundigen of sociaal werkers.	Fergusson et al., 2013.	Nee	✓

^a Opgenomen in de NJi-databank Effectieve Interventies

^b Effectiviteit is wel, niet of deels aangetoond op de gekozen uitkomstmaten in de besproken studies

Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie(s)	NJi ^a	Effectief ^b
Parent-Child Psychological Support Program	Voor alle ouders met kinderen tot 18 maanden	Om ouders te ondersteunen gedurende de eerste 18 maanden na de geboorte. Door deze ondersteuning wordt geprobeerd de opvoedvaardigheden te verbeteren, en het competentiegevoel om problemen aan te pakken te vergroten.	Ouders krijgen ongeveer 6 sessies (op 3, 6, 9, 12, 15 en 18 maanden). Tijdens elke sessie wordt een opname gemaakt wanneer ze vrij met hun kind spelen. Hierop krijgen ouders feedback. Daarnaast krijgen ouders informatie over de ontwikkelingsfase van hun kind en wat ze de komende maanden kunnen verwachten.	Cerezo et al., 2012.	Nee	✓
Resource-enhancing family-oriented intervention	Voor elke familie.	Om ouders aan te sporen gebruik te maken van hulpbronnen uit hun omgeving. Gericht op de toekomst en ouders duidelijk te maken dat er alternatieven en mogelijkheden zijn om hun situatie te verbeteren.	Verpleegkundigen leggen huisbezoeken af. De invulling en de frequentie van de huisbezoeken wordt overgelaten aan de behoefte van de familie. Tijdens de huisbezoeken wordt er gepraat, maar ook gebruik gemaakt van video's, observatie, en groepsactiviteiten met ouder en kind samen.	Häggman-Laitila et al., 2010.	Nee	✓
Healthy families, New York	Zwangere vrouwen/ouders met een kind <3 maanden uit achterstandswijken. Ouders die risico lopen op kindermishandeling, volgens Kempe Family Stress Checklist.	Vroegtijdig ouders positieve opvoedvaardigheden aanleren, zodat dit ten goede komt aan de ontwikkeling van het kind.	Via huisbezoeken wordt moeders uitgelegd wat ze kunnen verwachten en hoe ze hun kind kunnen ondersteunen in zijn cognitieve en sociale ontwikkeling.	Rodriguez et al., 2010.	Nee	✓
123Magic	Ouders met kinderen onder de 10 jaar.	Gezondheid, welzijn en ontwikkeling van kinderen verbeteren, door in te zetten op positieve opvoedvaardigheden van ouders.	De interventie bestaat uit 6 sessies, die wekelijks worden gehouden. Elke sessie duurt 2 uur. Tijdens de groepssessies worden ouders aangemoedigd om te discussiëren over positieve opvoedstrategieën en deze ook toe te passen.	Bloomfield & Kendall, 2012	Nee	✓
Healthy Start	Ouders die volgens de Kempe Family Stress Checklist een risico lopen op kindermishandeling.	Verminderen van risico op kindermishandeling en verbeteren van het functioneren binnen een familie.	Alle ouders met een pasgeboren kind worden gescreend om na te gaan welke ouders risico lopen op kindermishandeling. De risico-ouders ontvangen vervolgens 3 tot 5 jaar lang huisbezoeken van getrainde paraprofessionals.	Duggan et al., 2004	Nee	✗

^a Opgenomen in de NJi-databank Effectieve Interventies

^b Effectiviteit is wel, niet of deels aangetoond op de gekozen uitkomstmaten in de besproken studies

THEMA 2: INTERVENTIES GERICHT OP BEVORDEREN VAN EIGEN KRACHT BIJ SPECIALE DOELGROEP

Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie	NJi ^a	Effectief ^b
Strategies To Enhance Positive Parenting (STEPP)	Voor alleenstaande moeders van kinderen met ADHD (5-12 jaar).	Positieve opvoedvaardigheden ontwikkelen bij alleenstaande moeders van kinderen met ADHD.	Eerst vindt een uitgebreide intake plaats waarbij moeders aangeven waar problemen zitten en wat ze verwachten van het programma. Daarna vindt er een groepssessie plaats waarbij moeders geleerd wordt om te gaan met problemen (tevens zorgen de groepssessies voor vermindering van isolatie en toename van social support).	Chacko et al., 2008	Nee	✓
Strengthening Families, Strengthening Communities	Gericht op ouders uit etnische minderheidsgroepen.	De ontwikkeling van effectieve opvoedingsvaardigheden staat centraal. Daarnaast zijn er ook specifieke thema's: versterken van relaties, betrokkenheid bij de buurt/gemeenschap.	Het programma duurt 13 weken. Elke week vindt een 3-uur durende sessie plaats. Hierin kunnen ouders met elkaar discussiëren en wordt geprobeerd het zelfvertrouwen van ouders te vergroten. tevens wordt gepoogd ouders meer gebruik te laten maken van netwerken in hun omgeving.	Lindsay et al., 2011.	Nee	✓
Nurse Family Partnership	Voor vrouwen die voor de eerste keer moeder worden	Vrouwen te voorzien van kennis en vaardigheden over gezond gedrag, strategieën om hun leven te verbeteren en ondersteunen bij zoeken van een baan.	Moeders kregen huisbezoeken van verpleegkundigen tijdens de zwangerschap en gedurende de eerste 2 jaar daarna.	Sandler et al., 2011.	Nee	✓
KopOpOuders	Voor ouders met severe mental illness.	Om de psychosociale gezondheid van de kinderen van deze ouders te verbeteren en kinderen te beschermen om ook mentale gezondheidsproblemen te ontwikkelen door de opvoedvaardigheden van deze ouders te verbeteren. Er wordt gewerkt aan: versterken ouder-kind relatie, ondersteuning van de ouder zonder mentale problemen, zorgen voor sociaal netwerk of vertrouwenspersoon voor elk kind, werken aan coping-vaardigheden en sociale vaardigheden van kinderen, en toelichting over de mentale gezondheid van hun ouder aan kinderen.	Online cursus die wekelijks een sessie van 90 minuten heeft. Dit vindt plaats in een beveiligde chatroom. Elke cursusgroep had maximaal 6 ouders en werd gegeven door 1 of 2 getrainde professionals in de gezondheidszorg. Tussen de sessies door werd huiswerk opgegeven. Tevens werd gebruik gemaakt van video.	Van der Zanden et al., 2010	Ja	✓
Autism Spectrum Conditions – Enhancing Nurture and Development (ASCEND)	Voor ouders met kinderen met ASS van 4-18 jaar.	Om ouders meer inzicht te geven in wat ASS inhoudt en hoe dat van invloed is op hun opvoeding. En ouders te voorzien van vaardigheden om met moeilijk gedrag van hun kind om te gaan. Tevens een ruimte te creëren waarin ouders van andere ouders kunnen leren.	Het programma bestaat uit 11 sessies. Elke sessie wordt een ander aspect belicht (oa. communicatie met je kind, hoe om te gaan met bepaald gedrag).	Pillay et al., 2011.	Nee	✓

^a Opgenomen in de NJi-databank Effectieve Interventies

^b Effectiviteit is wel, niet of deels aangetoond op de gekozen uitkomstmaten in de besproken studies

Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie	NJi ^a	Effectief ^b
New Fathers Network	Voor alle mannen die voor het eerst vader worden.	Mannen die voor het eerst vader worden, ervaren vaak een lage mate van zelfredzaamheid en ontevredenheid met het ouderschap. NFN is bedoeld om mannen die voor het eerst vader worden beter te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en opvoedvaardigheden.	De interventie vindt plaats via internet. Online kunnen vaders bij een bibliotheek met artikelen over opvoeding, groei en ontwikkeling van kinderen, fora waarop ze kunnen discussiëren met andere vaders en via mail kunnen ze vragen stellen aan verpleegkundigen. Vaders werd geadviseerd minstens 20 minuten per week gebruik te maken van de NFN.	Hudson et al., 2003	Nee	✓
Empowerment Support Group	Voor ouders met kinderen die te vroeg geboren zijn (<37 weken).	Supportgroep oprichten voor ouders met kinderen die te vroeg zijn geboren om zelfredzaamheid te vergroten en stress en depressieve stemmingen te verminderen bij deze ouders.	De supportgroep bestond uit 6 sessies gedurende 3 maanden. Elke sessie duurde 2 uur, waarvan 50 minuten voor een bepaald onderwerp en de rest van de tijd kon besteed worden aan discussies en het delen van ervaringen.	Liu et al., 2010	Nee	≈
Comprehensive Child Development Program	Voor ouders met een laag inkomen en diverse risico factoren.	Om de ontwikkeling van kinderen uit achtergestelde gezinnen te verbeteren.	Ouders krijgen huisbezoeken, waarbij ouders worden geïnformeerd over de ontwikkeling van hun kind. Ook krijgen ze advies over eventuele professionele hulp. Huisbezoeken vonden 2-wekelijks plaats en duren 30-90 minuten. Van tevoren wordt een plan opgesteld wat ouders nodig hebben en willen verbeteren, tijdens de huisbezoeken wordt hier op teruggekomen en wordt elke 3 maanden vernieuwd.	Goodson et al., 2000	Nee	✗
New Mothers Network	Voor alleenstaande, afro-amerikaanse tienermoeders met een laag inkomen	Om zelfvertrouwen en competentiegevoel te vergroten, wat leidt tot betere gezondheidsuitkomsten voor de moeder zelf en het kind.	Het is een online interventie. Moeders kunnen in een online bibliotheek informatie opzoeken over opvoeding en in een discussieforum hun ervaringen delen en hulp en via mail informatie krijgen van een verpleegkundige.	Hudson et al., 2012.	Nee	✗

THEMA 3: INTERVENTIES GERICHT OP BEVORDEREN VAN EIGEN KRACHT BIJ KINDEREN/JONGEREN

Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie	NJi ^a	Effectief ^b
Afasic Youth Project	Kinderen met een taalbeperking tussen 11-19 jaar.	Adolescenten met taalbeperking samenbrengen en sociaal netwerk voor hen opbouwen.	Komt 1x per week bijeen om samen te zijn met 'gelijken'. Het is meer een bijeenkomst dan een interventie.	Myers et al., 2011	Nee	✓
A home visiting program	Voor tienermoeders (12-18 jaar)	Tienermoeders te ondersteunen in hun opvoedvaardigheden, economische onafhankelijkheid (door aan te moedigen om school af te maken) en verminderen van depressie om zo mogelijke kindermishandeling en verwaarlozing tegen te gaan.	Huisbezoeken worden gegeven door getrainde mensen uit de gemeenschap die kennis hebben van de gezondheidszorg, opvoeden en sociaal werk. Huisbezoeken vinden 2-wekelijks plaats vanaf 3 ^e trimester tot 1 ^e verjaardag van het kind. Tot aan 2 ^e verjaardag van het kind vinden de huisbezoeken maandelijks plaats. Bijeenkomsten werden gegeven volgens een handleiding gericht op gebruik maken van gezondheidszorg, opvoedvaardigheden, communicatie met de vader en motiveren om school af te maken.	Barnet et al., 2007	Nee	≈

^a Opgenomen in de NJi-databank Effectieve Interventies

^b Effectiviteit is wel, niet of deels aangetoond op de gekozen uitkomstmaten in de besproken studies

Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie	NJi ^a	Effectief ^b
Young Parenthood program	Voor tienerouders (14-18 jaar).	Om tienerouders te ondersteunen in hun ouderschap. Gericht op het aanleren van positieve opvoedvaardigheden door de relatie tussen beide ouders te verbeteren.	Het programma is gericht op beide ouders en duurt 10 weken. Het is individueel gericht (per koppel) en ontmoetingen vinden plaats waar de ouder graag wil (consultatiebureau, buurthuis of bij de ouders thuis). Deze uren gemiddeld 75 minuten. Het programma bestaat uit 5 fases: ontwikkeling van co-ouderschap / doelen stellen binnen de relatie en wat er nodig is om dat te bereiken / specifieke activiteiten om communicatie en zelfregulatie bij de ouders te bevorderen / veranderende rollen die horen bij de transitie naar ouderschap / toekomstgericht. Het programma volgt een strak protocol, maar er is ook ruimte om in te gaan op de behoeften van de ouders op dat moment.	Florsheim et al., 2012	Nee	≈
Empower Youth Program	Voor kinderen van 12-13 jaar.	Een peer support groep met als doel om adolescenten in staat te stellen meer controle over hun (psychosociale) gezondheid te nemen en optimistisch de toekomst tegemoet te gaan.	9 weken lang vond wekelijks een sessie plaats van 45 minuten. Tijdens deze groepssessies, door verpleegkundigen gegeven, konden jongeren praten over wat hen dwars zat en vaardigheden oefenen voor betere concentratie, betere zelfcontrole en betere communicatie.	Nash, 2007	Nee	✗

THEMA 4: INFORMELE ZELFHULP-/DISCUSSIEGROEPEN GERICHT OP BEVORDEREN VAN EIGEN KRACHT BIJ OUDERS

Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie	NJi ^a	Effectief ^b
Empowering parents, empowering communities	Ouders van kinderen tussen de 2-11 jaar die gedragsproblemen vertonen.	Verbeteren van de relatie en interactie tussen ouder-kind, verminderen van gedragsproblemen bij het kind en het verhogen van het zelfvertrouwen van de ouders in hun opvoedvaardigheden.	Bijeenkomsten vinden 8 weken lang, 2 uur per week, plaats. Twee trainers verzorgen de bijeenkomsten. Elke groep bestaat uit 7-14 ouders. Bijeenkomsten worden gegeven volgens een gestructureerde handleiding, waarin wordt ingegaan op theorieën over hechting, sociaal leren, structuur, relatie en cognitieve gedrag. Tevens bestaan sessies uit delen van informatie, groepsdiscussie, demonstraties, rollenspel, reflectie en plannen of 'nakijken' van huiswerk. De leiders van de bijeenkomsten zijn ouders uit de gemeenschap. Zij hebben een geaccrediteerd trainingsprogramma gevolgd, dat bestaat uit - workshops (60 uur) - portfolio - periode van leren onder toezicht van een supervisor. Tevens vindt elke twee weken supervisie plaats.	Day et al., 2012	Nee	✓

^a Opgenomen in de NJi-databank Effectieve Interventies

^b Effectiviteit is wel, niet of deels aangetoond op de gekozen uitkomstmaten in de besproken studies

Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie	NJi ^a	Effectief ^b
Entre-Parents	Voor ouders met kinderen in de voorschoolse leeftijd	Ouders ondersteunen met kinderen in de voorschoolse leeftijd door middel van discussies en activiteiten die gericht zijn op praktische opvoedvaardigheden.	Programma bestaat uit 8 groepsessies, die wekelijks plaatsvinden en 2 uur duren. Ze worden geleid door een getrainde groepsleider. Tijdens de sessies kunnen ouders issues en bezorgdheden bespreken en leren van anderen (support geven). De groepsleiders leiden de discussie. Elke sessie komt een speciaal topic aan bod wat ook is voorzien van videobeeld en rollenspellen (Kind aanmoedigen / duidelijke regels stellen/ goed gedrag vertonen / slaapritme / helpen groeien en leren / zelfvertrouwen ontwikkelen / hoe zorg ik voor mezelf als ouder).	Lucia & Dumas, 2013	Nee	✓
Familias Fuertes	Voor ouders met kinderen in de adolescentie (10-14 jaar).	Familiebanden versterken en opvoedvaardigheden verbeteren, om zo betere gezondheid en ontwikkeling van adolescenten te creëren.	Familias Fuertes bestaat uit zeven groepsessies (voor 6-12 families) van elk 2 uur. Ze zijn ontwikkeld voor zowel de ouders als hun kind(eren). Tijdens elke sessie komt een speciaal onderwerp aan bod, oa. gericht op communicatie, leren omgaan met regels en hoe je een veilige omgeving voor je kind kan creëren. Het eerste uur werken ouders en kind apart van elkaar, in het tweede uur werken ze samen. In de sessies komen video's, interactieve oefeningen en discussies aan bod. De sessies worden geleid door <i>facilitators</i> die een 3-daagse cursus hebben afgerond. Zij hoeven geen klinische achtergrond te hebben.	Orpinas et al., 2014.	Nee	✓
Circle of Parents	Meeste groepen van Circle of Parents zijn voor iedereen in een opvoedende rol. Sommige groepen richten zich op een speciale doelgroep: tienerouders, vaders of ouders van kinderen met een beperking.	Om kindermishandeling en verwaarlozing te voorkomen door families te versterken met behulp van zelfhulpgroepen voor ouders.	Elke groep organiseert op regelmatige basis bijeenkomsten (wekelijks, tweewekelijks of maandelijks). Ouders kunnen ideeën uitwisselen, informatie delen, nieuwe opvoedvaardigheden ontwikkelen en steun ontvangen van andere ouders. Er is geen vast programma, ouders kunnen aansluiten wanneer ze willen. Er is geen vast begin- en eindpunt. De groepen worden geleid door getrainde ouders.	Falconer et al., 2008	Nee	✓
Parents Altogether Lending Support (PALS)	Voor elke ouders/verzorger die graag wil nadenken en discussiëren over zijn eigen manier van opvoeden.	Om ouders een kans te geven nieuwe manieren te ontdekken om om te gaan met uitdagingen die iedere ouder tegenkomt bij het opvoeden.	Bijeenkomsten vinden 6 weken lang, 1x per week plaats. Elke bijeenkomst duurt 1,5 uur. Een belangrijk element is de groepsdiscussie: ouders vertellen hun eigen ervaringen en horen die van anderen. In elke bijeenkomst wordt een speciaal onderwerp besproken. Er wordt gebruik gemaakt van video's en huiswerk. Groepen worden geleid door een medewerker die intensief gewerkt heeft met families in wijken en kwalificaties heeft in counselling. Co-facilitators assisteren bij enkele groepen. Sommigen zijn zelf ook PALS-lid geweest in eerdere groepen.	Zeedyk et al., 2003	Nee	✓

^a Opgenomen in de NJi-databank Effectieve Interventies

^b Effectiviteit is wel, niet of deels aangetoond op de gekozen uitkomstmaten in de besproken studies

Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie	NJi ^a	Effectief ^b
Adults and Children Together (ACT)	Voor alle ouders.	Inzetten op het aanleren van positieve opvoedvaardigheden, om zo kindermishandeling te voorkomen.	ACT bestaat uit 8 sessies van elk 2 uur en is oa. gericht op het begrijpen van het gedrag van je kind, omgaan met de boosheid van een kind, het oplossen van familieconflicten op een positieve manier, en de rol van ouders om kinderen veilig op te laten groeien. De sessies worden gegeven door mensen uit de lokale gemeenschap via een train-the-trainer model.	Portwood et al., 2011	Nee	≈

THEMA 5: INTERVENTIES GERICHT OP BEVORDEREN VAN EIGEN KRACHT IN BUURTEN

Programma	Doelgroep	Doel	Frequentie en opzet bijeenkomsten	Referentie	NJi ^a	Effectief ^b
Strong Communities for Children	Verschillende buurten/wijken	Gericht op het verbeteren van de leefomstandigheden voor kinderen in de wijk. Door banden binnen de wijk te verbeteren, kunnen ouders meer beroep op elkaar doen wanneer problemen zich voordoen en houden ze meer elkaars kinderen in de gaten.	Het is geen interventieprogramma, maar meer een aantal principes om strategische ontwikkeling te begeleiden: <ul style="list-style-type: none"> - Het opzetten van sociale steun in gebieden waar kinderen families komen. - Gemeenschappen binnen wijken versterken om kinderen te beschermen. - Bewoners zo ver krijgen om mee te doen - Versterken van de capaciteit binnen gemeenschaps-/wijkinstellingen. - Kinderen helpen door middel van het ondersteunen van hun ouders - Steun geven aan families en kinderen zonder stigmatiserend te zijn. Vrijwilligers (die vormen Family Activity Centers in bestaande wijkvoorzieningen zoals kerken, scholen etc)	McDonnell et al., 2015	Nee	✓

^a Opgenomen in de NJi-databank Effectieve Interventies

^b Effectiviteit is wel, niet of deels aangetoond op de gekozen uitkomstmaten in de besproken studies

Tabel 2 Resultaten van de studies naar de interventies gericht op eigen kracht

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Incredible Years	Voor ouders met kinderen tussen de 0-12 jaar.	Furlong & McGilloway, 2015	Kwalitatieve studie	Kwalitatieve studie op basis van ouders die deelnamen aan een RCT van Incredible Years in achterstandsgebieden in Ierland. Er zijn 1-op-1 diepte interviews gehouden op 12 maanden follow-up (n=20) en 18 maanden follow-up (n=8).	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Ouders rapporteren positieve gedragsuitkomsten van hun kinderen.</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> 60% van de ouders gaf op 12 maanden aan de geleerde opvoedvaardigheden nog steeds toe te passen en hebben deze gemakkelijk in hun dagelijks leven kunnen implementeren. Een deel geeft echter ook aan dat ze weer terugvallen in oude opvoedpatronen, vanwege stress in hun leven en gebrek aan voldoende sociale steun in hun omgeving. Positieve uitkomsten bleven het meest gehandhaafd als het sociale netwerk en de veerkracht van de families al goed was.</p> <p>Op 18 maanden gaven 6 van de 8 geïnterviewde ouders aan dat er nog steeds vooruitgang te zien was. Twee gaven echter aan dat het gedrag van hun kind verslechterde en dat ze weer terug waren gevallen in oude opvoedpatronen.</p>
Incredible Years	Voor ouders met kinderen in de voorschoolse leeftijd die ADHD vertonen	Fernandes Azevedo et al., 2014	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Pre-test Post-test. 52 kinderen werden gevolgd op baseline, 6 maanden follow-up en 12 maanden follow-up.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen op 12 maanden:</u> ADHD gedrag en opstandig gedrag nam af op 12 maanden: ES 0.44 Prosociaal gedrag: niet significant ($p=0.052$).</p> <p><u>Uitkomsten voor moeders op 12 maanden:</u> Verbeterde opvoedvaardigheden op post-test: ES 0.49 Verbeterd gevoel van competentie op post-test: ES 0.20 Verbeterde coaching skills naar hun kind toe op 6 maanden, maar dit was afgenomen tot onder baseline niveau op 12 maanden. Effectsize 0.02</p>
Incredible Years	Voor ouders met kinderen tussen de 0-12 jaar.	Lindsay et al., 2011	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Pre-test Post-test onder 470 ouders die deelnamen aan IY. Ouders vulden een vragenlijst voorafgaand aan de 1 ^e bijeenkomst van IY in en tijdens de laatste bijeenkomst van IY.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Gedragsproblemen, gemeten mbv de SDQ zijn afgenomen: ES -0.57</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Tevredenheid over opvoeden is toegenomen: ES 0.72 Zelfredzaamheid is toegenomen: ES0.64 Mentale gezondheid is toegenomen: ES0.88</p>

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Incredible Years	Voor ouders met kinderen tussen de 3-7 jaar die gedragsproblemen hebben.	Furlong & McGilloway, 2012	Kwalitatieve studie	Kwalitatieve studie onder 33 ouders uit achtergestelde buurten. Ouders werden geïnterviewd bij de eerste bijeenkomst van IY en tijdens de laatste bijeenkomst van IY.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Alle ouders rapporteerden dat het gedrag van hun kind(eren) verbeterde.</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Versterkt gevoel van zelfvertrouwen Aanleren van positieve opvoedvaardigheden. De helft van de ouders geeft wel aan bang te zijn om weer in oude patronen te vallen wanneer de groep support weg valt.</p>
Home-Start	Voor ouders met ten minste één kind tot 7 jaar.	Dekovic et al., 2010	Controlled Trial	Een quasi-experimenteel onderzoek onder 124 moeders (n=66 interventiegroep; n=58 in de controlegroep).	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Ontwikkeling van kinderen gemeten mbv de CBCL: in beide groepen nam probleemgedrag af bij kinderen, er was echter geen significant verschil tussen de interventie- en controlegroep: Delta X^2: 1.08 ($p > .05$).</p> <p><u>Uitkomsten voor moeders:</u> Competentiegevoel nam significant toe bij de interventiegroep ivm controlegroep: Delta X^2: 6.88 ($p < .05$). Positieve opvoedvaardigheden namen meer toe bij de interventiegroep ivm controlegroep: Delta X^2: 4.59 ($p < .05$).</p>
Home-Start	Voor ouders met ten minste één kind tot 7 jaar.	Asscher et al., 2008	Controlled Trial	Een onderzoek onder 105 moeders en hun kinderen. De interventiegroep bestond uit 54 moeders die 6 maanden lang meededen aan Home-Start. De controlegroep bestond uit 51 moeders, die verhoogde level van opvoedstress hadden en hadden aangegeven opvoedondersteuning te willen. Zij kregen reguliere zorg aangeboden.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Ontwikkeling van kinderen gemeten mbv de CBCL: geen significant verschil tussen de twee groepen.</p> <p><u>Uitkomsten voor moeders:</u> Depressieve stemming: geen significant verschil tussen de twee groepen. Ouderlijke competentie: verbeterde significant bij de interventiegroep tov vergelijkingsgroep: $F=4.13$, $p < .05$. Opvoedvaardigheden (responsief / consistent / afwijzing / discipline): ouders in de interventiegroep waren consistent in hun opvoedstijl dan de vergelijkingsgroep: $F=4.38$, $p < .05$</p>
Triple P	Voor ouders met kinderen van 0-16 jaar.	Lindsay et al., 2011	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Pre-test Post-test onder 1078 ouders die deelnamen aan IY. Ouders vulden een vragenlijst voorafgaand aan de 1 ^e bijeenkomst van IY in en tijdens de laatste bijeenkomst van IY.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Ontwikkeling van kinderen, gemeten mbv de SDQ. Totale score op SDQ is afgenomen: ES -0.59</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Tevredenheid over opvoeden is toegenomen: ES 0.74 Zelfredzaamheid is toegenomen: ES 0.77 Mentale gezondheid is toegenomen: ES 0.81</p>

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Triple P	Voor ouders met kinderen van 0-12 jaar.	Bodenmann et al., 2008	Randomized Controlled Trial	RCT met n=50 in de interventiegroep die Triple P ontvangen en n=50 in de controlegroep die geen interventie ontvangen n=50 die CCET krijgen (couples coping enhancement training).	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Probleemgedrag, gemeten mbv Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): gedrag van kinderen verbeterde volgens moeders in de Triple P groep significant ten opzichte van moeders in de controlegroep, maar niet ten opzichte van moeders in de CCET-groep. Bij vaders in de verschillende groepen waren geen significante verschillen te zien.</p> <p><u>Uitkomsten voor moeders:</u> Opvoedvaardigheden: moeders in Triple groep scoren significant beter dan de controlegroep, maar niet beter dan de CCET-groep: ES -0.37 Competentiegevoel: moeders in Triple P groep scoren significant beter dan de andere twee groepen (ES: 0.26 en 0.27).</p> <p><u>Uitkomsten voor vaders:</u> Opvoedvaardigheden: geen verschil tussen de verschillende groepen Competentiegevoel: geen verschil tussen de verschillende groepen</p>
Triple P	Voor ouders met kinderen van 0-16 jaar.	Sanders et al., 2014	Systematische review	Systematische review van 101 studies uit 33 jaar.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen op korte termijn:</u> Sociaal-emotionele gedrag: ES: 0.47</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders op korte termijn:</u> Opvoedvaardigheden: ES: 0.58 Zelfredzaamheid: ES: 0.52</p> <p><u>Uitkomsten voor kinderen op lange termijn:</u> Sociaal-emotionele gedrag: ES: 0.53</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders op lange termijn:</u> Opvoedvaardigheden: ES: 0.50 Zelfredzaamheid: ES: 0.55</p>
Triple P	Voor ouders met een intellectuele beperking	Glazemakers & Deboutte, 2013	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Pre-test Post-test pilot studie onder 30 ouders met een intellectuele beperking. Deze ouders ontvingen een aangepaste versie van Triple P.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Ontwikkeling van kinderen, gemeten mbv de SDQ. De score op de subschaal gedragsproblemen is verbeterd: ES 0.49 De totale score op de SDQ is niet significant verbeterd.</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Opvoedvaardigheden zijn toegenomen: ES 0.62 Depressie, angst en stress zijn verminderd: ES 0.31 Tevredenheid met programma: Ouders gaven aan het prettig te vinden om andere ouders te ontmoeten (en contacten mee te onderhouden) en het opdoen van nieuwe opvoedvaardigheden.</p>

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Early Start	Ouders die volgens de Kempe Family Stress Checklist een risico lopen op kindermishandeling.	Fergusson et al., 2013	Randomized Controlled Trial	Een RCT waarin 220 families die Early Start ontvangen, worden vergeleken met 223 families die de interventie niet ontvangen. Ouders namen 5 jaar lang deel aan het programma en metingen werden verricht op 6 maanden, jaarlijks van 1 tot 6 jaar, en op 9 jaar na de interventie.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Gedrag van het kind, gemeten mbv SDQ: Kinderen van moeders in de interventiegroep hadden significant betere score op de SDQ dan kinderen van moeders in de controlegroep: ES d=0.17, p<0.05</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Ziekenhuisbezoek: ouders in de interventiegroep hadden significant minder ziekenhuisbezoek: ES: d=0.29, p<.05 Slaan in de opvoeding: Ouders in de interventiegroep gebruikten minder harde opvoedpraktijken dan de controlegroep: ES d=0.29, p<.05. Opvoedcompetentie: verbeterde significant in de interventiegroep tov controlegroep: ES: d=0.25. Depressie bij moeder: geen significante verschillen tussen beide groepen. Ouder middelengebruik: geen significante verschillen tussen beide groepen.</p>
Parent-Child Psychological Support Program	Voor alle ouders met kinderen tot 18 maanden	Cerezo et al., 2012	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Een voor- en nameting onder 779 kinderen en hun moeders die het programma hebben gevolgd sinds 2004. Hiervan waren er 594 die het programma volledig afgemaakt hebben. Moeders vulden een vragenlijst in op baseline, en wanneer hun kind ongeveer 15 maanden was.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Veilige en onveilige hechting obv Ainsworth test: hogere proportie van veilige hechting naarmate ouders en kinderen meer sessies hadden gevolgd (Chi-square test:11.34, p=.02). Onder kinderen waarvan ouders weinig sessies hadden gevolgd was de verhouding veilig/onveilig gehecht 58% vs 42%, terwijl in de groep waarvan ouders gemiddeld-veel sessies hadden gevolgd dit 85% vs 15% was.</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Competentiegevoel: competentiegevoel nam significant toe naarmate ouders ook meer sessies hadden gevolgd (Kruskal Wallis test H=19.43, p=.001). Zelfredzaamheid: zelfredzaamheid nam significant toe naarmate ouders ook meer sessies hadden gevolgd (Kruskal Wallis test H=20.07, p=.001). Tevredenheid met ouderschap: tevredenheid nam significant toe naarmate ouders ook meer sessies hadden gevolgd (Kruskal Wallis test H=12.15, p=.016).</p>

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Resource-enhancing Family-oriented intervention	Voor elke familie.	Häggman-Laitila et al., 2010	Kwalitatieve studie	Kwalitatieve studie waaraan in totaal 129 familieleden, afkomstig uit 30 verschillende families met kleine kinderen deelnamen. Het effect van de interventie op sociale steun, omgaan met rol als ouder en opvoeding wordt onderzocht.	<p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Aan het begin hadden ouders gemiddeld 5 onderwerpen waar ze hulp bij nodig hadden (oa. gezondheid, opvoeding, omgaan met rol als ouder). Aan het einde was dit gezakt naar gemiddeld 2 onderwerpen. Aan begin van interventie: 77% ondersteuning nodig in rol als ouder, aan einde interventie: 3%. Aan begin van interventie: 70% ondersteuning nodig bij opvoeding, aan einde interventie: 30%. Aan begin van interventie: 43% ondersteuning nodig bij onderhouden/opzetten van sociale relaties, aan einde interventie: 17%.</p>
Healthy Families, New York	Zwangere vrouwen en ouders met een kind <3 maanden uit achterstands-buurtten. Ouders die volgens de Kempe Family Stress Checklist risico lopen op mishandeling.	Rodriguez et al., 2010.	Controlled Trial	Observaties bij 522 moeder-kind paren, verdeeld in een interventie- en controlegroep, terwijl ze semi-gestructureerde taken uitvoerden.	<p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Positieve opvoedvaardigheden vertonen ipv negatieve opvoedvaardigheden: Alle moeders in de interventiegroep vertoonden tijdens de taken meer positieve opvoedvaardigheden dan moeders in de controlegroep.</p>
123Magic	Ouders met kinderen tussen de 2 en 12 jaar.	Bloomfield & Kendall, 2012	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Pre-test en Post-test waarin 63 ouders deelnamen. Zij vulden vragenlijst in op baseline (start van de interventie) en 3 maanden later.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Probleemgedrag, gemeten mbv SDQ: geen significant verschil tussen pre-test en post-test (p=.063). <u>Uitkomsten voor ouders:</u> Zelfredzaamheid: was significant toegenomen tov pre-test (p=.000). Stress: Significant verbeterd tov pre-test (p=.002).</p>
Healthy Start	Ouders die volgens de Kempe Family Stress Checklist een risico lopen op kindermishandeling.	Duggan et al., 2004	Randomized Controlled Trial	Een RCT, waarbij 643 families random werden toegewezen aan de interventiegroep (Healthy Start) of controlegroep. Moeders werden 3 jaar lang, elk jaar geïnterviewd.	<p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Wens van de moeder om gebruik te maken van gemeenschapsvoorzieningen: prevalentie nam toe over tijd in beide groepen, maar geen significant verschil tussen beide groepen. Depressieve stemming van moeder: prevalentie nam af over tijd, maar geen significant verschil tussen beide groepen. Middelengebruik door moeder: prevalentie veranderde niet over tijd en ook geen significant verschil tussen beide groepen. Familieconflicten: verminderde in beide groepen, maar geen significant verschil tussen interventie- en controlegroep. Mentale gezondheid: prevalentie veranderde niet over tijd en ook geen significant verschil tussen beide groepen.</p>

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Strategies To Enhance Positive Parenting (STEPP)	Voor alleenstaande moeders van kinderen met ADHD.	Chacko et al., 2008	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Pre-test en Post-test onder 12 alleenstaande moeders en hun kinderen.	<p><u>Uitkomst voor kinderen:</u> Probleemgedrag: was significant ($p < .05$) verminderd op post-test</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inattentive ES: $d = .24$ - Hyperactief ES: $d = .09$ - Oppositioneel ES: $d = .21$ <p><u>Uitkomsten voor moeder:</u> Stress: Stress was significant ($p < .05$) afgenomen op post-test (ES: $d = .31$) Depressie: Depressie was significant ($p < .05$) afgenomen op post-test (ES: $d = .27$).</p>
Strengthening Families, Strengthening Communities	Gericht op ouders uit etnische minderheidsgroepen.	Lindsay et al., 2011	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Pre- en Post test onder 646 ouders die deelnamen aan IY. Ouders vulden een vragenlijst voorafgaand aan de 1 ^e bijeenkomst van IY in en tijdens de laatste bijeenkomst van IY.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Gedragsproblemen is afgenomen, gemeten mbv de SDQ: ES -0.55</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Tevredenheid over opvoeden is toegenomen: ES 0.34 Zelfredzaamheid is toegenomen: ES 0.33 Mentale gezondheid is toegenomen: ES 0.49</p>
Nurse Family Partnership	Vrouwen die voor de eerste keer moeder worden.	Sandler et al., 2011	Randomized Controlled Trial	Review waarin RCT van NFP wordt beschreven: moeders werden in 1 van de 4 groepen random toebedeeld. screening en doorverwijzing / screening, doorverwijzing en gratis transport naar kinderopvang / screening, doorverwijzing, gratis transport naar kinderopvang en huisbezoeken van een verpleegkundige tijdens de zwangerschap / al het voorgaande en huisbezoeken van een verpleegkundige totdat het kind 2 jaar oud is.	Ouders die huisbezoeken kregen, waren meer ondersteunend naar hun kinderen toe en hadden een veiligere omgeving voor hun kinderen gecreëerd. De voordelen bleven ook zichtbaar op latere leeftijd (wanneer de kinderen adolescenten waren). In de adolescentie lieten zij minder risico-gedrag zien. Effecten van het programma waren sterker voor kinderen geboren in gezinnen met een laag inkomen of van tienermoeders.
KopOpOuders	Voor ouders met severe mental illness.	Van der Zanden et al., 2010	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Pre-test Post-test studie onder 48 ouders die kinderen hebben met een gemiddelde leeftijd van 7.7 jaar. Zij worden gemeten voor de interventie en 8 weken na de interventie.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Ouderlijke perceptie van gedrag van kind, gemeten mbv SDQ: Scores namen af (wat inhoudt dat gedrag verbeterde) tussen pre- en post-test, maar het was niet significant.</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Opvoedvaardigheden: verbeterde tussen pre- en post-test: ES: $d = 0.48-0.52$ Ouderlijke competentie: gevoelens van incompetentie namen af (ES: $d = 0.61$) en gevoelens van competentie namen toe (ES: $d = 0.46$).</p>

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Autism Spectrum Conditions – Enhancing Nurture and Development (ASCEND)	Voor ouders met kinderen met ASS van 4-18 jaar.	Pillay et al., 2011	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Een Pre-test Post-test studie naar zeven ASCEND programma's (van elk 11 sessies). In totaal namen 79 ouders (58 kinderen) deel aan de studie. Aan het begin van de interventie en na afloop vulden de ouders vragenlijsten in.	<u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Probleemgedrag nam af tussen pre- en post-test (van 75.26 naar 69.54 gemiddeld, $p=0.025$). Communicatie: geen significant verschil tussen pre- en post-test Angst: geen significant verschil tussen pre- en post-test Sociaal gebied: geen significant verschil tussen pre- en post-test <u>Uitkomsten voor ouders:</u> Zelfvertrouwen en kennis om om te gaan met ASS nam toe met 30.5% ($p<0.001$).
New Fathers Network	Voor mannen die voor het eerst vader worden	Hudson et al., 2003	Controlled Trial	Een quasi-experimenteel design met herhaalde metingen werd uitgevoerd onder 34 mannen die voor het eerst vader werden. 14 vaders namen deel in de interventiegroep, 20 in de vergelijkingsgroep. Metingen vonden plaats op 4 weken na de geboorte, 8 weken na de geboorte en 2 weken na het voltooiën van de interventie.	<u>Uitkomsten voor ouders:</u> Zelfredzaamheid: de scores van pre- tot post-test namen significant toe voor de interventiegroep ($t=-5.27$, $p<.001$) en niet voor de controlegroep. Echter, de interventiegroep begon met een lager gemiddelde op zelfredzaamheid bij de pre-test (2.79) dan de controlegroep (3.45) en had op de post-test een gelijke score met de controlegroep (3.66 vs 3.69). Tevredenheid over ouderschap: op 8 weken gaven vaders in de interventiegroep aan meer tevreden te zijn over het ouderschap ($t=-2.63$, $p<.05$). In de controlegroep veranderde dit niet significant. Ook hierbij geldt echter dat de vaders uit de interventiegroep met een lagere score op pre-test begonnen (6.90) dan de controlegroep (7.11) en op de post-test ongeveer gelijk zijn met de controlegroep (7.31 voor interventiegroep en 7.28 voor de controlegroep).
Empowerment Support Group	Voor ouders met kinderen die te vroeg geboren zijn	Liu et al., 2010	Controlled Trial	Quasi-experimenteel design met een interventie- ($n=35$) en controlegroep ($n=35$). De indeling was gebaseerd op het feit of de ouder de 1 ^e sessie bijwoonde (interventiegroep) of niet (controlegroep). Vragenlijsten werden afgenomen tijdens de eerste sessie en 3 maanden later.	<u>Uitkomsten voor ouders:</u> Zelfredzaamheid/zelfvertrouwen hebben in rol als ouders: Zelfredzaamheid onder de interventiegroep is op post-test significant hoger dan de controlegroep ($t=-5.15$, $p<.001$). Ervaren stress: geen verschil op post-test tussen beide groepen. Depressie: Was significant lager op post-test bij de interventiegroep dan bij de controlegroep ($t=3.36$, $p<.01$).
Comprehensive Child Development Program	Voor ouders met een laag inkomen en diverse risico factoren.	Goodson et al., 2000	Randomized Controlled Trial	RCT onder 21 CCDP programma's, met in totaal 180 families in de interventiegroep en 180 in de controlegroep. Ouders volgden de interventie 5 jaar lang, de controlegroep kreeg reguliere zorg.	<u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Cognitieve ontwikkeling: geen significante verschillen tussen beide groepen. Sociaal-emotionele ontwikkeling: geen significante verschillen tussen beide groepen. <u>Uitkomsten voor ouders:</u> Opvoedvaardigheden: geen significante verschillen tussen beide groepen. Economische zelfredzaamheid van de familie: geen significante verschillen tussen beide groepen.

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
New Mothers Network	Voor alleenstaande, afro-amerikaanse tienermoeders met een laag inkomen	Hudson et al., 2012	Randomized Controlled Trial	Een longitudinaal design onder 42 afro-amerikaanse tienermoeders met een laag inkomen. Moeders werden random toegewezen aan interventiegroep of controlegroep (die reguliere zorg aangeboden kreeg). Data werd via vragenlijsten verzameld op 1 week, 6 weken, 3 maanden en 6 maanden na de geboorte.	<p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Competentiegevoel: geen significant verschil tussen beide groepen over tijd. Zelfvertrouwen: Moeders uit de interventiegroep hadden een verlaagd zelfvertrouwen op 6 maanden, terwijl die van de controlegroep licht was toegenomen op 6 maanden. ES d=0.12. Stress: geen significant verschil tussen beide groepen over tijd. Tevreden zijn met ouderschap: geen significant verschil tussen beide groepen over tijd. Sociale steun: geen significant verschil tussen beide groepen over tijd. Ziekenhuisbezoek: 35.7% uit de interventiegroep nam z'n kind naar de eerste hulp tijdens de interventie, tegenover 70.6% uit de controlegroep.</p>
Afasic Youth Project	Voor kinderen tussen de 11-19 jaar met een taalbeperking.	Myers et al., 2011	Kwalitatieve studie	Een kwalitatief onderzoek onder 23 deelnemers van het Afasic Youth Project.	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Vinden het prettig om met gelijken af te kunnen spreken. En meer zichzelf te kunnen zijn (zorgt voor zelfvertrouwen en gevoel van onafhankelijkheid). Communiceren en sociale vaardigheden opdoen.</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Biedt structuur en routine voor hun kinderen. Biedt ook de mogelijkheid om andere ouders met dezelfde 'zorgen' te spreken.</p>
A home visiting program	Voor tienermoeders (12-18 jaar)	Barnet et al., 2007	Randomized Controlled Trial	Controlled trial onder 84 moeders. Zij werden random toegewezen aan de interventiegroep (n=44) of de controlegroep (n=40, kreeg reguliere zorg aangeboden). Interviews voor uitkomstmaten werden afgenomen op baseline, wanneer het kind 1 jaar oud was en wanneer het kind 2 jaar oud was.	<p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Opvoedvaardigheden: verbeterde significant voor de interventie groep ten opzichte van de controlegroep (follow-up scores waren 5.5 punten hoger dan voor controlegroep, p=.03). Depressie: geen verschil tussen beide groepen op post-test Schoolstatus: Interventiegroep verschilde significant van de controlegroep: OR voor afmaken van school was 3.5 keer groter voor de interventiegroep, p<.05) Gebruik maken van gezondheidszorg: geen verschil tussen beide groepen op post-test.</p>

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Young Parenthood Program	Voor tiener-ouders: moeder: 14-18jr; vader: 14-24 jr.	Florsheim et al., 2012	Randomized Controlled Trial	Controlled trial onder 105 tienerouders. Ouders werden random toegewezen aan de interventiegroep of controlegroep. Ouders werden geïnterviewd voordat het kind geboren werd, 12 weken na de geboorte en 18 maanden na de geboorte.	<u>Uitkomsten voor ouders:</u> Relatie verbeteren tussen ouders (wat ten goede komt aan co-parenting en opvoedvaardigheden) op T1 en T2: Op T2 doet de interventiegroep het significant beter dan de controlegroep ($p < .01$) Kans op kindermishandeling op T3: geen verschil tussen beide groepen. Opvoedvaardigheden op T3: mannen in de interventiegroep deden het significant beter dan mannen in de controlegroep ($p < .01$). Voor vrouwen was geen verschil tussen beide groepen.
Empower Youth Program	Voor kinderen van 12-13 jaar.	Nash, 2007	Randomized Controlled Trial	Pre-test en Post-test design onder 40 kinderen. Zij werden random toegewezen aan de interventiegroep ($n=21$) of controlegroep ($n=19$).	<u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Emotioneel <ul style="list-style-type: none"> - Verdrietig / alleen / gevoel niets waard te zijn: nam licht toe voor interventiegroep en af voor controlegroep tussen pre-test en post-test. - Algemene angst / nerveus: nam licht toe voor interventiegroep en bleef gelijk voor controlegroep tussen pre-test en post-test. Academisch <ul style="list-style-type: none"> - Motivatie, betrokkenheid: nam voor beiden groepen toe, maar meer voor de interventiegroep, tussen pre-test en post-test. Psychosociale ontwikkeling <ul style="list-style-type: none"> - Vertrouwen, autonomie, initiatief nemen: geen significante verschillen tussen beide groepen. Geen enkele uitkomstvariabele had een significant verschil tussen beide groepen, maar lieten wel een trend zien die hierboven beschreven zijn.
Empowering parents, empowering communities	Ouders van kinderen tussen de 2-11 jaar die gedragsprobleem en vertonen.	Day et al., 2012b	Randomized Controlled Trial	RCT met 116 deelnemers. Interventie groep nam deel aan het programma en de controle groep stond op de wachtlijst. Voor en na het programma werd gemeten: problemen van het kind (aantal en Ernst), opvoedstress en competenties van de ouders.	<u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Gedrag gemeten mbv Eyberg child behaviour inventory: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Intensiteit problemen kind</i>: verbeterde significant tussen pre-test en post-test bij interventiegroep tov controlegroep ES: 0.38, $p < 0,01$ - <i>Aantal problemen kind</i>: verbeterde significant tussen pre-test en post-test bij interventiegroep tov controlegroep ES: 0.56, $p < 0,001$ - <i>Bezorgdheid over mijn kind</i>: verbeterde significant tussen pre-test en post-test bij interventiegroep tov controlegroep ES: 0.77, $p < 0,001$ Gemeten mbv SDQ: <ul style="list-style-type: none"> - Totale score: geen verschil tussen beide groepen <u>Uitkomsten voor ouders:</u> Opvoedvaardigheden: verbeterde significant tussen pre-test en post-test bij interventiegroep tov controlegroep ES: 0.69, $p < 0,001$ Parenting stress index-short form: geen verschil tussen beide groepen.

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Entre-Parents	Voor ouders met kinderen in de voorschoolse leeftijd.	Lucia & Dumas, 2013	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Voor- en nameting onder 100 ouders op T1, 100 ouders op T2 en 98 ouders op T3 (3 maanden later)	<p><u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Sociale competentie, boosheid/agressie en angst, gemeten mbv Social competence and behavior evaluation scale-short form: verbeterde alle drie van T1 naar T3: Partial η^2: 0.14, 0.29 en 0.15*. Probleemschaal, gemeten mbv Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Prosociaal gedrag, gemeten mbv SDQ: bleef hetzelfde over de tijdsmetingen Hyperactief gedrag, gemeten mbv SDQ: nam af van T1 naar T3: Partial η^2: 0.08 Gedragsproblemen, gemeten mbv SDQ: nam af van T1 naar T3: Partial η^2: 0.12</p> <p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Positieve opvoedingsvaardigheden: verbeterde van T1 naar T3: Partial η^2: 0.15 Inconsistente opvoedingsvaardigheden: namen af van T1 naar T3: Partial η^2: 0.14 Opvoedingsstress: bleef hetzelfde over de tijdsmetingen.</p>
Familias Fuertes	Voor ouders met kinderen in de adolescentie (10-14 jaar).	Orpinas et al., 2014	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Pre-test Post-test onder 383 ouders, uitgevoerd in 3 verschillende landen (Bolivia n=119, Colombia n=182 en Ecuador n=82). De pre-test werd ingevuld aan het begin van de eerste sessie, de post-test aan het einde van de 7 ^e sessie.	<p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Gebruik van positieve opvoedvaardigheden: in alle drie de landen is het gebruik van positieve opvoedvaardigheden significant vooruit gegaan. ES variëren van 0.25-0.66.</p>
Circle of Parents	Meeste groepen van Circle of Parents zijn voor iedereen in een opvoedende rol. Sommige groepen richten zich op een speciale doelgroep: tienerouders, vaders of ouders van kinderen met een beperking.	Falconer et al., 2008	Kwantitatieve studie met voor- en nameting	Vragenlijst onderzoek bij circle of parents groepen uit Florida 2005–2006 (N =188), Minnesota 2005–2006 (N =101), Washington 2003–2006 (N =564) en North Carolina 2005–2006 (N =89). De deelnemers scoorden hun huidige functioneren en hun functioneren voor het begin van circle of parents. De vragenlijst verschilde per staat wat betreft aantal vragen en bewoording.	<p><u>Uitkomsten voor ouders:</u> Redenen om deel te nemen aan de groep waren meestal: interesse in het leren van opvoedingstips en ideeën, frustraties over het opvoeden van jonge kinderen en de mogelijkheid om andere ouders met dezelfde zorgen te ontmoeten. Ouders rapporteerden een hoge tevredenheid over de groep. Bij de evaluatie van 3 staten werd geanalyseerd met een t-test voor gepaarde vergelijkingen. Voor/na verschillen waren statistisch significant voor elk item. Verbetering van de ouders op het gebied van ouder-kind relatie en in opvoedvaardigheden van de deelnemers.</p>

Programma	Doelgroep	Auteur	Soort onderzoek	Methode	Resultaten
Parents Altogether Lending Support (PALS)	Voor elke ouders/verzorger die graag wil nadenken en discussiëren over zijn eigen manier van opvoeden.	Zeedyk et al., 2003	Kwalitatieve studie	Kwalitatief onderzoek onder 21 ouders die 12 maanden daarvoor deel hadden genomen aan PALS. Vragen die centraal staan zijn: <ul style="list-style-type: none"> - Waarom nemen ouders deel aan een support groep - Wat is hun mening na afloop van de supportgroep. 	<u>Uitkomsten voor ouders:</u> Ouders nemen deel aan een supportgroep omdat er op dat moment in hun leven zich problemen voordoen waar ze zelf niet (meer) uitkomen. Ze hebben het idee dat het programma PALS hen helpt om beter om te kunnen gaan met de problemen. Na afloop van PALS geven ouders aan dat het programma hun zelfvertrouwen heeft doen toenemen. Met name doordat ze op een niet-oordelende wijze met andere ouders kunnen discussiëren en van hen kunnen leren. Tevens heeft het voor hen een sociaal netwerk gecreëerd.
Adults and Children Together (ACT)	Voor alle ouders.	Portwood et al., 2011	Controlled Trial	Ouders werden geselecteerd via een sociale dienst of via twee organisaties die ouderprogramma's aanboden. In totaal namen 162 ouders deel aan de interventiegroep en 109 aan de controlegroep (wachtlust). Data werd verzameld op baseline (pre-test), post-test en 3 maanden follow-up.	<u>Uitkomsten voor ouders:</u> Afname van slechte opvoedvaardigheden (harsh discipline): nam significant af tussen pre-test en post-test voor de interventiegroep ES: -0.69. Bij de controlegroep was geen significant verschil tussen pre-test en post-test. Onderling verschilden de interventiegroep en controlegroep op post-test ook van elkaar (F=5.086, p=.026). Familie conflicten: geen verschil binnen groepen en tussen beide groepen over tijd. Sociale steun: voor beide groepen een significant verschil in toename van sociale steun tussen pre-test en post-test (F=3.915, p=.049) maar geen significant verschil tussen groepen over tijd. Opvoedstress: de interventiegroep ging significant vooruit tussen pre-test en post-test (ES: -.531). De controlegroep bleef gelijk tussen pre-test en post-test. Onderling verschilden de interventiegroep en controlegroep op post-test echter niet van elkaar.
Strong Communities for Children	Veilige buurten creëren zodat kinderen veilig kunnen opgroeien.	McDonell et al., 2015	Controlled Trial	Buurten waar SCFC was geïmplementeerd (n=229) werden vergeleken met buurten waar dit niet geïmplementeerd was (n=238).	<u>Uitkomsten voor kinderen:</u> Veilig opgroeien thuis: kinderen in SCFC buurten hadden minder meldingen van verwaarlozing of mishandeling: ES tussen 0.24-0.52. <u>Uitkomsten voor ouders:</u> Verbeterde opvoedvaardigheden voor ouders uit de SCFC buurten: ES 0.33 Zelfredzaamheid was vergelijkbaar voor beide groepen. Sociale steun was groter in SCFC buurten: ES 0.15

Tabel 3 Interessante interventies maar waar (nog) geen effectiviteit van is onderzocht of deze niet full tekst beschikbaar is.

#	Naam programma	Doelgroep	Doel
1	Strengthening Families Program	Gericht op ouders die risico lopen op opvoedproblemen, met kinderen tussen de 3-14 jaar.	Het doel is om de opvoedvaardigheden van ouders en communicatie binnen families te verbeteren en veerkracht binnen families te verhogen. Dit leidt dan tot positieve uitkomsten voor het kind.
2	Familias Unidas	Latino gemeenschap.	Het welzijn en de zelfredzaamheid te verhogen.
3	Early Head Start	Voor ouders van kinderen tussen 0-3 jaar en zwangere vrouwen.	Ouders te ondersteunen in hun rol als opvoeder en te zorgen voor een veilige omgeving waarin kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen (op fysiek, sociaal, emotioneel en cognitief gebied).
4	Integrated Family Treatment	Voor ouders met een ernstige (Axis I) psychotische en stemmingsstoornis die kinderen hebben die nog 'afhankelijk' zijn. (Leeftijd van de kinderen wordt niet gespecificeerd).	Ter ondersteuning van hun rol als ouder.
5	Community Mothers in Action	Voor moeders die ondersteuning kunnen gebruiken in hun rol als ouder.	Om moeders te ondersteunen en zelfvertrouwen te geven en te werken aan een sociaal netwerk.
6	Family Options Project	Voor ouders met severe mental illness wat hun dagelijkse leven beïnvloedt en kinderen hebben tussen de 18 maanden en 16 jaar oud.	Om ouders educatie over de ontwikkeling van een kind bij te brengen, emotioneel bij te staan en te helpen om de juiste zorg (indien nodig) te vinden.
7	Family Startup Program	Zwangere vrouwen en hun partners.	Om ouders voor te bereiden op hun nieuwe rol als ouder en ouders te wijzen op verschillende informele hulpbronnen en support.
8	Stevig Ouderschap	Voor ouders die risico lopen op opvoedproblemen (gemeten aan de hand van een vragenlijst, de Stevig Ouderschapsvragenlijst). De interventie start wanneer het kind tussen de 0 en 6 maanden is en duurt 18 maanden.	Het risico op opvoedproblemen verminderen door in te zetten op de ondersteuning en het versterken van de eigen kracht van ouders op het gebied van sociaal netwerk, opvoedvaardigheden, zelfredzaamheid en veerkracht.

REFERENTIES

Asscher JJ., Hermanns JMA., Dekovic M. (2008). Effectiveness of the home-start parenting support program: behavioral outcomes for parents and children. *Inf Mental Hlth J* 29:95-113.

Barnet B., Liu J., DeVoe M., Alperovitz-Bichell K., Duggan AK. (2007). Home visiting for adolescent mothers: effects on parenting, maternal life course, and primary care linkage. *Ann Fam Med* 5:224-232.

Bloomfield L., & Kendall S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Prim Health Care Res Dev* 13:364-372

Bodenmann G., Cina A., Ledermann T., Sanders MR. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment conditions. *Behav Res Ther* 46:411-427.

Cerezo MA., Dasi C. Ruiz JC. (2012) Supporting parenting of infants: evaluating outcomes for parents and children in a community-based program. *Eval Program Plann* 37:12-20.

Chacko A., Wymbs BT,, Flammer-Rivera LM,, Pelham WE,, Walker KS,, Arnold FW., Visweswarajah H., Swanger-Gagne M., Girio E.L, Pirvics LL., Herbst L. (2008). A pilot study of the feasibility and efficacy of the Strategies to Enhance Positive Parenting (STEPP) program for single mothers of children with ADHD. *J Atten Disord* 12:270-280.

Day C., Michelson D., Thomson S., Penney C., & Draper L. (2012). Innovations in practice: Empowering parents, empowering communities: A pilot evaluation of a peer-led parenting programme. *Child and Adolescent Mental Health*, 17:52-57.

Dekovic M., Asscher J., Hermanns J., Reitz E., Prinzie P., Van den Akker A. (2010). Tracing changes in families who participated in the Home-Start parenting program: parental sense of competence as mechanism of change. *Prev Sci* 11:263-274. doi: 10.1007/s11121-009-0166-5.

Duggan A., McFarlane E., Fuddy L., burrell L., Higman SM., Windham A., Sia C. (2004). Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 28:597-622.


Falconer MK., Haskett ME., McDaniels L., Dirkes T., Siegel EC. (2008). Evaluation of support groups for child abuse prevention: outcomes for four state evaluations. *Soc Work Groups* 31:165-182.

Fergusson DM., Boden JM., Hoorwood LJ. (2013). Nine-year follow-up of a home-visitation program: a randomized trial. *Pediatrics* 131:297-303.

Fernandes Azevedo A., Seabra-Santos MJ., Gaspar MF., Homem T. (2014). A parent-based intervention programme involving preschoolers with AD/HD behaviours: are children's and mothers' effects sustained over time? *Eur Child Adolesc Psychiatry* 23:437-50. doi:10.1007/s00787-013-0470-2.

Florsheim (2012). Young parenthood program: supporting positive paternal engagement through coparenting counseling. *Am J Public Health* 102:1886-1892.





Furlong M., McGilloway S. (2012). The Incredible Years parenting program in Ireland: a qualitative analysis of the experience of disadvantaged parents. *Clin Child Psychol Psychiatry* 17:616-630. doi: 10.1177/1359104511426406.

Furlong M., McGilloway S. (2015). The longer term experiences of parent training: a qualitative analysis. *Child Care Health Dev* 41:687-96. doi: 10.1111/cch.12195.

Glazemakers I., & Deboutte D. (2013). Modifying the 'Positive Parenting Program' for parents with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res* 57:616-626.

Goodson BD., Layzer JL., St. Pierre RG., Bernstein LS., Lopez M. (2000). Effectiveness of a comprehensive, five-year family support program for low-income children and their families: findings from the Comprehensive Child Development Program. *Early Child Res Q* 15:5-39.

Häggman-Laitila A., Tanninen HM., Pietilä AM. (2010). Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention. *J Clin Nurs* 19:2500-2510.

Hudson DB., Campbell-Grossman C., Fleck MO., Elek SM., Shipman A. (2003). Effects of the New Fathers Network on first-time fathers' parenting self-efficacy and parenting satisfaction during the transition to parenthood. *Issues Compr Pediatr Nurs* 26:217-229.

Hudson DB., Campbell-Grossman C., Hertzog M. (2012). Effects of an internet intervention on mothers' psychological, parenting, and health care utilization outcomes. *Issues Compr Pediatr Nurs* 35:176-193.

Lindsay G., Strand S., Davis H. (2011). A comparison of the effectiveness of three parenting programmes in improving parenting skills, parent mental well being and children's behavior when implemented on a large scale in community settings in 18 English local authorities: the parenting early intervention pathfinder (PEIP). *BM Public Health* 11:962. doi: 10.1186/1471-2458-11-962.

Liu CH., Chao YH., Huang CM., Wei FC., Chien LY. (2010). Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *J Clin Nurs* 19:1729-1737.

Lucia S., & Dumas JE. (2013). Entre-Parents: initial outcome evaluation of a preventive-parenting program for French-speaking parents. *J Prim Prev* 34:135-146.

McDonnell JR., Ben-Arieh A., Melton GB. (2015). Strong Communities for Children: Results of a multi-year community-based initiative to protect children from harm. *Child Abuse Negl* 41:79-96.

Myers L., Davies-Jones C., Chiat S., Joffe V., Bottinga N. (2011). 'A place where I can be me': a role for social and leisure provision to support young people with language impairment. *Int J Lang Commun Disord* 46:739-750.

Nash KA. (2007). Implementation and evaluation of the empower youth program. *J Holist Nurs* 25:26-36.

Orpinas P., Ambrose A., Maddaleno M., Vulcanovic L., Mejia M., Butrón B., Gutierrez GS., Soriano I. (2014). Lessons learned in evaluating the Familias Fuertes program in three countries in Latin America. *Rev Panam Salud Publica* 36:383-390.

Pillay M., Alderson-Day B., Wright B., Williams C., Urwin B. (2011). Autism Spectrum Conditions—enhancing Nurture and Development (ASCEND): An evaluation of intervention support groups for parents. *Clin Child Psychol Psychiatry* 16:5-20.

Portwood SG., Lambert RG., Abrams LP., Nelson EB. (2011). An evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids program. *J Prim Prev* 32:147-160.

Rodriguez ML., Dumont K., Mitchell-Herzfeld SD., Walden NJ., Greene R. (2010). Effects of Healthy Families New York on the promotion of maternal parenting competencies and the prevention of harsh parenting. *Child Abuse Negl* 34:711-723.

Sanders MR., Kirby JN., Tellegen CL., Day JJ. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clin Psychol Rev* 34:337-357.

Sandler IN., Schoenfelder EN., Wolchik SA., MacKinnon DP. (2011). Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: lasting effects but uncertain processes. *Annu Rev Psychol* 62:299-329.

Van der Zanden RA., Speetjens PA., Arntz KS., Onrust SA. (2010). Online group course for parents with mental illness: development and pilot study. *J Med Internet Res* 12.

Zeedyk MS., Werritty I., Riach C. (2003). Promoting emotional health through a parenting support programme: what motivates parents to enroll? *Int J Ment Health* 5:21-31.



