

Intensieve Pedagogische Thuishulp komt tot wasdom

Naar een gouden standaard

Mariska van der Steege

Nederlands Jeugdinstituut / NJi
Afdeling jeugd en Opvoeding
Catharijnesingel 47
Postbus 19221, 3501 DE Utrecht
Telefoon: (030) 230 6344
Fax: (030) 230 6312
Website: www.nederlandsjeugdinstituut.nl
E-mail: infojeugd@nji.nl

© 2007 Nederlands Jeugdinstituut / NJi

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Intensieve Pedagogische Thuishulp komt tot wasdom

Naar een gouden standaard

Er bestaan in Nederland nogal wat varianten van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT). Zeven daarvan zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Die zeven hebben een aantal belangrijke werkzame ingrediënten gemeen, waaronder hulp bij het gezin thuis, een hoge contactfrequentie en een aanpak gebaseerd op *empowerment*. Die overeenkomsten vormen een eerste aanzet tot een gouden standaard voor IPT.

Sinds de jaren tachtig komt op steeds meer plaatsen in Nederland hulp in gezinnen beschikbaar. Daaraan ligt de overtuiging ten grondslag dat behandeling van een kind met problemen niet apart van de ouders en andere gezinsleden kan plaatsvinden. Hulp hoort thuis in de dagelijkse leefomgeving van het kind.

Die hulp in huis is intensiever dan de tot dan toe reguliere vormen van ambulante hulp, maar minder ingrijpend dan een uithuisplaatsing. Met name na de introductie van *Families First* in Nederland in 1993 ontstaan er in hoog tempo veel varianten van hulp in het gezin, onder namen als hometraining, thuisbehandeling en intensief ambulante gezinsbehandeling. Adviesbureau Collegio publiceerde in 2001 een veelbesproken inventarisatie van de beschikbare varianten van thuisbehandeling. Op dat moment werden er in Nederland 56 varianten van deze Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) aangeboden, door tachtig instellingen (Loeffen, Butselaar en Oomen, 2001). Enkele jaren later voerden Veerman, Janssens en Delicat (2005) een meta-analyse naar IPT uit. Ze selecteerden daarvoor interventies waarnaar in Nederland betrouwbaar onderzoek was gedaan. Slechts zeventien varianten bleken te zijn onderzocht met 'een (pre-)experimenteel design waarin met behulp van gestandaardiseerde meetinstrumenten voor- en nametingen zijn verricht' (p. 181).

Databank

Van die zeventien onderzochte interventies staan er eind 2007 zeven in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Twee bij de databank aangemelde interventies zijn niet of nog niet opgenomen. Bij een deel van de overige acht wordt gewerkt aan de aanmelding. De interventies in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn op z'n minst 'in theorie effectief'. Voorheen beoordeelden drie onafhankelijke panels de aangemelde interventies; in juli is de beoordeling overgenomen door de Erkenningscommissie Jeugdinterventies. In *Jeugd en Co Kennis* nummer 2 verscheen een artikel over de theoretische onderbouwing van interventies (Van den Berg en De Graaf, 2007). De databank is te raadplegen via www.jeugdinterventies.nl.

De zeven IPT-interventies in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

De Versterking

Gericht op gezinnen met kinderen van 0 tot 18 jaar en op problemen op meerdere fronten: gedrags- en ontwikkelingsproblemen bij de kinderen of opvoedingsproblemen, met daarnaast problemen als een gebrekkig sociaal netwerk of financiële problemen. De hulp is gericht op het vergroten van de competenties van de gezinsleden, zodat ze beter functioneren op de relevante ontwikkelingsstaken en de veiligheid van het kind gewaarborgd is. De hulp duurt zes maanden. De hulpverlener bezoekt het gezin twee tot drie keer per week thuis en richt zich onder andere op de opvoedingsvaardigheden van de ouders, het benutten van het netwerk en het hanteren van emoties door de gezinsleden (Van der Steege, 2005a).

Directieve Thuisbehandeling

Ontwikkeld voor gezinnen met jeugdigen tussen 12 en 18 jaar – later verbreed naar gezinnen met jongere kinderen – waar veel conflicten spelen rond afspraken en regels. De interventie richt zich enerzijds op het aanleren van opvoedings- en onderhandelingsvaardigheden bij de gezinsleden, om het probleemgedrag van de jeugdige in te perken of op z'n minst hanteerbaar te maken. Anderzijds richt de hulp zich op het verbeteren van de onderlinge communicatie. De behandeling duurt over het algemeen maximaal zes maanden. De hulpverlener bezoekt het gezin wekelijks een tot anderhalf uur en werkt aan het verbeteren van de communicatievaardigheden van de gezinsleden en hun onderhandelingsvaardigheden (Van der Steege, 2005b).

Families First

Intensieve crisis hulp met als doel het gezin bij elkaar te houden en uithuisplaatsing van kinderen te voorkomen. De veiligheid van de kinderen van 0 tot 18 jaar staat voorop. De hulp duurt vier tot zes weken, sluit aan bij de behoeften van het gezin en is gericht op het vergroten van de competentie van gezinsleden door bestaande vaardigheden te versterken en nieuwe vaardigheden aan te leren. De hulpverlener komt meerdere keren per week bij het gezin thuis, is zeven dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar en biedt ook praktische en materiële hulp (Berger, 2005).

Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding (IOG)

Gericht op multiprobleemgezinnen: gezinnen met kinderen van 0 tot 18 jaar die meervoudige en ernstige problemen of een langdurige hulpverleningsgeschiedenis hebben. Het doel is tweeledig: het kind kan in een veilig gezinsklimaat opgroeien en zich ontwikkelen, en de gezinsleden hebben meer vaardigheden om hun sociale netwerk te gebruiken. De behandeling duurt gemiddeld vijf maanden, waarin de hulpverlener het gezin twee keer per week thuis op zoekt. De hulpverlener sluit aan bij de vragen en wensen van de gezinsleden, versterkt dat wat goed gaat en richt zich op het concreet aanleren van vaardigheden (Van der Steege, 2005c).

Jeugdhulp Thuis

Ontwikkeld als 'Hulp in eigen omgeving' richt Jeugdhulp Thuis zich op multiprobleemgezinnen: gezinnen met kinderen van 0 tot 18 jaar die ernstige en complexe problemen hebben, waaronder opvoedingsproblemen. Doel van de hulp is een aanvaardbare opvoedingssituatie te scheppen, om een uithuisplaatsing te voorkomen. De hulpverlener werkt intensief met het gezin samen, geeft informatie en emotionele steun en probeert vooral de sociale steun rond het gezin te versterken. De hulp duurt gemiddeld zestien maanden, de hulpverlener komt drie keer per week twee tot drie uur bij het gezin thuis (2005d).

Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling (OVG)

Bedoeld voor gezinnen met opvoedingsproblemen door een ernstig verstoorde communicatie tussen ouders en kind. Daarnaast kampt het kind met ontwikkelingsproblemen, bijvoorbeeld een psychiatrische stoornis als ADHD of PDD-NOS, of emotionele problemen. De hulp richt zich op het verbeteren van de communicatie in het gezin, het verminderen van de gedragsproblemen en het verkleinen van de opvoedingsonmacht. De hulpverlener komt gedurende negen maanden twee uur per week bij het gezin thuis en richt zich op het aanleren van communicatie- en opvoedingsvaardigheden (Van der Steege, 2005e).

Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)

Gericht op gezinnen met kinderen tussen 0 en 18 jaar waarvan de ouders problemen ervaren met de opvoeding en de omgang met hun kind. Daarnaast kunnen er individuele problemen spelen bij een of beide ouders. Het doel is de opvoedkundige competenties van de ouders te versterken en de balans tussen draagkracht en draaglast te herstellen. PPG duurt gemiddeld vier tot vijf maanden, waarin de hulpverlener het gezin een keer per week bezoekt. De hulp is praktisch en handelingsgericht, de thuisbegeleider zoekt met de ouders naar praktische en hanteerbare oplossingen voor problemen (Van der Steege, 2006).

De twee niet in de databank opgenomen interventies zijn Intensieve Pedagogische Gezinsbehandeling (IPG) en Multifunctioneel Aanbod (MFA). IPG is gericht op gezinnen met meervoudige en ernstige problemen of een langdurige hulpverleningsgeschiedenis, gecombineerd met psychiatrische problemen bij een of meer gezinsleden. In zijn beoordeling stelde het panel Jeugdzorg dat IPG te weinig verschilt van Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG). De aanpak van de psychiatrische problematiek was volgens de panelleden te summier uitgewerkt. Ook zegt het beschikbare onderzoek naar IPG niets over de doelen van de interventie.

MFA biedt ambulante begeleiding aan gezinnen met kinderen van 12 tot 18 jaar. Het doel is de interactie tussen de ouders en kind te verbeteren, opdat het kind thuis kan blijven wonen. Indien nodig wordt de ambulante begeleiding aangevuld met individuele hulp voor het kind of een *time-out* om het gezinssysteem te ontlasten. Van MFA vond het panel Jeugdzorg de theoretische onderbouwing onvoldoende. Daarbij werd te weinig inzichtelijk welke onderdelen van de methodiek bij welke problemen worden ingezet.

Vergelijking

De zeven interventies in de databank zijn op negen aspecten met elkaar vergeleken: doelgroep, doel, theoretische basis, aanpak, opleiding en begeleiding van hulpverleners, kwaliteitsbewaking en randvoorwaarden, effectiviteit en oordeel van het panel, verspreiding, en ontwikkelaar of licentiehouders.

Doelgroep

IPT-interventies richten zich veelal op gezinnen met kinderen van 0 tot 18 jaar. Directieve Thuisbehandeling was oorspronkelijk alleen gericht op gezinnen met kinderen vanaf 12 jaar, maar breidde later de doelgroep uit naar jongere kinderen. Een andere overeenkomst is dat de zeven interventies gericht zijn op gezinnen met opvoedingsproblemen. Vaak kampt de jeugdige met bijvoorbeeld gedragsproblemen, ontwikkelingsproblemen zoals psychiatrische stoornissen, en emotionele problemen. Families First richt zich specifiek op gezinnen in crisis waar een uithuisplaatsing dreigt. Vaak zijn er communicatieproblemen in het gezin – Directieve Thuisbehandeling, OVG en PPG –, zijn er problemen bij andere gezinstaken, zoals financiën en huisvesting, en kampen de ouders met individuele problemen. IOG en Jeugdhulp Thuis richten zich specifiek op multiprobleemgezinnen, dus gezinnen met ernstige en complexe problemen en een veelal lange hulpverleningsgeschiedenis.

Doel

De Versterking, Families First, IOG, Jeugdhulp Thuis en OVG richten zich expliciet op het bij elkaar houden van het gezin en het voorkomen van een uithuisplaatsing. Daarnaast hebben de interventies tot doel het versterken van de opvoedingsvaardigheden van de ouders, het verbeteren van de communicatie tussen de gezinsleden (OVG en Directieve Thuisbehandeling), het versterken van het sociale netwerk rond het gezin (IOG en Jeugdhulp Thuis), het verminderen van de gedrags- en ontwikkelingsproblemen van de kinderen en het waarborgen van de veiligheid van het kind (Families First).

Theoretische basis

In alle zeven interventies staat het begrip *empowerment* centraal in de theoretische achtergrond. De hulp is erop gericht de aanwezige krachten en mogelijkheden van de gezinsleden te versterken, aan te sluiten bij hun wensen en vragen, en met hen samen te werken. In alle interventies behalve OVG is het systeemdenken een belangrijke pijler: de problemen van de jeugdige zijn niet los te zien van het gezin en de bredere context daaromheen. Het versterken van de sociale steun rond het gezin is vaak een belangrijk onderdeel van de hulp. Zes interventies gebruiken de leertheorie of het competentiemodel dat daarop is gebaseerd om ouders opvoedingsvaardigheden te leren. Bij Directieve Thuisbehandeling, IOG en OVG spelen theorieën over de communicatie in gezinnen en de beïnvloeding daarvan een rol.

Aanpak

IPT-interventies kenmerken zich door een afgebakende duur en een veelal hoge contactfrequentie. Families First is een vorm van crisishulp die vier tot zes weken duurt. De Versterking, Directieve Thuisbehandeling, IOG en PPG duren vier tot zes maanden en OVG negen maanden. Jeugdhulp Thuis neemt gemiddeld zestien maanden in beslag.

De contactfrequentie is bij Directieve Thuisbehandeling, OVG en PPG een keer per week, bij IOG twee keer per week, bij De Versterking en Jeugdhulp Thuis twee tot drie keer per week, en bij Families First vier tot vijf keer per week. Bij Families First is de hulpverlener bovendien zeven dagen per week 24 uur per dag bereikbaar.

De hulp is bij alle interventies opgedeeld in fasen. Vaak begint het met een informatiefase van drie tot zes weken – bij Families First drie dagen – waarin een werkrelatie wordt opgebouwd en die resulteert in het vaststellen van de doelen.

In de tweede fase, die meestal enkele maanden duurt, werken gezin en hulpverlener aan het bereiken van die doelen. Directieve Thuisbehandeling en PPG gebruiken videofeedback om aan de communicatie in het gezin te werken.

De meeste interventies hanteren geen vaststaand behandelprotocol; de hulpverleners beschikken over een 'gereedschapskist' waaruit ze technieken en handelwijzen putten, afhankelijk van de doelen waaraan ze werken. Die technieken zijn bijvoorbeeld een gedragsinstructie en –oefening, ouders leren te straffen en adequaat gedrag te belonen, en een netwerkanalyse maken. Jeugdhulp Thuis onderscheidt geen technieken of middelen, maar acht kerncompetenties van de hulpverleners.

De laatste fase is de afbouw en afronding. Daarbij gaat het vaak om de geleerde vaardigheden laten beklijven, afscheid nemen en zo nodig vervolghulp organiseren.

Opleiding en begeleiding hulpverleners

Alle zeven interventies kennen specifieke opleidingen op post-hbo-niveau: de basistraining Competentiegericht werken in gezinnen (De Versterking), de opleiding Directieve Thuisbehandeling (ook gebruikt door OVG), de basistraining Families First, de opleiding Intensief Ambulante Gezinsbehandeling (IAG), de basiscursus Werken met gezinnen (Jeugdhulp Thuis en PPG), de opleiding Video Home Training (OVG), en de basis- en vervolgcursus PPG.

Alle interventies bieden hulpverleners daarnaast intensieve ondersteuning via teambegeleiding en casuïstiekoverleg, individuele werkbegeleiding, deskundigheidsbevordering, en intervisie of supervisie. Bij Jeugdhulp Thuis spelen de acht kerncompetenties van hulpverleners een belangrijke rol in de begeleiding.

Kwaliteitsbewaking en randvoorwaarden

In alle interventies wordt de hulp periodiek geëvalueerd, meestal na de eerste informatiefase, halverwege de hulp en bij afsluiting, op basis van verslaglegging en in aanwezigheid van de gezinsleden en de casemanager van bureau jeugdzorg. De mate waarin de doelen zijn bereikt is een belangrijke graadmeter. Vaak hanteren de interventies een registratieprogramma, is er een systeem voor kwaliteitstoetsing (Families First), of zijn onderzoeksinstrumenten zoals de Child Behaviour CheckList (CBCL) en de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI) een onlosmakelijk onderdeel van de hulp (Families First, IOG en OVG). De opleidingen Directieve Thuisbehandeling en Video Home Training kennen een systeem van certificering en hercertificering.

Effectiviteit en oordeel panel

Directieve Thuisbehandeling is door het panel Jeugdzorg beoordeeld als ‘in theorie effectief’: de interventie steunt op een theoretische onderbouwing, buitenlands onderzoek of onderzoek naar een vergelijkbare interventie. In ieder geval is er geen Nederlands onderzoek beschikbaar.

Ook PPG is beoordeeld als ‘in theorie effectief’, maar het beeld uit onderzoek is vooralsnog ‘onduidelijk of onbekend’.

De Versterking, IOG, Jeugdhulp Thuis en OVG zijn beoordeeld als ‘deels effectief’: onderzoek in Nederland laat voor sommige doelen resultaten zien en voor andere niet. Vaak is er een middelgroot effect op de opvoedingsbelasting van ouders en een klein effect op de gedragsproblemen van jeugdigen. IOG is een uitzondering met op beide doelen een middelgroot tot groot effect.

Families First is beoordeeld als een effectieve interventie die een uithuisplaatsing van de jeugdige in het merendeel van de gezinnen voorkomt en die middelgrote effecten laat zien op de gedragsproblemen en de opvoedingsbelasting.

De beschikbare Nederlandse studies zijn op dezelfde wijze vormgegeven, door dezelfde onderzoekers (met uitzondering van PPG, zie Veerman, Janssens en Delicat, 2005).

Het panel Jeugdzorg gaf naast een classificatie van de interventies ook een toelichting op zijn oordeel. Soms wees het panel op de beperkte waarde van de gebruikte onderzoeksopzet. Daardoor kan het onderzoek niet aantonen of het gemeten effect werkelijk te danken is aan de interventie. Dat was het geval bij OVG, maar eigenlijk geldt dit probleem voor al het beschikbare onderzoek naar IPT-interventies (zie ook Speetjens, 2007). Daarnaast wees het panel erop dat bij De Versterking en IOG de uitkomstmaten niet geheel aansluiten bij de doelen van de interventie. Bij Directieve Thuisbehandeling en IOG oordeelde het panel dat de onderbouwing van de doelgroep en de aanpak sterker kan. Bij Jeugdhulp Thuis behoort een belangrijk doel – het versterken van het sociale netwerk – een nadere uitwerking in de onderzoeksopzet en de aanpak. Tot slot zei het beschikbare onderzoek naar PPG niets over de mate waarin de doelen werden bereikt, wat leidde tot het oordeel ‘effectiviteit onduidelijk of onbekend’.

Verspreiding

IPT-interventies worden veelal uitgevoerd door jeugdzorgaanbieders, met een indicatie van bureau jeugdzorg. Families First is breed verspreid binnen de Nederlandse jeugdzorg, net als IOG, waarvan op verschillende plekken in het land varianten zijn ontstaan. OVG is voornamelijk verspreid binnen de noordelijke Hulp aan Huis-programma’s. Jeugdhulp Thuis en De Versterking worden ieder uitgevoerd door één zorgaanbieder: Jeugdhulp Thuis door XONAR in Zuid-Limburg en De Versterking door Spirit in Amsterdam. PPG en Directieve Thuisbehandeling zijn verspreid over meerdere organisaties in de jeugdzorg, ggz-instellingen en MEE-organisaties.

Ontwikkelaar/licentiehouder

Een aantal interventies kent een duidelijke licentiehouder. Bij Families First, PPG en Directieve Thuisbehandeling stimuleert de licentiehouder de verspreiding van de interventie. De Versterking en Jeugdhulp Thuis worden beheerd door de zorgaanbieder die de interventies uitvoert. Soms is de interventie op verschillende plekken tegelijkertijd ontwikkeld en bleken later de overeenkomsten, of zijn verschillende interventies elkaar gaan beïnvloeden, zoals bij IOG. OVG is door de noordelijke Hulp aan Huis-programma's ontwikkeld op basis van Directieve Thuisbehandeling en Video Home Training.

Werkzaamheid

De vraag is nu in hoeverre de gemeenschappelijke kenmerken van de zeven IPT-interventies overeenkomen met werkzame elementen waarvan al langer bekend is dat ze effect sorteren. Sluiten ze goed aan, dan hebben de interventies samen een betrouwbaar recept opgeleverd voor Intensieve Pedagogische Thuis hulp.

Van Yperen (2003) maakt een onderscheid tussen algemeen en specifiek werkzame elementen. Algemeen werkzame elementen vergroten de kans op effectiviteit ongeacht de precieze doelgroep of hulpvorm. Er zijn indicaties dat algemeen werkzame elementen van groot belang zijn. Ze dienen als basis voor specifiek werkzame elementen, die de kans op effect vergroten bij specifieke groepen cliënten met specifieke problemen.

Vergeleken is in hoeverre de elementen van de zeven IPT-interventies overeenkomen met de uit de literatuur bekende werkzame elementen, gebaseerd op informatie uit de Databank Effectieve Jeugdinterventies en op Elderman, Van der Steege en Van den Braak (2007).

Algemeen werkzame elementen

De IPT-interventies kenmerken zich door een sterke verankering van algemeen werkzame elementen en *empowerment* als leidend kader: de hulpverlener sluit aan bij de vragen en wensen van de gezinsleden en zoekt naar positieve krachten en mogelijkheden. Daarnaast is er uitgebreide aandacht voor het opbouwen van een werkrelatie met de gezinsleden. Die aanpak sluit aan bij algemeen werkzame elementen die bekend zijn uit de literatuur: een goede relatie tussen cliënt en hulpverlener, aansluiten bij de motivatie van cliënten, en telkens opnieuw de interventie afstemmen op hun problemen en hulpvragen.

Ook het structureren van de hulp is een belangrijke algemeen werkzaam element. De IPT-interventies kennen een duidelijke fasering en planning en stellen met de gezinsleden doelen die voortdurend leidraad zijn binnen de hulp.

Tot slot zijn de professionaliteit en de begeleiding van de hulpverleners van belang. IPT-interventies kennen veelal specifieke opleidingen en een heldere structuur voor werkbegeleiding. Dat is extra belangrijk omdat werken in gezinnen een solistische aangelegenheid is. De hulpverleners zijn vaak buiten de deur en treffen hun collega's zelden. Ook voorkomt werkbegeleiding dat hulpverleners te weinig afstand houden van gezinnen en daardoor 'ingezogen' raken.

Leefomgeving en netwerk

De doelgroep van IPT-interventies kenmerkt zich over het algemeen door meervoudige problematiek. IPT is erop gericht dat de gezinsleden weer grip krijgen op hun leven en zelf oplossingen vinden voor nieuwe problemen. Dat vereist intensieve hulp met een hoge contactfrequentie, in de leefomgeving van het gezin. Als mensen in een instelling nieuwe vaardigheden leren, moeten ze die nog vertalen naar hun eigen leefomgeving. Leren ze de nieuwe vaardigheden thuis, dan hebben ze geen vertaalslag meer nodig.

Onderzoek heeft inmiddels uitgewezen dat sociale steun een belangrijke beschermende factor is tegen het ontstaan van problemen (Hermanns, 2001). Het activeren van het sociale netwerk van het gezin is een belangrijk doel van veel IPT-interventies. De vergelijking laat

echter zien dat dit nog de nodige methodiekontwikkeling vergt. Nader onderzoek moet uitwijzen of de doelen op dit terrein werkelijk bereikt worden.

Systeemgericht en leertheoretisch werken

Bij de meeste IPT-interventies is systeemgericht denken en werken een belangrijke pijler. De hulp richt zich op de jeugdige, zijn ouders, andere gezinsleden en hun bredere netwerk. Deze verschillende subsystemen beïnvloeden elkaar voortdurend, waardoor het geen zin heeft de jeugdige los daarvan te behandelen.

Een tweede theoretische pijler van de meeste IPT-interventies is de sociale leertheorie, die ervan uitgaat dat gedrag van ouders en jeugdige beïnvloed kan worden door voorbeeldgedrag, door het oefenen van nieuw gedrag en door de consequenties van gedrag te veranderen. Beide theoretische pijlers hebben hun werkzaamheid bewezen.

Multimodale aanpak

Meervoudige problematiek vraagt om een multimodale aanpak, gericht op de jeugdige, het gezin en de bredere omgeving. De meeste IPT-interventies voldoen aan die eis. Veel van de beschikbare technieken en hulpmiddelen zijn echter gericht op het vergroten van de opvoedingscompetentie van de ouders. Dat is een vorm van mediatie: de verbetering van het gedrag van de jeugdige wordt bereikt via de ouders. De praktijk van IPT heeft de afgelopen jaren laten zien dat hulpverleners weinig gericht zijn op het direct beïnvloeden van de jeugdige, via het trainen van probleemoplossende en sociale vaardigheden.

De meta-analyse naar de effectiviteit van IPT sluit hierbij aan: de jeugdigen hebben bij afsluiting en follow-up nog aanzienlijke problemen (Veerman, Janssens en Delicat, 2005). De onderzoekers pleiten daarom voor een gerichte aanpak van bijvoorbeeld gedragsproblemen, ADHD en internaliserende problematiek.

De interventies Directieve Thuisbehandeling, IOG en OVG gebruiken videofeedback om de communicatie in het gezin te verbeteren. De werkzaamheid hiervan is inmiddels de aangetoond bij gezinnen met kinderen tot 8 jaar (Fukkink, 2006).

Doelen en middelen

De binnen IPT-interventies beschikbare hulpmiddelen en technieken zijn niet geprotocolleerd. Een protocol vergroot over het algemeen de behandelintegriteit: het uitvoeren van de interventie zoals die is bedoeld. IPT-hulpverleners beschikken veelal over een 'gereedchapskist' met hulpmiddelen. Idealiter zijn de doelen van het gezin bepalend voor de inzet van die hulpmiddelen. De beschikbaarheid van een gereedchapskist heeft echter het gevaar in zich dat hulpverleners vooral de technieken inzetten die ze zelf goed beheersen en zich minder laten leiden door de wensen van de gezinsleden of de werkzaamheid van hulpmiddelen bij specifieke problemen. Periodieke werkbegeleiding is nodig om dat te voorkomen.

Kwaliteitsbewaking en effectiviteit

Het bewaken van de kwaliteit en de behandelintegriteit is een werkzaam gebleken element. IPT-interventies hebben verschillende manieren om dat te regelen. Zo is binnen Families First een systeem voor kwaliteitstoetsing ontwikkeld, hanteert de opleiding van Directieve Thuisbehandeling een systeem van certificering en hercertificering, en voeren IOG en OVG doorlopend onderzoek uit.

Het bewaken van de behandelintegriteit, bijvoorbeeld in de werkbegeleiding, is een belangrijk middel om de effectiviteit te bewaken. Voor het monitoren van de behandelintegriteit is nog geen systeem beschikbaar. Wel wordt daar op een aantal plaatsen in Nederland aan gewerkt.

Veel van het onderzoek naar IPT-interventies heeft een eenmalig karakter en is uitgevoerd binnen een specifieke instelling. Van IOG zoals uitgevoerd binnen de noordelijke Hulp aan Huis-programma's zijn inmiddels resultaten over meerdere jaren bekend. Het voorkomen van uithuisplaatsing was een belangrijke uitkomstmaat in eerdere onderzoeken.

Uithuisplaatsing voorkomen was vaak ook een centraal doel van de interventie. Dat doel is in de loop der jaren steeds meer losgelaten, zowel in de praktijk als in onderzoek, omdat het moeilijk bleek vast te stellen wanneer een uithuisplaatsing van de jeugdige dreigde. Andere uitkomstmaten, zoals vermindering van probleemgedrag en van opvoedingsbelasting, kwamen daarvoor in de plaats. Van belang blijft dat de uitkomstmaten van effectiviteitsonderzoek aansluiten bij de doelen van de interventie.

De gouden standaard

In de praktijk van de Intensieve Pedagogische Thuishulp is in de loop der jaren veel veranderd. Nog steeds duiken er nieuwe versies van IPT-interventies op. Er verdwijnen interventies – op dit moment loopt bijvoorbeeld het aantal organisaties met een licentie voor Families First terug. En sommige organisaties, zoals Spirit in Amsterdam met zijn Regionaal Ambulante Teams, kiezen ervoor IPT te laten uitvoeren door brede generalisten die opgeleid zijn voor meerdere IPT-interventies. IPT-interventies moeten steeds flexibel en responsief inspelen op de verschuivende problematiek van gezinnen. Ze streven een voortdurende kwaliteitsverbetering na. En het uitvoeren van de hulp zoals beschreven en bedoeld blijkt geen eenvoudige zaak te zijn.

Al die ontwikkelingen mogen niet ten koste gaan van de werkzame elementen, gebaseerd op de huidige stand van kennis en onderzoek, die zijn opgedoken in de vergelijking van de zeven IPT-interventies. Die elementen leiden tot een 'gouden standaard' voor Intensieve Pedagogische Thuishulp: vier elementen waaraan een goede IPT-interventie voldoet.

- IPT is hulp in de directe leefomgeving van het gezin, met een intensieve contactfrequentie van minimaal een keer per week, en gericht op gezinnen met meervoudige problemen.
- *Empowerment* is het leidende kader van IPT-interventies. De hulpverlener sluit aan bij de problemen en wensen van de gezinsleden en bij hun positieve krachten en mogelijkheden. Er is ruime aandacht voor het opbouwen van een werkrelatie, de doelen worden gezamenlijk opgesteld en de hulpverlener stemt zijn technieken en hulpmiddelen telkens af op de doelen.
- Het systeemdenken en de sociale leertheorie vormen de theoretische basis. IPT is in ieder geval gericht op het trainen van de opvoedingsvaardigheden van de ouders, gedragstraining voor de jeugdige en het activeren en versterken van het sociale netwerk van het gezin.
- IPT-hulpverleners volgen een specifieke opleiding voor de interventie. Daarnaast is periodieke werkbegeleiding nodig om de behandelintegriteit te bewaken en om te voorkomen dat ze te solistisch werken.

Op basis van deze gouden standaard zijn goede IPT-interventies van slechte te onderscheiden. De werkzame IPT-interventies blijken in grote lijnen dezelfde elementen te bevatten. Het is zonde om die kennis niet te gebruiken bij de verdere ontwikkeling van nieuwe én bestaande vormen van hulp in de thuissituatie. De gezinnen waar het om draait verdienen de best werkzame hulp.

Verder lezen

- Berg, G. van den en Graaf, M. de (2007). Weten dat het werkt. Theoretische onderbouwing van beroepsmatig pedagogisch handelen. *Jeugd en Co Kennis*, jaargang 1, nummer 2, pagina 26-34. Te downloaden via www.jeugdenco.nl > Archief > Kennis tijdschrift.
- Berger, M. (2005). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Families First'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut. Te downloaden via www.jeugdinterventies.nl > Databank > Alfabetisch overzicht.
- Berger, M. en Everdingen, E. van (2006). *De positionering van PMTO ten opzichte van andere intensieve ouderinterventies in Nederland*. Utrecht, NIZW Jeugd. Te downloaden via www.nji.nl > Publicaties > Jeugdzorg > Zorgaanbod.
- Elderman, E., Steege, M. van der en Braak, J. van den (2007). Ouders met opvoedingsproblemen. In: Konijn, C. (red.), Steege, M. van der e.a., *Werkzame werkwijzen. Verkenning van effectieve interventies in de jeugdzorg*. Utrecht/Woerden: Nederlands Jeugdinstituut/Adviesbureau Van Montfoort. ISBN 978 90 8830 009 7.
- Fukkink, R. (2006). *Video-feedback in breedbeeld-perspectief. Een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's*. Amsterdam, SCO Kohnstamm Instituut. Te downloaden via www.sco-kohnstammstituut.uva.nl > Publicaties > Onderzoeksrapporten.
- Hermanns, J. (2001). *Kijken naar opvoeding. Opstellen over jeugd, jeugdbeleid en jeugdzorg*. Amsterdam, SWP. ISBN 978 90 6665 343 6.
- Loeffen, M., Butselaar, M. van en Oomen, H. (2001). *Intensieve Pedagogische Thuishulp in vogelvlucht. Een inventarisatie van varianten in Nederland*. Utrecht, Collegio.
- Speetjens, P. (2007). Overzicht van vijftien jaar jeugdzorgonderzoek. Programmeringsstudie jeugdzorg. *Jeugd en Co Kennis*, jaargang 1, nummer 3, pagina 30-28. Te downloaden via www.jeugdenco.nl > Archief > Kennis tijdschrift.
- Steege, M. van der (2005a). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'De Versterking'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut. Te downloaden via www.jeugdinterventies.nl > Databank > Alfabetisch overzicht.
- Steege, M. van der (2005b). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Directieve Thuisbehandeling'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut. Te downloaden via www.jeugdinterventies.nl > Databank > Alfabetisch overzicht.
- Steege, M. van der (2005c). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut. Te downloaden via www.jeugdinterventies.nl > Databank > Alfabetisch overzicht.
- Steege, M. van der (2005d). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Jeugdhulp Thuis'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut. Te downloaden via www.jeugdinterventies.nl > Databank > Alfabetisch overzicht.
- Steege, M. van der (2005e). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling (OVG)'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut. Te downloaden via www.jeugdinterventies.nl > Databank > Alfabetisch overzicht.
- Steege, M. van der (2006). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)'. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut. Te downloaden via www.jeugdinterventies.nl > Databank > Alfabetisch overzicht.
- Yperen, T. van (2003). *Gaandeweg. Werken aan de effectiviteit van de jeugdzorg*. Utrecht/Amsterdam, NIZW/SWP. ISBN 978 90 5957 238 6.
- Veerman, J.W., Janssens, J. en Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: een meta-analyse. *Pedagogiek*, jaargang 25, nummer 3, pagina 176-196.

Tabel 1: Vergelijking IPT-interventies die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies

Aspect	1. De Versterking	2. Directieve Thuisbehandeling	3. Families First	4. Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling	5. Jeugdhulp Thuis	6. Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling	7. Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding
1. Doelgroep	Gezinnen met kinderen 0 en 18 jaar met opvoedings-problemen en/of gedragsproblemen jeugdige; daarnaast problemen op twee of meer andere gebieden	Gezinnen met kinderen 12 – 18 jaar; veel conflicten rond afspraken en regels; negatieve spiraal; later ook voor gezinnen met jongere kinderen.	Gezinnen met kinderen tussen 0 en 18 jaar, in crisissituatie, op handen zijnde uithuisplaat-sing, specifieke variant LVG.	Gezinnen met kinderen tussen 0 en 18 jaar; meervoudige en ernstige problemen; lange hulpverleningsgeschiedenis, problemen op alle gezinstaken, specifieke variant LVG.	Gezinnen met kinderen tussen 0 en 18 jaar, ernstige en complexe problemen, ofwel multiprobleemgezinnen. Ingrijpen is volgens gezin en hulpverleners nodig, laatste kans om bij elkaar te blijven.	Gezinnen met kinderen tussen 0 en 18 jaar, ernstige verstoorde communicatie. Daarbij ontwikkelingsproblematiek kind, zoals psychiatrische stoornis (als ADHD of PDD-NOS), of emotionele problematiek.	Gezinnen met kinderen tussen 0 en 18 jaar, ouders problemen met omgang en opvoeding kind (oorspronkelijk ontwikkeld voor kinderen met verstandelijk handicap op ontwikkelingsachterstand, later verbreed), sprake van problematische sociale relaties in het gezin; ook specifieke doelgroepen als ouders met (licht) verstandelijke handicap, psychiatrische problematiek, uit andere culturen en multiprobleemgezinnen.
2. Doel	<ul style="list-style-type: none"> - Versterken competenties ouders en kinderen - Voorkomen uithuisplaatsing jeugdige 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbeteren opvoedings- en onderhandelingsvaardigheden gezinsleden om probleemgedrag jeugdige te verminderen; - Verbeteren communicatie in gezin en probleemoplossend vermogen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bij elkaar houden gezin en voorkomen uithuisplaatsing van één of meer van de kinderen; - Waarborgen veiligheid kinderen. 	<ul style="list-style-type: none"> -Verbeteren gezinsklimaat zodat kind veilig kan opgroeien en ontwikkelen; - Gezinsleden meer vaardigheden sociaal netwerk te benutten; - Voorkomen of verkorten uithuisplaatsing. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hulp in eigen omgeving als alternatief voor uithuisplaatsing; - Mogelijkheden gezin problemen zelf op te lossen vergroten, benutten en uitbreiden sociaal netwerk gezin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voorkomen/verkorten uithuisplaatsing; - ontwikkelingsmogelijkheden kind vergroten en gedragsproblemen verminderen; - verbetering communicatie tussen gezinsleden; - opvoedingsvaardigheden ouders vergroten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Versterken opvoedkundige competenties ouders: probleemoplossend vermogen, toezicht op kinderen, interactie met kind en opvoedkundig handelen. - Herstellen balans tussen draagkracht en draaglast.
3. Theoretische basis	Nadruk op krachten en mogelijkheden (empowerment), competentiemodel, systeemtheorie.	Systeemtheorie (gezinstherapie De Lange en Gezinsproject Van Acker), communicatietheorie (inhoud en betrekking), leertheorie, aansluiten bij krachten en mogelijkheden (empowerment)	Crisis als kans voor verandering, competentiemodel, cognitieve en sociale leertheorie, systeemdenken, belang netwerk, aansluiten bij krachten en mogelijkheden (empowerment)	Empowerment (aansluiten bij wensen en krachten gezin), leertheorie, systeembenadering, communicatietheorie, relatie-opbouw en omgang met weerstanden.	Aansluiten bij problemen en vragen gezin (empowerment), nadruk op algemeen werkzame elementen, versterken en uitbreiden sociale steun belangrijke beschermende factor.	Aansluiten bij vragen en wensen gezin, benutten krachten en mogelijkheden (empowerment); leertheorie voor aanleren opvoedingsvaardigheden ouders, basiscommunicatie uit Video Home Training kader analyse en beïnvloeding communicatie in gezin.	Uitgangspunten: vraaggericht, gericht op samenwerken met ouders, kijken naar ouders met nadruk op positieve en mogelijkheden (empowerment); leertheorie voor aanleren opvoedingsvaardigheden ouders; structurele theorie, intergenerationele theorie, theorieën over ouderschap en ecologische theorie gebruikt in taxatiefase.

Aspect	1. De Versterking	2. Directieve Thuisbehandeling	3. Families First	4. Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling	5. Jeugdhulp Thuis	6. Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling	7. Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding
4. Aanpak	Duur gemiddeld 6 maanden; 2 tot 3 keer per week bij gezin thuis; fasering: 3 weken: informatie-fase, opbouwen werkrelatie, opstellen doelen; 16-24 weken: veranderingsfase, vergroten opvoedingsvaardigheden, praktische en sociale vaardigheden, benutten sociaal netwerk. 8 weken: afronding (afbouw, inzetten vervolghulp).	Duur maximaal 6 maanden, wekelijk 1 tot 1,5 uur bij gezin thuis; 4 fasen: inventari-seren, analyseren (gezamenlijk opstellen werkhypothese en doelen), interveniëren, evalueren; twee sporen: omgaan met probleem-gedrag jeugdige, verbeteren communicatie in gezin met video, onderhandelen belangrijke techniek.	Duur 4 tot maximaal 6 weken, 4 – 5 bezoeken per week bij gezin thuis; fasering: eerste drie dagen opstellen doelen, twee weken bezweren crisis en praktische-materiële hulp, competentievergroting; laatste twee weken versterken krachten gezin, uitbreiden netwerk, opstarten vervolghulp; 7x24 uur bereikbaarheid.	Duur gemiddeld 5 maanden, twee keer per week maximaal 1,5 uur bij gezin thuis; drie fasen: eerste zes weken opbouw werkrelatie en komen tot doelen, vier maanden aan de slag met functioneren gezinsleden en relatievorming, laatste weken afbouw, nazorg. Gezinsleden zoveel mogelijk aanwezig bij gesprekken met andere hulpverleners of instanties.	Duur 6 tot 24 maanden, meestal 16, drie keer per week 2-3 uur bezoek bij gezin thuis, 7x24 uur bereikbaarheid via pieper-dienst; hulpverlener zelf belangrijkste instrument, 8 benodigde kerncompetenties onderscheiden; fasering: eerste contact, kennismaking, stellen doelen, hulpverlenende en afsluitende fase.	Duur 9 maanden, wekelijks bezoek van 2 uur bij gezin thuis, drie fasen: eerste zes weken start, verzamelen en analyseren informatie, komen tot doelen, vier maanden behandelperiode, laatste fase is afbouw en bekijken gerealiseerde veranderingen; systematisch gebruiken, analyseren en nabespreken van video-opnamen, psycho-educatie en waar nodig taakverlichting, oefensituaties creëren, technieken voor leren communicatievaardigheden en opvoedingsvaardigheden.	Duur 4 tot 5 maanden, wekelijks bezoek van 1 tot 1,5 uur, zes fasen: aanmelding en intake, kennismaking, observatieperiode, werkplanmoment en bespreking, veranderingsperiode, afronding en eindgesprek; handelingsgericht en praktisch, gestructureerde werkbezoeken bij gezin thuis, effectieve gesprekken, vragen stellen, gebruik van video-opnames, structuur aanbrengen voor kind; specifieke aandachtspunten in begeleiding gezinnen uit andere culturen.
5. Opleiding en begeleiding hulpverleners	Basistraining 'Competentiegericht werken in gezinnen (PI Research)' of basistraining Families First, inwerktraject, teamoverleg, (twee) wekelijkse werkbegeleiding.	Post HBO-opleiding Directieve Thuisbehandeling (bureau Schroer), werkbegeleiding en intervisie.	Basistraining Families First, inwerktraject, teambegeleiding en werkbegeleiding, aanvullende workshops.	Post HBO-opleiding Intensief Ambulante Gezinsbehandeling Hogeschool Leeuwarden, interne deskundigheidsbevordering, teamoverleg, individuele werkbegeleiding.	Post HBO-basis cursus met gezinnen, teamoverleg, individuele begeleiding, deskundigheidsbevordering op maat op acht kerncompetenties.	Post HBO-opleiding VHT of Directieve Thuisbehandeling, dagdeel per twee maanden interne deskundigheidsbevordering, wekelijks teamoverleg met eens per zes weken kinder- en jeugdpsychiater, individuele werkbegeleiding teamleider.	Post HBO-cursussen: Basismodule Intensieve Pedagogische Thuis hulp, basis cursus PPG en vervolgcursus PPG (zogenoemde TOP-cursus), werkbegeleiding door teamleider of gedragswetenschapper een must, aanvullend mogelijk intervisie, supervisie en coaching.
6. Kwaliteitsbewaking en randvoorwaarden	Iedere 8 weken evaluatie van de hulp. Registratie in KISIT, afname gestandaardiseerde vragenlijsten.	Regelmatige evaluatie van de hulp. Opleiding kent systeem van certificering en hercertificering.	Periodieke evaluatie hulp. Registratie in KISIT, deelname kwaliteitstoetsing geeft recht op naam- en logovoering.	Periodieke evaluatie van de hulp; registratie in KISIT, rapportage en onderzoeksinstrumenten onlosmakelijk onderdeel hulp.	Evaluatie doelen met de GAS, registratie in KISIT.	Periodieke evaluatie hulp. Registratie in KISIT, rapportage en gebruik onderzoeksinstrumenten als onderdeel hulp.	Verslaglegging onderdeel hulp als basis gesprekken en om lijn vast te houden. Periodieke evaluatie hulp.

Aspect	1. De Versterking	2. Directieve Thuisbehandeling	3. Families First	4. Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling	5. Jeugdhulp Thuis	6. Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling	7. Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding
7. Effectiviteit en oordeel panel	Deels effectief * (voor-, nameting en follow-up) Kleine effecten vermindering gedragsproblemen jeugdige en opvoedingsbelasting ouders. Uitkomstmaten sluiten niet geheel aan bij doelen interventie; versterking competenties niet gemeten.	In theorie effectief. Geen Nederlandse studies voorhanden. Onderbouwing probleem- en risico-analyse aandachtspunt (neiging doelgroep sterk te verbreden); onderzoek dringend geweest (gezien feit dat DT al ruim 10 jaar wordt verspreid).	Effectief * (voor-, name-ting, follow-up) 75-92% voorkomen uithuisplaat-sing, middelgroot effect op verminderen gedragsproblemen jeugdige en opvoedingsbelasting ouders. Panel geen verdere opmerkingen.	Deels effectief *. Middelgroot tot groot effect vermindering probleemgedrag jeugdige en vermindering opvoedingsbelasting ouders. Doelen te breed, daarbij komt doel over sociale steun komt vrijwel niet terug in aanpak, uitkomstmaten onderzoek sluiten niet geheel aan bij doelen interventie, onderbouwing doelgroep en aanpak kan sterker.	Deels effectief*. Klein effect vermindering gedragsproblemen jeugdige, klein tot middelgroot effect vermindering effect opvoedingsbelasting ouders, 25% significante verbetering sociale steun. De aanpak van het vergroten van de sociale steun en het bepalen van het resultaat hiervan behoeft nadere uitwerking.	Deels effectief *. Klein effect vermindering gedragsproblemen jeugdige, klein tot middelgroot effect vermindering opvoedingsbelasting. Hoog responspercentage. Het panel wijst op de beperkte waarde van het gebruikte onderzoeksdesign (pretest-posttest), dat geen sluitende verklaring geeft of het effect daadwerkelijk aan de interventie kan worden toegeschreven (dit geldt overigens voor meer van de onderzoeken naar IPT-interventies).	Effectiviteit onduidelijk of onbekend*. Er is een onderzoek beschikbaar, zegt echter niets over mate waarin doelen interventie bereikt worden.
8. Verspreiding	Alleen bij Spirit, nu onderdeel van Regionaal Ambulante Teams	Meerdere zorgaanbieders jeugdzorg, ook binnen jeugd-GGZ.	Beschikbaar in vrijwel alle provincies.	Brede verspreiding binnen Hulp aan Huis-programma's in Nederland, daarnaast talloze varianten onder (net iets) andere namen die er sterk op lijken.	Alleen uitgevoerd door zorgaanbieder XONAR in Zuid-Limburg.	Zorgaanbieder Base-Groep in Groningen, bredere verspreiding via Hulp aan Huis-programma's in Nederland. Sterke overlap met Video Home Training en Directieve Thuisbehandeling (OVG is feitelijk combinatie van deze twee interventies).	Uitgevoerd door zorgaanbieders in de jeugdzorg (met name MKD-en), zorgaanbieders in (licht) verstandelijk gehandicaptenzorg en MEE-instellingen.
9. Ontwikkelaar/ Licentiehouder	Ontwikkeld door PI Research, in opdracht van zorgaanbieder Spirit, Amsterdam	Licentiehouder: Ria Schroer Deskundigheidsbevordering & Training, Nijmegen	Ontwikkeld door NIZW Jeugd en PI Research, NJi licentiehouder, Collegio sublicentiehouder	Ontwikkeld door noordelijke Hulp aan Huis-programma's, Hulp aan Huis van Jeugdzorg Drenthe.	Ontwikkeld (oorspronkelijk als 'Hulp in Eigen Omgeving (HEO)') door zorgaanbieder XONAR in Zuid-Limburg.	Ontwikkeld door noordelijke Hulp aan Huis-programma, Hulp aan Huis Groningen.	Licentiehouder: Hogeschool Utrecht, Centrum voor Social Work.