

Opvoeden in onmacht, of...?

Een meta-analyse van 17 methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag

**J.W. Veerman
J.M.A.M. Janssens
J.W. Delicat**

Nijmegen, juni 2004

Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN)
Praktikon/Academisch Centrum Sociale Wetenschappen (ACSW)
Sectie Orthopedagogiek: Gezin en Gedrag

Postbus 9104
6500 HE Nijmegen

tel: 024-3611150
fax: 024-3616117
e-mail: praktikon@acsw.kun.nl

© 2004 Katholieke Universiteit Nijmegen, ACSW/ Praktikon

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon/AC KUN te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	7
Hoofdstuk 1. Inleiding	11
1.1. Probleemstelling	11
1.2. Theoretische achtergronden	12
1.3. Doelstelling van het onderzoek	16
1.4. Onderzoeksvragen	16
Hoofdstuk 2. Opzet van het onderzoek	19
2.1. Opsporen van methodieken	19
2.2. Nadere typering van de 17 methodieken	22
2.3. Scoring methodiekenmerken	24
2.4. Interviews met sleutelfiguren	26
2.5. Wijze van analyseren	27
Hoofdstuk 3. Resultaten	29
3.1. Effectgroottes	29
3.2. Invloed methodiekenmerken	32
3.3. Uitkomsten interviews	35
3.4. Veelbelovende methodieken	37
Hoofdstuk 4. Slotbeschouwing	41
4.1. Beantwoording van de onderzoeksvragen	41
4.2. Bespreking van de resultaten	43
4.3. Conclusies en aanbevelingen	46
Literatuur	53
Bijlagen	
Bijlage 1: Overzicht van alle gevonden methodieken	57
Bijlage 2: Beoordelingsmatrix voor alle gevonden methodieken	60
Bijlage 3: Methodieken waar effectonderzoek naar is verricht	64
Bijlage 4: Relevante methodiekenmerken	66
Bijlage 5: Topiclijst voor interviews	71
Bijlage 6: Scores op de methodiekenmerken	73

Voorwoord

Het doel van deze studie is de effectiviteit van Nederlandse methodieken voor (niet-vrijblijvende) opvoedingsondersteuning bij het terugdringen of voorkomen van jeugdcriminaliteit te bepalen, na te gaan in hoeverre er succesvolle en minder succesvolle methodieken te onderscheiden zijn en welke factoren dit onderscheid maken. In Hoofdstuk 1 van dit rapport gaan we in op de omschrijving, ontwikkeling en aanpak van jeugdcriminaliteit. We zullen dit onder de bredere noemer van normovertredend gedrag brengen. Ook de methodieken voor (niet-vrijblijvende) opvoedingsondersteuning brengen we onder een bredere noemer, namelijk die van de intensieve pedagogische thuishulp. Dit biedt een kader om het onderwerp van de onderhavige studie in te plaatsen. In Hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksopzet besproken. Aangegeven wordt dat het onderzoek in twee fasen plaatsvond: (1) opsporing van relevante methodieken, (2) analyse van het effect van geselecteerde methodieken. In Hoofdstuk 3 worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd. In Hoofdstuk 4 worden na een samenvatting van de onderzoeksresultaten conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Dit laatste hoofdstuk kan ook op zichzelf staand gelezen worden door lezers die zich snel willen informeren over de belangrijkste bevindingen van deze studie.

Deze studie werd uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie en begeleid door een begeleidingscommissie bestaande uit: mevr. prof. dr. M Junger (Universiteit Utrecht/ Universiteit van Amsterdam, voorzitter van de commissie), drs. W.C.A.M. Dessart (WODC), mevr. drs. T. van den Hoogen-Saleh (Ministerie van Justitie, Directie Jeugd en Criminaliteitspreventie), mevr. drs. M. Loeffen (Collegio), dr. B. Orobio de Castro (Universiteit Utrecht) en drs. A.H. Roosma (Jeugdzorg Drenthe).

Wij willen eenieder bedanken die door het verstrekken van informatie over de methodieken of het leveren van commentaar op de conceptstukken een bijdrage heeft geleverd aan deze studie.

De auteurs

Samenvatting

Jeugdcriminaliteit is een groeiende zorg in onze maatschappij en vraagt om acties. Een van die acties is het inzetten van opvoedingsondersteuning. Deze bestaat uit een op de opvoedingssituatie toegesneden aanbod om ouders (weer) voldoende sturing aan de opvoeding te laten geven. Het gaat hierbij om methodieken die tot meer of minder expliciet geformuleerd doel hebben om jeugdig crimineel gedrag of herhaling ervan te voorkomen of om voorlopers van dit gedrag tijdig te onderkennen en om te buigen. Hoe logisch het inzetten van dergelijke methodieken ook klinkt, over de effectiviteit ervan is nog weinig bekend. Om ze in het kader van de bestrijding van (dreigende) jeugdcriminaliteit verantwoord in te kunnen zetten en zo nodig verder te ontwikkelen is inzicht hierin een eerste vereiste. In dit onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie, wordt over een meta-analyse gerapporteerd die tot doel had dit inzicht te verschaffen. Jeugdig crimineel gedrag of voorlopers daarvan worden geschaard onder de bredere noemer van normovertredend gedrag. Methodieken van opvoedingsondersteuning worden gesitueerd binnen het domein van de intensieve pedagogische thuishulp.

De doelstelling van deze studie was inzicht te verkrijgen in het effect van de in ons land gehanteerde methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag, na te gaan of er succesvolle en minder succesvolle methodieken te onderscheiden zijn en welke factoren hierbij in het geding zijn. Hieruit werden vier onderzoeksvragen geformuleerd, die verderop tezamen met een samenvatting van de antwoorden aan de orde zullen komen. De studie bestond uit twee fasen: het opsporen van zoveel mogelijk methodieken, het analyseren van effecten en mogelijke factoren die hierop van invloed zijn.

In de eerste fase van deze studie werden 92 methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag opgespoord. Van 73 hiervan kon schriftelijke informatie worden ingewonnen. Via een beoordelingssysteem werd een eerste beschrijvende analyse uitgevoerd naar relevante kenmerken van de inhoud en de randvoorwaarden van de methodiek. Dit diende vooral om een basis te hebben voor de selectie voor de tweede fase van het onderzoek. Voor deze fase zijn alleen die methodieken geselecteerd die zijn geëvalueerd op basis van een (pre-) experimenteel design met voor- en nametingen, waarbij gebruik is gemaakt van gestandaardiseerde meetinstrumenten. Scores op voor- en nameting maakten het mogelijk effectgroottes te berekenen. Het bleek dat slechts bij 17 methodieken (nog geen 20% van het totaal) evaluatieonderzoek was uitgevoerd met behulp van voor- en nametingen en met

gestandaardiseerde meetinstrumenten. Bijna de helft van de methodieken is afkomstig uit de Hulp aan Huisprogramma's voor intensieve ambulante gezinsbehandeling. Overigens betreft het 17 methodieken waarvan van ruim 1250 jeugdigen voor- en nametingen bekend zijn. Doordat lang niet altijd bij alle behandelde jeugdigen complete metingen verricht zijn, zal het aantal daadwerkelijk behandelde jeugdigen en gezinnen ver boven de 2000 liggen. Deze 17 methodieken vormden de focus voor een verdere analyse in de tweede fase van onze studie.

Om de eerste onderzoeksvraag naar de effecten van de geselecteerde methodieken te kunnen beantwoorden zijn voor elke methodiek effectgroottes berekend wat betreft vermindering van externaliserende problemen bij kinderen en vermindering van door ouders ervaren opvoedingsbelasting. De analyses lieten vrijwel gelijke effectgroottes zien: 0,52 voor externaliserende problemen en 0,55 voor opvoedingsbelasting. Beide effectgroottes waren statistisch significant en kunnen als middelgroot getypeerd worden.

De tweede onderzoeksvraag was of er op basis van de geconstateerde effecten succesvolle en minder succesvolle methodieken te onderscheiden waren. Uit de analyses bleek dat de effectgroottes van de 17 methodieken een homogene groep vormden; er ontbrak derhalve een statistische basis om nader te kunnen differentiëren. Hierdoor moest de tweede onderzoeksvraag negatief beantwoord worden: dit onderscheid is niet te maken.

De derde onderzoeksvraag had betrekking op de kenmerken waarop succesvolle methodieken verschillen van minder succesvolle. Het resultaat van de tweede onderzoeksvraag (geen nadere differentiatie in effectgroottes) impliceerde reeds een ontkennende beantwoording van deze derde onderzoeksvraag. We besloten echter de analyses toch uit te voeren. Op basis van de toegestuurde schriftelijke informatie over de methodieken beoordeelden we elke methodiek op 25 methodiekenkenmerken. Deze kenmerken konden vanuit twee perspectieven in enkele meer algemene categorieën worden ingedeeld. Vanuit het eerste perspectief is gekeken naar de *core business* van een methodiek, dat is het verrichten van interventies bij een beoogde doelgroep met het oog op het bereiken van bepaalde uitkomsten. De verwachting was dat naarmate een methodiekbeschrijving hier duidelijker over is, er een steviger basis voor effectiviteit wordt gelegd. Vanuit een tweede perspectief is gekeken naar de inbedding van de methodiek; deze werd gezien als het tot stand brengen van een inhoud in een organisatorische context, gebaseerd op wetenschappelijke theorieën. Ook hier gold de verwachting dat naarmate de methodiekbeschrijvingen een betere inbedding laten zien de kansen op een effectieve methodiek groter zijn. Alle 25 methodiekenkenmerken konden via deze twee perspectieven worden geordend. Beoordeeld is hoe duidelijk elk van de 25 kenmerken bij elke methodiek beschreven is; daarna werden de scores op de 25

kenmerken gesommeerd tot scores op de drie algemene categorieën van respectievelijk de *core business* en de inbedding. De 17 methodieken bleken zich noch op hun beschrijvingen van de beoogde doelgroep, de bedoelde interventies en de gewenste uitkomsten, noch op hun beschrijvingen van de inhoudelijke, contextuele en theoretische inbedding van elkaar te onderscheiden, ze zijn wat dit betreft homogeen. Mede hierdoor werd er ook geen verband gevonden met de effectgroottes en moest de derde onderzoeksvraag naar de specifiek onderscheidende kenmerken definitief ontkennend worden beantwoord.

De vierde onderzoeksvraag was of er in de eerste fase van het onderzoek nog niet-empirisch geëvalueerde methodieken zijn gevonden, die wat volledigheid van beschrijving gelijkenis vertonen met methodieken die in de tweede fase van het onderzoek effectief bleken te zijn. Deze methodieken zouden dan als veelbelovend gekwalificeerd kunnen worden, omdat zij een groot aantal kenmerken met effectieve methodieken gemeen hebben, maar nog niet op effectiviteit zijn onderzocht. In de eerste fase van het onderzoek hebben we geprobeerd om van alle 92 opgespoorde methodieken zo veel mogelijk schriftelijke informatie te verzamelen over de doelen, werkwijze en organisatorische vormgeving van die methodieken. Voor 73 methodieken lukte dit ook. Hieruit kwamen de 17 methodieken voor fase 2. We hebben deze 17 wel voor fase 2 geselecteerde methodieken wat betreft het wel of niet rapporteren over methodiekenkenmerken die in de beoordelingsmatrix van fase 1 werd gehanteerd vergeleken met de 56 niet voor fase 2 geselecteerde methodieken. We vonden 10 niet voor fase 2 geselecteerde methodieken die wat betreft de volledigheid van de beschrijving van de methodiekenkenmerken gelijkenis vertoonden met de effectieve, wel voor fase 2 geselecteerde methodieken. Om die reden hebben we deze 10 projecten als veelbelovend gekwalificeerd.

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek werd een zevental aanbevelingen geformuleerd:

1. Spits als afgeleide van een bestaande methodiek van intensieve pedagogische thuishulp een nieuwe variant toe op de behandeling van (potentieel) criminele jeugdigen die opgroeien in gezinnen waarin ouders niet meer bij machte zijn om de problemen waarmee ze in hun gezin geconfronteerd worden, het hoofd te bieden. Richt die toespitsing niet hoofdzakelijk op ouders, maar betrek het normovertredende gedrag van de jeugdigen er nadrukkelijker bij dan nu het geval is.
2. Geef in het kader van preventie van normovertredend gedrag voorrang aan methodieken van langdurige intensieve pedagogische thuishulp.
3. Hanteer bij de selectie van jeugdigen en gezinnen een bovengrens. In een aantal gezinnen is de problematiek dermate hevig en complex dat alleen nog

intensievere vormen van hulp, zoals residentiele behandeling, uitkomst lijken te bieden.

4. Laat de nieuwe methodiek(en) ingebed zijn in een intersectoraal behandelingsprogramma, dat wil zeggen: de terreinen van jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten bestrijkend.
5. Besteed bij de ontwikkeling van een nieuwe variant van intensieve pedagogische thuishulp aandacht aan de theoretische onderbouwing van werkwijze en toe te passen interventietechnieken.
6. Inventariseer de tot nu toe door verschillende methodieken ontwikkelde speciale interventietechnieken en breng die samen in een gereedschapskist.
7. Bouw een continue evaluatie van het effect in de methodiek in en evalueer de effectiviteit van nieuw te ontwikkelen varianten met behulp van een intern valide design.

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1. Probleemstelling

Het hoeft geen betoog meer dat jeugdcriminaliteit een groeiende zorg is in onze maatschappij. De nieuwsmedia berichten bijna dagelijks over nieuwe delicten en wijden regelmatig beschouwingen aan de achtergronden hiervan en aan wat er aan te doen is. In het beleid van gemeenten, provinciale en landelijke overheden staat de aanpak van jeugdcriminaliteit niet voor niets hoog op de agenda. En ook in de wetenschappelijke literatuur neemt het aantal publicaties over het voorkomen, het ontstaan en het effectief straffen en behandelen nog steeds toe. Het lijkt geen twijfel: anno 2004 is jeugdcriminaliteit een verschijnsel dat tot nadenken stemt en om acties vraagt.

Een van die acties is het inzetten van opvoedingsondersteuning. Dit wordt ook voorgesteld in de nota *Jeugd Terecht* (2003), het actieprogramma aanpak jeugdcriminaliteit 2003-2006 van het Ministerie van Justitie. Hiermee worden ouders aangesproken op hun verantwoordelijkheid en worden ze ook daadwerkelijk ondersteund bij het uitoefenen hiervan. De ondersteuning dient te bestaan uit een op hun opvoedingssituatie toegesneden aanbod om hen (weer) voldoende sturing aan de opvoeding te laten geven. Het gaat hierbij om methodieken die tot meer of minder expliciet geformuleerd doel hebben om jeugdig crimineel gedrag of herhaling ervan te voorkomen. Het betreft enerzijds methodieken waarbij ouders direct na een politiecontact van hun kind opvoedingsondersteuning aangeboden krijgen om mogelijk achterliggende opvoedingsproblematiek te onderkennen en te verhelpen, en anderzijds methodieken waarbij opvoedingsondersteuning wordt ingezet op het moment dat signalen van mogelijk toekomstig crimineel gedrag zijn geconstateerd. In het laatste geval is er nog geen sprake van een politiecontact. Mochten ouders niet tot opvoedingsondersteuning te motiveren zijn dan wordt in de nota *Jeugd Terecht* (blz. 16) gesproken over het ontwikkelen en invoeren van drang- en dwangmaatregelen. Hiermee wordt de opvoedingsondersteuning niet-vrijblijvend meer.

Hoe logisch het inzetten van dergelijke methodieken ook klinkt, over de effectiviteit ervan is nog weinig bekend. Om ze in het kader van de bestrijding van (dreigende) jeugdcriminaliteit verantwoord in te kunnen zetten en zo nodig verder te ontwikkelen is inzicht hierin een eerste vereiste. De hier gerapporteerde meta-analyse, uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie, heeft tot doel dit inzicht te verschaffen. In het vervolg van dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de theoretische achtergronden en worden daarna de doelstelling van het onderzoek en de onderzoeksvragen geformuleerd.

1.2. Theoretische achtergronden

Jeugdcriminaliteit kan vele vormen aannemen, van winkeldiefstal en vandalisme tot geweldsmisdrijven waarbij vuurwapens worden gebruikt en kan vanuit verschillende perspectieven nader bekeken worden (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 1998). In de nota *Jeugd terecht* van het Ministerie van Justitie (2003) wordt vanuit een justitieel perspectief een indeling naar ernst gemaakt. Aan de ene kant worden jeugdige veelplegers en harde kernjongeren genoemd. Het betreft hier een relatief kleine groep die, zoals uit verscheidene publicaties blijkt, verantwoordelijk is voor een groot deel van de gepleegde delicten (Loeber, 1997; Meeus, De la Rie, Luijpers & De Wilde, 2001). Aan de andere kant zijn er de first offenders en licht-criminelen: jeugdigen tegen wie voor het eerst of reeds eerder proces-verbaal is opgemaakt, maar die niet behoren tot de eerder genoemde groep. Kenmerkend voor dit perspectief is dat het om jeugdigen gaat tegen wie een proces-verbaal is opgemaakt. Vanuit een ander perspectief, dat van de jeugdzorg, staat niet zozeer het feit van een proces-verbaal centraal, maar de aard en ernst van het gedrag. Hier wordt gesproken over een antisociale gedragsstoornis of *conduct disorder*, omschreven als een aanhoudend gedragspatroon waarbij de grondrechten van anderen of belangrijke bij de leeftijd behorende sociale normen of regels worden overtreden (APA, 1994). Dit kan o.a. blijken uit pesten of intimideren van anderen, mishandelen van mensen of dieren, stelen, brandstichten, inbreken, van huis weglopen en spijbelen. Soms zal dit aanleiding zijn geweest tot het opmaken van een proces-verbaal, soms ook niet. De kijk op jeugdcriminaliteit vanuit het justitieel en het jeugdzorgperspectief overlapt daarom slechts gedeeltelijk, maar is wel gestoeld op dezelfde soort gedragingen. We vatten deze in dit rapport samen met de term normovertredend gedrag. Vanuit beide perspectieven wordt tevens gewezen op jeugdigen die een risico lopen op het ontwikkelen van dit gedrag. Vaak vertonen deze jeugdigen voorlopers van normovertredend gedrag, zoals hyperactief of opstandig gedrag, hebben ze psychiatrische problemen of leerproblemen, weinig relaties met vrienden of juist relaties met verkeerde vrienden of staan ze bloot aan ongunstige omgevingsinvloeden in gezin of buurt.

Het maken van dit soort onderscheidingen roept automatisch vragen op naar de ontwikkeling van normovertredend gedrag en naar de aanpak ervan. Het ligt voor de hand dat deze vragen niet los van elkaar kunnen worden gezien. Immers, (a) als er een ontwikkeling is van lichte naar ernstige vormen van dit gedrag en als (b) deze ontwikkeling gelijke tred houdt met de leeftijd van de jeugdigen, waarbij gemiddeld genomen jongere jeugdigen tot de risicjongeren behoren, dan ligt het voor de hand na te gaan hoe dit gedrag zo vroeg mogelijk effectief aangepakt kan worden. Hiermee is zowel een individueel belang (het bieden van betere ontplooiingsmogelijkheden van de

betrokken jeugdigen) als een maatschappelijk belang (het creëren van een veiliger samenleving) gediend.

Wat betreft de ontwikkeling is het onderscheid tussen vroege en late starters van belang (Moffit, 1993). Late starters zijn jeugdigen die in hun adolescentiejaren beginnen met normovertredend gedrag; gesproken wordt van *adolescent limited* normovertredend gedrag. In die levensfase vertonen veel jeugdigen dit gedrag wel eens. Het gaat in de regel om lichte vormen, die te maken hebben met het verkennen van grenzen of het meedoen met leeftijdsgenoten. Het gaat vooral om het beleven en laten zien van autonomie, iets wat typerend is voor deze leeftijdsfase. Veel adolescenten houden hun normovertredend gedrag voor gezien als ze volwassen worden en in reguliere studie- of werkverbanden gaan functioneren. Vroege starters vertonen *life course persistent* normovertredend gedrag. Deze groep wordt gekenmerkt door vroeg aanvangende gedragsproblemen, vaak al in de kleuterleeftijd, die in ernst toenemen en uiteindelijk leiden tot criminaliteit in de adolescentie en volwassenheid. Een samenspel van aangeboren of vroeg aanwezige neurologische beperkingen, zoals impulsiviteit en aandachtsproblemen en het opgroeien in een ongunstige opvoedingsomgeving zou hier debet aan zijn. Kinderen met genoemde beperkingen stellen juist extra eisen aan opvoedingsvaardigheden van ouders, met name op het gebied van structuur bieden. Als de ouders van deze jeugdigen door wat voor oorzaken dan ook, bijvoorbeeld eigen problematiek, wonen in achterstandsbuurten, niet die opvoedingsomgeving kunnen bieden die deze kinderen nodig hebben is het risico van gedrag dat letterlijk van kwaad tot erger gaat, erg groot. Hiermee wordt dan een ongunstig en ook ongewenst ontwikkelingstraject ingezet.

Loeber onderscheidt in de ontwikkeling van normovertredend gedrag drie ontwikkelingstrajecten (zie Loeber, 1997; Loeber, Slot & Sergeant, 2001). Het eerste traject betreft een traject van openlijk gedrag dat begint met lichte agressie waarna fysieke vechtpartijen volgen die op hun beurt tot gewelddaden als beroving en verkrachting leiden. Het tweede betreft een traject van heimelijk gedrag waarbij een reeks lichte vormen zoals spijbelen, van huis weglopen, winkeldiefstal gevolgd wordt door schade aan eigendommen en matige tot ernstige vormen van normovertredend gedrag zoals fraude en inbraak. Het derde traject betreft een traject van autoriteitsconflicten voor de leeftijd van 13 jaar waarbij sprake is van een opeenvolging van halsstarrig en opstandig gedrag, ernstige ongehoorzaamheid en vermijden van autoriteit door te spijbelen of van huis weg te lopen. Progressie van jeugdigen binnen dit traject kan leiden tot ontwikkeling naar het eerste en/of tweede traject.

Tegen deze achtergrond kan de doelgroep van de methodieken voor (niet-vrijblijvende) opvoedingsondersteuning nader gepreciseerd worden. Deze methodieken zullen zich vooral richten op de vroege starters uit de indeling van Moffit, die zich met

name in het derde door Loeber geschetste traject bevinden. Het gaat derhalve niet zozeer om methodieken die gericht zijn op de behandeling van ernstig normovertredend gedrag (veelplegers en harde kernjongeren), maar meer om methodieken die gericht zijn op lichtere vormen (first offenders, lichte criminaliteit) of op voorlopers hiervan (risicjongeren). Het doel is dan een ongunstige ontwikkeling om te buigen en het "van kwaad tot erger" te voorkomen. Er wordt expliciet of impliciet vanuit gegaan dat de negatieve ontwikkeling van het kind gerelateerd kan worden aan een gebrekkige opvoeding door ouders en disfunctionele gezinsprocessen. Deze opvoedings- en gezinskenmerken zijn conceptueel als risicofactoren te zien, zij vergroten de kans op het ontstaan of het verergeren van normovertredend gedrag van jeugdigen.

Om welke opvoedings- en gezinskenmerken gaat het dan? Janssens (1998) heeft de literatuur op dit terrein in beeld gebracht. Wat betreft opvoedingskenmerken wordt in de literatuur vaak gewezen op twee centrale dimensies: ondersteuning en controle (Maccoby & Martin, 1983; Rollins & Thomas, 1979). De eerste dimensie wordt gedefinieerd in termen van warmte versus koelheid. Een warme opvoeding wordt gekenmerkt door acceptatie van het kind, het tonen van belangstelling en het geven van emotionele steun. Bij een koele opvoeding is er sprake van het tegendeel. Wat betreft de controledimensie worden in de literatuur vaak twee opvoedingspatronen beschreven: een autoritair en een autoritatief patroon (Baumrind, 1971, 1996). Een autoritair opvoedingspatroon wordt gekenmerkt door bemoeizucht en regelend en inperkend gedrag van een ouder. In het geval van autoritatieve controle geven ouders uitleg waarom iets moet of niet mag. Ouders doen een beroep op de eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van hun kind en stellen eisen die aangepast zijn aan de leeftijd en ontwikkeling van hun kind, en zien ook toe op naleving van die eisen. Uit overzichtsstudies blijkt dat gebrek aan ondersteuning, het uitoefenen van autoritaire controle, en te weinig autoritatieve controle samenhangen met problematisch gedrag van kinderen. Veel ondersteuning, veel autoritatieve en weinig autoritaire controle zouden goed zijn voor de ontwikkeling van een kind (Maccoby & Martin, 1983; Rollins & Thomas, 1979). Daarnaast hebben Maccoby en Martin (1983) ook nog gewezen op de nadelige invloed van een permissief en een verwaarlozend opvoedingspatroon op de ontwikkeling van kinderen. In beide patronen oefenen ouders te weinig controle uit op het doen en laten van hun kind.

Ten aanzien van gezinskenmerken als risicofactor voor het ontstaan van (voorlopers) van normovertredend gedrag wordt door sommigen de nadruk gelegd op verstoorde relaties tussen ouders en kinderen (van den Eerenbeemt & Oele, 1987; Oele, 1987; Onderwaater, 1986). Ouders en kinderen hebben bepaalde rechten en plichten ten opzichte van elkaar. De balans daartussen kan verstoord zijn, omdat ouders te veel of te weinig van hun kind eisen. Anderen benadrukken de negatieve invloed van een

disfunctionele gezinsstructuur (Minuchin, 1973; Olson, Sprenkle & Russell, 1979). Vanuit dit gezichtspunt zijn er hiërarchische problemen in een gezin of gezinnen zijn te chaotisch qua regelgeving of houden zich te rigide vast aan eenmaal afgesproken regels. Er wordt gesproken over kluwengezinnen waarin de band tussen ouders en kinderen te sterk is, en over los-zandgezinnen waarin iedereen zijns wegs gaat. Tenslotte zijn er ook die de oorzaak van problematisch gedrag van kinderen zoeken in disfunctionele communicatiepatronen in het gezin (Haley, 1980). Ouders en kind beschuldigen elkaar ervan de oorzaak te zijn van alle spanningen. Zij zien niet dat het probleem in feite interactioneel van aard is, en niet toegeschreven kan worden aan één persoon (Lange, 1994).

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat verschillende opvoedings- en gezinskenmerken als risicofactoren in verband gebracht kunnen worden met normovertredend gedrag van jeugdigen. In de regel zijn in gezinnen van deze jeugdigen een veelheid aan risicofactoren te onderkennen, gesproken wordt dan ook van multiprobleemgezinnen (naar het Engelse *multi-problem families*). Methodieken voor (niet-vrijblijvende) opvoedingsondersteuning zijn derhalve gericht op het veranderen van risicofactoren in multiprobleemgezinnen. Hiermee vallen deze methodieken binnen het domein van de intensieve pedagogische thuishulp. Deze term werd door Collegio gebruikt in een inventarisatie van methodieken voor opvoedingsondersteuning en intensieve ambulante gezinsbehandeling bij multiprobleemgezinnen (Loeffen, Van Butzelaar & Ooms, 2001) en lijkt inmiddels breed gehanteerd te worden. Aansluitend bij deze term spreken we in het vervolg van dit rapport eveneens over intensieve pedagogische thuishulp, waar nodig met de toevoeging "bij normovertredend gedrag".

Uit overzichten van voornamelijk Engelstalige wetenschappelijke publicaties komen dit soort methodieken onder verschillende aanduidingen voor: soms specifiek gericht op ouders (*Parent Management Training*), soms gericht op het behandelen van gezinnen (*Family Treatment*) en soms gericht op een brede aanpak van de thuissituatie in de context van bredere familieverbanden, de buurt waarin het gezin woont, de school van de betrokken kinderen of andere instanties die bemoeienis met het gezin hebben (*Home-Based Services*). Uit die overzichten is ook bekend dat deze methodieken effectief kunnen zijn (zie bijvoorbeeld Behan & Carr, 2000; Brosman & Carr, 2000; Burns, Hoagwood & Mrazek, 2000; Kazdin, 2000; MacLeod & Nelson, 2000). Nederlands onderzoek is samengevat door Van der Meulen en Elzinga-Westerveld (1998). In het kader van een breder overzicht van effecten van thuishulp voor kinderen met een breed scala aan ontwikkelingsachterstanden kwamen zij negen vormen van intensieve pedagogische thuishulp op het spoor, bij zes van deze methodieken was aan effectonderzoek gedaan. In de regel werd in deze onderzoeken aangetoond dat men de gewenste effecten ook bereikte, zij het dat het niet in alle gevallen onomstotelijk vast

stond dat de effecten ook door de methodiek tot stand werden gebracht. Een meeromvattend Nederlandse overzichtstudie naar de effectiviteit van de hier bedoelde methodieken is echter nog niet gedaan. De hier gerapporteerde studie voorziet in deze behoefte.

1.3. Doelstelling van de studie

Hiermee komen we bij de doelstelling van deze studie, namelijk inzicht te verkrijgen in het effect van de in ons land gehanteerde methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag, na te gaan of er succesvolle en minder succesvolle methodieken te onderscheiden zijn en welke factoren hierbij in het geding zijn. Na een zoekproces dat in het volgende hoofdstuk uitgebreid beschreven zal worden, zijn uit een grotere *pool* van 92 opgespoorde methodieken zeventien methodieken voor deze analyse geselecteerd. Het belangrijkste selectie criterium is het aanwezig zijn van gepubliceerd effectonderzoek naar een methodiek met voor- en nametingen met gestandaardiseerde instrumenten. Op basis hiervan worden effectgroottes berekend en verdere analyses naar succesfactoren uitgevoerd. In aansluiting op de kwantitatieve gegevens zijn sleutelfiguren van de methodiek geïnterviewd teneinde meer kwalitatieve informatie over de methodieken te achterhalen.

1.4. Onderzoeksvragen

Na het belichten van achtergronden en het formuleren van de doelstelling worden hieronder de onderzoeksvragen weergegeven (met indien nodig tussen haakjes een toelichting):

1. Wat zijn de effecten van methodieken van intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag met betrekking tot het probleemgedrag van jeugdigen en risicovolle opvoedings- en gezinskenmerken?
(Voor het nagaan van effecten worden effectgroottes berekend. De precieze operationalisering van de kenmerken waarvoor deze berekend worden is afhankelijk van de instrumenten die in de onderzoeken worden gebruikt. Dit zal in het volgende hoofdstuk duidelijk worden.)
2. Zijn er op basis van de geconstateerde effecten succesvolle en minder succesvolle methodieken te onderscheiden?
3. Op welke kenmerken verschillen succesvolle methodieken van minder succesvolle?
(De formulering en operationalisering van deze kenmerken worden in het volgende hoofdstuk besproken.)
4. Welke methodieken die niet empirisch zijn geëvalueerd vertonen qua doelen, werkwijze en organisatorische vormgeving gelijkenis met succesvolle methodieken?

(Deze methodieken zouden dan als veelbelovend gekwalificeerd kunnen worden, omdat zij een groot aantal kenmerken met succesvolle methodieken gemeen hebben, maar nog niet op effectiviteit zijn onderzocht.)

Hoofdstuk 2. Onderzoeksopzet

2.1. Opsporen van methodieken

Voor het uitvoeren van de meta-analyse zijn in de eerste fase van dit onderzoek zo veel mogelijk methodieken van intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag opgespoord. Het kon hierbij gaan om methodieken waarbij ouders direct na een politiecontact van hun kind bij een methodiek betrokken worden om mogelijk achterliggende opvoedingsproblematiek te onderkennen, maar ook om methodieken waarbij intensieve pedagogische thuishulp wordt ingezet op het moment dat signalen van mogelijk toekomstig normovertredend gedrag zijn geconstateerd. In het laatste geval is er derhalve nog van geen eerste politiecontact sprake. In een publicatie van Collegio (Loeffen, Van Butselaar & Ooms, 2001) is een overzicht van 56 van dit soort methodieken gemaakt. Bij nadere beschouwing bleken dit er 55 te zijn. Daarnaast zijn door het WODC nog 11 methodieken genoemd bij de voorbereiding van het onderzoek. Daarvan stonden er echter al twee op de Collegio-lijst. Dit gaf een eerste *methodiekpool* van $55+9=64$ methodieken.

Met de ontwikkelaars of eigenaren van deze methodieken is telefonisch contact opgenomen. De contactpersonen is gevraagd om zo veel mogelijk schriftelijke informatie over de methodiek op te sturen. Daarbij is expliciet gevraagd of er informatie over de resultaten van evaluatieonderzoek naar de effecten van de methodiek beschikbaar was. Ook is aan alle contactpersonen gevraagd of zij nog andere methodieken van intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag kenden die ook tot doel hadden normovertredend gedrag te voorkomen of te verminderen. Daarnaast is met zoeksystemen via het Internet naar nieuwe methodieken gezocht en is aan onderzoekers op dit terrein gevraagd mogelijk nieuwe methodieken te noemen. Dit alles leverde informatie over 28 nog niet door Collegio en/of WODC ontdekte methodieken op. Hiermee kon een definitieve methodiekpool van 92 methodieken gevormd worden. Deze methodieken worden in Bijlage 1 genoemd.

Alle informatie die verzameld is over de 92 methodieken is per methodiek ondergebracht in de in Bijlage 2 opgenomen beoordelingsmatrix. Deze informatie heeft betrekking op doelen en doelgroepen, op werkwijze, organisatorische vormgeving en effecten. Het betreft de centrale categorieën op basis waarvan bij de meta-analyse zou worden nagegaan hoe succesvolle methodieken zich onderscheiden van minder succesvolle methodieken en van methodieken die niet door onderzoek geëvalueerd zijn.

Van 19 van de 92 methodieken bleek geen schriftelijke informatie beschikbaar. Voor 11 van deze methodieken gold dat er met de aanbieders van deze methodieken geen contact kon worden verkregen ondanks vele telefonische pogingen. Vier

methodieken bestonden niet meer, en één was nog in ontwikkeling. Over twee methodieken werd geen informatie toegestuurd ondanks gedane toezeggingen, en in één geval betrof het een methodiek die al onder een andere naam op de lijst stond. Er kwamen derhalve 73 methodieken voor verdere analyse in aanmerking.

In deze verdere analyse werd gezocht naar die methodieken die zijn geëvalueerd op basis van een (pre-)experimenteel design, waarbij gebruik is gemaakt van gestandaardiseerde meetinstrumenten. Scores op voor- en nameting maken het mogelijk effectgroottes te berekenen. Op basis van die effectgroottes kunnen methodieken als meer of minder succesvol worden gekwalificeerd. In totaal voldeden 24 methodieken aan dit selectie criterium. Deze zijn opgenomen in Bijlage 3.

Van de 24 methodieken vielen er zeven af. De oudercursus Praten met kinderen (methodiek 85 in Bijlage 1) voldeed bij nader inzien niet aan de gestelde criteria voor projecten van intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag. Over Beter met thuis (methodiek 11) waren wel gegevens verzameld, maar op basis van de beschikbare gegevens konden geen effectgroottes worden berekend. Intensieve Thuisbehandeling (methodiek 37) viel af, omdat achteraf bleek dat er alleen tevredenheidsonderzoek was uitgevoerd onder cliënten. De methodiek voldeed dus niet aan het criterium van voor- en nametingen. In het rapport over Thuis Haven-Almere (methodiek 62) werden vanwege de lage response geen voor- en nametingen vermeld. Om die reden viel ook die methodiek af voor nadere analyse. Naar de Laagfrequente Langdurige Orthopedagogische Gezinsbegeleiding (methodiek 77) en de Laagfrequente Langdurige Orthopedagogische Gezinsbegeleiding-LGV (methodiek 78) is wel effectonderzoek verricht, maar dit onderzoek bleek tijdens de dataverzamelingsfase van onze studie nog gaande. Hetzelfde gold voor Support (methodiek 90). De 17 overgebleven methodieken staan vermeld in Tabel 2.1. Deze vormden de focus van analyse in de tweede fase van dit onderzoek.

Tabel 2.1. In de meta-analyse onderzochte methodieken

Methodiek	Afkorting	Onderzoekspublicaties	Betrokken instellingen/ locaties	Meetinstrumenten	Interview?
Families First	FF	De Meyer & Veerman, 2003a, 2003b, 2003c; Kemper (in druk)	Hulp aan Huis Groningen, Drenthe en Overijssel; Dunamis Nijmegen	CBCL, NOSI, VGP	ja
Families First – lvg	FF-lvg	De Meyer & Veerman, 2003a, 2003b, 2003c.	Hulp aan Huis Groningen, Drenthe en Overijssel	CBCL, NVOS, VGP	ja
Gezinsbehandeling	GBH	Damen, Veerman & Janssen (2002)	Dunamis Nijmegen	CBCL, NOSIK	nee
Helpende Hand in de Wijk	HHW	Orobio de Castro, Veerman, Bons & De Beer (2002)	BJZ Noord-Holland Noord en andere Alkmaar	CBCL, NOSI	ja
Intensieve Gezinsbehandeling	IGB	Kemper (in druk)	Dunamis Nijmegen	CBCL, NVOS, VGP	ja
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling	IOG	De Meyer & Veerman, 2003a, 2003c.	Hulp aan Huis Groningen, Drenthe en Overijssel	CBCL, NOSI	ja
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling – lvg	IOG-lvg	De Meyer & Veerman, 2003a, 2003b, 2003c.	Hulp aan Huis Groningen, Drenthe en Overijssel	CBCL, NOSI	ja
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling Limburg	IOG-Lim	Damen, Veerman & Janssen (2002)	Rubicon Roermond	CBCL, NOSI	nee
Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling	IPG	De Meyer & Veerman, 2003b, 2003c.	Hulp aan Huis Drenthe en Overijssel	CBCL, NOSI	ja
Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling – lvg	IPG-lvg	De Meyer & Veerman, 2003b, 2003c.	Hulp aan Huis Drenthe en Overijssel	CBCL, NOSI	nee
Jeugdhulp Thuis	JT	Damen, Veerman & Janssen (2002)	Xonar Maastricht	CBCL, NOSIK	nee
Multifunctioneel Aanbod	MFA	Damen, Veerman & Janssen (2002)	Xonar Maastricht	CBCL, NOSIK	ja
Orthopedagogische Videogezinsbehandeling	OVG	De Meyer & Veerman, 2001; De Meyer & Veerman, 2003a, 2003c	Hulp aan Huis Groningen en Overijssel	CBCL, NOSI	ja
Praktisch Pedagogische Gezinsbehandeling – Intensieve Variant	PPG-iv	De Meyer & Veerman, 2003c.	Hulp aan Huis Overijssel	CBCL, NOSI	ja
Videohometraining	VHT	Kemper (in druk)	Dunamis Nijmegen	CBCL, NVOS, VGP	ja
Versterking	VST	Monshouwer, Van der Haar, Ten Brink & Veerman, (2001)	Amstelstad Amsterdam	CBCL, NOSI	nee
Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding	WIG	Orobio de Castro, Veerman, Bons & De Beer (2002)	GSJ Lindenhout Arnhem	CBCL, NOSI	ja

Toelichting:

Bij betrokken instelling zijn de huidige namen genoemd en niet die ten tijde van het onderzoek.

Veklaring van de afkortingen bij de gebruikte vragenlijsten: CBCL = Child Behavior Checklist, meet gedragsproblemen bij kinderen; NOSI = Nijmeegese Ouderlijke Stress Index, meet door ouders ervaren opvoedingsbelasting; NVOS = Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie, meet door ouders ervaren opvoedingsbelasting; VGP = Vragenlijst Gezinsproblemen, meet problemen in het gezin.

2.2. Nadere typering van de 17 methodieken

Zoals verwacht (zie Hoofdstuk 1) zijn alle 17 methodieken te situeren binnen het domein van intensieve pedagogische thuiszorg. Het onderzoek naar alle 17 methodieken is pre-experimenteel van aard (wel voor- en nametingen, maar geen controlegroep). Over de methodieken is in een zevental publicaties gerapporteerd. Eén publicatie¹ is afkomstig van de sectie Orthopedagogiek: Gezin en Gedrag van de Katholieke Universiteit Nijmegen; het gaat om een promotieonderzoek onder verantwoordelijkheid van één der auteurs (prof. Janssens). Hierin worden drie methodieken onderzocht (FF, VHT en IGB). Over drie methodieken is onderzoek uitgevoerd door PI Research (HHW, VST en WIG); in twee publicaties zijn daarover gegevens gerapporteerd. Over de elf andere methodieken zijn door Praktikon in vier publicaties onderzoeksgegevens gepubliceerd (daarbij rapporteerde Praktikon ook over onderzoek naar FF). Deze onderzoeksprojecten vallen eveneens onder de verantwoordelijkheid van één der auteurs (prof. Veerman).

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

De doelstelling van twee methodieken is expliciet gericht op het vroegtijdig terugdringen van vroeg ontstane criminele carrières (HHW en WIG). Bij de overige methodieken gaat het om vermindering of voorkoming van probleemgedrag van kinderen en jeugdigen die te plaatsen zijn in de drie ontwikkelingstrajecten van normovertredend

¹ De hier genoemde publicaties zijn terug te vinden in Tabel 2.1.

gedrag die door Loeber onderscheiden worden (zie Loeber, 1997; Loeber, Slot & Sergeant, 2001), het gaat met andere woorden om gezinnen met een veelvoud aan risicofactoren in de opvoeding en/of het gezin. Het merendeel van de methodieken lijkt zich vooral op het derde traject te richten, dat gekenmerkt wordt door autoriteitsconflicten voor de leeftijd van 13 jaar waarbij sprake is van een opeenvolging van halsstarrig gedrag, ernstige ongehoorzaamheid en vermijden van autoriteit. In Tabel 2.2 is voor inzicht in achtergrond en werkwijze van de 17 methodieken een korte typering gegeven van de Hulp aan Huismethodieken. Deze vormen niet alleen de grootste groep in de set van 17 methodieken, ook de overige 9 methodieken kennen veel van deze kenmerken.

Tabel 2.2. Korte typering van de Hulp aan Huismethodieken

Voor iedere methodiek is een handleiding beschikbaar, die samenhangend de kennis-, houdings- en vaardigheidsaspecten beschrijft. Er is voor alle gezinshulpverleners binnen Hulp aan Huis een functiegericht traject van deskundigheidsbevordering, bestaande uit een basistraining, vervolg trainingsmodulen en intersectorale intervisie gericht op het opfrissen en verdiepen van kennis, houding en vaardigheden. Dit alles met een grote nadruk op doen (oefenen van houding en vaardigheden). De behandelstructuur is duidelijk gefaseerd en in tijd afgebakend en de hulpverlening wordt gepland met evaluatie- en rapportagemomenten. Ook is er een uitgewerkt rapportageprotocol. De gezinshulpverlener werkt methodisch, hij of zij werkt samen met de gezinsleden bij het gezin thuis. De gezinshulpverlener komt op tijden dat de problematiek zich voor doet: dus ook in de ochtend, 's avonds en in weekenden. Er wordt gewerkt vanuit een tegemoetkomende beschikbaarheid, waarbij de aanpak concreet, expliciet, doel- en resultaatgericht is. De gezinsleden worden actief betrokken bij de beoordeling van hun slagen of falen en het overleg met de aanmelder vindt plaats met de gezinsleden en het gezin. Hierdoor is de hulp transparant en open en wordt voorkomen dat er verborgen agenda's zijn. De gezinshulpverlener activeert in plaats van compenseert. Hij versterkt reeds aanwezige positieve krachten in het gezin. Crisissen die zich onvermijdelijk voordoen, worden benut als mogelijkheid om tot verandering te komen.

De hier gegeven beschrijving is ontleend aan Wijgergangs (2003).

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

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

operationaliseert het algemene gevoel van opvoedingsbelasting dat een ouder ten aanzien van een specifiek kind (het aangemelde kind of het risicokind) ervaart. Dit kan zijn door tekorten die de ouder bij zichzelf ervaart of door de specifieke eisen die het kind aan hem of haar stelt. De NVOS kent geen totaalscore en valt om deze reden af. In het ene onderzoek met de NVOS is ook de VGP gebruikt; deze is in de analyses opgenomen. We hanteerden de volgende regel: neem indien mogelijk de totaalscore op de NOSI; is deze niet aanwezig, neem dan de totaalscore op de VGP. Bij de 17 onderzochte methodieken is bij de variabele opvoedingsbelasting twee keer de VGP-score gebruikt (VHT en IGB) en 15 keer de NOSI-score (de overige methodieken). Bij deze scores ging het 9 maal om de lange versie van de NOSI en 6 keer om de korte versie, de NOSIK.

2.3. Scoring methodiekenmerken

Om binnen de gevonden pool van methodieken te kijken welke methodieken het meest effectief zijn is elke methodiek beoordeeld op 25 methodiekenmerken. Dit zijn kenmerken waarover in de literatuur overeenstemming bestaat dat die er toe doen. We baseerden ons bij de selectie van deze kenmerken op ervaringen die we opdeden bij een project dat tot doel had een aantal in de Gelderse jeugdzorg ontwikkelde modules te evalueren (Delicat, Pijnenburg & Veerman, 2003a, 2003b). In dit project formuleerden we allereerst op basis van een literatuurstudie naar veelbelovende en succesvolle interventies in de jeugdzorg² 25 kenmerken waarop de kwaliteit van de modules kon worden beoordeeld en lieten we vervolgens een aantal onafhankelijke deskundigen de betreffende modules op deze kenmerken scoren. In enkele oefensessies waarbij alledrie de auteurs van dit rapport betrokken waren werd onderzocht welke van deze kenmerken ook in het onderhavige onderzoek konden worden gebruikt. Dit bleek voor 17 van de 25 kenmerken het geval te zijn. In dezelfde oefensessies werden 8 nieuwe kenmerken geformuleerd, zodat het totaal aantal methodiekenmerken weer op 25 kwam. Deze worden in Tabel 2.3 genoemd.

De kenmerken konden vanuit twee perspectieven onder enkele meer algemene categorieën worden gerubriceerd. Vanuit het eerste perspectief werd gekeken naar de *core business* van een methodiek, dat is het verrichten van interventies bij een beoogde doelgroep met het oog op het bereiken van bepaalde uitkomsten. Kenmerken konden zo onder de categorieën doelgroep, interventie of uitkomst worden gerangschikt. Vanuit een tweede perspectief werd gekeken naar de inbedding van methodiek zowel inhoudelijk, als in wetenschappelijke theorieën en in een organisatorische context. Alle 25 methodiekenmerken konden ook op deze manier worden geordend (zie Tabel 2.3). We

² O.a. op basis van Berger & Menger (2002) en de *What works*-benadering (zie o.a. <http://www.preventingcrime.org>).

wijzen erop dat beide indelingen niet onafhankelijk van elkaar zijn, ze maken ieder een eigen “doorsnede” van de 25 methodiekenmerken. Dit is in Tabel 2.3 ook goed te zien.

Tabel 2.3. Overzicht van methodiekenmerken

	Doelgroep	Interventie	Uitkomst
Inhoud	<p>1. De doelgroep is gedefinieerd aan de hand van gemeenschappelijke kenmerken.</p> <p>2. Contra-indicaties zijn genoemd.</p>	<p>3. Tijdens de methodiek toegepaste technieken zijn omschreven.</p> <p>4 Frequentie, duur en intensiteit van de methodiek zijn omschreven.</p> <p>15. De fasering van de methodiek is beschreven volgens een min of meer vaststaand protocol.</p>	<p>5. De richting van de resultaten van de methodiek wordt geëxpliciteerd.</p>
Theorie	<p>11. De veronderstelde oorzaak van de problematiek is beschreven aan de hand van praktijkkennis en/of wetenschappelijke kennis.</p>	<p>13. Er worden in de omschrijving van de methodiek aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op resultaten van empirisch onderzoek.</p> <p>14. Aangegeven is hoe via de methodiek de beoogde uitkomsten (doelen) kunnen worden bereikt.</p>	<p>12. Er worden in de omschrijving van de methodiek aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op theoretische kennis.</p>
Context	<p>17. De procedures van aanmelding en verwijzing worden omschreven.</p> <p>18. Er worden instrumenten genoemd om de kenmerken van de doelgroep vast te leggen.</p>	<p>16. Cliënten worden voorgelicht over wat de methodiek inhoudt en wat van hen wordt verwacht.</p> <p>19. De methodiek wordt geplaatst binnen een zorgprogramma dan wel binnen het overige methodiekaanbod van de instelling of de provincie.</p> <p>20. Een registratiesysteem voor verslaglegging is genoemd.</p> <p>21. Aard en omvang van de personele inzet t.b.v. de module zijn genoemd.</p> <p>22. De kwalificaties van het personeel zijn genoemd.</p> <p>23. De materiële randvoorwaarden worden genoemd.</p> <p>24. De kosten van de methodiek worden genoemd.</p> <p>25. Er is sprake van deskundigheidsbevordering.</p>	<p>6. Er wordt een methode of een instrument genoemd voor de beoordeling van de uitkomsten.</p> <p>7. Er is sprake van een tussenevaluatie.</p> <p>8. Er is sprake van een eindevaluatie.</p> <p>9. Er zijn meerdere personen betrokken bij de tussen- en eindevaluatie.</p> <p>10. Er is sprake van follow-up onderzoek.</p>

Met de in Tabel 2.3 genoemde methodiekenmerken werd elke methodiekbeschrijving door de eerste twee auteurs van dit rapport beoordeeld. Hiervoor was een scoringsformulier ontworpen. Dit formulier ging vergezeld van een toelichting waarin elk kenmerk nader omschreven werd en waarin ook aanwijzingen voor de scoring werden gegeven. Een kenmerk kon gescoord worden als “Ja: duidelijk of begrijpelijk aanwezig in de methodiekbeschrijving”, “Enigszins: wel genoemd, maar beknopt of niet geheel duidelijk” en “Nee: het kenmerk komt in de beschrijving van de methodiek niet voor”. Na enkele try-outs bleken de beide beoordelaars tot betrouwbare scoring van de kenmerken

te kunnen komen. Beide beoordelaars beoordeelden ieder acht methodieken, voor één methodiek werd een derde beoordelaar ingeschakeld. De complete lijst van methodiekenmerken, inclusief de toelichting is te vinden in Bijlage 4.

De beoordeling van elke methodiek leverde per methodiek 25 scores op. Deze konden via het schema uit Tabel 2.3 geaggregeerd worden tot somscores voor de duidelijkheid van de beschrijving van de beoogde doelgroep, de bedoelde interventies of de gewenste uitkomst (het eerste perspectief: de *core business*) of voor de duidelijkheid van de beschrijving van de inhoud, de context of de theoretische onderbouwing (het tweede perspectief: de inbedding). Bij de verdere analyse is gewerkt met deze 2 sets van drie scores. De verwachting hierbij is dat naarmate een methodiekbeschrijving duidelijker is over de *core business* er een steviger basis voor een effectieve methodiek is dan wanneer dat niet het geval is. Ook wordt verwacht dat naarmate men zich in de methodiekbeschrijvingen duidelijker uit laat over de inbedding de kansen op effectiviteit groter zijn.

2.4. Interviews met sleutelfiguren

Naast het beoordelen van methodiekbeschrijvingen zijn ook sleutelfiguren van de 17 methodieken geïnterviewd. Het streven was van elke methodiek één sleutelfiguur te interviewen, die kennis had van zowel de inhoudelijke als de organisatorische kant van de methodiek. Doel van dit deel van het onderzoek was om, gebruikmakend van aanwezige praktijkkennis, te komen tot een aangescherpte omschrijving van de doelgroep en de te bereiken doelen in operationele termen, en tot een meer concrete beschrijving van de werkwijze van de methodiek. In de interviews werd expliciet aandacht besteed aan de wijze waarop gezinnen voor de methodiek gemotiveerd moeten worden, aan praktische problemen betreffende de uitvoering van de methodiek, en aan de ideale organisatorische vormgeving. Voor deze interviews werd een topiclijst opgesteld met acht hoofdcategorieën, die elk weer onderverdeeld waren in subcategorieën. De hoofdcategorieën worden in Tabel 2.4 samengevat. De complete lijst staat in Bijlage 5. In totaal konden sleutelfiguren van 12 methodieken geïnterviewd worden (zie Tabel 2.1). De reden van het niet interviewen was in alle gevallen de herhaalde telefonische onbereikbaarheid van de betreffende sleutelfiguur.

De interviews werden gehouden door de derde auteur en op band opgenomen. De lengte van de interviews was 30-45 minuten. De bandjes werden beluisterd door de eerste en tweede auteur. Met behulp van dezelfde indeling als die van de methodiekenmerken (zie Tabel 2.3) rubriceerden zij relevante uitspraken. Op basis hiervan werd gezocht naar gemeenschappelijke kenmerken en trends in antwoorden van de geïnterviewden.

Tabel 2.3. Hoofdcategorieën Topiclijst

1. Waarin verschilt de methodiek van andere methodieken? Wat is uniek aan de methodiek?
 2. Wat zijn volgens de geïnterviewde de werkzame bestanddelen van de methodiek? Wat zijn de succesfactoren van de methodiek?
 3. Welke knelpunten zijn er in de toepassing van de methodiek in de dagelijkse praktijk?
 4. Hoe luidt de aangescherpte omschrijving van de doelgroep?
 5. Hoe luidt de meer operationele omschrijving van de werkwijze van de methodiek wat betreft de werkwijze met jongeren en hun ouders?
 6. Hoe luidt de meer operationele omschrijving van de *uitkomsten* van de methodiek wat betreft veranderingen bij jongeren, ouders en gezin?
 7. Wat is de *theoretische achtergrond* van de methodiek?
 8. Wat zijn de *organisatorische randvoorwaarden* van de methodiek?
 9. Wat is de toekomst van de methodiek? => Bestaat de methodiek nog over vijf jaar in haar huidige vorm? Wat had achteraf gezien beter gekund?
-

2.5. Wijze van analyseren

Van alle methodieken werden de gemiddelde scores op de voor- en nametingen op de betreffende vragenlijsten (CBCL, NOSI en VGP) verzameld, inclusief de standaarddeviaties. Alle gemiddelden en standaarddeviaties werden omgezet in normatieve deviatiescores, kortweg deviatiescores. Deze waren in veel van de verzamelde onderzoeken al gebruikt. Ze worden berekend door de ruwe scores op de voor- en nameting af te trekken van de gemiddelde normscore van de betreffende vragenlijst en dit verschil te delen door de standaarddeviatie van de normscores. De aldus verkregen deviatiescore zegt iets over de afwijking ten opzichte van de norm; een score van rond de nul duidt op geen of een kleine afwijking, hogere scores duiden op een grotere afwijking. Het gaat hier om een standaardisering die overeenkomt met de berekening van z-scores, zij het dat bij de berekening van deviatiescores het normgemiddelde en de bijbehorende standaarddeviatie gebruikt worden. De interpretatie is gelijk aan die van z-scores. Afwijkingen groter of gelijk aan 1,29 hebben een rechtse overschrijdingskans van 10% (90% van de normpopulatie heeft een lagere score), voor afwijkingen groter of gelijk aan 1,65 is die kans 5% en voor afwijkingen groter of gelijk aan 1,96 is die kans 2,5%. De grens van 1,29 komt ongeveer overeen met de zogeheten klinische range van de CBCL. Een score op of boven deze grens duidt op aanzienlijke problemen die ook behandeling behoeven. In het onderzoek van Veerman en zijn medewerkers (zie de referenties in Tabel 2.1) wordt deze interpretatie ook aangehouden en wordt bovendien de 1,65 en 1,96 grens gezien als een indicatie voor ernstige, resp. zeer ernstige problematiek. Deze interpretatiewijze houden we hier ook aan.

Bij de berekening en analyses van de effectgroottes werden allereerst voor externaliserende problemen en opvoedingsbelasting de ruwe effectgroottes berekend. Hierbij werd voor elke methodiek het gemiddelde op de nameting afgetrokken van het gemiddelde op de voormeting en gedeeld door de *gepoolde* standaarddeviatie van voor-

en nameting. Er is enige discussie over deze wijze van berekenen van effectgroottes bij dit zogeheten *within subjects design*. Sommige auteurs wijzen er op dat theoretisch rekening gehouden mag worden met de gemeenschappelijke variantie (voor- en nametingen zijn in deze designs meestal gecorreleerd), wat leidt tot een kleinere storingsterm (*error*) en tot hogere waarden voor de effectgrootte (Lipsey, 1993; Lipsey & Wilson, 2000). Anderen raden aan echter de hier gehanteerde werkwijze aan te houden (zie Olejnik & Algina, 2000). Hiermee kunnen effectgroottes op dezelfde manier geïnterpreteerd worden.

Het is verder bekend dat de effectgroottes voor steekproeven kleiner dan 20 proefpersonen een te voordelig beeld geeft. Aanbevolen wordt dan ook de ruwe effectgroottes te corrigeren. Dit is ook geschied³. Op basis van deze gecorrigeerde effectgroottes per studie werden de gemiddelde gewogen effectgroottes⁴ van externaliserende problemen en opvoedingsbelasting (gemeten met de CBCL en NOSI) berekend, alsook het 95% betrouwbaarheidsinterval, de statistische significantie en de homogeniteit. Deze laatste index geeft aan in hoeverre de effectgroottes van de 17 methodieken met elkaar een schatting vormen van dezelfde populatie effectgrootte (zoals gerepresenteerd door de gemiddelde gewogen effectgrootte).

Externaliserende problemen en opvoedingsbelasting vormen de twee centrale afhankelijk variabelen in de meta-analyse. De invloed van de methodiekenmerken op deze variabelen werd onderzocht door het uitvoeren van een gemodificeerde *weighted regression analysis* (Lipsey & Wilson, 2001, blz. 122) waarbij de effectgroottes van externaliserende problemen en opvoedingsbelasting als afhankelijke variabelen dienden. Als onafhankelijke variabelen dienden de scores op de hoofdcategorieën van het scoringssysteem, te weten Doelgroep, Interventie en Uitkomst (= set 1) en Inhoud, Context en Theorie (= set 2). De zes hoofdcategorieën vertegenwoordigen de onafhankelijke variabelen in de meta-analyse. Nagegaan is in hoeverre deze variabelen van invloed zijn op de grootte van de effecten. In de analyse wordt, net als bij de berekening van de gemiddelde gewogen effectgrootte, de effectgrootte van iedere methodiek gewogen door de inverse van de bijbehorende variantie. Bij een significante relatie kan op het niveau van de concrete kenmerken bekeken worden welke kenmerken in het bijzonder van invloed zijn.

³ Formule: Gecorrigeerde EG= $[1 - (3 / (4N - 9))] * \text{Ruwe EG}$ (zie Lipsey & Wilson, 2001, blz. 49).

⁴ Deze weging wordt aanbevolen omdat effectgroottes in kleine steekproeven minder betrouwbaar zijn dan in grote steekproeven. De weging geschiedt door van iedere effectgrootte de standaardmeetfout te berekenen, deze te kwadrateren en om te keren. Op deze manier wordt de zogeheten *inverse variance weight* verkregen, waarmee in de analyses rekening wordt gehouden (zie Lipsey & Wilson, 2001, blz. 36).

Hoofdstuk 3. Resultaten

3.1. Effectgroottes

Externaliserende problemen

Externaliserende problemen zijn gemeten met de CBCL en omvatten agressief gedrag (zoals veel tegenspreken, eigen of andermans spullen vernielen, ongehoorzaam zijn, veel schreeuwen, veel vechten) of delinquent gedrag (zoals liegen, van huis weglopen, brand stichten, stelen, spijbelen). In Tabel 3.1 worden ten aanzien van dit probleemgedrag voor elke methodiek allereerst de steekproefgrootte, de voor- en nametingen en de *pooled Sd* weergegeven. Het gaat hierbij om deviatiescores. Deze gegevens dienden als basis voor de berekening van de ruwe en gecorrigeerde effectgroottes. Deze worden eveneens in de tabel weergegeven. In het onderste deel van de tabel staan de gemiddelde gewogen effectgrootte, het 95% betrouwbaarheidsinterval, de statistische significantie en de homogeniteit. De gegevens zijn berekend volgens de in het vorige hoofdstuk beschreven procedures. In de tabel zijn de gegevens van 1259 kinderen verwerkt (zie de kolom N).

Tabel 3.1. Effectgroottes (EG) externaliserende problemen

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

Wanneer we eerst letten op de scores van de voormeting dan gaat het bij 16 van de 17 methodieken om zeer ernstige externaliserende problemen (deviatiescores groter of

gelijk aan 1,96; zie de eerder gegeven “interpretatiewijzer” in Hoofdstuk 2, paragraaf 5). Dit is een duidelijke indicatie voor het bereiken van de beoogde doelgroep. Alleen bij HHW kan men twijfels hebben over de gerapporteerde ernst van het probleemgedrag.

De gemiddelde gewogen effectgrootte is 0,52; deze is ook statistisch significant. Dit betekent dat de 17 methodieken gemiddeld genomen een significante vermindering van externaliserende problemen te zien geven. In de terminologie van Cohen (1988) gaat het om een middelgroot effect. Naast middelgrote onderscheidt Cohen ook grote en kleine effecten. Met behulp van deze indeling zijn alle 17 effectgroottes gecategoriseerd. De uitkomst hiervan is te vinden in Tabel 3.2. Deze vergemakkelijkt de interpretatie en laat op een beschrijvende manier verschillen tussen methodieken zien. De effecten van acht methodieken zijn klein en eveneens van acht methodieken middelgroot; alleen WIG laat een groot effect zien.

Tabel 3.2. Interpretatie effectgroottes externaliserende problemen

Effectgrootte	Omschrijving	Methodiek
0,20 – 0,49	Klein	HHW, IOG-Lim, IPG, IPG-lvg, JT, OVG,VHT, VST
0,50 – 0,79	Middelgroot	FF, FF-lvg, GBH, IGB, IOG, IOG-lvg, MFA, PPG-IV
> = 0,80	Groot	WIG

Letten we in Tabel 3.1 ook nog op de deviatiescores van de nameting dan zien we dat ondanks de geconstateerde effecten de problemen bij de nameting nog lang niet over zijn. De deviatiescores bij de nameting wijzen bij zeven methodieken nog op zeer ernstige problemen, bij drie methodieken op ernstige problemen en bij nog eens vijf methodieken op aanzienlijke problemen. Slechts bij twee methodieken (HHW en PPG-IV) bleek er bij de nameting geen sprake meer van externaliserende problemen. Dat betekent dat het risico op voortzetting of verergering van het probleemgedrag ook na afsluiting van verreweg de meeste van de hier besproken methodieken zodanig groot is dat vervolgbehandeling geïndiceerd is. Van sommige methodieken (o.a. FF) is bekend dat het merendeel van de gezinnen nog vervolghulpverlening krijgt, van de andere methodieken zijn hier geen gegevens over.

Opvoedingsbelasting

De door ouders ervaren opvoedingsbelasting is met name gemeten met de NOSI. Een hoge score brengt tot uitdrukking dat de ouder zich niet berekend voelt op de opvoedingstaak en zich daarin inadequaar en gespannen voelt, en tevens in hoeverre bepaalde eigenschappen van het kind bijdragen aan het als problematisch ervaren van de ouder-kind relatie. In Tabel 3.3 worden voor elke methodiek ook weer de steekproefgrootte, de voor- en nametingen en de *pooled Sd* weergegeven. Het gaat hierbij om deviatiescores. Deze gegevens dienden als basis voor de berekening van de ruwe en gecorrigeerde effectgroottes. Deze worden eveneens in de tabel weergegeven.

In het onderste deel van de tabel staan de gemiddelde gewogen effectgrootte, het 95% betrouwbaarheidsinterval, de statistische significantie en de homogeniteit. De gegevens zijn berekend volgens de in het vorige hoofdstuk beschreven procedures. Het gaat in deze tabel om de gegevens van 1186 kinderen (zie de kolom N).

Tabel 3.3. Effectgroottes (EG) opvoedingsbelasting

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

Wanneer we eerst weer letten op de scores van de voormeting dan gaat het bij negen van de 17 methodieken om zeer ernstige opvoedingsbelasting van de ouders (deviatiescores groter of gelijk aan 1,96). Bij één methodiek is sprake van ernstige opvoedingsbelasting (deviatiescore groter of gelijk aan 1,65) en bij twee methodieken van aanzienlijke opvoedingsbelasting (deviatiescore groter of gelijk aan 1,29). Bij vijf methodieken is de opvoedingsbelasting in de beleving van ouders gering (deviatiescores lager dan 1,29). Met name bij HHW lijkt er nauwelijks sprake te zijn van opvoedingsbelasting. De gemiddelde gewogen effectgrootte is 0,55; deze is statistisch significant. Dit betekent dat de 17 methodieken gemiddeld genomen een significante vermindering van de opvoedingsbelasting te zien geven. In de terminologie van Cohen (1988) gaat het om een middelgroot effect. Met behulp van Cohens indeling zijn alle 17 effectgroottes weer gecategoriseerd. De uitkomst hiervan is te vinden in Tabel 3.4. Deze vergemakkelijkt de interpretatie en laat verschillen tussen methodieken zien. Opvallend is dat IGB en PPG-IV een groot effect laten zien.

Tabel 3.4. Interpretatie effectgroottes opvoedingsbelasting

Effectgrootte	Omschrijving	Methodieken
0,20 – 0,49	Klein	FF, HHW, IOG-Lim, VHT, VST, WIG
0,50 – 0,79	Middelgroot	FF-lvg, GBH, IOG, IOG-lvg, IPG, IPG-lvg, JT, MFA, OVG
> = 0,80	Groot	IGB, PPG-IV

Letten we in Tabel 3.3 ook nog op de deviatiescores van de nameting dan zien we dat bij twaalf methodieken de opvoedingsbelasting tot normale proporties is teruggebracht. Bij de overige vijf methodieken zijn hier nog aanzienlijke problemen te constateren. Hoewel ook hier alle problemen nog niet over zijn, is het beeld bij afsluiting gunstiger dan bij externaliserende problemen. Aangezien de effectgroottes bij opvoedingsbelasting vrijwel gelijk zijn aan die bij externaliserende problemen, heeft dit te maken met de lagere aanvangsscores bij opvoedingsbelasting. Dat neemt niet weg dat de relatief gunstiger eindscores erop wijzen dat ouders met de gedragsproblemen die er nog zijn redelijk goed kunnen omgaan, ze hebben er relatief minder last van.

3.2. Invloed methodiekenmerken

De homogeniteitstest (zie Tabel 3.1 en 3.3) is bij beide gemeten uitkomstvariabelen statistisch niet significant. Dat betekent dat we zowel bij externaliserende problemen als bij opvoedingsbelasting te maken hebben met een homogene verdeling van effectgroottes die erop duidt dat deze alle uit dezelfde populatie komen; de variatie in effectgroottes blijft binnen de toevalsmarges die op basis van de nulhypothese te verwachten zijn en weerspiegelt technisch gesproken alleen maar *sampling error*. In zo'n situatie wordt in het algemeen gesteld dat het weinig zin heeft nog verdere analyses naar de eventuele invloed van methodiekenmerken te verrichten. Lipsey & Wilson (2001) stellen echter dat dit statistische criterium bij kleinere aantallen studies mogelijk minder krachtig is (te weinig *power* heeft) en achten het gerechtvaardigd de analyses naar de invloed van relevante kenmerken dan wel uit te voeren. Wij hebben dit advies opgevolgd en zijn nagegaan in hoeverre de methodiekenmerken die vallen onder de categorieën Doelgroep, Interventie en Uitkomst (= set 1: de *core business*) en de kenmerken die vallen onder de categorieën Inhoud, Context en Theorie (= set 2: de inbedding) van invloed zijn op de grootte van de effecten. We geven eerst een beschrijving van de uitkomsten van de beoordeling van de methodiekenmerken, daarna geven we de uitkomsten van de analyses van de invloed van deze kenmerken op de effectgroottes.

Uitkomsten beoordeling methodiekenmerken

De meeste kenmerken van de 17 methodieken zijn duidelijk beschreven; een beperkt aantal echter niet. In Bijlage 6 is per kenmerk aangegeven bij hoeveel projecten er sprake was van een duidelijke beschrijving. In Tabel 3.5 staan de scores op de drie categorieën die de *core business* beschrijven (doelgroep, interventie en uitkomst) en de

drie categorieën die de inbedding aangeven (inhoud, context en theorie). De scores in de kolommen Doelgroep t/m Theorie zijn gemiddelde scores. Deze zijn berekend op basis van de antwoorden op de kenmerken die onder deze categorieën vallen (zie Tabel 2.3 in Hoofdstuk 2). Per categorie zijn de beoordelingen op deze kenmerken gesommeerd en gedeeld door het aantal kenmerken. De aldus verkregen gemiddelde scores kunnen variëren van 1 (“de categorie komt in de beschrijving van de methodiek niet voor”) tot 3 (“de categorie komt in de beschrijving van de methodiek duidelijk voor”). De meeste gemiddelden liggen tussen de 2 en de 3, hetgeen betekent dat alle categorieën in de methodiekbeschrijvingen redelijk duidelijk voorkomen.

Tabel 3.5. Scores op de categorieën van de beschreven methodiekenkenmerken

Methodiek	Doelgroep	Interventie	Uitkomst	Inhoud	Context	Theorie	Tot. %
<i>Hulp aan Huis</i>							
FF	2,80	2,85	3,00	3,00	2,93	2,50	96
FF-lvg	2,80	2,85	3,00	3,00	2,93	2,50	96
IOG	2,60	2,38	2,86	2,33	2,67	2,50	85
IOG-lvg	2,60	2,38	2,86	2,33	2,67	2,50	85
IPG	2,60	2,38	2,86	2,33	2,67	2,50	85
IPG-lvg	2,60	2,38	2,86	2,33	2,67	2,50	85
OVG	2,40	2,46	2,86	2,50	2,60	2,50	85
PPG-iv	2,00	2,46	2,29	2,50	2,60	1,00	77
<i>Innovatieprogramma Limburg</i>							
GBH	2,80	2,31	2,71	2,50	2,60	2,25	84
IOG-Lim	2,60	2,85	2,86	3,00	2,80	2,50	93
JT	2,40	2,54	2,14	2,33	2,27	3,00	80
MFA	1,60	1,84	2,43	2,00	2,13	1,25	65
<i>Preventieve Gezinsondersteuning</i>							
HHW	3,00	2,77	3,00	2,83	3,00	2,50	96
WIG	2,40	2,00	2,71	2,67	2,40	1,25	76
<i>Overig</i>							
IGB	2,20	2,08	2,29	2,67	2,20	1,25	72
VHT	2,40	2,31	2,57	2,67	2,53	1,50	80
VST	2,40	2,39	2,86	2,50	2,53	2,50	84
<i>Gemiddelde</i>	<i>2,48</i>	<i>2,43</i>	<i>2,71</i>	<i>2,56</i>	<i>2,60</i>	<i>2,15</i>	<i>84</i>
<i>Stand. dev.</i>	<i>0,33</i>	<i>0,29</i>	<i>0,27</i>	<i>0,28</i>	<i>0,25</i>	<i>0,62</i>	<i>9</i>

Toelichting: De scores in de kolommen Doelgroep t/m Theorie vormen de gemiddelde scores. Deze zijn berekend op basis van de antwoorden op de vragen die onder deze categorieën vallen (zie Tabel 2.3 in Hoofdstuk 2). Per categorie werden deze vragen gesommeerd en gedeeld door het aantal vragen. De scores kunnen variëren van 1 (“categorie komt in de beschrijving van de methodiek niet voor”) tot 3 (“categorie komt in de beschrijving van de methodiek duidelijk voor”). In de laatste kolom (Tot. %) wordt een totaalscore gegeven over alle 25 kenmerken als percentage van de maximaal te behalen score.

Wanneer we naar de tabel kijken dan zien we dat de scores op de categorie Uitkomst gemiddeld het hoogst zijn (zie de op een na onderste rij in de tabel), de scores op de categorie Theorie zijn het laagst. De theoretische onderbouwing komt dus minder uit te verf in de beschrijvingen. De Limburgse methodiek Jeugdhulp Thuis (JT) vormt hierop een gunstige uitzondering, de score op deze categorie is daar maximaal. In de laatste kolom wordt de totaalscore gegeven over alle 25 kenmerken als percentage van de maximaal te behalen score. Een methodiek die op alle kenmerken de hoogste score haalt krijgt hier een score van 100%. Zo is gemakkelijk in te zien welke methodieken in hun beschrijving goed onderbouwd zijn en welke dit minder zijn. Twaalf methodieken scoren

hier tussen de 72 en 85%. In analogie met schoolcijfers zou men dit "ruim voldoende" tot "goed" kunnen noemen. Vier methodieken springen er in positieve zin uit met scores boven de 90%: FF, FF-lvg, HHW en IOG-Lim. MFA scoort met 65% aan de lage kant.

Voor vrijwel alle methodieken geldt dat er een duidelijke omschrijving van de doelgroep was. Die was veelal gedefinieerd in soortgelijke termen als die welke Loeber et al. (2001) gebruikt hebben om hun derde ontwikkelingstraject naar normovertredend gedrag te omschrijven. Het gaat om jeugdigen waarbij sprake is van autoriteitsconflicten, halsstarrig gedrag en ernstige ongehoorzaamheid. Verder worden in de doelgroepomschrijvingen vaak termen gebruikt als pedagogische onmacht en gebrek aan opvoedingscompetentie.

In vrijwel alle methodiekbeschrijvingen treft men informatie aan over interventiekenmerken als frequentie, duur en intensiteit van de methodiek. Het ontbreekt echter in de beschrijving van een aantal methodieken aan informatie over een precieze fasering van de methodiek in de vorm van een protocol. Families First en de Hulp aan Huis-methodieken hebben zo'n protocol. Het geeft houvast aan gezinswerkers.

Wat betreft uitkomsten wordt in de meeste beschrijvingen de beoogde richting van de uitkomsten wel genoemd, maar niet altijd expliciet in empirisch toetsbare doelen. Dat is bijvoorbeeld wel het geval als voorkomen van uithuisplaatsing als doelstelling wordt genoemd. Maar er wordt ook gesproken over vermindering van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting, over herstel van gezagsrelaties, verbeteren van gezinsfunctioneren en verhogen van opvoedingscompetentie. In vele methodiekbeschrijvingen ontbreken criteria waaraan die laatst genoemde resultaten zijn af te meten. Slechts bij negen methodieken wordt gewezen op gebruikte meetinstrumenten. Toch vinden bij vrijwel alle methodieken tussenevaluatie, eindevaluatie en follow-up benadering plaats. Wat er precies wordt vastgesteld tijdens die evaluaties wordt uit de aangeleverde schriftelijke informatie over de methodieken niet duidelijk, hoewel alle methodieken een registratiesysteem voor verslaggeving hebben.

De veronderstelde oorzaken van de problemen en de theoretische onderbouwing zijn zoals al gezegd zeer summier. Er wordt wel gewezen op theoretische noties (competentiemodel, intergenerationele overdracht, sociale leertheorie etc.), maar hoe die uitwerking krijgen in feitelijk toegepaste interventies blijft in vele methodiekbeschrijvingen onduidelijk.

Vrijwel alle methodieken zijn duidelijk organisatorisch ingebed. Over aard, omvang en kwalificaties van personeel wordt duidelijk gerapporteerd. Dat geldt niet voor de materiële randvoorwaarden van de methodieken en de kosten. Daarover wordt in de ontvangen beschrijvingen weinig informatie gegeven. Een uitzondering vormen de Hulp aan Huismethodieken. De kosten van deze methodieken variëren tussen 8000 en 11000

euro per gezin. Een gezinshulpverlener met een dienstverband van 36 uur per week voert 10 huisbezoeken per week uit met een gemiddelde duur van twee uur per huisbezoek.

Invloed methodiekenmerken

Om de invloed van de methodiekenmerken te onderzoeken werden twee gemodificeerde *weighted regression analyses* uitgevoerd (zie Hoofdstuk 2, paragraaf 2.5), steeds met de drie kenmerken uit een van de twee genoemde sets als onafhankelijke variabelen, en om beurten de effectgroottes van externaliserende problemen en opvoedingsbelasting als afhankelijke variabele. Geen van deze analyses leverde statistisch significante effecten op. De in Tabel 3.1 en Tabel 3.3 weergegeven variatie in effectgroottes kan daarom niet verklaard worden door variatie in de scores op de methodiekenmerken. Hieruit mogen we concluderen dat de methodiekenmerken zoals die op basis van de verkregen beschrijvingen gescoord werden niet van invloed zijn op de grootte van de gevonden effecten. Het maakt in deze set van 17 methodieken voor de grootte van het effect dus niet uit of de *core business* of inbedding beter beschreven is.

Tenslotte hebben we exploratief nog gekeken of de zwaarte van de doelgroep van invloed is op de effectgrootte. De zwaarte van de doelgroep is af te leiden uit de scores op de voormetingen die in Tabel 3.1 (voor externaliserende problemen) en Tabel 3.3 (voor opvoedingsbelasting) gegeven zijn. Hogere scores wijzen op meer problemen. Om deze relatie te onderzoeken zijn eveneens twee gemodificeerde *weighted regression analyses* uitgevoerd: één voor externaliserende problemen en één voor opvoedingsbelasting. Ook hier kwamen geen statistisch significante relaties aan het licht. De methodieken blijken bij hoge of lage probleemscores even effectief. Dat betekent dat bij de 17 onderzochte methodieken de zwaarte van de doelgroep niet bepaalt of er grotere of kleinere effecten optreden.

3.3. Uitkomsten interviews

Wat leveren de interviews met medewerkers van 12 methodieken op aan extra informatie? Alle interviews zijn beluisterd door de eerste en tweede auteur. Tijdens het afluisteren van de cassettebandjes maakten zij aantekeningen en brachten uitspraken onder in een van de 9 cellen uit het in Tabel 2.3 weergegeven schema. Bij de bespreking houden we de hoofdindeling Doelgroep – Interventie – Uitkomsten aan.

Doelgroep

Wat betreft uitspraken die geplaatst zijn onder Doelgroep vallen een viertal zaken op. Op de eerste plaats wijst de helft van de geïnterviewden op problemen om het vertrouwen van de gezinnen te winnen en hen te motiveren aan de methodiek deel te nemen. Soms

helpt een zekere drang (dreiging met OTS), maar over het algemeen is men van mening dat je gezinnen moet tonen wat er bereikt kan worden.

Op de tweede plaats wordt de weerstand van ouders gerelateerd aan verschil in zienswijze op wat het probleem is. Ouders zijn geneigd alleen het problematische gedrag van hun kind als probleem te zien of dat toe te schrijven aan de buitenwereld (leeftijdgenoten).

Op de derde plaats vallen verschillen in doelgroep op. Voor een aantal methodieken zijn zware verslaving van ouders en/of kinderen, en psychiatrische problematiek van gezinsleden contra-indicaties. Andere methodieken noemen de problematiek juist als indicatie en zijn op deze specifieke doelgroepen gericht.

Op de vierde plaats hebben we moeten constateren dat een aantal geïnterviewden vraagtekens plaatst bij een deel van de gezinnen die bij hun methodiek aangemeld worden. Soms wordt gesproken over te lichte, soms over voor de methodiek te zware problematiek. Toch wordt er geplaatst bij gebrek aan beter. Dit leidt ertoe dat, zoals één geïnterviewde verzuchtte "wij de vergaarbak zijn voor hulpverleners die ook niet meer weten waar ze met dat gezin naar toe moeten". "De doelgroep verwatert" merkte een ander op. Een adequate oplossing voor dit probleem lijkt gevonden bij die methodieken die speciale varianten van de hoofdmethodiek hebben ontwikkeld voor licht verstandelijk gehandicapten en voor gezinnen die geconfronteerd worden met psychiatrische problematiek. Op deze wijze zijn "zuivere" doelgroepen gecreëerd, en niet zonder succes is gebleken uit de gevonden effectgroottes. Wat de een als contra-indicatie ziet, heeft er bij een ander toe geleid om de methodiek in een variant aan te passen voor die gezinnen waarbij de contra-indicatie is vastgesteld.

Interventie

Wat betreft het onderwerp Interventie wijzen vrijwel alle geïnterviewden op de noodzaak van vraaggericht werken. Zij wijzen op de noodzaak van respect tonen, van verontschuldiging en van klantvriendelijkheid. Blijkbaar is dit het antwoord van hulpverleners dat nodig is om de initiële weerstand te breken. Het vraaggericht werken wordt daarbij vaak gekoppeld aan de empowermentfilosofie en de gezinssysteembenadering. Interventies moeten gericht zijn op veranderingen in het functioneren van het gezin als systeem en gezinsleden moeten gesteund worden om die veranderingen zelf te bewerkstelligen en moeten leren hoe ze in de toekomst problemen zelf kunnen overwinnen. De geïnterviewden maken overigens geen karikatuur van deze benadering. Als er met hen wordt doorgesproken over de inhoud van de interventies dan worden vaak technieken genoemd die al jaren eerder in de traditionele hulpverlening werden toegepast. Meer dan de helft van de ondervraagden wijst op de noodzaak van visualiseren, kleine dingen voordoen, werken in kleine stapjes, geen abstract taalgebruik,

etc. Ook uit de dissertatie van Kemper (in druk) blijkt dat er in het kader van streven naar empowerment nieuwe technieken ontwikkeld zijn die gericht zijn op zelfwerkzaamheid van cliënten binnen de jeugdhulpverlening, maar dat veel technieken die toegepast worden tamelijk traditioneel zijn. Twee geïnterviewden geven zelfs zonder meer toe dat een meer directieve aanpak beter bij hun doelgroep past.

Uitkomsten

Op vragen naar de uitkomsten van de methodiek wijzen vijf geïnterviewden op het feit dat in veel gezinnen uithuisplaatsing van het kind voorkomen wordt. Anderen benadrukken de grotere opvoedingscompetentie, de geringere opvoedingsbelasting en de vermindering van opvoedingsverlegenheid. Twee hulpverleners geven aan dat het niet zo zeer gaat om gedragsverandering van ouders, maar om verandering in ouderlijke cognities over het gedrag van hun kind, hun eigen rol als opvoeder en over het functioneren van de gezinsleden onderling. Opvallend is dat geen der geïnterviewden expliciet heeft gewezen op vermindering van gedragsproblemen van het kind dat door de ouders als problematisch wordt gezien. Blijkbaar zien hulpverleners hun taak als volbracht als ouders aangeven het zelf weer aan te kunnen en dat is iets anders dan stoppen op het moment dat de problemen zijn opgelost. De in dit hoofdstuk weergegeven scores wijzen erop dat ook na afloop van de methodiek kinderen vaak nog ernstige externaliserende problemen hebben, terwijl de opvoedingsbelasting en de gezinsproblemen relatief geringer zijn.

Veel sleutelfiguren wijzen op de noodzaak van vervolghulp, nazorg of pleiten voor langdurige of laag-frequente varianten voor gezinnen waarin de problematiek een chronisch karakter heeft aangenomen. Ook de "knipkaart" wordt in dit verband een aantal keren genoemd. Dit is een systeem dat de ouders recht geeft op een aantal vervolcontacten waarbij het initiatief bij hen zelf ligt. Uit de interviews is ook duidelijk geworden dat de hulpverleners de zwaarte van de problematiek van bij hun methodiek in behandeling zijnde gezinnen onderkennen. Velen wijzen op de noodzaak van periodieke bijscholing van hun personeel op het terrein van de intensieve pedagogische thuishulp.

3.4. Veelbelovende methodieken

Op basis van de inhoud van het ontwikkelde beoordelingsschema kunnen we geen onderscheid maken tussen succesvolle en minder succesvolle methodieken. Een tweede vergelijking die gepland was, betreft de vergelijking tussen wel en niet voor de meta-analyse geselecteerde methodieken. Deze vergelijking heeft plaatsgevonden op basis van de voor fase 1 van het onderzoek ontwikkelde beoordelingsmatrix (zie Bijlage 2). De 35 kenmerken uit deze matrix waren geformuleerd ten behoeve van een eerste screening van alle 92 in fase 1 opgespoorde methodieken. Deze scoring vond plaats voor de

selectie van de 17 methodieken voor fase 2 en stond dus los van deze selectie. Alle kenmerken uit deze matrix zijn gedichotomiseerd (wel versus geen informatie over het kenmerk). In Tabel 3.6 is een overzicht gegeven van met behulp van de chi-kwadraattoets gevonden significante verschillen tussen beide groepen methodieken. Weergegeven is in hoeveel procent van de methodieken melding is gemaakt van kenmerken die de doelen, de werkwijze en de organisatorische vormgeving van de methodiek betreffen. Zo wordt bijvoorbeeld in de beschrijving van 11 van de 17 methodieken die voor fase 2 geselecteerd zijn de gewenste verandering in opvoedingsgedrag aangegeven (65%), terwijl dat in beschrijvingen van 15 van de 75 methodieken die niet voor fase 2 geselecteerd zijn het geval is (20%).

Tabel 3.6. Vergelijking methodiekenkenmerken fase 1 en fase 2

Kenmerken genoemd door:	Methodieken geselecteerd voor fase 2 (N=17)	Methodieken <i>niet</i> geselecteerd voor fase 2 (N=75)
Gewenste verandering in opvoedingsgedrag	65%	20%
Interventietechnieken	94%	67%
Registratie	77%	42%
Methodiek gebaseerd op praktijk- en/of wetenschappelijke kennis	88%	40%
Middel – doel relatie	88%	43%
Legitimering methodiek op ervaringskennis of empirische kennis	94%	32%
Intersectorale samenwerking	82%	42%
Opleiding hulpverleners	94%	47%
Kostprijs	47%	15%
Caseload	82%	42%

Uit Tabel 3.6 wordt duidelijk dat de voor fase 2 geselecteerde methodieken aanzienlijk meer informatie bevatten dan de niet voor fase 2 geselecteerde methodieken. Het enige verschil tussen de beide groepen methodieken is dat naar de methodieken van fase 2 effectonderzoek is uitgevoerd waarbij voor- en nametingen zijn gebruikt, terwijl bij de fase 1 methodieken dit soort effectonderzoek ontbreekt. Nogmaals: de in Tabel 3.6 getoonde scoring vond plaats voor de selectie van de methodieken voor fase 2.

De resultaten geven aanleiding tot de volgende conclusies. Voor de 17 voor fase 2 geselecteerde methodieken staat meer informatie op papier over inhoudelijke aspecten als doelen, interventies en uitkomsten, en is er ook meer informatie over contextuele aspecten als opleiding, caseload, organisatie en kostprijs. Bovendien worden in de beschrijvingen ervaringskennis en wetenschappelijke kennis meer expliciet genoemd. Het lijkt erop dat de 17 voor fase 2 geselecteerde methodieken tevens de beter beschreven methodieken zijn. Over de 10 kenmerken, waarop significante verschillen zijn gevonden, scoren die 17 methodieken gemiddeld 8,12 en de niet geselecteerde methodieken 3,23. Van de 56 methodieken die niet voor fase 2 geselecteerd zijn en waarover wel informatie verkregen is, zijn er 10 die een vergelijkbare hoeveelheid informatie bevatten als de wel

geselecteerde methodieken. Van deze methodieken is over minstens 7 van de 10 significante kenmerken informatie beschikbaar. Het betreft de volgende in Bijlage 1 genoemde methodieken (met tussen haakjes het nummer in Bijlage 1): Intensief Ambulante Gezinsbegeleiding van GSJ Lindenhout (3), Justitieel Interventie Team van Hulp aan Huis Drenthe en Overijssel (39), Tien voor Toekomst van CWZW Noord (51), Jeugdpreventieprogramma van JPP Eindhoven (57), Jongeren en Kleine Kriminaliteit van GSJ Lindenhout (58), Thuishaven Almere van Jeugdzorg Flevoland e.a. (62), Entree van Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland (65), Laagfrequente Orthopedagogische Gezinsbegeleiding van Hulp aan Huis Overijssel (77), Laagfrequente Orthopedagogische Gezinsbegeleiding voor licht verstandelijk gehandicapten van Hulp aan Huis Overijssel (78) en Opvoedingssteun aan Huis van Jarabee (81). Deze tien methodieken zouden we veelbelovend willen noemen, omdat de beschrijving ervan qua kenmerken te vergelijken is met de wel voor fase 2 geselecteerde methodieken. Drie van deze methodieken komen uit het Hulp aan Huis-programma en twee worden uitgevoerd door GSJ Lindenhout. Ook de overige vijf lijken stevig verankerd in een grote organisatie.

Hoofdstuk 4. Slotbeschouwing

4.1. Beantwoording van de onderzoeksvragen

Deze studie was gericht op het opsporen van en onderzoek naar de effectiviteit van methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag. Het gaat hierbij om methodieken die tot meer of minder expliciet geformuleerd doel hebben om jeugdig crimineel gedrag of herhaling ervan te voorkomen. Het betreft enerzijds methodieken waarbij ouders direct na een politiecontact van hun kind opvoedingsondersteuning aangeboden krijgen om mogelijk achterliggende opvoedingsproblematiek te onderkennen en te verhelpen, en anderzijds methodieken waarbij opvoedingsondersteuning wordt ingezet op het moment dat signalen van mogelijk toekomstig crimineel gedrag zijn geconstateerd. In het laatste geval is er nog geen sprake van een politiecontact. In totaal hebben we in een eerste fase van onze studie 92 methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag opgespoord. Omdat onderzoek naar de effectiviteit van deze methodieken in de tweede fase van onze studie centraal stond, hebben we voor die fase alleen die methodieken geselecteerd die zijn geëvalueerd op basis van een (pre-) experimenteel design met voor- en nametingen, waarbij gebruik is gemaakt van gestandaardiseerde meetinstrumenten. Scores op voor- en nameting maakten het mogelijk effectgroottes te berekenen. Het bleek dat slechts bij 17 methodieken (nog geen 20% van het totaal) evaluatieonderzoek was uitgevoerd met behulp van voor- en nametingen en met gestandaardiseerde meetinstrumenten. Bijna de helft van de methodieken is afkomstig uit de Hulp aan Huisprogramma's voor intensieve ambulante gezinsbehandeling. Overigens betreft het 17 methodieken waarvan van ruim 1250 jeugdigen voor- en nametingen bekend zijn. Doordat lang niet altijd bij alle behandelde jeugdigen complete metingen verricht zijn, zal het aantal daadwerkelijk behandelde jeugdigen en gezinnen ver boven de 2000 liggen. Deze 17 methodieken vormden de focus voor een verdere analyse in de tweede fase van onze studie.

Om de eerste onderzoeksvraag naar de effectgroottes van de geselecteerde methodieken te kunnen beantwoorden zijn voor elke methodiek effectgroottes berekend wat betreft vermindering van externaliserende problemen van kinderen en vermindering van door ouders ervaren opvoedingsbelasting. De analyses lieten vrijwel gelijke effectgroottes zien: 0,52 voor externaliserende problemen en 0,55 voor opvoedingsbelasting. Beide effectgroottes waren statistisch significant en kunnen als middelgroot getypeerd worden. Er is dus na afsluiting van de methodieken sprake van minder externaliserende problemen bij jeugdigen en van minder door ouders ervaren opvoedingsbelasting.

De tweede onderzoeksvraag was of er op basis van de effectgroottes succesvolle en minder succesvolle methodieken te onderscheiden waren. Uit de analyses bleek dat de effectgroottes van de 17 methodieken een homogene groep vormden; er ontbrak derhalve een statistische basis om nader te kunnen differentiëren. Hierdoor moest de tweede onderzoeksvraag negatief beantwoord worden: dit onderscheid is niet te maken.

De derde onderzoeksvraag had betrekking op de kenmerken waarop succesvolle methodieken verschillen van minder succesvolle. Door het resultaat van de tweede onderzoeksvraag konden we de analyse in feite al stoppen, hetgeen een ontkennende beantwoording van deze derde onderzoeksvraag zou impliceren, maar we besloten de analyses toch verder door te zetten. Op basis van de toegestuurde schriftelijke informatie over de methodieken beoordeelden we elke methodiek op 25 methodiekenkenmerken. Deze kenmerken konden vanuit twee perspectieven in enkele meer algemene categorieën worden ingedeeld. Vanuit het eerste perspectief is gekeken naar de *core business* van een methodiek, dat is het verrichten van interventies bij een beoogde doelgroep met het oog op het bereiken van bepaalde uitkomsten. De verwachting was dat naarmate een methodiekbeschrijving hier duidelijker over is, er een steviger basis voor effectiviteit wordt gelegd. Vanuit een tweede perspectief is gekeken naar de inbedding van de methodiek; deze werd gezien als het tot stand brengen van een inhoud in een organisatorische context, gebaseerd op wetenschappelijke theorieën. Ook hier gold de verwachting dat naarmate de methodiekbeschrijvingen een betere inbedding laten zien de kansen op een effectieve methodiek groter zijn. Alle 25 methodiekenkenmerken konden via deze twee perspectieven worden geordend. Beoordeeld is hoe duidelijk elk van de 25 kenmerken bij elke methodiek beschreven is; daarna werden de scores op de 25 kenmerken gesommeerd tot scores op de drie algemene categorieën van respectievelijk de *core business* en de inbedding. De 17 methodieken bleken zich noch op hun beschrijvingen van de beoogde doelgroep, de bedoelde interventies en de gewenste uitkomsten, noch op hun beschrijvingen van de inhoudelijke, contextuele en theoretische inbedding van elkaar te onderscheiden, ze zijn wat dit betreft homogeen. Mede hierdoor werd er ook geen verband gevonden met de effectgroottes en moest de derde onderzoeksvraag naar de specifiek onderscheidende kenmerken definitief ontkennend worden beantwoord.

De vierde onderzoeksvraag was of er in de eerste fase van het onderzoek nog niet-empirisch geëvalueerde methodieken zijn gevonden, die wat volledigheid van beschrijving gelijkenis vertonen met methodieken die in de tweede fase van het onderzoek effectief bleken te zijn. Deze methodieken zouden dan als veelbelovend gekwalificeerd kunnen worden, omdat zij een groot aantal kenmerken met effectieve methodieken gemeen hebben, maar nog niet op effectiviteit zijn onderzocht. In de eerste fase van het onderzoek hebben we geprobeerd om van alle 92 opgespoorde methodieken

zo veel mogelijk schriftelijke informatie te verzamelen over de doelen, werkwijze en organisatorische vormgeving van die methodieken. Voor 73 methodieken lukte dit ook. Hieruit kwamen de 17 methodieken voor fase 2. We hebben deze 17 wel voor fase 2 geselecteerde methodieken wat betreft het wel of niet rapporteren over methodiekenmerken die in de beoordelingsmatrix van Bijlage 2 zijn opgenomen vergeleken met de 56 niet voor fase 2 geselecteerde methodieken. We vonden 10 niet voor fase 2 geselecteerde methodieken die wat betreft de volledigheid van de beschrijving van de methodiekenmerken gelijkheid vertoonden met de effectieve, wel voor fase 2 geselecteerde methodieken. Om die reden hebben we deze 10 projecten als veelbelovend gekwalificeerd.

4.2. Bespreking van de resultaten

Effectgroottes

De gevonden gemiddelde gewogen effectgroottes van 0,52 en 0,55 duiden in de terminologie van Cohen (1988) op middelgrote effecten. Hoewel dit een veel gehanteerde vuistregel is, kunnen de door ons gevonden waarden door een vergelijking met uitkomsten van andere meta-analyses nog wat preciezer geïnterpreteerd worden. Lipsey en Wilson (1993) geven een overzicht van ruim 300 meta-analyses van psychologische, educatieve en gedragsmatige behandelingsmethodieken. Zij vonden een gemiddelde effectgrootte van 0,50. Dat betekent dat de door ons gevonden resultaten overeenkomen met wat men internationaal gemiddeld op dit terrein kan aantreffen, anders gezegd: ze doen daar niet voor onder.

Causaliteit

Een belangrijk probleem bij de interpretatie is de causaliteit: is het effect ook veroorzaakt door de methodieken? Vaak worden effectgroottes berekend uit studies waarin in het design een experimentele en een controlegroep zijn opgenomen. De effectgrootte wordt dan berekend door de gemiddelde nameting van de controlegroep af te trekken van de gemiddelde nameting van experimentele groep en dit verschil te delen door de *gepoolde* standaarddeviatie van beide nametingscores. De aldus gevonden effectgrootte laat de causale interpretatie toe dat het effect toe te schrijven valt aan de behandeling. In de onderzoeken naar de 17 methodieken in onze meta-analyse werd in geen van de onderzoeken een controlegroep gebruikt. Wij berekenden de effectgroottes door de gemiddelde nameting van de onderzoeksgroep af te trekken van de gemiddelde voormeting van dezelfde groep en dit verschil te delen door de *gepoolde* standaarddeviatie van de voor- en nametingscores (zie Hoofdstuk 2, paragraaf 2.5). Causaliteit is hiermee niet aangetoond. Het zou bijvoorbeeld ook zo kunnen zijn dat de

geconstateerde effecten door rijping van kind of ouders zijn veroorzaakt (“men groeit er overheen”) of door toevallige factoren als een verhuizing, een andere leerkracht, etc. Het gaat dan niet om een “effect” in de strikte zin van het woord, eerder om veranderingen; “veranderingsgroottes” zou dan ook een term zijn die de lading beter dekt.

Dit is een serieus probleem bij de interpretatie van onze uitkomsten en dit wijst op een belangrijke beperking in onze studie. Moeten we daarom concluderen dat de gevonden veranderingen in het geheel niet op effecten van de betreffende methodieken wijzen? Wij menen om drie redenen dat er toch duidelijke indicaties voor causaliteit zijn. We geven achtereenvolgens een klinisch argument, een statistisch argument en een theoretisch argument. Het klinische argument is dat de betrokken kinderen voor het overgrote deel met ernstige tot zeer ernstige externaliserende problemen te kampen hadden, die hun ouders aanzienlijke tot zeer ernstige opvoedingsbelasting gaven. Bij veel methodieken gaat het bovendien om chronische en complexe problematiek, waarvoor al vaak tevergeefs behandeling is gezocht. Het is niet aannemelijk dat deze ernstige en chronische problematiek op grond van rijping of toevallige factoren substantieel zal veranderen als nu is aangetoond. Dit zou bij een individueel kind wel eens het geval kunnen zijn, maar niet als een systematische verandering bij een grote groep behandelde kinderen.

Het statistische argument komt uit studies naar het natuurlijk beloop van problemen of studies waarin wel een controlegroep is gebruikt en waarbij dezelfde of vergelijkbare instrumenten zijn afgenomen. Onze redenering is hier dat als in deze studies aantoonbaar is dat bij kinderen met vergelijkbare problemen als kinderen uit de door ons geanalyseerde methodieken in het natuurlijk beloop of in het verschil tussen voor- en nametingen geringe of geen effecten naar voren komen, dit een indirecte indicatie is voor het effect van de door ons geanalyseerde methodieken. Een review van de literatuur bracht één studie aan het licht die hier als vergelijking kan dienen. Een evaluatie van *Fast Track*, een preventieve interventie met school- en gezinscomponenten, bestemd voor kinderen met ernstige gedragsproblemen, liet na ongeveer een jaar bij de controlegroep (N=263) op de schaal Externaliseren van de CBCL een verwaarloosbare effectgrootte van $-0,16$ zien (Conduct Problems Prevention Research Group, 1998). Ook bij de experimentele groep was de effectgrootte verwaarloosbaar ($-0,11$, N=428). Het programma bleek in dit opzicht niet effectief. Deze laatste uitkomst doet hier niet terzake, het punt waar het hier om gaat is dat als een dergelijke doelgroep niet behandeld wordt de scores niet “vanzelf” afnemen.

Het theoretisch argument komt vanuit de positieve scores op de 25 methodiekenmerken. Zoals in Hoofdstuk 2 aangegeven zijn deze gekozen op basis van een literatuurstudie naar kenmerken waaraan effectieve methodieken behoren te voldoen. Hiermee kunnen methodieken beoordeeld worden op hun “effectiviteitspotentie”

(Van der Laan, 2000), met andere woorden: methodieken die aan deze criteria voldoen maken goede kans om in experimenteel effectonderzoek met controlegroepen als effectief uit de bus te komen. Omdat de 17 methodieken gemiddeld vrij hoog scoren op de meeste van deze criteria achten we ze redelijk kansrijk om de experimentele test naar causaliteit te doorstaan.

De drie argumenten leveren ons inziens bouwstenen voor de conclusie dat er sterke indicaties zijn dat het uitvoeren van de hier geanalyseerde methodieken tot positieve uitkomsten geleid heeft. Dat neemt niet weg, dat verder onderzoek naar dit causaal verband nodig is.

Kleine steekproeven

We hebben in ons onderzoek moeten constateren dat er binnen de set van effectgroottes geen systematische variatie bestaat op de beide afhankelijke variabelen externaliserende problemen en opvoedingsbelasting. Toch lijken er op het oog wel verschillen in effectgroottes te bestaan. Deze zijn in Hoofdstuk 3 ook ingedeeld in "klein" (0,20-0,49), "middelgroot" (0,50-0,79) en "groot" (0,80 en hoger). Het punt is dat methodieken met relatief grote effecten (zoals WIG, IGB en PPGiv) en de methodieken met kleinere effecten (bijvoorbeeld HHW, IOG-Lim, VHT en VST) relatief kleine steekproeven met weinig deelnemers kenden (vaak minder dan 20). De groepen bij de methodieken met de middelgrote effecten daarentegen waren soms behoorlijk groot (meer dan 100 deelnemers). Aangezien in de analyses voor groeps grootte gecorrigeerd is bleef er voor de methodieken met kleine aantallen deelnemers te weinig *power* over om een verschil te maken. Daarnaast bleken, zoals zojuist ook aangegeven, alle methodieken vrij hoog te scoren op de 25 methodiekenmerken die als onafhankelijke variabelen dienden (en gesommeerd de categorieën met betrekking tot de *core business* en de inbedding vormden). De geringe variatie in deze variabelen maakte het extra moeilijk om op basis van de effectgroottes succesvolle en minder succesvolle methodieken te onderscheiden. Eerder hebben we al geconstateerd dat de 17 wel voor fase 2 geselecteerde methodieken in hun beschrijvingen veel meer informatie bevatten dan meeste van de 56 niet voor fase 2 geselecteerde methodieken. Methodieken waarvan de effectiviteit geëvalueerd wordt middels empirisch onderzoek lijken zich meer moeite te getroosten om kenmerken van de methodiek in kaart te brengen dan methodieken waarbij effectonderzoek ontbreekt.

Een punt van aandacht is de kleine steekproef bij acht van de 17 methodieken (minder dan 20 deelnemers). Dit werd hiervoor ook al even gememoreerd. In de analyse is hier echter op twee manieren voor gecorrigeerd: (1) bij de berekening van de effectgroottes per methodiek, en (2) bij de berekening van de effectgroottes van de beide afhankelijke variabelen (externaliserende problemen en opvoedingsbelasting) over de methodieken heen. Met name in deze laatste berekening tellen methodieken met een

relatief kleinere steekproefgrootte minder mee. Om die reden hebben we ook de methodieken met extreem kleine steekproeven (minder dan 10 deelnemers) in de analyse gelaten.

Ondanks het feit dat de methodiekbeschrijvingen veel informatie bevatten, valt het gebrek aan theoretische onderbouwing op. Wat wij missen zijn beschrijvingen van ontstaans- en behandelingstheorieën (Veerman, Damen & Ten Brink, 2000). Bij ontstaanstheorieën gaat er om dat duidelijk wordt hoe problemen ontstaan of in stand gehouden worden, met andere woorden: wat zijn de geïdentificeerde risicofactoren? Helderheid hierover is nodig omdat dit idealiter de factoren zijn waarop een methodiek zich richt, in ons geval opvoedings- en gezinsfactoren. Een ontstaanstheorie biedt een rationale voor deze keuze. Hierop voortbouwend biedt een behandelingstheorie de rationale voor de keuze van de interventies: waarom zouden nu juist deze interventies bij deze doelgroep effectief zijn? Idealiter wordt deze keuze ook verantwoord via eerder verricht effectonderzoek (zie ook Van der Laan, 2000, 2001).

4.3. Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de in het voorgaande weergegeven resultaten en gevoerde discussie trekken we in deze paragraaf een aantal conclusies en doen we een aantal aanbevelingen. Deze betreffen de *core business* (doelgroep, interventies en uitkomsten) en de inbedding (organisatorische vormgeving en theoretische onderbouwing) van methodieken die inzetbaar zijn in het kader van intensieve pedagogische thuishulp ter voorkoming en/of vermindering van normovertredend gedrag.

Een scherp omschreven doelgroep

Een eerste aanbeveling heeft te maken met de doelgroep, dus op welke jeugdigen en gezinnen moet men zich richten voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag? Wat betreft deze doelgroep wordt in slechts twee methodieken expliciet melding gemaakt van gezinnen waarin een kind opgroeit dat normovertredend gedrag vertoont (dit zijn de twee methodieken die in het kader van het project Preventieve Gezinsondersteuning werden ontwikkeld, namelijk HHW en WIG). Het gaat in alle overige methodieken om kindkenmerken die door Loeber et al. (2001) zijn beschreven in het kader van het derde ontwikkelingstraject naar normovertredend gedrag: ongehoorzaamheid, halsstarrig gedrag en autoriteitsconflicten. Dat gedrag wordt in alle methodieken gekoppeld –al dan niet causaal- aan opvoedingsgedrag, opvoedingscompetentie en gezinsfunctioneren. Vrijwel steeds is de centrale doelstelling vermindering van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting, verhoging van opvoedingscompetentie en verbeteren van de gezinsrelaties. Het betreft de aan het kind, ouders en gezin gerelateerde risicofactoren die kunnen leiden tot normovertredend

gedrag. Alle 17 door ons onderzochte methodieken zijn erop gericht die risicofactoren te verminderen. Gezegd moet echter worden dat die kenmerken nog vrij breed en algemeen omschreven werden, bijvoorbeeld pedagogische onmacht, multiprobleemgezinnen, chronische en complexe gezinsproblemen. Uit de interviews met de sleutelfiguren is bovendien duidelijk geworden dat oorspronkelijk gekozen doelgroepen niet zelden “verwateren”. Regelmatig worden gezinnen aangemeld die eigenlijk niet aan de toelatingscriteria voldoen, maar voor wie de plaatser geen betere oplossing voorhanden heeft. Om de verbreding en verwatering van doelgroepen tegen te gaan bevelen wij aan de methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag beter op specifieke doelgroepen af te stemmen. Een dergelijke benadering sluit aan bij wat Van der Laan (2000, 2001) het behoeftebeginsel noemt. Een interventie moet zich richten op “die kenmerken en gedrag van de jongere en zijn of haar levensomstandigheden, die ertoe bijdragen dat hij of zij delicten pleegt” (blz. 24). Van der Laan noemt in dat verband slechte relaties van jeugdigen met familie, maar terecht legt Van der Laan nadruk op gedrag en problemen van jeugdigen zelf. Uit de interviews met sleutelfiguren van verschillende methodieken is gebleken dat geen dezer geïnterviewden wees op gedragsverandering van jeugdigen als resultaat van de methodiek. Ook uit het onderzoek van Kemper (in druk) komt duidelijk naar voren dat interventies in de intensieve pedagogische thuishulp vaak meer op ouders dan op kinderen gericht worden. Het door van der Laan genoemde behoeftebeginsel zou richtinggevend moeten zijn voor het verder ontwikkelen van methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag. We doelen hierbij uitdrukkelijk niet op het ontwikkelen van nieuwe methodieken, maar op het verder toespitsten van bestaande methodieken op relevante kenmerken van de doelgroep. We noemen dit het ontwikkelen van een nieuwe variant. Uit ons onderzoek is bijvoorbeeld gebleken dat op deze wijze vanuit methodieken als FF, IOG en IPG varianten voor licht verstandelijk gehandicapten zijn ontwikkeld, die in onze meta-analyse ook succesvol bleken. Daarom is onze eerste aanbeveling dat een nieuwe variant zich meer moet toespitsen op een of meerdere van de drie ontwikkelingspaden voor normovertredend gedrag die door Loeber beschreven zijn (zie Hoofdstuk 1). Hierbij dienen zowel het gedrag van het kind als de onmacht van de ouders hiermee om te gaan de focus van interventie te zijn. Zo’n tweesporenaanpak wordt met name aanbevolen voor kinderen in de preadolescente leeftijd (kinderen onder de twaalf jaar) die ernstige externaliserende problemen vertonen (Behan & Carr, 2000).

Intensieve interventies

Een tweede aanbeveling sluit aan bij het risicobeginsel van Van der Laan (2000, 2001). De intensiteit van een interventie moet aangepast worden aan de mate waarin er gevaar

bestaat voor herhaling van antisociaal gedrag van jeugdigen. Uit ons onderzoek is weliswaar gebleken dat externaliserende problemen van jeugdigen verminderen en dat de opvoedingsbelasting voor ouders geringer wordt, maar of dit allemaal in voldoende mate gebeurt, is nog maar de vraag. Problemen van jeugdigen, ouders en gezinnen zijn duidelijk niet opgelost na beëindiging van de hulpverlening. Dat blijkt niet alleen uit de cijfers die wij over de nametingen rapporteerden, maar ook uit overzichten van ander onderzoek (zie bijvoorbeeld Veerman & Ten Brink, 2000). Uit de literatuur is ook bekend dat ernstig probleemgedrag zoals wij dat vonden, een groot risico voor de verdere ontwikkeling inhoudt (Loeber, 1997). Vaak is daarom vervolghulp nodig. In plaats van weer een volgende hulpverlener in het gezin, lijkt het dan ook raadzamer te kiezen voor een meer langdurige vorm van intensieve pedagogische thuishulp.

De noodzaak van een bovengrens

Onze derde aanbeveling is om bij de selectie van jeugdigen en gezinnen een bovengrens te hanteren. Uit onderzoek van Kemper (in druk) blijkt dat in gezinnen die scoren in het klinisch gebied van zowel de CBCL, als de VGP en de NVOS, interventies vaak voortijdig worden afgesloten, omdat de jongere alsnog uithuis geplaatst moet worden. Niet in alle gevallen moet derhalve kost wat kost geprobeerd worden om intensieve pedagogische thuishulp te verlenen. Wellicht is in een aantal gevallen een residentiele behandeling een effectievere ingreep, al dan niet in combinatie met intensieve pedagogische thuishulp. Deze laatste zou ook gericht kunnen zijn op de terugkeer van de uithuis geplaatste jongere in het gezin.

Organisatorische inbedding

Onze vierde aanbeveling is dat een nieuwe variant van intensieve pedagogische thuishulp ingebed moet zijn in een groter verband van bijvoorbeeld een multifunctionele organisatie op het terrein van de jeugdhulpverlening of een programma van samenwerkende instellingen. Alleen in zo'n groter verband is het mogelijk gezinnen te indiceren voor de voor hen meest geschikte hulpverleningsvariant. Op zich staande methodieken hebben weinig zin. Alleen binnen een brede organisatorische context is het mogelijk varianten van intensieve pedagogische thuishulp te ontwikkelen die afgestemd zijn op specifieke doelgroepen en in onderling samenhangen. Op die manier kunnen dan ook relatief gemakkelijk op maat gesneden behandelingstrajecten worden samengesteld. Het verdient tevens aanbeveling hierbij sectoroverschrijdend te werken, dat wil zeggen zowel het terrein van de jeugdbescherming, de jeugdhulpverlening als de jeugd-GGZ bij de ontwikkeling en uitvoering van varianten van methodieken te betrekken. Bij de verschillende Hulp aan Huis-programma's is dit overigens al het geval (Wijgergangs, 2003).

Theoretische onderbouwing

Onze vijfde aanbeveling heeft betrekking op de theoretische onderbouwing van de werkwijze van de door ons onderzochte methodieken. Op dat terrein zijn de meeste methodiekbeschrijvingen te summier. Die onderbouwing moet bestaan uit de eerder genoemde ontstaans- en behandeltheorieën. Deze dienen zowel verklaringen te bieden voor het ontstaan en in stand blijven van de opvoedings- en gezinsproblemen die als risicofactor gezien worden, alsook ook de keuze van de methodiek te verantwoorden. De interventietechnieken van een methodiek zouden logisch uit de eraan ten grondslag liggende ontstaans- en behandeltheorieën af te leiden moeten zijn. Ook bij de ontwikkeling van de door ons voorgestelde toespitsing van intensieve pedagogische thuishulp op normovertredend gedrag moet aan dit punt expliciet aandacht worden besteed.

Een gereedschapskist met technieken

Onze zesde aanbeveling betreft de noodzaak om specifieke interventietechnieken te inventariseren. We hebben geconstateerd dat er bij een aantal methodieken specifieke interventietechnieken ontwikkeld zijn. Het zou goed zijn om deze technieken bij elkaar te brengen in een "gereedschapskist" voor ambulante gezinswerkers. Nieuw te ontwerpen (varianten van) methodieken kunnen van deze gereedschapskist gebruik maken. De in 1997 verschenen handleiding voor verrichtingen die bij methodieken voor intensieve pedagogische thuiszorg gehanteerd kunnen worden kan hierbij een goed uitgangspunt zijn (Ten Brink, Veerman, Berger, et al., 1997). Op basis hiervan kan ook een registratie van uitgevoerde behandelingen plaatsvinden en kan worden nagegaan of de methodiek ook wordt uitgevoerd zoals bedoeld is. Bij de Hulp aan Huismethodieken wordt hier al ervaring mee opgedaan.

Inbedding in onderzoek

Onze zevende en laatste aanbeveling betreft de noodzaak van continue evaluatie van bestaande en nog te ontwikkelen nieuwe (varianten van) methodieken waarbij deze evaluatie ingebed is in de methodiek. Een methodiek met ingebouwde evaluatie is wezenlijk anders dan dezelfde methodiek zonder evaluatie. Het is ons inziens geen toeval dat de methodieken die nu geëvalueerd zijn middelgrote effectgroottes laten zien. Blijkbaar gaat er een stimulerende werking uit van het feit dat een methodiek middels empirisch onderzoek geëvalueerd wordt. Dat is in ieder geval gebleken uit enkele interviews met sleutelfiguren. Onderzoeksresultaten dragen naar hun mening niet alleen bij aan verantwoording naar buiten, maar er vindt tevens reflectie plaats op de wijze van

werken, hetgeen resulteert in aanpassingen in werkwijze. Op basis van deze onderzoeksinsbedding kan vervolgens met behulp van een intern valide experimenteel design aangetoond worden dat de methodiek causaal gerelateerd is aan uitkomsten. Hierbij worden voor- en nametingen afgenomen en gezinnen willekeurig toegewezen aan de oude bestaande methodiek en aan een nieuwe specifiek op de doelgroep afgestemde variant ervan. Alleen op die wijze kan aangetoond worden dat de specifieke variant meerwaarde heeft boven de bestaande methodiek. Juist bij de methodieken waar de evaluatie al is ingebouwd, is het aan te bevelen de stap van pre-experimenteel naar experimenteel onderzoek te zetten. De onderzoeksattitude en de infrastructuur zijn reeds aanwezig. Op deze wijze vindt effectonderzoek niet geïsoleerd plaats in een laboratoriumachtige situatie, maar in de praktijk van de zorg, daar waar het allemaal moet gebeuren.

Tenslotte veroorloven we ons een meer speculatieve opmerking. Veel lijkt afhankelijk van het enthousiasme waarmee de methodiekverantwoordelijke zijn of haar methodiek aanstuurt. Vanuit onze betrokkenheid bij een aantal methodieken en vanuit de telefonische interviews durven we deze conclusie te trekken. In een ander verband, namelijk bij het benutten van onderzoeksresultaten in de praktijk, heeft Patton (1997) gewezen op het belang van deze "personal factor": "The personal factor is the presence of an identifiable individual or group of people who personally care about the evaluation and the findings it generates. Where such a person or group was present, evaluations were used; where the personal factor was absent, there was a correspondingly marked absence of evaluation impact". (blz. 23). Hoewel het in dit citaat niet over hulpverlening gaat maar over onderzoek, zien we een duidelijke parallel. Naast een goede gereedschapskist gebaseerd op actuele theoretische inzichten, zijn door sleutelfiguren uitgedragen visies en overtuigingen belangrijk voor de ontwikkeling en implementatie van een effectieve methodiek.

Samenvattend komen onze aanbevelingen op het volgende neer:

1. Spits als afgeleide van een bestaande methodiek van intensieve pedagogische thuishulp een nieuwe variant toe op de behandeling van (potentieel) criminele jeugdigen die opgroeien in gezinnen waarin ouders niet meer bij machte zijn om de problemen waarmee ze in hun gezin geconfronteerd worden, het hoofd te bieden. Richt die toespitsing niet hoofdzakelijk op ouders, maar betrek het normovertredend gedrag van de jeugdigen er nadrukkelijker bij dan nu het geval is.
2. Geef in het kader van preventie van normovertredend gedrag voorrang aan methodieken van langdurige intensieve pedagogische thuishulp.

3. Hanteer bij de selectie van jeugdigen en gezinnen een bovengrens. In een aantal gezinnen is de problematiek dermate hevig en complex dat alleen nog intensievere vormen van hulp, zoals residentiele behandeling, uitkomst lijken te bieden.
4. Laat de nieuwe methodiek(en) ingebed zijn in een intersectoraal behandelingsprogramma, dat wil zeggen: de terreinen van jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten bestrijkend.
5. Besteed bij de ontwikkeling van een nieuwe variant van intensieve pedagogische thuishulp aandacht aan de theoretische onderbouwing van werkwijze en toe te passen interventietechnieken.
6. Inventariseer de tot nu toe door verschillende methodieken ontwikkelde speciale interventietechnieken en breng die samen in een gereedschapskist.
7. Bouw een continue evaluatie van het effect in de methodiek in en evalueer de effectiviteit van nieuw te ontwikkelen varianten met behulp van een intern valide design.

Hoe kan aan deze aanbevelingen concreet vorm gegeven worden? Ons voorstel is om uit te gaan van aanwezige krachten, een vorm van professionele *empowerment*. Concreet betekent dit dat in een of meerdere regio's of instellingen waarin de methodieken uit onze meta-analyse zijn opgestart (en mogelijk ook de als veelbelovend bestempelde methodieken), een variant ontwikkeld zou kunnen worden die nog meer toegespitst is op de doelgroep van (potentieel) criminele jeugdigen met normovertredend gedrag die opgroeien in gezinnen waarin ouders niet meer bij machte zijn om de problemen waarmee ze in hun gezin geconfronteerd worden, het hoofd te bieden. Waarom doen wij dit voorstel om deze variant in deze regio's of bij deze instellingen te laten ontwikkelen? Op de eerste plaats heeft men daar ervaring met het ontwikkelen van varianten van een methodiek voor specifieke groepen. Op de tweede plaats wordt in veel van deze methodieken reeds gewerkt met behandelingsprotocollen en omschreven hulpverleningsverrichtingen. Op de derde plaats betreft het voor het merendeel brede organisaties waarin voldoende ruimte is om gezinnen te selecteren voor een bestaande of nieuw ontwikkelde variant die voor hen het meest geschikt lijkt. Op de vierde plaats is bij veel van deze methodieken (met name bij Hulp aan Huis) het evaluatieonderzoek reeds ingebed in de methodiek, zij het dat het hier om pre-experimenteel onderzoek gaat. Hierdoor zijn de onderzoeksattitude en de infrastructuur voor onderzoek met meer intern valide designs reeds aanwezig.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: Author.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4 (1, Pt. 2).
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45, 405-414.
- Behan, J., & Carr, A. (2000). Oppositionel defiant disorder. In A. Carr (Ed.), *What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families* (pp. 102-130). London: Brunner-Routledge.
- Berger, M., & Menger, R. (2002). *Op weg naar veelbelovende en effectieve programma's voor risicojongeren*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Brink, L.T. ten, Veerman, J.W., Berger, M. et al. (1997). *Handleiding verrichtingen Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling*. Utrecht: NIZW.
- Brock, A.J.L.L. de, Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M., & Abidin, R.R. (1992). *NOSI. Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Handleiding experimentele versie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Brosnan, & Carr, A. (2000). Adolescent conduct problems. In A. Carr (Ed.), *What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families* (pp. 131-154). London: Brunner-Routledge.
- Burns, B.J., Hoagwood, K., & Mrazek, P.J. (1999). Effective treatment for mental disorders in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 199-254.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Conduct Problems Prevention Research Group (1998). Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: I. The high-risk sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 631-647.
- Damen, H.R., Veerman, J.W., & Janssen, J. (2002). *Innovatieonderzoek Innovatieprogramma Jeugdzorg Limburg. Deel II: Bijlagen*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, Academisch Centrum/ Praktikon.
- Delicat, J.W., Pijnenburg, H.M., & Veerman, J.W. (2003a). *Werkboek voor het onderzoek naar de inhoudelijke kwaliteit van modules*. Document in het kader van het project van de Gelderse Intersectorale Zorgprogrammering. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW/ Praktikon.
- Delicat, J.W., Pijnenburg, H.M., & Veerman, J.W. (2003b). *Op weg naar zorgprogrammering in Gelderland. Een eerste beoordeling van de kwaliteit van ontwikkelde jeugdzorgmodules*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW/ Praktikon.
- Eerenbeemt, E.van den & Oele, B. (1987). De contextuele therapie: verdiende vrijheid. In *Handboek Gezinstherapie*. Deventer: van Loghum Slaterus.
- Haley, J. (1980). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. New York: Mc Graw Hill.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Janssens, J. M.A.M. (1998). *Opvoedingshulp: doel, methoden en effecten*. Oratie Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Jeugd terecht. Actieprogramma aanpak jeugdcriminaliteit 2003-2006*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Directie Jeugd en Criminaliteitspreventie.

- Kemper, A. (in druk). *Intensieve vormen van thuisbehandeling: Doelgroep, werkwijze en uitkomsten*. Dissertatie Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Kazdin, A.E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents. Directions for research and practice*. New York: Oxford University Press.
- Koot, H.M. (1997). *Handleiding bij de Vragenlijst voor Gezinsproblemen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit/ Sophia Kinderziekenhuis, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Laan, P. van der (2000, oktober). Succes interventieproject is tevoren in te schatten. *O/25*, pp. 21-25.
- Laan, P.H. van der (2001). Politie en justitie interventies bij gewelddadige en ernstig delinquentie jongeren. In R.N. Loeber, W. Slot & J.A. Sergeant (Red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie* (pp. 319-344). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Lange, A. (1994). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lipsey, M.W. (1993). *Design sensitivity. Statistical power for experimental research*. Newbury Park: SAGE Publications.
- Lipsey, M.W., & Wilson, D.B. (2001). *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Loeber, R. (1997) *Ontwikkelingspaden en risicoprofilen voor ernstige jeugddelinquentie en hun relevantie voor interventies: Nooit te vroeg en nooit te laat*. Oratie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Loeber, R.N., Slot, W. & Sergeant, J.A. (2001). Mythen ontmaskerd; verbanden tussen ontwikkeling, risicofactoren en interventies. In R.N. Loeber, W. Slot & J.A. Sergeant (Red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie* (pp. 345-355). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Loeffen, M., Butselaar, M. van, & Ooms, H. (2001). *Intensieve pedagogische thuishulp in vogelvlucht. Een inventarisatie van varianten in Nederland*. Utrecht: Collegio.
- MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment. A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1127-1149.
- Maccoby E.E. & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In P.H. Mussen (Ed.), *Handbook of Child Psychology. Vol. IV. Socialization, personality and social development* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Meeus, W., Rie, S. de la, Luijpers, E., & Wilde, E.J. de (2001). De harde kern: ernstige, gewelddadige en persistente jeugdcriminaliteit in Nederland. In R.N. Loeber, W. Slot & J.A. Sergeant (Red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie* (pp. 51-71). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Meulen, B.F. van der, & Elzinga-Westerveld, H.J. (1998). *Thuishulp voor gezinnen met jonge kinderen. Overzichten en effecten van interventieprogramma's*. Leuven/ Apeldoorn: Garant.
- Meyer, R.E. De, & Veerman, J.W. (2003a). *Evaluatieonderzoek Hulp aan Huis Groningen. Tussentijdse rapportage over de uitkomsten*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW/ Praktikon.
- Meyer, R.E. De, & Veerman, J.W. (2003b). *Resultaten Hulp aan Huis Drenthe. Tabellenboek*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW/ Praktikon.
- Meyer, R.E. De, & Veerman, J.W. (2003c). *Resultaten Hulp aan Huis Twente. Tabellenboek 2001-2002*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW/ Praktikon.
- Ministerie van Justitie (2003). *Jeugd terecht*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Minuchin, S. (1973). *Gezinstherapie. Analyse van de gezinsstructuur en gezinsstructuurtherapie*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100.
- Monshouwer, H., Haar, A. van der, Brink, T. ten, & Veerman, J.W. (2001). *Evaluatieonderzoek De Versterking. Eindrapport*. Duivendrecht: PI Research.

- Oele, B. (1987). De praktijk van de contextuele therapie van Ivan Boszormenyi-Nagy: het verdienen van vrijheid. In *Handboek Gezinstherapie*. Deventer: van Loghum Slaterus.
- Oljenik, S., & Algina, J. (2000). Measures of effect size for comparative studies: Applications, interpretations, and limitations. *Contemporary Educational Psychology, 25*, 241-286.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H. & Russell, C.S. (1979). Circumplex model of marital and family systems. *Family Process, 18*, 3-28.
- Onderwaater, A. (1986). *De onverbrekelijke band tussen ouders en kinderen. Over de denkbeelden van Ivan Boszormenyi-Nagy en Helm Stierlin*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Orobio de Castro, B., Veerman, J.W., Bons, E., & Beer, L. de (2002). *Kansen gekeerd? Criminaliteitspreventie door gezinsondersteuning*. Duivendrecht/ Utrecht: PI Research & Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie Universiteit van Utrecht.
- Patton, M.Q. (1997). *Utilization-focused evaluation. The new century text* (3rd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Roosma, D. (2000). *Het projectplan Hulp aan Huis Twente*. Assen: Uitgeverij Hulp aan Huis.
- Rollins, B. C. & Thomas, D. L. (1979). Parental support, power and control techniques in the socialization of children. In W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, & I. L. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family. Vol. 1.* (pp. 317-364). London: Free Press.
- Veerman, J.W., Damen, H., & Brink, L.T. ten (2000). *Een werkmodel voor evaluatieonderzoek in de jeugdzorg*. Nijmegen: Academisch Centrum/ Praktikon, Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Veerman, J.W., & Brink, L.T. ten (2001). Lessen uit follow-up onderzoek. In H. van Leeuwen, W. Slot & M. Uijterwijk (Red.), *Antisociaal gedrag bij jeugdigen. Determinanten en interventies* (pp. 207-224). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der, & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Erasmus Universiteit/ Sophia Kinderziekenhuis, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Wels, P.M.A., & Robbroeckx, L.M.H. (1996). *Handleiding bij de Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Wijgergangs, H. (2003, juni). Intersectorale samenwerking vormt alternatief voor gezinscoach. *Perspectief, 16-17*.

Bijlage 1

Overzicht van 92 methodieken van intensieve pedagogische thuishulp

Nr.	Naam methodiek	Aanbieder ⁵	Informatie ontvanger ⁶	Effect-onderzoek ⁷
Door Collegio gerapporteerd⁸				
1	Directieve Thuisbehandeling	Nové	Ja	
2	Praktisch Pedagogische Thuishulp / VU-methode	<i>Valt onder PPG (zie 47)</i>	Ja	
3	Intensief Ambulante Gezinsbehandeling	GSJ Lindenhout	Ja	
4	Videohometraining	Dunamis	Ja	Ja
5	Zeer Intensieve Gezinsbehandeling	Oosterpoort	Ja	
6	Gezinsproject	Aanbieder niet gevonden	Nee	
7	Ambulante Gezinsbehandeling (tussen wal en schip)	Horizon	Ja	
8	Ambulante Procesmatige Gezinsbehandeling	MKD Kabouterhuis	Ja	
9	Baby- en ouderbegeleiding (0-2 jaar)	St. Maashorst	Ja	
10	Begeleiding allochtone gezinnen	Niet gevonden	Nee	
11	Beter Met Thuis	Amsterdam Jeugdzorg	Ja	
12	Boppi-Hulp	Afra Boddaert Amsterdam	Ja	
13	Coaching	Niet gevonden	Nee	
14	Crisishulpverlening aan het gezin	BJ Brabant	Ja	
15	De Versterking	Amsterdam Jeugdzorg	Ja	Ja
16	De Versterking Opvoedingshulp	Bestaat niet	Nee	
17	Directieve Thuisbehandeling, speciale variant voor allochtone gezinnen	<i>Niet gevonden</i>	Nee	
18	Families First	Dunamis, HaH	Ja	Ja
19	Families First voor Licht Verstandelijk Gehandicapten	HaH Twente	Ja	Ja
20	Gezinsbegeleiding Op Maat	Niet gevonden	Nee	
21	Hometraining	Niet bereikt ivm vakantie	Ja	
22	Hulp in Eigen Omgeving	Xonar	Ja	Ja
23	Individuele Begeleiding	Bestaat niet meer	Nee	
24	(Integrale) Vroeghulp	SPD West-Overijssel, Fryslân, West-Brabant	Ja	
25	Intensieve Ambulante Begeleiding	Zandbergen	Ja	
26	Intensieve Ambulante Zorg	Te laat ontvangen (na 15.08)	Ja	
Nr.	Naam methodiek	Aanbieder	Informatie ontvangen	Effect-onderzoek
27	Intensieve Begeleiding Allochtone Gezinnen	RCJ / Stek	Nee	
28	Intensieve Gezinsbegeleiding voor mensen met een verstandelijk handicap	Geen contact gekregen	Nee	
29	Intensieve Gezinsbehandeling	Oosterpoort	Ja	
30	Intensieve Gezinsbehandeling-kort	Niet ontvangen	Nee	
31	Intensieve Interventie	Bestaat niet meer	Nee	
32	Intensieve Ondersteuning bij de	<i>Niet gevonden</i>	Nee	

⁵ 'Aanbieder' is de uitvoerende organisatie die tijdens de eerste onderzoeksfase is benaderd en/of informatie over de betreffende methodiek heeft geleverd. In deze kolom dus geen volledige opsomming van alle aanbieders van de betreffende methodiek.

⁶ Kolom heeft betrekking op de vraag of de betreffende aanbieder daadwerkelijk de informatie heeft opgestuurd.

⁷ Kolom heeft betrekking op de vraag of over de betreffende methodiek effectonderzoek is gedaan dat in het kader van de tweede onderzoeksfase voor de meta-analyse kan worden gebruikt. 'Ja' betekent dat er op dit moment met zekerheid gezegd kan worden dat er cijfers beschikbaar zijn over voor- en nametingen. Het bestaan van voor- en nametingen is uitgangspunt voor de meta-analyse en de berekening van effecten.

⁸ Methodieken 1 t/m 55 zijn afkomstig uit het Collegio-rapport *Intensieve pedagogische thuis hulp in vogelvlucht*, pp. 21-23.

	Optionmethode			
33	Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling, Hulp aan Huis variant	HaH Twente, Drenthe, West-Overijssel	Ja	Ja
34	Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling LVG	HaH Drenthe / West-Overijssel	Ja	Ja
35	Intensief Psychiatrische Gezinsbehandeling	HaH Drenthe / West-Overijssel	Ja	Ja
36	Intensief Psychiatrische Gezinsbehandeling LVG	HaH Twente	Ja	Ja
37	Intensieve Thuisbehandeling	Xonar	Ja	Ja
38	Intensieve Thuiszorg	Geen contact gekregen	Nee	
39	Justitieel Interventie Team	HaH Drenthe / West-Overijssel	Ja	
40	Kortdurende Psychiatrische Thuiszorg	<i>Bestaat niet meer</i>	Nee	
41	Laagfrequente Langdurige Psychiatrische Gezinsbegeleiding	HaH Drenthe / West-Overijssel	Ja	
42	Laagfrequente Langdurige Psychiatrische Gezinsbegeleiding voor LVG	Bestaat nog niet (planning v.a. 01.01.04)	Nee	
43	Langdurige Gezinsbegeleiding	<i>zie nr. 62</i>	Nee	
44	Multi-Functioneel Aanbod	Xonar	Ja	Ja
45	Pedagogische Ondersteuning	Niet bereikt ivm vakantie	Nee	
46	Portage Programma	Aanbieder niet gevonden	Nee	
47	Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding	SPD Groningen / SPD West-Brabant	Ja	
48	Praktisch Pedagogische Gezinsbehandeling	Zie nr. 47	Ja	
49	Project Intensieve Pleegzorg	William Schrikker Stichting	Ja	
50	Plaatsingvoorbereiding (Voortraject)	Horizon	Ja	
51	Tien voor Toekomst	CWZW Noord	Ja	
52	Transmurale Interventie	St. ORO	Ja	
53	Video-Gezinsbehandeling	HaH Twente / Groningen	Ja	Ja
54	Video-Interactie Begeleiding	MKD Kabouterhuis	Ja	
55	Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding ⁹	GSJ Lindenhout en andere	Ja	Ja
	Door ministerie genoemde methodieken¹⁰			
56	Helpende Hand in de Wijk	BJZ Noord-Holland Noord en andere	Ja	
57	Jeugd Preventie Programma	JPP Eindhoven	Ja	
58	Jongeren en Kleine Kriminaliteit (JEKK)	GSJ Lindenhout	Ja	
Nr.	Naam methodiek	Aanbieder	Informatie ontvangen	Effect-onderzoek
59	Jongeren Opvang Team Amsterdam	JOT Amsterdam	Ja	
60	Jeugd Preventie Team	Politie Zuid-Holland Zuid / BJZ Zuid-Holland	Ja	
61	Nieuwe Perspectieven Jonge Jeugd Amsterdam	SaC	Ja	
62	Thuishaven Almere	Raad / JHV Flevoland / Politie en andere	Ja	Ja
63	Twaalf min project Haaglanden	HALT Haaglanden	Nee	
64	Vroegtijdige Interventie in Criminele Carriere Gezinnen	BJZ / Arrondissementspakket / RvdK	Ja	Ja
	Tijdens onderzoek gevonden methodieken¹¹			
65	Entree	BJZ Zuid-Holland	Ja	
66	Familie-Therapie	Bredervoort	Ja	
67	Gezinsbehandeling	Xonar	Ja	Ja
68	Gezinsbegeleiding	De Zuidwester	Ja	
69	Gezinswerk Oost	Jarabee	Ja	
70	Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding	Kardeel	Ja	

⁹ Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding is ook bekend onder de naam 'Vroegtijdig signaleren risico-gedrag Arnhem' en 'Gezinsproject Malburgen'.

¹⁰ Methodieken nr. 56 t/m 64 zijn bij het onderzoek gevoegd op basis van informatie afkomstig van het WODC. In totaal meldde het WODC 11 methodieken. Echter, de methodieken 'Vroegtijdig signaleren risico-gedrag Arnhem' en 'Gezinsproject Malburgen' zijn reeds als nr. 55 onder de naam 'Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding' opgenomen.

¹¹ Methodieken nr. 65 t/m 92 zijn gevonden tijdens de dataverzameling van fase 1.

71	Intensieve Gezinsbehandeling / Langdurige Gezinsbehandeling	Dunamis	Ja	Ja
72	Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling, Limburg-variant ¹²	Xonar	Ja	Ja
73	Intensieve Pedagogische Thuishulp	BJ Brabant	Ja	
74	Kampeleren	Oosterpoort	Ja	
75	Kind aan Huis (gezinsondersteuning binnen de thuissituatie)	De Zuidwester	Ja	
76	Laagfrequente Langdurige Orthopedagogische Gezinsbehandeling	HaH Drenthe	Ja	Ja
77	Laagfrequente Orthopedagogische Gezinsbegeleiding	HaH West-Overijssel	Ja	Ja
78	Laagfrequente Orthopedagogische Gezinsbegeleiding-LVG	HaH Twente	Ja	Ja
79	Langdurige Variabele Psychiatrische Gezinsbehandeling	HaH Drenthe	Ja	
80	Multiprobleem Methodiek	SPD Utrecht	Ja	
81	Opvoedingssteun aan Huis	Jarabee	Ja	
82	Opvoedkundige Ondersteuning	SPD Gelderse Poort	Ja	
83	Ouderbegeleiding	De Zuidwester	Ja	
84	Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding / ouder-kindgroep	HaH West-Overijssel	Ja	
85	Praten met Kinderen	KUN Gezin & gedrag	Ja	Ja
86	Proloog	GSJ Lindenhout	Ja	
87	Spelend Opvoeden	De Zuidwester	Ja	
88	Sociale Vaardigheden	De Zuidwester	Ja	
89	Sprint	Amsterdamse scholen	Ja	
90	Support	Lindenhof	Ja	Ja
91	Transfer	Lindenhof	Ja	
92	Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding-Intensieve Vorm	HaH Twente	Ja	ja

¹² Methodiek 72 is apart genoemd van methodiek 33 omdat er in vergelijking met methodiek 33 inhoudelijke verschillen bestaan.

Bijlage 2

Beoordelingsmatrix eerste screening meta-analyse projecten intensieve pedagogische thuishulp

Naam programma:

Bron:

Domein	Criteria	Indicatoren	Antwoord
1. Doelgroep	1. Is het project geformuleerd voor de in de onderzoeksopzet gedefinieerde doelgroep jongeren?	Ja / Nee, indien ja naderen te specificeren in: <ul style="list-style-type: none"> externaliserend (naar buiten gekeerd, druk en agressief) probleemgedrag autoriteitsconflicten. Nader in te delen als <ul style="list-style-type: none"> overt (openlijk) gedrag of covert (heimelijk) gedrag.¹³ 	
	2. Wordt in de projectinformatie etniciteit als doelgroepkenmerk genoemd?	Ja / Nee, indien ja: noem etnische achtergrond	
	3. Is in de projectinformatie leeftijd kinderen als doelgroepkenmerk genoemd?	Ja / Nee, indien ja: noem leeftijd kind	
	4. Is in de projectinformatie geslacht kinderen als doelgroepkenmerk genoemd?	Ja / Nee, indien ja: noem geslacht	
	5. Is in de projectinformatie de leeftijd van ouder(s) als doelgroepkenmerk genoemd?	Ja / Nee, indien ja: noem leeftijd ouders	
	6. Zijn in de projectomschrijving criteria geformuleerd waarop verwijzing / projectdeelname plaatsvindt?	Ja / Nee, indien ja: noem criteria	
	7. Zijn in de projectomschrijving contra-indicaties genoemd?	Ja / Nee, indien ja: noem contra-indicaties	
2. Doel, uitkomsten	1. Worden in de projectomschrijving concrete eindtermen genoemd?	Criminaliteit: ja / nee, Recidive: ja / nee, Uithuisplaatsing: ja / nee	
	2. Is er volgens de projectomschrijving bij het	Ja / Nee, indien ja: noem gedrag	

¹³ Zie Veerman, J.W., Ten Brink, L.T., & Kloosterman (1998). Patronen van antisociaal gedrag, leeftijdsspecifieke manifestaties en sekseverschillen bij voor hulpverlening aangemelde jeugdigen. In W. Koops & W. Slot (red.), *Van lastig tot misdadig. Een ontwikkelingsbenadering van lastige en misdadige jongeren en adolescenten: diagnostiek, behandeling en beleid* (pp. 81-96). Houten / Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum. Voor aanvulling met dimensie van autoriteitsconflicten zie Loeber, R. (1998). Ontwikkelingspaden en risicopatronen voor ernstige jeugddelinquentie en hun relevantie voor interventies: nooit te vroeg en nooit te laat. In W. Koops & W. Slot (red.), *Van lastig tot misdadig. Een ontwikkelingsbenadering van lastige en misdadige jongeren en adolescenten: diagnostiek, behandeling en beleid* (pp. 15-32). Houten / Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

	project sprake van vermindering of voorkoming van risicovol kindgedrag? Zo ja, welk gedrag concreet?		
	3. Noemt de projectomschrijving opvoedingsgedrag dat veranderd moet worden?	Ja / Nee, indien ja: noem gedrag	
	4. Noemt de projectomschrijving gezinsfunctioneren dat veranderd moet worden?	Ja / Nee, indien ja: noem functioneren	
3. Werkwijze	1. Is in de projectomschrijving degene genoemd door wie de ouders en kinderen voor deelname in het voortraject (voordat Bureau Jeugdzorg verwijst) worden gesignaleerd?	Ja / Nee, indien ja: noem instantie / persoon	
	2. Is in de projectomschrijving degene genoemd door wie ouders en kinderen voor deelname worden benaderd?	Ja / Nee, indien ja: noem instantie / persoon	
	3. Is de benadering in de projectomschrijving expliciet beschreven ?	Ja / Nee	
	4. Is er in de projectinformatie expliciet aandacht besteed aan drang/dwang tot deelname? Zo ja, in welk dringende (vrijwillige maar niet vrijblijvend) of dwingende (ivm civiele kinderbeschermingsmaatregel bijv. OTS) kader wordt de betreffende interventie toegepast?	Ja / Nee, indien ja noem kader	
	5. Is er projectinformatie over frequentie, duur, intensiteit te vinden?	Ja / Nee	
	6. Is er in de projectomschrijving informatie over technieken vermeld die worden ingezet bij de interventie?	Ja / Nee, indien ja noem techniek(en)	
	7. Is in de projectomschrijving informatie aanwezig over de wijze waarop de resultaten van de behandeling worden geregistreerd?	Ja / Nee, indien ja: hoe? Doelrealisatie ja / nee Cliënttevredenheid ja / nee Voor- en nameting ja / nee	
	8. Komt etniciteit terug in werkwijze (bijv. taal)?	Ja / Nee	

4. Theoretische onderbouwing	1. Is in de projectomschrijving de visie die ten grondslag ligt aan het project omschreven?	Ja / Nee	
	2. Is in de projectomschrijving expliciet praktijkkennis en / of wetenschappelijke kennis over het ontstaan van de in de doelgroep-omschrijving genoemde gedragsproblemen vermeld?	Praktijkkennis: ja / nee Wetenschappelijk kennis: ja / nee	
	3. Is in de projectomschrijving informatie te vinden over middel / doel relaties?	Ja / Nee	
	4. Wordt de methode in de projectomschrijving expliciet gelegitimeerd door ervaringskennis (door projectontwikkelaars of derden) en / of empirische evidentie (eerder door anderen verricht onderzoek)?	Ervaringskennis: ja / nee Empirische evidentie: ja / nee	
5. Randvoorwaarden			
	1. Is er volgens de projectinformatie sprake van intersectorale samenwerking (Jeugdhulpverlening / Jeugdbescherming, GGZ, LVG, Justitie)?	Ja / Nee	
	2. Is het project van structurele of tijdelijke aard?	Structureel / tijdelijk	
	3. Zijn in de projectomschrijving kwalificaties van en specifieke opleidingseisen voor uitvoerders genoemd?	Ja / Nee	
	4. Is in de projectomschrijving het aantal behandelde gezinnen / jongeren op jaarbasis genoemd, zo ja hoe groot is dit?	Ja / Nee, zo ja: noemen caseload	
	5. Worden in de projectomschrijving de gemiddelde kostprijs per behandeling of de totale kosten op jaarbasis genoemd?	Ja / Nee, zo ja: noem kostprijs	
	6. Zijn de aantallen van benaderde en daadwerkelijk participerende deelnemers in de omschrijving genoemd?	Ja / Nee, zo ja noemen.	

6. Effectonderzoek	1. Is er onderzoek naar de effectiviteit van het project verricht? Zo ja, wie heeft onderzoek uitgevoerd?	Ja / Nee, indien ja: noem uitvoerder	
	2. Is er sprake van organisatiegericht onderzoek?	Ja / Nee	
	3. Is er sprake van cliëntgericht onderzoek?	Ja / Nee	
	4. Als er sprake is van cliëntgericht onderzoek: is er gebruik gemaakt van gestandaardiseerde meetinstrumenten? Zo ja, welke?	Ja / Nee / Niet van toepassing, indien ja: noemen	
	5. Als er sprake is van cliëntgericht onderzoek: zijn er voor- en nametingen verricht?	Ja / Nee / Niet van toepassing	
	6. Als er sprake is van cliëntgericht onderzoek: welk onderzoeksdesign?	Pre-experimenteel: ja / nee Quasi-experimenteel: ja / nee / nvt Experimenteel: ja / nee / nvt Niet van toepassing	

Bijlage 3

Screeningsresultaat: 24 effectstudies over methodieken van intensieve pedagogische thuishulp

Nr.	Naam methodiek	Uitvoerder(s) onderzoek	Gebuurte meetinstrumenten	Voor- en nametingen?	Onderzoeksdesign
4	Videohometraining	AiO KUN	CBCL, VGP	ja	Pre-experimenteel
15	De Versterking	PI Research	CBCL, NOSI, VMG	Ja	Pre-experimenteel
18	Families First	Praktikon / PI Research/aio KUN	CBCL, VMG, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
19	Families First LVG	Praktikon, PI Research	CBCL, VMG, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
22	Hulp in Eigen Omgeving	Praktikon	CBCL, VMG, NOSIK, VGF	Ja	Pre-experimenteel
33	Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling, Hulp aan Huis variant	Praktikon	CBCL, NOSI, VMG, VGF	Ja	Pre-experimenteel
34	Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling LVG	Praktikon	CBCL, VMG, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
35	Intensief Psychiatrische Gezinsbehandeling	Praktikon	CBCL, VMG, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
36	Intensief Pyschiatrische Gezinsbehandeling LVG	Praktikon	CBCL, NOSI, VMG, VGF	Ja	Pre-experimenteel
37	Intensieve Thuisbehandeling	Praktikon	CBCL, VMG, NOSIK, VGF	Ja	Pre-experimenteel
44	Multi-Functioneel Aanbod	Praktikon	CBCL, VMG, NOSIK, VGF	Ja	Pre-experimenteel
53	Video-Gezinsbehandeling	Praktikon	CBCL, NOSI, VMG, VGF	Ja	Pre-experimenteel
55	Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding	PI Research / UU	CBCL, TRF, YSR, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
56	Helpende Hand in de Wijk	PI Reserch / UU	CBCL, TRF, YSR, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
62	Thuishaven Almere	PI Research / UU	CBCL, TRF, YSR, NOSI,	Ja	Pre-experimenteel
67	Gezinsbehandeling	Praktikon	CBCL, VMG, NOSIK, VGF	Ja	Pre-experimenteel
71	Intensieve Gezinsbehandeling / Langdurige Gezinsbehandeling	AiO, KUN	CBCL, VGP	Ja	Pre-experimenteel
72	Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling, Limburg-variant	Praktikon	CBCL, VMG, NOSIK, VGF	Ja	Pre-experimenteel
76	Laagfrequente Langdurige Orthopedagogische Gezinsbehandeling	Praktikon	CBCL, VMG, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
77	Laagfrequente Orthopedagogische Gezinsbegeleiding	Praktikon	CBCL, VMG, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
78	Laagfrequente Orthopedagogische Gezinsbegeleiding-LVG	Praktikon	CBCL, VMG, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
85	Praten met Kinderen	AiO KUN	CBCL, NVO, observaties	Ja	Quasi-experimenteel

90	Support	PI Research	Signaleringslijst, CBCL, YSR, VKF, NOSI	Ja	Pre-experimenteel
92	Practische Pedagogische Gezinsbegeleiding- Intensieve Vorm	Praktikon	CBCL, NOSI	Ja	Pre-experimenteel

Bijlage 4

Scoringschema methodieken van intensieve pedagogische thuishulp, fase 2 project meta-analyse WODC

Naam methodiek:

Bron voor de beoordeling:

	Ja, duidelijk en/of begrijpelijk	Enigszins, wel genoemd, maar beknopt en/of niet ge- heel duidelijk	Nee, komt in de beschrijving van de metho- diek niet voor
1. De doelgroep is gedefinieerd aan de hand van gemeenschappelijke kenmerken.			
2. Er zijn contra-indicaties genoemd.			
3 Tijdens de methodiek toegepaste technieken zijn omschreven.			
4. Frequentie, duur en intensiteit van de methodiek zijn omschreven.			
5. De gewenste uitkomsten (doelen) van de methodiek worden geëxpliciteerd.			
6. Er wordt een methode of een instrument beschreven voor de beoordeling van de uitkomsten.			
7. Er is sprake van een tussenevaluatie.			
8. Er is sprake van een eindevaluatie.			
9. Er zijn meerdere personen betrokken bij de tussen- en eindevaluatie.			
10. Er is sprake van een follow-up.			
11. De veronderstelde oorzaak van de problematiek is beschreven aan de hand van praktijkkennis en/of wetenschappelijke kennis.			
12. Er worden in de omschrijving van de methodiek aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op theoretische kennis.			
13. Er worden in de omschrijving van de methodiek aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op resultaten van empirisch onderzoek.			
14. Aangegeven is hoe via de methodiek de gewenste uitkomsten (doelen) bij de beoogde doelgroep kunnen worden bereikt.			
15. De fasering van de methodiek is beschreven volgens een min of meer vaststaand protocol.			
16. Cliënten worden voorgelicht over wat de methodiek inhoudt en wat van hen wordt verwacht.			
17. De procedures van aanmelding en verwijzing worden omschreven.			
18. Er worden instrumenten beschreven om de kenmerken van de doelgroep vast te leggen.			
19. De methodiek kent een organisatorische inbedding.			
20. Een registratiesysteem voor verslaglegging is genoemd.			
21. Aard en omvang van de personele inzet t.b.v. de methodiek zijn genoemd.			
22. De kwalificaties van het personeel zijn genoemd.			
23. De materiële randvoorwaarden van de methodiek worden beschreven.			
24. De kosten van de methodiek worden genoemd.			
25. Er is sprake van deskundigheidsbevordering			

Toelichting op scoringschema

- ad 1 Ja = de doelgroep en gemeenschappelijk kenmerken zijn genoemd.
Enigszins = de methodiekbeschrijving noemt de doelgroep maar onduidelijk blijft wat de gemeenschappelijke kenmerken zijn.
Nee = doelgroep niet genoemd.
- ad 2 Ja = contra-indicaties genoemd.
Nee = niet genoemd.
- ad 3 Ja = de technieken zijn ook nader omschreven.
Enigszins = de technieken zijn opgesomd maar niet nader omschreven.
Nee = niet opgesomd en niet omschreven.
- ad 4 Uitleg: frequentie: hoe vaak per week/maand, duur: hoe lang, intensiteit: hoeveel uren per week.
Ja = 2 van de 3.
Enigszins = 1 van de 3.
Nee = geen van de drie.
- ad 5. Geëxpliciteerd wil zeggen dat de gewenste uitkomsten (doelen) omschreven zijn in termen van bijvoorbeeld voorkomen of opheffen van problemen, dan wel toenemen van competenties.
Ja = doelen zijn in geëxpliciteerde termen omschreven.
Enigszins = doelen zijn genoemd.
Nee = de richting is niet geëxpliciteerd.
- ad 6 Ja = de instrumenten zijn ook nader omschreven.
Enigszins = de instrumenten zijn opgesomd maar niet nader omschreven.
Nee = niet opgesomd en niet omschreven.
- ad 7. Dit is alleen met ja of nee te beantwoorden.
- ad 8 Dit is alleen met ja of nee te beantwoorden.
- ad 9 Dit kunnen zijn: ouders, kinderen, aanmelders, hulpverleners of andere derden.
Ja = meerdere personen betrokken en bij naam genoemd.
Enigszins = meerdere personen betrokken, geen nadere benoeming
Nee = niet genoemd
- ad 10 Dit is alleen met ja of nee te beantwoorden.
- ad 11. In de methodiekbeschrijving wordt in de vorm van praktijk- en/of wetenschappelijke kennis beschreven hoe de problemen van de doelgroep zijn ontstaan, met andere woorden: er is sprake van een onstaanstheorie.
Ja = een dergelijke wordt inzichtelijk beschreven.
Enigszins = wordt kort aangeduid
Nee = is niet aanwezig.
- ad 12 Ja = De theorie waarop de methodiek is gebaseerd wordt inzichtelijk weergegeven en is ook te controleren (er wordt minstens één literatuurverwijzing gegeven).
Enigszins = aanwijzingen zijn wel genoemd maar het blijft onduidelijk, niet te controleren waar deze vandaan komen. Bijvoorbeeld: verwezen wordt naar theorie van X maar literatuurverwijzing ontbreekt of 'zoals algemeen bekend is op basis van theorie Y te veronderstellen ...' en vervolgens is dit statement niet controleerbaar.
Nee = er zijn geen aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op theoretische kennis.
- ad 13 Ja = Onderzoeksresultaten waarop de methodiek is gebaseerd worden inzichtelijk weergegeven en zijn ook te controleren (er wordt minstens één literatuurverwijzing gegeven).

Enigszins = aanwijzingen voor empirische onderbouwing zijn wel genoemd maar het blijft onduidelijk, niet te controleren waar deze vandaan komen. Bijvoorbeeld: verwezen wordt naar onderzoek van X maar jaartal en literatuurverwijzing ontbreken of 'Onderzoek heeft uitgewezen dat ...' en vervolgens is naam onderzoek niet genoemd.

Nee = er zijn geen aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op empirisch onderzoek.

ad 14 Aangegeven is hoe de methodiek werkt; idealiter wordt er een behandeltheorie beschreven die duidelijk maakt hoe de bedoelde interventies bij de beoogde doelgroep tot het gewenste resultaat leiden.

Ja = de behandeltheorie inzichtelijk beschreven.

Enigszins = de theorie is kort aangeduid.

Nee = niet aanwezig.

ad 15 Informatie over het verloop van de methodiek moet aanwezig zijn. Deze moet ook verder gaan dan frequentie, duur en intensiteit (zie ad 4). Idealiter staat hier in de vorm van een protocol beschreven, wanneer en wat er gaat gebeuren tijdens ieder contact met de cliënt. Dat wil zeggen dat de inhoud van de methodiek tijdens ieder contact met de cliënt dan wel de inhoud van de afzonderlijke fases is beschreven

Ja = zo'n beschrijving in de vorm van een protocolachtige fasering is aanwezig.

Enigszins = een fasering is aanwezig echter alleen als globale richtlijn.

Nee = geen fasering aanwezig.

ad 16 In de methodiek zijn aanwijzingen te vinden dat er voorafgaande aan de toepassing van de methodiek een gesprek plaatsvindt met de cliënten over doel en inhoud van de behandeling.

Ja = gedetailleerde informatie over aard en inhoud van de voorlichting is aanwezig.

Enigszins = er wordt vermeld dat er een voorlichtingsgesprek plaatsvindt.

Nee = Geen informatie aanwezig.

ad 17 Wie kan waar aanmelden en wat gebeurt er dan? Ook: hoe worden de cliënten benaderd?

Ja = de procedures zijn omschreven.

Enigszins = het is onduidelijk welke instanties kunnen aanmelden, wat er daarna gebeurt of hoe de cliënten worden benaderd.

Nee = informatie over de procedure is niet aanwezig.

ad 18 Ja = instrumenten zijn beschreven.

Enigszins = instrumenten zijn genoemd.

Nee = instrumenten zijn niet genoemd.

ad 19 Beschreven is dat de methodiek in een breder kader kan worden geplaatst; bijvoorbeeld het kader van een bij naam genoemd zorgprogramma, dan wel in het kader van een organisatie of afdeling die meerdere van dit soort behandelingen uitvoert (bijvoorbeeld "Hulp aan Huis"-programma), dan wel in het kader van met name genoemd regionaal op provinciaal beleid (zoals bijvoorbeeld het innovatieprogramma in Limburg).

Ja = het kader is genoemd en mogelijke voorafgaande methodieken en mogelijke aansluitende methodieken zijn ook bij naam genoemd.

Enigszins = alleen het kader is genoemd, maar wordt niet verder verduidelijkt.

Nee = geen kader genoemd.

ad 20 Bedoeld registratiesysteem hoeft niet gedigitaliseerd te zijn, wel moet genoemd zijn of dossiervorming plaatsvindt. Dus: ja of nee scoren.

ad 21 Wie en hoeveel personeel past de methodiek toe? De caseload wordt genoemd.

Ja = aard en omvang zijn genoemd.

- Enigszins = aard of omvang zijn genoemd.
Nee = aard en omvang zijn niet genoemd.
- ad 22 Naast de basiskwalificatie (bijvoorbeeld SPH) zijn eventuele aanvullende opleidingen (bijvoorbeeld voor Families First) genoemd.
Ja = Kwalificaties zijn genoemd.
Enigszins = kwalificaties genoemd, maar onduidelijk is of er aanvullende opleidingen nodig zijn.
Nee = Kwalificaties niet genoemd. Onduidelijk is wie de methodiek toepast.
- ad 23 Bijvoorbeeld voor Videohometraining essentieel is het gebruik van een videocamera. Ook genoemd zouden kunnen worden het gebruik van bepaalde werkboeken of spelmateriaal.
Ja = materiële randvoorwaarden zijn beschreven.
Enigszins = materiële randvoorwaarden zijn genoemd.
Nee = materiële randvoorwaarden zijn niet genoemd.
- ad 24 Ja = de kosten zijn genoemd per jaar, per gezin of per behandeling.
Enigszins = er zijn geen bedragen genoemd, echter er wordt wel verwezen naar bestaande of toekomstige kostenberekeningen.
Nee = kosten zijn niet genoemd, ook "nee" scoren als alleen het kopje "kosten" is opgevoerd zonder dat deze verder worden aangeduid.
- ad 25 Ja = In de methodiekbeschrijving wordt het belang van deskundigheidsbevordering en/of bijscholing benadrukt en wordt ook aangegeven wat daarvan de inhoud dient te zijn, dan wel wordt een traject aangegeven waarlangs dit plaatsvindt.
Enigszins= Deskundigheidsbevordering en/of bijscholing wordt wel genoemd, maar inhoudelijk niet verder uitgewerkt, ook is er geen sprake van een traject.
Nee= Deskundigheidsbevordering en/of bijscholing komt in de beschrijving van de methodiek niet aan de orde.

Indeling voor scoring meta-analyse

De criteria zijn geordend volgens onderstaande matrix. Hierbij is doelgroep, interventie, uitkomst als hoofdindeling gekozen en inhoud, theorie en context als nevenschikkende onderverdeling daaronder. De matrix levert negen cellen op die even zovele onafhankelijke variabelen in de meta-analyse geven. Daarnaast wordt over rijen en kolommen gesommeerd voor meer algemene maten. In de matrix zijn de bestaande criteria en nummers weergegeven.

	Doelgroep	Interventie/ methodiek	Uitkomst
Inhoud	<p>1. De doelgroep is gedefinieerd aan de hand van gemeenschappelijke kenmerken.</p> <p>2. Contra-indicaties zijn genoemd.</p>	<p>3. Tijdens de methodiek toegepaste technieken zijn omschreven.</p> <p>4 Frequentie, duur en intensiteit van de methodiek zijn omschreven.</p> <p>15. De fasering van de methodiek is beschreven volgens een min of meer vaststaand protocol.</p>	<p>5. De richting van de resultaten van de methodiek wordt geëxpliciteerd.</p>
Theorie	<p>11. De veronderstelde oorzaak van de problematiek is beschreven aan de hand van praktijkkennis en/of wetenschappelijke kennis.</p>	<p>13. Er worden in de omschrijving van de methodiek aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op resultaten van empirisch onderzoek.</p> <p>14. Aangegeven is hoe via de methodiek de beoogde uitkomsten (doelen) kunnen worden bereikt.</p>	<p>12. Er worden in de omschrijving van de methodiek aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op theoretische kennis.</p>
Context	<p>17. De procedures van aanmelding en verwijzing worden omschreven.</p> <p>18. Er worden instrumenten genoemd om de kenmerken van de doelgroep vast te leggen.</p>	<p>16. Cliënten worden voorgelicht over wat de methodiek inhoudt en wat van hen wordt verwacht.</p> <p>19. De methodiek wordt geplaatst binnen een zorgprogramma dan wel binnen het overige methodiekaanbod van de instelling of de provincie.</p> <p>20. Een registratiesysteem voor verslaglegging is genoemd.</p> <p>21. Aard en omvang van de personele inzet t.b.v. de module zijn genoemd.</p> <p>22. De kwalificaties van het personeel zijn genoemd.</p> <p>23. De materiële randvoorwaarden worden genoemd.</p> <p>24. De kosten van de methodiek worden genoemd.</p> <p>25. Er is sprake van deskundigheidsbevordering.</p>	<p>6. Er wordt een methode of een instrument genoemd voor de beoordeling van de uitkomsten.</p> <p>7. Er is sprake van een tussenevaluatie.</p> <p>8. Er is sprake van een eindevaluatie.</p> <p>9. Er zijn meerdere personen betrokken bij de tussen- en eindevaluatie.</p> <p>10. Er is sprake van follow-up onderzoek.</p>

Bijlage 5

Topiclijst interview met sleutelfiguren

In onderstaande topiclijst zijn tussen haakjes de items uit het scoringsschema te vinden die refereren aan de vragen.

1. **Waarin verschilt de methodiek van andere methodieken? Wat is uniek aan de methodiek?**
2. **Wat zijn volgens de geïnterviewde de werkzame bestanddelen van de methodiek? Wat zijn de succesfactoren van de methodiek?**
3. **Welke knelpunten zijn er in de toepassing van de methodiek in de dagelijkse praktijk?**
4. **Hoe luidt de aangescherpte omschrijving van de doelgroep**
 1. Welke kinderen/ouders komen in aanmerking voor deelname? [1. *gemeenschappelijke kenmerken*]
 2. Welke kinderen/ouders komen niet in aanmerking voor deelname? [2. *contra-indicaties*]
 3. Welke oorzaken liggen ten grondslag aan de problemen?
 4. Hoe weet men dat dit de oorzaken zijn? [11. *praktijkkennis en/of wetenschappelijke kennis*]
 5. Wordt de doelgroep ook daadwerkelijk bereikt?
 6. Wat zijn de problemen om de doelgroep te bereiken? [17. *procedures van aanmelding en verwijzing*]
 7. Zijn er problemen om de beoogde doelgroep tot deelname te motiveren?
5. **Hoe luidt de meer operationele omschrijving van de werkwijze van de methodiek wat betreft de werkwijze met jongeren en hun ouders?**
 1. Welke technieken worden toegepast? [3. *toegepaste technieken*]
 2. Welke technieken zijn specifiek gericht op ouders? [3. *toegepaste technieken*]
 3. Welke technieken zijn specifiek gericht op jongeren? [3. *toegepaste technieken*]
 4. Als hoe intensief beschrijft de geïnterviewde de methodiek? [4. *frequentie, duur en intensiteit*]
 5. Hoe worden cliënten voorgelicht over wat de methodiek inhoudt en wat van hen wordt verwacht? [16. *Cliënten worden voorgelicht over wat de methodiek inhoudt*]
6. **Wat is de theoretische achtergrond van de methodiek? [12. *methodiek is gebaseerd op theoretische kennis.*]**
7. **Hoe luidt de meer operationele omschrijving van de uitkomsten van de methodiek wat betreft veranderingen bij jongeren, ouders en gezin?**
 1. Wat voor resultaten worden verwacht? [5. *richting van de resultaten wordt geëxpliciteerd*]
 2. Op basis van wat voor kennis worden deze resultaten verwacht?

3. In hoeverre speelt empirische kennis een rol in de verwachtingshouding? [13. *aanwijzingen dat de methodiek gebaseerd is op resultaten van empirisch onderzoek*]
4. Welke elementen in de methodiek rechtvaardigen de verwachting betreffende resultaten te bereiken? [14. *hoe de beoogde uitkomsten kunnen worden bereikt*]
5. Hoe is de fasering van de methodiek beschreven? [15. *fasering van de methodiek*]

8 Wat zijn de organisatorische randvoorwaarden van de methodiek?

1. In welk kader, bijvoorbeeld zorgprogramma, wordt de methodiek toegepast? [19. *geplaatst binnen een zorgprogramma dan wel binnen het overige methodiekaanbod van de instelling of de provincie*]
2. Welke hulpverleners zijn verantwoordelijk voor de uitvoering? [21. *Aard van de personele inzet*]
3. Hoeveel hulpverleners zijn er per gezin beschikbaar? [21. *omvang personele inzet*]
4. Welke kwalificaties heeft het personeel? [22. *kwalificaties van het personeel zijn genoemd*]
5. Welke hulpmiddelen gebruikt de hulpverlener? [23. *materiële randvoorwaarden*]
6. Is er sprake van evaluaties en zo ja wanneer en met wie worden deze doorgevoerd? [7. *Er is sprake van een tussenevaluatie*, 8. *Er is sprake van een eindevaluatie*, 9. *Er zijn meerdere personen betrokken bij de tussen- en eindevaluatie*]
7. Is er na afsluiting van de hulpverlening nog contact met het gezin? [10. *Er is sprake van een follow-up*]
8. Hoe duur is de hulpverlening? [24. *kosten*]
9. Op welke manier worden gegevens geregistreerd? [20. *Een registratiesysteem voor verslaglegging*]
10. Met welke instrumenten worden doelgroepkenmerken vastgelegd? [18. *Er worden instrumenten beschreven om de kenmerken van de doelgroep vast te leggen*]
11. Met welke instrumenten worden de uitkomsten beoordeeld? [6. *Er wordt een methode of een instrument beschreven voor de beoordeling van de uitkomsten*]

9 Wat is de toekomst van de methodiek? => Bestaat de methodiek nog over vijf jaar in haar huidige vorm? Wat had achteraf gezien beter gekund?

Bijlage 6

Duidelijkheid van beschrijving van methodiekenmerken

	Ja, duidelijk en/of begrijpelijk	Enigszins, wel genoemd, maar beknopt en/of niet ge- heel duidelijk	Nee, komt in de beschrijving van de metho- diek niet voor
1. De doelgroep is gedefinieerd aan de hand van gemeenschappelijke kenmerken.	15	2	0
2. Er zijn contra-indicaties genoemd.	9	0	8
3 Tijdens de methodiek toegepaste technieken zijn omschreven.	12	5	0
4. Frequentie, duur en intensiteit van de methodiek zijn omschreven.	16	1	0
5. De gewenste uitkomsten (doelen) van de methodiek worden geëxpliciteerd.	8	8	1
6. Er wordt een methode of een instrument beschreven voor de beoordeling van de uitkomsten.	9	5	3
7. Er is sprake van een tussenevaluatie.	17		0
8. Er is sprake van een eindevaluatie.	17		0
9. Er zijn meerdere personen betrokken bij de tussen- en eindevaluatie.	15	1	1
10. Er is sprake van een follow-up.	15		2
11. De veronderstelde oorzaak van de problematiek is beschreven aan de hand van praktijkkennis en/of wetenschappelijke kennis.	7	5	5
12. Er worden in de omschrijving van de methodiek aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op theoretische kennis.	12	4	1
13. Er worden in de omschrijving van de methodiek aanwijzingen gegeven dat de methodiek gebaseerd is op resultaten van empirisch onderzoek.	6	1	10
14. Aangegeven is hoe via de methodiek de gewenste uitkomsten (doelen) bij de beoogde doelgroep kunnen worden bereikt.	5	8	4
15. De fasering van de methodiek is beschreven volgens een min of meer vaststaand protocol.	6	11	0
16. Cliënten worden voorgelicht over wat de methodiek inhoudt en wat van hen wordt verwacht.	12	4	1
17. De procedures van aanmelding en verwijzing worden omschreven.	17	0	0
18. Er worden instrumenten beschreven om de kenmerken van de doelgroep vast te leggen.	9	5	3
19. De methodiek kent een organisatorische inbedding.	11	6	0
20. Een registratiesysteem voor verslaglegging is genoemd.	17		0
21. Aard en omvang van de personele inzet t.b.v. de methodiek zijn genoemd.	11	4	2
22. De kwalificaties van het personeel zijn genoemd.	14	0	3
23. De materiële randvoorwaarden van de methodiek worden beschreven.	8	1	8
24. De kosten van de methodiek worden genoemd.	5	1	11
25. Er is sprake van deskundigheidsbevordering	12	2	3

Over de auteurs

Praktikon is een organisatie voor onderzoek en ontwikkeling in de jeugdzorg, gelieerd aan het Academisch Centrum Sociale Wetenschappen van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Prof. dr. J.W. Veerman is hoofd van Praktikon en vanwege de Stichting De Waarden te Nijmegen tevens bijzonder hoogleraar Speciale Kinder- en Jeugdzorg aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Prof. dr. J.M.A.M. Janssens is verbonden aan de sectie Orthopedagogiek: Gezin & Gedrag van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Dr. J.W. Delicat was ten tijde van dit project als onderzoeker aan Praktikon verbonden en is momenteel werkzaam bij de afdeling Opleiding en Nascholing van het Academisch Centrum Sociale Wetenschappen van de Katholieke Universiteit Nijmegen.