

Interventie

Video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 25 maart 2022

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: AIT, Eliëns (26 april 2022).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Samenvatting | 4 |
| Doelgroep | 4 |
| Doel | 4 |
| Aanpak | 4 |
| Materiaal | 5 |
| Onderbouwing | 5 |
| Onderzoek..... | 5 |
| 1. Uitgebreide beschrijving..... | 7 |
| 1.1 Doelgroep | 7 |
| 1.2 Doel..... | 9 |
| 1.3 Aanpak..... | 10 |
| 2. Uitvoering..... | 16 |
| 3. Onderbouwing | 21 |
| 4. Onderzoek | 31 |
| 4.1 Onderzoek naar de uitvoering | 31 |
| 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten | 33 |
| 5. Samenvatting Werkzame elementen | 45 |
| 6. Aangehaalde literatuur | 46 |

Samenvatting

Video-hometraining wordt ingezet bij hulpvragen van de ouders over de omgang met en over de opvoeding van de kinderen in de thuissituatie. Er worden video-opnamen van de dagelijkse omgang gemaakt, die achteraf samen met de ouders geanalyseerd worden, waarbij de inbreng van de ouders leidend is. Bij het terugkijken wordt per moment gekeken naar de interactie tussen de ouders en de kinderen, waarbij de initiatieven van de kinderen om zich te ontwikkelen centraal staan. Wat is het initiatief van het kind en wat betekent het? Wordt het door de ouders begrepen en reageren de ouders op een manier dat het kind ermee verder kan? Een professionele, getrainde hulpverlener kijkt samen met de ouders terug naar momenten van geslaagd contact, zodat de ouders zich hiervan bewust worden en dit vervolgens kunnen gebruiken op een moment, dat de interactie problematisch verloopt. Doordat de ouders zich bewust worden van hun eigen interactie gaan zij zich beter afstemmen op het kind en beter begrijpen wat het kind nodig heeft. Daardoor komt de ontwikkeling van de kinderen weer op gang. De duur van de video-hometraining varieert van enkele maanden tot ruim een half jaar, afhankelijk van de zwaarte van de hulpvraag. Er wordt 5 keer gefilmd en 5 keer teruggekeken met de ouders. Soms wordt de leerkracht betrokken bij de hulpverlening en wordt er ook op school een video-opname gemaakt, die met de leerkracht en de ouders samen teruggekeken wordt.

Doelgroep

Video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd is bedoeld voor kinderen van 4-12 jaar in gezinnen, waarvan de ouders lichte tot matige opvoedingsproblemen ervaren. Dit kan spanning zijn rondom het luisteren van het kind, moeite met regels en grenzen geven, vragen over lastig gedrag van het kind en vragen over moeilijk slapen en/of eten of zindelijkheid van het kind. Of als er problemen zijn op school, driftbuien, woede en agressie bij het kind en de ouders onzeker zijn over hun competenties als ouders. Ook leerkrachten worden betrokken bij de video-hometraining als zij aangeven dat het kind ook op school gedragsproblemen vertoont. Ouders en leerkracht werken dan samen in het begeleidingstraject voor het kind.

Doel

Het hoofddoel is het verbeteren van de opvoedvaardigheden en de daarmee samenhangende interactievaardigheden van de ouders, waardoor de ouders weer positief leiding kunnen gaan geven aan de ontwikkeling van hun kinderen.

Aanpak

Er wordt een korte video-opname gemaakt van het dagelijkse gezinsleven, die samen met ouders wordt geanalyseerd en besproken volgens beschreven richtlijnen. De aanpak wordt afgestemd op de specifieke ontwikkelingsbehoeftes en de ontwikkelingsfasen van het kind en sluit aan bij de mogelijkheden van de ouders. Het totale traject bestaat uit maximaal vijf video-opnames en vijf keer terugkijken in een tijdsbestek van drie tot zes maanden. Een half jaar na afsluiting is er een follow-up (één keer filmen en één keer terugkijken). De begeleiding breidt zich uit naar de schoolsituatie indien ook de leerkracht vragen heeft over of problemen ervaart met het gedrag van het kind. Er wordt dan één keer gefilmd in de schoolsituatie. Deze video-opname wordt teruggekeken met de leerkracht, waarna een terugkijkgesprek plaats vindt met de leerkracht en de ouders samen.

Materiaal

- Handleiding video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd met bijbehorende DVD (van der Veen & Prinsen, 2010).
- Video-hometraining en video-interactiebegeleiding. Een introductie van de methodieken (AIT, red. Eliens, 2017, 2020).

Onderbouwing

Voor gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd is video-hometraining een begeleidingsmethodiek voor de ouders die opvoedingsspanning en lichte tot matige opvoedingsproblemen ervaren. Bij de kinderen is sprake van externaliserend of internaliserend probleemgedrag. Om deze problemen te verminderen verbetert video-hometraining de opvoedvaardigheden en de kwaliteit van de interactie tussen ouders en kinderen en indien nodig wordt ook de leerkracht betrokken, zodat de ondersteuning van het kind thuis en op school wordt afgestemd op elkaar. De communicatie tussen ouders en kind(eren) wordt inzichtelijk gemaakt door het methodisch, volgens beschreven richtlijnen, analyseren en bespreken van korte video-opnames van de alledaagse omgang met elkaar. Bij zowel het filmen als bij de nabespreking staan de initiatieven van het kind om zich te ontwikkelen centraal en wordt besproken hoe de ouders het kind kunnen ondersteunen bij zijn ontwikkeling. Tijdens het filmen ondersteunt de video-hometrainer zelf (modeling) elk moment de interactie tussen ouder(s) en kind(eren), zodat de kansen op een prettig contact toenemen.

Onderzoek

In 2020 is er een procesevaluatie uitgevoerd m.b.t. video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd (Eliens, M., Konings, M., Terken, Z. (2020).

Respons professionals:

De inzet van de methodiek en het resultaat daarvan wordt gemiddeld met een 8,3 beoordeeld (schaal 1-10) door de professionals Hulpverleners geven aan dat beelden meer zeggen dan woorden en dat het terugkijken naar beelden een grote meerwaarde heeft in de hulpverlening. Het zien van geslaagde interacties op beeld maakt dat het vertrouwen van de ouder in zichzelf en het kind groeit. Ouders worden bewuster van wat ze goed doen en van wat een positief effect heeft op hun kind.

Respons ouders:

De ouders beoordeelden de begeleiding met video-hometraining en het resultaat daarvan met gemiddeld een 8,8 (schaal 1-10). De ouders geven aan dat de beelden erg verhelderend werken en veel inzicht geven. Daarnaast draagt het bij aan het zelfvertrouwen door naar de positieve interacties te kijken. Op basis van de resultaten werden er geen directe aanknopingspunten gevonden om wijzigingen in de methodiek aan te brengen.

Er is geen recent specifiek Nederlands wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie bij kinderen in de basisschoolleeftijd, wel bij andere toepassingen en/of in andere leeftijdscategorieën (bijvoorbeeld ouders van premature kinderen en ouders van overmatig huilende baby's).

Video-hometraining is in het verleden onderzocht in Nederlandse studies en samengevat door Fukkink (2007; 2008) in een Nederlandstalig rapport en een internationaal wetenschappelijk artikel. Deze studies hebben betrekking op video-hometraining zoals dat werd aangeboden in de jaren '90. De beoogde afstemming tussen thuis- en schoolsituatie speelt in deze studies (nog) geen rol. Het geaggregeerde effect van de studies naar VHT is 0.76 voor opvoedgedrag, 0.56 voor de beleving van de opvoeding en 0.42 voor de ontwikkeling van het kind (Fukkink, 2007). Uit deze meta-analyse van Fukkink (2007) naar de effectiviteit van video-feedback in

gezinsprogramma's blijkt dat de effecten gemiddeld positief zijn op zowel het opvoedingsgedrag, de attitude van ouders als op de ontwikkeling van het kind.

Daarnaast is er veel buitenlands onderzoek verricht naar de methodiek, gebaseerd op de Nederlandse video-hometraining, onder de naam VIG (Video Interaction Guidance), waarvan de stichting AIT ook de merkeigenaar is. Twee buitenlandse onderzoeken hebben betrekking de doelgroep kinderen in de basisschoolleeftijd en worden hier uitgelicht. Het eerste onderzoek (Balldin et al., 2018) is een systematische review, waarin 29 onderzoeken (op 5 criteria geselecteerd), gepubliceerd in de periode 1990-2014, bekeken werden in een meta-analyse. Deze meta-analyse liet zien video-feedback effectief is in het stimuleren van de sensitiviteit en het gedrag van ouders op een positieve manier, en ook in het veroorzaken van een positieve verandering in het gedrag van kinderen. De resultaten geven aan dat video-feedback effectief is op verschillende leeftijden en in verschillende omgevingen, probleemgebieden en culturen. Als tweede een recent onderzoek (James et al., 2021) dat gericht is op de doelgroep kinderen 10 tot 14 jaar met uitdagend gedrag, waarbij ook leerkrachten begeleid werden met VIG. De focus van de leerkracht op het uitdagende gedrag van het kind verminderde. Kinderen die oorspronkelijk als geïsoleerd werden beleefd, werden nu gezien in relatie met leeftijdsgenoten en personeel. De leerkrachten werden nieuwsgieriger naar het kind en naar zijn interacties op school en thuis. Het effect was dat leerkrachten met behulp van videofeedback anders gingen kijken naar de interacties rond het kind en de relationele conceptualisering van het kind en het gezin.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De uiteindelijke doelgroep van video-hometraining (hierna VHT) is het kind in de basisschoolleeftijd, waarbij de ouders lichte tot matige opvoedingsproblemen ervaren. Deze problemen hebben betrekking op vragen over het niet begrijpen van het kind, gehoorzaamheid en niet luisteren, druk gedrag, brutaal zijn, opstandigheid, regels opstellen, faalangst, terugtrekken, grenzen aangeven, maar ook vragen over spelen en speelgoed, t.v. kijken etc. of de ouders hebben vragen over moeilijk slapen en/of eten of zindelijkheid van het kind. Het kind vertoont thuis en op school externaliserend probleemgedrag (druk, opstandig, dwars, boos) of internaliserend gedrag (stil, teruggetrokken, faalangstig, passief). Vaak zijn er ook problemen op school, is er sprake van driftbuien, woede en agressie bij het kind en zijn de ouders onzeker over hun competenties als ouders. De ernst van de problemen is licht tot matig, waarbij de hulp in een tijdsbestek van een half jaar afgerond kan worden.

Intermediaire doelgroep

De intermediaire doelgroep bestaat uit:

- Ouders die lichte tot matige opvoedingsproblemen ervaren.
- De leerkracht van het kind, indien de leerkracht aangeeft dat het kind 'moeilijk' gedrag vertoont in de klas, veel conflicten met andere kinderen en/of de leerkracht heeft of juist erg teruggetrokken is en het kind zich moeilijk kan concentreren.

Selectie van doelgroepen

Indicatiecriteria

Bij aanmelding dient er sprake te zijn van opvoedingsspanning en/of opvoedingsproblemen en moeilijk contact met het kind in de thuissituatie en van eventuele problemen in contact met de leerkracht en /of in het functioneren van het kind op school. VHT wordt met name geïndiceerd als:

- De sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind onder druk staat;
- Er problemen zijn in het contact en de communicatie met het kind;
- Er veel stress is in het gezin en op school;
- De interactie verstoord is. Dit uit zich in veel ruzie en strijd, weinig blijf van genegenheid of plezierig contact, het negeren van elkaars initiatieven en/of het gebruik van negatieve bewoordingen. Het kind luistert niet en men kan niet tot het kind doordringen of men begrijpt het kind niet. Er is sprake van onbegrip, irritaties en machteloosheid;
- Ouders en leerkracht niet meer adequaat kunnen reageren en is er sprake van relatief veel corrigeren en straffen. Doordat ouders en/of leerkracht het moeilijk vinden op een positieve wijze leiding te geven aan het contact met het kind of het moeilijk vinden af te stemmen op de verschillen tussen hun kinderen en hun leeftijdsfasen;
- Het contact met het kind onder druk staat en de ouders de relatie met hun kind zien als negatief en ze niet meer weten hoe ze zelf de negatieve ontwikkelingen kunnen ombuigen;
- Er gedragsproblemen op school zijn, doordat het kind snel boos is, ruzie krijgt en niet goed kan samenwerken met de leerkracht en/of medeleerlingen. Het kind disfunctioneert in de klas en heeft problemen in de omgang met de andere kinderen;
- Er sprake is van teruggetrokken en/of 'overgevoelig' gedrag bij het kind;
- Het kind een slechte concentratie heeft en onvoldoende gericht is op leren en ontwikkelen;
- Het contact tussen leerkracht en leerling (en zijn/haar ouders) door deze combinatie van factoren vaak onder druk komt te staan en/of is verstoord.

De indicatie kan worden afgegeven voor de ouder, voor het kind/de kinderen en voor ouders en kinderen samen. De verwijzing kan lopen:

- Via de huisarts;
- Via de jeugdarts van de GGD;
- Via de kinderarts;
- Via de leerkracht van het kind;
- Via de IB-er (individueel begeleider) van het kind op school;
- Via de ouders zelf, doordat ze zichzelf melden bij een CJG of bij een lokaal team van de gemeente.

De gezinnen kunnen zich aanmelden bij een lokaal team of een CJG voor VHT, waarna de normale intakeprocedure (soms in samenspraak met een gedragswetenschapper, afhankelijk van de instelling) gevolgd wordt. Bij de aanmelding wordt ook de inschatting gemaakt dat het gezin in een tijdsbestek van 3 tot 6 maanden geholpen kan worden

Contra-indicaties

Een contra-indicatie is aanwezig wanneer er sprake is van (zeer) complexe en meervoudige problematiek, waarbij op voorhand duidelijk is dat er langdurige of zwaardere vormen van hulp nodig zijn in het gezin.

Contra-indicatie bij het kind:

- Wanneer er sprake is van gediagnosticeerde ernstige ontwikkelingsproblematiek bij het kind volgens de DSM-5 (zoals ASS, ADHD of een LVB) is niet de classificatie zelf, maar de ernst ervan leidend voor de indicatie. Wanneer duidelijk is dat er langdurige, gespecialiseerde hulp nodig is van meer dan 12 begeleidingssessies, is er sprake van een contra-indicatie voor VHT in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd, zoals die uitgevoerd wordt door de lokale teams van de gemeentes. Bij ernstige gedragsproblemen bij het kind kan er wél een indicatie afgegeven worden voor een andere variant van video-hometraining, nl 'video-hometraining bij complexe en meervoudige problematieken', waarbij er meer dan 12 begeleidingssessies mogelijk zijn en er gewerkt wordt met langdurige hulptrajecten door gespecialiseerde jeugdhulporganisaties in overleg met gedragsdeskundigen.

Contra-indicaties bij de ouder:

- Ouders met ernstige gediagnosticeerde psychiatrische problematiek (borderline, depressie, persoonlijkheidsproblematiek);
- Ouders met verslavingsproblematiek (alcohol, drugs, kansspelen);
- Ouders met gediagnosticeerde ernstige verstandelijk beperkte vermogens;
- Huiselijk geweld; (vermoedens van) kindermishandeling;
- Ernstige relatieproblemen van de ouders.

Er kan een uitzondering gemaakt worden als ouders met meervoudige en complexe problemen een specifieke vraag hebben die betrekking heeft op hoe zij de interactie en het contact met het kind kunnen verbeteren in het dagelijks leven en hoe zij het kind kunnen helpen zich sociaal-emotioneel in positieve richting te ontwikkelen. In dat geval is VHT in gezinnen met basisschoolkinderen wel geïndiceerd omdat het om één specifieke vraag gaat, gericht op de interactie en waarvan verwacht wordt, dat die binnen de termijn van drie tot zes maanden opgelost kan worden. Dit kan alleen als het in samenwerking en in overleg gaat met een gedragswetenschapper van de (meestal aanwezige) specialistische jeugdzorg, die zich richt op de gediagnosticeerde problematiek van het kind, de GGZ of MEE. De video-hometrainer wordt dan als het ware 'ingevlogen' voor een kortdurende ondersteuning rondom een specifieke hulpvraag van de ouders.

Contra-indicatie bij de ouder en het kind:

- Adoptie-en pleeggezinnen waarbij sprake is van een gehechtheidsstoornis. Voor deze problematiek is de specialistische variant VIB-Gehechtheid ontwikkeld.

Contra-indicaties in het gezin of directe omgeving:

- Als het dagelijks functioneren van het gezin wordt belemmerd en overschaduwd door bijv. grote financiële problemen en er een dreigende uithuisplaatsing is. Dit wordt bepaald tijdens de intakeprocedure van het gezin door de hulpverlenende instantie.

Betrokkenheid doelgroep

Er is een procesevaluatie uitgevoerd (februari t/m april 2020), waarbij de ouders om input is gevraagd. De uitkomst van deze evaluatie was, dat er geen veranderingen doorgevoerd hoefden te worden.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van video-hometraining voor ouders van kinderen in de basisschoolleeftijd is het verbeteren van de opvoedvaardigheden en de daarmee samenhangende interactievaardigheden van de ouders, waardoor de ouders weer positief leiding kunnen geven aan de ontwikkeling van hun kinderen.

Subdoelen

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

De subdoelen zijn:

Ten aanzien van de ouders:

- Het vergroten van de sensitiviteit van de ouders voor de ontwikkelingsinitiatieven van het kind, zodat zij daar responsief en adequaat op reageren;
- Het bewust maken van ouders van de positieve contactinitiatieven van het kind. Door het zien en het zich bewust worden van die initiatieven, kunnen de ouders het kind beter gaan begrijpen;
- Het verbeteren van de kwaliteit van de interactie met het kind. Doordat de ouders sensitiever zijn voor de signalen van het kind en adequater in hun reactie vertoont het kind minder probleemgedrag op thuis en op school;
- Het uitbreiden van de interactievaardigheden van de ouders. Ouders krijgen meer handvatten om de kinderen met een positieve communicatie te begeleiden in lastig gedrag (niet luisteren, druk, brutaal) en het positief zelfbeeld van de kinderen te vergroten (weerbaarheid, zelfvertrouwen, faalangst);
- Toename van de vaardigheden van ouders om leiding te geven aan het gedrag (grenzen en regels aangeven).

Ten aanzien van het kind:

- Het verminderen van het probleemgedrag bij de kinderen, doordat ouders positief leiding geven;
- Het bevorderen van een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling bij het kind, zowel thuis als op school.

Ten aanzien van ouder en kind samen:

- Het herstellen van het plezierige onderlinge contact. Ouders en kinderen hebben in toenemende mate weer plezier in het contact met elkaar, waardoor de sfeer in het gezin verbetert.

Ten aanzien van de leerkracht:

- Uitbreiding handvatten voor de leerkracht om met het kind om te gaan. Door de samenwerking met ouders en hulpverlener en door het gezamenlijk bespreken van de videobeelden, krijgt de leerkracht meer zicht op de 'gebruiksaanwijzing' van het kind en wordt de begeleiding thuis en op school op elkaar afgestemd.

Monitor:

Het behalen van de doelen en de subdoelen wordt gemonitord door de stichting AIT. Dit instrument is ontwikkeld door het NJi en wordt standaard ingezet in het begeleidingstraject VHT. De 'overall' resultaten en effecten van VHT worden anoniem gepubliceerd op de website (www.aitnl.org) en zijn beschikbaar voor gemeentes en inhoudelijke professionals.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

VHT in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd werkt met een vast protocol. VHT vindt plaats in elf contacten met het gezin en heeft een begeleidingsduur van drie tot zes maanden. Het eerste contact bestaat uit de introductie en wordt gevolgd door tien contacten met daarin vijf video-opnames thuis en vijf terugkijksessies met de ouders. Op school kan één keer worden gefilmd en teruggekeken met de leerkracht, meestal samen met de ouders.

VHT in stappen

De uitvoering van VHT kent vier stappen.

Stap 1: De introductie

De ouders krijgen uitleg over VHT.

Stap 2: Het filmen en het analyseren

De video-hometrainer legt een huisbezoek af van ongeveer een half uur en filmt gedurende 15 minuten een aantal fragmenten van elk 3 à 4 minuten. Methodisch geselecteerde fragmenten worden geanalyseerd om met de ouders terug te kijken.

Stap 3: Het terugkijken met ouders

Het terugkijken van de geselecteerde fragmenten met de ouders gebeurt in een huis- of kantoorbezoek van ongeveer één uur.

Stap 4: Beklijving

De focus ligt op het beklijven van de nieuwe inzichten en de aanpak vanuit de voorgaande opnames.

Het is mogelijk om uit te breiden naar zeven keer te filmen met nabespreking, indien dat nodig blijkt te zien in verband met het verwerkingsproces bij de ouders. Er dient dan sprake te zijn van een waarneembare maar 'langzame' groei in het gezin of van ouders die meer tijd nodig hebben om te oefenen.

Follow-up en afsluiting

Na een half jaar vindt er een telefonisch follow-up contact plaats. Er wordt nog één video-opname gemaakt en teruggekeken, ter afsluiting. De begeleiding wordt afgesloten wanneer de

ouders zelf verder kunnen met de nieuw verworven inzichten en aanpak en de gestelde werkdoelen zijn behaald.

Inhoud van de interventie

Bij 'VHT in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd' wordt er een video-opname gemaakt tijdens het dagelijks gezinsleven. Dit zijn fragmenten van activiteiten waarmee een schoolgaand kind bezig is in de nabijheid van de ouders zoals knutselen, spelen, een gesprekje met ouders, broertjes en zusjes, samen eten etc. De video-opname wordt (na analyse door de video-hometrainer) volgens de beschreven richtlijnen teruggekeken met de ouders.

Bij zowel het filmen als bij de nabespreking staan de initiatieven van het kind om contact te maken en om te ontwikkelen, centraal. De video-hometrainer is tijdens het filmen actief om ervoor te zorgen dat zowel de ouders en het kind kansen hebben om adequaat op elkaar te reageren. Op deze manier worden de ontwikkelingsinitiatieven van het kind in beeld gebracht en wordt besproken hoe de ouders hun kind (kunnen) ondersteunen bij (herstel van) zijn gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling (Biemans, H., 1989, 1990, 1991, 1996, Dekker & Biemans, 1994). De videohometrainer selecteert deze momenten ter plekke. Dat wil zeggen dat de videohometrainer bewust en methodisch, aan de hand van het basiscommunicatieschema kiest wat er gefilmd wordt en op welke momenten er niet gefilmd wordt. Wanneer de ouder een adequate respons heeft, spreekt men van een geslaagd contactmoment. Wanneer de adequate respons van de ouder niet aanwezig is, wordt bij het terugkijken het beeld stilgezet op het moment dat het kind het initiatief neemt. De ouder ziet dan tijdens het terugkijken alsnog het initiatief van het kind en kan op dat moment bedenken hoe hij had kunnen reageren. De ouders worden zich bewust van de bedoeling van het kind en kunnen daarna een nieuw initiatief van het kind beter herkennen en vervolgens wel adequaat reageren. De basiscommunicatie ziet er als volgt uit:

Schema van basiscommunicatie

| Clusters | Patronen | Elementen |
|-----------------------------|---|--|
| 1. initiatief en ontvangst | <ul style="list-style-type: none"> ▪ attent zijn ▪ instemmen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ toewenden/volgen ▪ aankijken ▪ vriendelijke intonaties ▪ vriendelijke gezichtsexpressies ▪ vriendelijke houdingen ▪ meedoen <ul style="list-style-type: none"> ○ op niveau ○ op tempo ○ op situatie ▪ ja-knikken ▪ ja-zeggen ▪ instemmend benoemen <ul style="list-style-type: none"> ○ handelingen, gevoelens, gedachten van kinderen ○ handelingen, gevoelens, gedachten van jezelf |
| 2. uitwisseling in de kring | <ul style="list-style-type: none"> ▪ kring vormen ▪ beurten maken ▪ coöperatief zijn | <ul style="list-style-type: none"> ▪ in kring betrekken ▪ rondkijken ▪ ontvangst bevestigen ▪ beurt geven en nemen ▪ gelijke beurtverdeling ▪ samen handelen ▪ elkaar helpen |
| 3. overleg | <ul style="list-style-type: none"> ▪ meningsvorming ▪ inhoudelijkheid ▪ besluitvorming | <ul style="list-style-type: none"> ▪ mening: <ul style="list-style-type: none"> ○ geven ○ aannemen ○ uitwisselen ○ onderzoeken ▪ onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> ○ aanreiken ○ uitwerken en uitdiepen ▪ afspraken: <ul style="list-style-type: none"> ○ voorstellen ○ overeenkomen ○ bijstellen |

| | | |
|----------------------|---|--|
| 4. conflict hanteren | <ul style="list-style-type: none"> ▪ tegenstelling benoemen ▪ contact herstellen ▪ onderhandelen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ intenties onderzoeken ▪ (terugvoeren naar clusters 1,2, en 3) ▪ standpunten vaststellen ▪ regelingen overeenkomen |
|----------------------|---|--|

Bij de eerste video-opname wordt gekozen voor een situatie waarbij volgens de ouders (nog) positieve contactmomenten aanwezig zijn. Het helpt en steunt de ouders om stil te staan bij wat (nog) goed loopt in het gezin. En de video-hometrainer kan met deze beelden uitleg geven over de basiscommunicatie en hoe de toepassing hiervan helpt om de kinderen te (gaan) begrijpen en uitleg geven over de werkwijze van VHT. Wanneer bij vervolgonames positieve contacten en interacties tussen ouder en kind in gang zijn gezet en/of toenemen, kan in overleg met de ouders gekozen worden voor het filmen tijdens 'moeilijkere' opvoedsituaties. Dan komt het accent sterker te liggen op het bewust benutten van de geslaagde 'contactmomenten' en het positief leidinggeven aan het kind door de ouders.

Er wordt nauw samengewerkt tussen ouders en de leerkracht (aansluitend aan het veranderingsproces dat thuis in gang is gezet), zodat het contact en de communicatie met het kind op, zowel thuis als op school verbetert vanuit een goed afgestemde aanpak thuis en op school. Daarom filmt de video-hometrainer vaak ook één keer op school als de ouders en/of de leerkracht aangeven dat de communicatie met het kind niet gemakkelijk verloopt en het kind niet adequaat participeert aan de activiteiten op school. Video-analyse o.l.v. de video-hometrainer helpt de leerkracht om het contact en de communicatie met het kind te verbeteren. Tenslotte organiseert de video-hometrainer een gezamenlijk overleg tussen ouders en leerkracht(en) waarin een selectie van de videobeelden die thuis en op school zijn gemaakt gezamenlijk worden bekeken en besproken, met daarbij de focus op de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind. Hierdoor kan vervolgens de (sociaal-emotionele) ontwikkeling van het kind gericht ondersteund worden vanuit een goed afgestemde aanpak thuis en op school. Centraal hierin staat de afstemming tussen ouders en leerkracht met betrekking tot de 'gebruiksaanwijzing' van het kind.

Inhoud stap 1: Introductie:

De video-hometrainer begint met uitleg aan de ouders wat VHT is en spreekt met de ouders samen werkdoelen af. Hierbij wordt altijd aangesloten op de hulpvragen van de ouders.

Inhoud stap 2: Het filmen, selecteren en het analyseren |

De video-hometrainer selecteert de momenten waarmee hij de ouders kan ondersteunen in hun hulpvraag.

Dit zijn momenten waarop:

- (Een reeks van) initiatieven van het kind te zien is;
- De ouders kunnen zien op welke manier het kind contact maakt en zich wil ontwikkelen (= bewustwordingsmoment voor de ouder). Bij de start van de

interventie worden tijdens de review meestal meer bewustwordingsmomenten dan geslaagde momenten getoond en besproken;

- (Een reeks van) geslaagde interacties te zien is. Het zijn de fragmenten waarop het contact tot stand komt en de ouders positief leiding geven (= geslaagd moment). Van een geslaagd contactmoment wordt in VHT gesproken wanneer een kind een initiatief neemt om contact te maken en de ouder het contactinitiatief positief 'ontvangt' (met andere woorden de ouder is sensitief en responsief) en er een verdere uitwisseling kan plaatsvinden. Gedurende de VHT zijn er in toenemende mate geslaagde momenten en langere reeksen van geslaagde uitwisseling op de video-opnames te zien.

Inhoud stap 3: Het terugkijken met ouders

Het terugkijken met ouders gebeurt door het per moment terugkijken naar de beelden en daarbij wordt een analyse gemaakt van de interactie. De video-hometrainer maakt deze analyse aan de hand van het analyseschema voor de basiscommunicatie (Dekker & Biemans, 1994, Van der Veen & Prinsen, 2010). Bij de interactieanalyse staan 'initiatief en ontvangst' centraal. Uitgangspunt daarbij is het waarneembare initiatief van het kind en het (mogelijk) opmerken hiervan en de (mogelijke) reactie hierop van de ouder. De video-hometrainer geeft de ouders bij de geselecteerde fragmenten een 'kijkrichting' mee. Dat wil zeggen dat de video-hometrainer de ouders helpt te focussen op de intenties van het kind en te kijken naar het gedrag en de (non-)verbale signalen van het kind. De ouders worden als het ware geholpen in de 'wereld van hun kind te stappen' en hun gedrag af te stemmen op hun kind.

Terugkijken opname 1:

Er worden fragmenten besproken waarop de ouders kunnen zien dat het contact tussen ouder(s) en hun kind tot stand komt of, als dit nog niet het geval is, fragmenten waarop initiatieven van het kind te zien zijn zodat mogelijkheden voor afstemmen op en contact met het kind in beeld komen. De video-hometrainer helpt de ouders, met behulp van de videobeelden, bewust te worden van de contact- en ontwikkelingsinitiatieven van hun kind en deze te (h)erkennen en (alsnog) te gaan ontvangen. Ouders worden geholpen een omslag te maken in hun negatieve beleving van hun kind ('Mijn kind is zo lastig') naar het met andere ogen kijken naar hun kind en hun kind weer gaan aanvoelen en verstaan in het kader van zijn ontwikkeling ('Nu begrijp ik waarom hij zo boos wordt').

Terugkijken opname 2:

De video-hometrainer legt het accent op ontwikkeling, op dat wat er nu al beter en/of goed gaat. De focus is bij de tweede video-opname voornamelijk gericht op het ontvangen door de ouders van de contact- en ontwikkelingsinitiatieven van het kind.

Terugkijken opname 3:

De video-hometrainer legt het accent op de groeimomenten en de uitbreiding ervan naar andere, voor de ouders moeilijkere situaties, op basis van geformuleerde werkpunten. De ouders worden door de video-hometrainer 'gespiegeld' in hun groei in het contact met en leidinggeven aan hun kind. Er zijn beelden waarop te zien is dat de ouders hun eigen oplossing/antwoord vinden. Tevens vindt er een evaluatie plaats. Hierin wordt besloten of er nog punten liggen voor de komende twee video-opnames, of dat ouders op eigen kracht verder kunnen en de VHT wordt afgesloten. De video-hometrainer verwijst door naar andere hulp bij onvoldoende positieve ontwikkeling indien dat nodig is.

Inhoud stap 4: Beklijving

Terugkijken opname 4 en 5:

De focus ligt op het beklijven van de nieuwe inzichten en de aanpak vanuit de voorgaande opnames. Ouders worden ondersteund actief te blijven oefenen met de nieuwe benadering en vaardigheden. Ouders ervaren gaandeweg steeds meer hun eigen mogelijkheden (empowerment) en kunnen hun ouderschap weer (verder) oppakken. Soms is er extra ondersteuning nodig omdat het veranderingsproces (te) langzaam gaat door middel van een extra video-opname.

Inhoud follow-up en afsluiting

Aan de orde komen vragen als: Heeft de ontwikkeling zich voortgezet? Een follow-up geeft zodoende informatie over de effectiviteit van de hulp en of er nog een hulpvraag is.

Monitoring

VHT werkt met een monitoringsinstrument, waarin standaard en structureel de resultaten van het begeleidingstraject worden onderzocht en in kaart worden gebracht. Het instrument bevat een lange vragenlijst en een korte vragenlijst. De betrouwbaarheid (Cronbach's alpha) van het instrument zit in de range 0.80 tot 0.95 α voor de korte versie. Bij de lange versie is dat: 0.81 tot 0.92 α (De Wilde, 2021). De ouders krijgen bij het eerste huisbezoek (voordat de begeleiding gestart is) een vragenlijst die samen met de video-hometrainer wordt ingevuld. Deze eerste 'inventarisatie' van de hulpvragen van de ouders, geven een beeld van de al aanwezige én van de ontbrekende opvoedvaardigheden van de ouders. De vragenlijst is gericht op de beleving van de ouders wat betreft de communicatie en het contact met het kind en het sociaal-emotioneel welbevinden van het kind. De vragenlijst is congruent met de doelstellingen van de video-hometraining en stelt vragen met betrekking tot de opvoedvaardigheden van de ouders, de kwaliteit van de interactie, het onderlinge contact en het gedrag van het kind. Aan het einde van de video-hometraining vullen de ouders nog een keer de vragenlijst in en wordt het effect van de begeleiding gemonitord. De resultaten worden door middel van 'visuals' duidelijk zichtbaar voor zowel de ouders als de video-hometrainer. De vragenlijst dient tevens als 'gesprekswijzer en proceswijzer' voor het begeleidingsproces.

2. Uitvoering

Materialen

Beschikbare materialen:

- AIT-monitoringsinstrument, 2021. Meetinstrument ten behoeve van resultaatmeting van de begeleiding met VHT en VIB. (Nji, 2016, De Wilde, 2021).
- AIT, Eliëns, M. (red), Braam, M., Renssen van, R., Lange de, M. (2020). Handleiding video-hometraining in gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Amsterdam: SWP.
- AIT, Eliëns, M. (red). (2017). Video-hometraining en video-interactiebegeleiding. Een introductie van de methodieken.
- Eliëns, M. (red), Hoex, J., Konings, M., Schepers, W., Galesloot, A. (2017). Handleiding video-interactiebegeleiding in de kinderopvang, SWP, Amsterdam.
- Veen, M. van der & Prinsen, B. (2010). Handleiding video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd. Voor professionals in het maatschappelijk werk (met DVD). Amsterdam: SWP.
- Fukkink, R. (2007). Video-feedback in breedbeeld-perspectief; Een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut (rapport nr. 767).
- Dekker (red), J.M., & Biemans, H.M.B. (1994). Video-hometraining in gezinnen (met compilatievideo). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Interne notities en videovoortlichtingsmateriaal: zie www.aitnl.org

Locatie en type organisatie

VHT in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd wordt in 2021 vanuit 192 gespecialiseerde jeugdzorgorganisaties en in 143 gemeentes in Nederland vanuit de lokale teams (CJG's) aangeboden, verspreid over alle provincies. Op www.aitnl.org staat een overzicht van de organisaties en locaties.

In 2021 zijn er 657 gecertificeerde professionals, die actief met VHT werken in de gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd.

In samenwerking met het Haags Centrum voor Onderwijsbegeleiding (HCO) en diverse andere organisaties in het land wordt gewerkt aan de ontwikkeling en het vormgeven van Integrale Zorg (gelijktijdige inzet van VIB op school en VHT thuis) bij 'zorgleerlingen' in het kader van passend onderwijs.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Scholing

De scholing 'VHT in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd' wordt aangeboden via de AIT- steunpunten. AIT is een netwerkorganisatie, waarbij een landelijk bureau samenwerkt met een kring van 22 actieve steunpunten, die voor AIT de (na)scholingen verzorgen. De AIT-steunpunten zijn allen organisaties met ruime ervaring met de inzet van VHT en zetten de bij hen werkzame opleiders in ten behoeve van VHT-scholingen voor organisaties van buitenaf.

Een video-hometrainer heeft minimaal een HBO achtergrond (of gelijkwaardig) en is werkzaam als ambulante (gespecialiseerd) jeugdzorgwerker bij een lokaal team of CJG, bij een gespecialiseerde jeugdzorginstelling of als zzp-er. De video-hometrainer is AIT-gecertificeerd en heeft de scholing (post-hbo) tot video-hometrainer gevolgd bij een van de AIT-steunpunten. De video-hometrainer wordt geschoold volgens het 'meester-gezel'

principe, volgens het 'meester-gezel' model. Elke video-hometrainer is gekoppeld aan een ervaren opleider en is altijd verbonden aan een organisatie of is in de praktijk werkzaam met gezinnen. Soms wordt er individueel geschoold en soms in een groepje van maximaal 3 personen. De te ontwikkelen specifieke attitude en vaardigheden staan in de handleiding genoemd evenals de vereiste theoretische kennis. Naast de handleiding beschikken de opleiders over een apart scholingsprogramma, te vinden op het besloten gedeelte van de website.

De duur van de scholing is gemiddeld één tot anderhalf jaar en bestaat uit een introductiecursus, gevolgd door 20 scholingsbijeenkomsten. Halverwege vindt er een tussenevaluatie plaats met een gecommiteerde. De scholing wordt afgerond met een certificering, waar ook een gecommiteerde bij aanwezig is. De scholingen worden 1x per 2 weken georganiseerd. De opleider is een door AIT officieel erkende opleider.

Kern van de scholing zijn 20 scholingsbijeenkomsten aan de hand van videomateriaal uit de praktijk. Hierin volgt de opleider de (voortgang van de) begeleiding aan minstens 10 gezinnen. In de scholingsbijeenkomsten worden zowel beelden besproken van (de ontwikkeling in) de gezinnen als van het contact en overleg tussen de videohometrainer zelf en de ouders (tijdens het terugkijken van de video-opname). Gefaseerd komt gedurende de scholing ook de theorie aan bod en worden verbanden gelegd tussen de theorie en de praktijk. In de beginfase worden alle videobeelden door de kandidaat samen met de opleider geanalyseerd en besproken en wordt het terugkijken met de ouders samen voorbereid. Gedurende de scholing gaat de kandidaat steeds zelfstandiger functioneren, zowel bij het analyseren van de videobeelden als bij het voorbereiden van het terugkijkgesprek met de ouders (en eventueel de leerkrachten). Gaandeweg komt de focus in de scholing meer te liggen op het evalueren van de effecten van de hulp en het aansluitend doornemen van specifieke vragen en problemen. Een gecertificeerde videohometrainer wordt landelijk geregistreerd bij de stichting AIT en stroomt na de certificering door naar het kwaliteitsborgingsprogramma met structurele nascholingen.

Kwaliteitsbewaking

AIT beschikt over een kwaliteitsborgingsprogramma, dat bestaat uit (individuele) scholingsbijeenkomsten, nascholingen in regionale groepen (WOK) en landelijke studiedagen. Na de certificering stroomt de video-hometrainer door naar het kwaliteitsborgingsprogramma voor de komende 3 jaar. Elke video-hometrainer houdt na de certificering een eigen ervaren 'supervisor', die op elk moment werkbegeleiding kan bieden. Voorwaarde om met VHT te kunnen blijven werken, is dat de kandidaat na de certificering actief een aantal nascholingen volgt, nieuwe ontwikkelingen bijhoudt en continu een update krijgt en zo de methodiek met hoge kwaliteit kan blijven inzetten in de begeleiding en hulpverlening van het gezin. Op deze manier vindt er elke drie jaar een kwaliteitstoetsing plaats met kwalitatieve en kwantitatieve criteria, waarna het certificaat weer voor 3 jaar verlengd wordt. De criteria worden aangepast aan de doorontwikkeling van de methodiek en kunnen veranderen in de loop van de tijd. De geldende criteria worden aangegeven via de website van AIT (www.aitnl.org).

Randvoorwaarden

Voor een adequate uitvoering van de methodiek gelden de volgende randvoorwaarden:

- De video-hometrainer dient wekelijks over voldoende uren te beschikken om bezig te kunnen zijn met VHT-activiteiten. Daaronder vallen: de contacten met de ouders, de reistijden, het voorbereiden van de huisbezoeken, het voorbereiden van de

scholingsbijeenkomsten, participeren aan de regionale Werk Ontwikkeling Kringen (WOK's) en uren voor de scholingen;

- De video-hometrainer wordt door de werkgever gefaciliteerd in de aanschaf van de literatuur en de benodigde technische apparatuur van goede kwaliteit, zoals een videocamera, tablet, laptop en voldoende (beschermde) opslagmateriaal (sd-kaarten, externe harde schijven e.d.), voor de videobeelden volgens de wet AVG;
- De video-hometrainer heeft de beschikking over apparatuur om ook het terugkijkgesprek met de ouders op te kunnen nemen;
- De organisatie waar de video-hometrainer werkzaam is heeft een protocol m.b.t. videogebruik en privacy;
- De video-hometrainer wordt door de werkgever in de gelegenheid gesteld om binnen werktijd de nascholingen en studie(mid)dagen te volgen in het kader van de kwaliteitsbewaking;
- De video-hometrainer wordt door de werkgever in de gelegenheid gesteld om de gezinnen in de thuissituatie te bezoeken;
- De kandidaat heeft de bereidheid en mogelijkheid om (in beperkte mate) op flexibele tijden te werken;
- De werkgever sluit zich aan bij de stichting AIT (methodiekeigenaar van VHT) en middels een afdracht verwerft de werkgever het recht om zijn werknemer te laten werken met de methodiek VHT. Daarnaast is er een persoonlijke afdracht voor elke gecertificeerde video-hometrainer voor registratie in de landelijke databank en voor de toegang tot de monitoring voor effectmeting en het videoplatform met methodiekeigen AVG-proof videomateriaal.

Implementatie

Overdracht en implementatie (ook voor vernieuwingen) zijn gewaarborgd door de uitgebreide en gedetailleerde handleiding en de intensieve scholing, begeleiding en kwaliteitsbewaking van de uitvoerders middels het AIT-kwaliteitsborgingssysteem. AIT werkt hiertoe samen met de organisaties voor (gespecialiseerde) jeugdzorg en met de lokale teams van de gemeentes. AIT werkt daarbij vice versa met een getrappt systeem op → niveau van de video-hometrainer → niveau van een interne opleiders van de organisatie → niveau van regionale opleiders → niveau van gewestelijke opleiders → landelijk niveau. Op deze manier wordt kennis en expertise gebundeld en beschikbaar gemaakt voor landelijke verspreiding, zodat alle professionals op alle niveaus voordeel hebben van kennis en expertise die op alle niveaus ontwikkeld wordt.

Alle instellingen en gecertificeerde video-hometrainers en opleiders participeren actief aan dit kwaliteitssysteem, waarbij zowel aandacht is voor:

- De individuele professionele ontwikkeling van de video-hometrainer;
- De kwaliteitsborging en ontwikkeling van VHT voor de diverse doelgroepen die begeleid worden met de methodiek,
- De implementatie en inbedding in de organisaties zelf en de aanpassing hiervan bij veranderde omstandigheden en bij nieuw beleid.

Kosten

Begeleidingstraject*:

De kosten van één VHT-traject (dus een totale begeleiding van één gezin) door een geschoolde, gecertificeerde video-hometrainer bedragen € 3.990= per gezin met een tijdsinvestering van 42 uur per gezin en een uurtarief van €95,00 van de professional. Hier zijn de reiskosten die de video-hometrainer maakt om de gezinnen te bezoeken

buiten beschouwing gelaten, evenals de kosten voor de benodigde apparatuur (videocamera, laptop, etc.).

Tijdsinvestering van één traject:

Voorafgaand aan de start van VHT vindt er een intakegesprek van 1½ uur plaats met de ouders. VHT omvat maximaal vijf video-opnames met vijf terugkijkgesprekken en een follow-up na een half jaar. Deze follow-up bestaat uit een video-opname en een terugkijkgesprek. Het huisbezoek voor het maken van de video-opname duurt gemiddeld één uur. Het bezoek voor het terugkijken en bespreken van de opname (review) duurt maximaal anderhalf uur.

Uitvoering VHT in het gezin

| Activiteit | | Toelichting |
|---------------------------------------|--|---|
| Intake huisbezoek | | Kennismaking, intake, in monitor |
| 5 keer huisbezoek | | Video-opname maken à |
| 5 keer huis- of kantoorbezoek | | Nabespreking van video-keer |
| Follow-up in overleg na een half jaar | | Eén video-opname Eén nabespreking van d |
| | | Aantal contacturen met het gezin: 16 uur |

| Activiteit | Toelichting | Duur |
|--|---|--------|
| Filmen in de klas en terugkijken met leerkracht(en) | Een video-opname (1 uur) en een nabespreking (1½ uur) | 2½ uur |
| Gezamenlijk overleg | Nabespreking met ouders en leerkrachten | 1½ uur |
| Aantal contacturen met leerkrachten en ouders- leerkrachten samen : 4 uur | | |

Naast de contacturen met het gezin en op school, zijn er diverse werkzaamheden nodig om de hulp adequaat uit te voeren. Het betreft de volgende activiteiten aangegeven in onderstaand schema.

'Rondom-tijd variabel'

| Activiteit | Toelichting | Duur |
|---|---|-------|
| Analyseren van de video-opnames door de video-hometrainer ter voorbereiding | 6 x opname + follow-up opname thuis + analyse opname in de klas | 4 uur |
| Telefonisch contact en/of mailcontact met het gezin 'tussendoor' | Gemiddeld 1 uur | 1 uur |

| | | |
|--|---|--------|
| Telefonisch contacten/of mailcontact met de verwijzer of anderen (waaronder school) | Gemiddeld 1 uur | 1 uur |
| Rapportage / registratie | Aanmeldings- en intakerapportage, contactverslagen van ieder contact, tussen (voortgangs-)evaluatie, eindevaluatie / afsluitingsrapportage | 4 uur |
| Reistijd t.b.v. kennismaking, het filmen en de reviews tijdens VHT, op school en bij follow-up | 7 huisbezoeken met een gemiddelde reistijd van ± 45 min (retour) en 6 nabesprekingen, helft thuis en helft op kantoor. | 7½ uur |
| Scholingsbijeenkomst, kwaliteitsborging AIT | Verplichte AIT-nascholing in kader kwaliteitsborging bestaat uit 1 scholingsbijeenkomst, participatie aan 2 werkontwikkeling kringen en bezoek aan 1 studiedag per jaar. Totaal 18 uur per jaar bij een case-load van 36 gezinnen is dat een ½ uur per gezin. | ½ uur |
| Overige | Klaarzetten van apparatuur, overzetten van de video-opnames op dvd of usb-stick voor de ouders bij afsluiting van VHT. | 4 uur |
| Totaal 'rondom-tijd', gemiddeld per gezin (variabel) 22 uur | | |

Scholing*:

Een scholingstraject voor een professional is €2.640,= voor 22 bijeenkomsten (incl. tussenevaluatie en certificering). Daarnaast zijn er voor VHT nog 2 groepsbijeenkomsten nodig. Kosten daarvan zijn €130,=. De scholing duurt gemiddeld een jaar. Het is een 'training-on-the-job' volgens het 'meester-gezel' model, dus elke kandidaat heeft een eigen supervisor.

Afdracht*:

Een organisatie die VHT wil inzetten, sluit zich aan bij de stichting AIT. Kosten daarvan zijn €290,= per jaar, bij 2 of meer gecertificeerde video-hometrainers.

Elke video-hometrainer wordt geregistreerd met een persoonlijke inlog en kan gebruik maken van de diensten van AIT (zoals inzicht in (na)scholingen, gebruik videomateriaal uit digitaal videoplatform en digitale scholingsprogramma's, digitale theoretische informatie, gebruik AIT-monitor, algemene dienstverlening, etc....). De kosten daarvan zijn €78,50 per persoon per jaar.

Nascholingen*:

Elke gecertificeerde video-hometrainer maakt gebruik van de nascholingen in het kader van de kwaliteitsborging. De gemiddelde kosten daarvan zijn €380,= per persoon per jaar.

*Kosten worden geïndexeerd en kunnen afwijken van de hier aangegeven bedragen.

3. Onderbouwing

Probleem

In de publicatie naar aanleiding van het CIKEO-onderzoek (2020) wordt verwezen naar onderzoek van Oudhof et al. (2013), waarbij vier hoofdonderwerpen worden onderscheiden waar ouders veelal vragen over hebben of problemen mee ervaren:

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

Bij VHT worden de ouders begeleid in alle vier deze domeinen. VHT wordt ingezet wanneer ouders opvoedingsspanning en lichte tot matige opvoedproblemen ervaren (aanpak opvoeding, ouderschap en lastig gedrag) en de kinderen licht tot matig probleemgedrag laten zien (emotionele problemen en schoolprestaties). De ouders voelen zich onzeker, hebben vragen of voelen zich niet competent genoeg om op te voeden. Bij de kinderen kunnen dat externaliserende gedragsproblemen zijn in de vorm van driftbuien, ongehoorzaamheid, agressief gedrag of sociaal-emotionele problemen zoals teruggetrokkenheid, psychosomatische klachten, (faal)angsten, depressieve klachten, emotionele reactiviteit, weinig zelfvertrouwen of contactproblemen, die zich thuis en/of op school voordoen. Bij VHT gaat het om de wisselwerking tussen de ouder en het kind. Omdat het kind zich zo gedraagt, gaat de ouder zich incompetent voelen of de ouder heeft incompetent opvoedgedrag, waardoor het kind zich lastig gaat gedragen.

Bij aanmelding:

- Is de interactie tussen ouders en kind verstoord. Dit uit zich in veel ruzie en strijd, weinig blij van genegenheid of plezierig contact, het negeren van elkaars initiatieven en/of het gebruik van negatieve bewoordingen;
- Heerst er een negatieve sfeer en is er weinig onderlinge warmte;
- Reageren de ouders niet (meer) opvoedingsadequaat en is er sprake van relatief veel corrigeren en straffen;
- Zien de ouders de relatie met hun kind als negatief en weten ze niet meer hoe ze zelf de negatieve ontwikkelingen kunnen ombuigen;
- Heeft de stress, door de verstoorde relaties thuis vaak in combinatie met reeds ontwikkelde emotionele- en gedragsproblemen, tot gevolg dat het kind in veel gevallen ook op school niet meer adequaat functioneert.

De leerkracht geeft aan dat er sprake is van (een van) de volgende problemen:

- Er zijn gedragsproblemen op school doordat het kind snel boos is, ruzie krijgt en niet goed kan samenwerken met de leerkracht en/of medeleerlingen;
- Het kind is teruggetrokken en/of vertoont 'overgevoelig' gedrag;
- Er is sprake van slechte concentratie en onvoldoende gerichtheid op leren en ontwikkelen;
- Het contact tussen leerkracht en leerling (en zijn/haar ouders) komt door deze combinatie van factoren vaak ook onder druk te staan en/of is verstoord.

Omvang en spreiding van het probleem

Met betrekking tot het ervaren van moeilijkheden in de opvoeding laat onderzoek (Bucx, 2011) zien dat 18 procent van de vaders en 22 procent van de moeders soms het gevoel heeft dat ze de opvoeding van hun kind niet goed in de hand hebben. Ook vindt ongeveer de helft van de ouders het ouderschap moeilijker dan zij van tevoren dachten. Uit het 0-12-jarigenonderzoek van het SCP en TNO blijkt dat volgens professionals in de jeugdgezondheidszorg 15% van de onderzochte ouders opvoedingsproblemen heeft. Daarvan heeft 1% van de ouders zware, 4% matige en 10% lichte opvoedingsproblemen. Oorzaken van de problemen zijn meestal emotionele (internaliserende) of gedrags- (externaliserende) problemen van het kind, de sociaaleconomische mogelijkheden van gezinnen en de beperkte opvoedvaardigheden van ouders (Zeijl et al., 2005; Kijlstra et al., 2005; Baltissen et al., 2006b). Deze psychosociale problemen (internaliserende en externaliserende problemen) komen volgens jeugdartsen en -verpleegkundigen voor bij 28 procent van de 5- tot 6-jarigen en 21 procent van de 8- tot 12-jarigen. Van de ouders van kinderen van 5 tot 12 jaar geeft 4 tot 6 procent aan dat hun kind (externaliserende) gedragsproblemen heeft. Acht procent zegt dat hun kind internaliserende problemen heeft, waar zowel angst- als stemmingsproblemen onder worden verstaan (Zeijl et al., 2005). Deze onderzoeksgegevens onderbouwen de relatie tussen opvoedingsproblemen en de ontwikkeling van emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen alsmede de noodzaak om zo tijdig mogelijk een passende interventie in te zetten die zich met voorrang richt op verbetering van de alledaagse leefsituatie, te beginnen met de interactie en het contact tussen ouders en kinderen.

VHT is, omdat het met beelden werkt, ook uitermate geschikt voor ouders met een migratieachtergrond. In de publicatie van het CIKEO-onderzoek (2020) wordt vermeld dat onderzoek van van Mourik (2018), dat zich overigens wel op een groep ouders met meer problemen richtte en niet een onderzoek onder de algemene populatie ouders van kinderen tussen de 18 maanden en 12 jaar betreft, een verschil laat zien in vragen die ouders hebben met en zonder migratieachtergrond. In het algemeen gaf zo'n 83% van de ouders uit de onderzoekspopulatie aan lichte of ernstige zorgen te hebben. Ouders maakten zich het meest zorgen over gedragsproblemen, emotionele problemen of ontwikkelingsproblemen (64% uit de onderzoekspopulatie had daar lichte of ernstige zorgen over) en daarna over opvoeding in het algemeen (54% uit de onderzoekspopulatie had daar lichte of ernstige zorgen over). In mindere mate hadden ze lichte of ernstige zorgen over contact met leeftijdsgenoten (31%) en gevolgen van ziekte (22%). Echter, wanneer gekeken werd naar de migratieachtergrond van de ouders, bleek dat ouders met een migratieachtergrond significant minder vaak lichte of ernstige zorgen rapporteerden in het algemeen dan ouders zonder migratieachtergrond (respectievelijk 76% en 90%). Ook op het gebied van gedragsproblemen, emotionele problemen of ontwikkelingsproblemen hadden ouders met een migratieachtergrond significant minder vaak lichte of ernstige zorgen dan ouders zonder migratieachtergrond (respectievelijk 55% en 71%).

Uit het CIKEO-onderzoek (2020) wordt ook duidelijk dat van de ouders met een kind in de leeftijd van 0-4 jaar (n=448) 71% aan gaf in de twaalf maanden voorafgaand aan de nameting vragen of zorgen te hebben gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. Veelgenoemde onderwerpen waren: het stellen van regels en grenzen, zindelijkheid, slapen, straffen en belonen en voeding. Van de ouders met een kind in de leeftijd van 4-8 jaar (n=394) gaf 75% aan in de twaalf maanden voorafgaand aan de nameting vragen of zorgen te hebben gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. Veelgenoemde onderwerpen waren: het stellen van regels en

grenzen, luisteren en gehoorzamen, spanningen of stress over zaken die speelden buiten de opvoeding, driftbuien/ woede/ agressie, schoolprestaties, straffen en belonen.

Scholen

Ook op scholen worden de problemen gesignaleerd door leerkrachten. Gemiddeld wordt één op de vier leerlingen in een klas door de leerkracht als zorgleerling beschouwd. Bijna de helft van deze zorgleerlingen vertoont volgens de leerkrachten internaliserend probleemgedrag. Externaliserend probleemgedrag is op ruim een derde van de zorgleerlingen van toepassing (Smeets et al., 2007). Bij zo'n 15% van de leerlingen is sprake van (matige tot ernstige) zorgen om het kind, op school of in combinatie met de situatie thuis of in de vrije tijd (Moerkens & Bosdriesz, 2011). De ouders van deze kinderen hebben behoefte aan professionele steun bij de problemen en willen vooral laagdrempelig advies (NIZW jeugd, 2006a). Daarbij geven zij de voorkeur aan persoonlijk advies (Snijders, 2006).

Gevolgen

Een gevolg van niet interveniëren is het blijven bestaan of vermeederen van negatieve interacties (nee-reeksen) tussen ouders en kind en een toename van emotionele- en gedragsproblemen bij het kind. Zoals van der Ploeg (1997) aangeeft, is een ongewenste ontwikkeling van het kind, zoals gedragsproblemen, van invloed op het gedrag van de ouders. Zeker wanneer kinderen hun ouders waarnemen als afwijzend en straffend. In dat geval kunnen interacties leiden tot een wederzijdse negatieve beïnvloeding, waarbij de kinderen meer problemen kunnen geven en de ouders meer straffend kunnen worden. Zodoende versterken opvoedingsspanning en problemen bij kinderen elkaar wederzijds, waardoor de problematiek bij het kind verergert en het gezin steeds meer onder druk komt te staan. De pedagogische problemen kunnen in ernstige vorm tot mishandeling en verwaarlozing leiden (Kijlstra et al., 2005). Een praktisch gevolg van niet interveniëren is dat kinderen later mogelijk (onnodig) in zware hulpverlening belanden of in het speciaal onderwijs.

Oorzaken

Het kunnen de risicofactoren bij het kind zijn, zoals aanleg en temperament, beneden gemiddelde intelligentie, pestgedrag of juist slachtoffer zijn van pesten, problemen met emotieregulatie, die de opvoedvaardigheden van de ouders beïnvloeden en waardoor de ontwikkeling van het kind stagneert. Maar ook andersom, de negatieve opvoedingsstijl van de ouders met veel straffen, corrigeren, slaan, dwingen en emotioneel onder druk zetten, kan de risicofactor zijn, waardoor het kind gedragsproblemen ontwikkelt. In beide gevallen kunnen interacties tussen ouders en kinderen leiden tot een wederzijdse negatieve beïnvloeding, waarbij de kinderen steeds meer problemen kunnen geven en de ouders steeds meer straffend kunnen worden. Zodoende versterken opvoedingsspanning en problemen bij kinderen elkaar wederzijds, waardoor de problematiek bij het kind verergert en het gezin steeds meer onder druk komt te staan. VHT richt zich op die wisselwerking, die wederkerigheid tussen de ouder en het kind.

Risicofactoren voor het ontstaan van (ernstige) gedrags- en emotionele problemen van kinderen zijn onder meer het gebrek aan warme en positieve ouder-kindrelatie, onveilige hechting, strenge of inconsistente disciplineren, conflicten tussen partners, ouderlijke psychopathologie (Coyne & Downey, 1991; Loeber & Farrington, 1998; Chamberlain, Reid, Ray, Capaldi, Fisher, 1997; Webster-Stratton & Hammond, 1999; Buehler & Gerard, 2002). De pedagogische problemen kunnen in ernstige vorm tot mishandeling en verwaarlozing leiden (Kijlstra et al., 2005).

Gedragsproblemen kunnen ook ontstaan als er sprake is van een aanlegfactor bij het kind zoals ADHD, een (licht) verstandelijke beperking of een moeilijk temperament (Collins, Macoby, Steinberg, Hetherington & Bornstein, 2000; Nelson, Stage, Duppong-Hurley, Synhorst & Epstein, 2007). In die situaties doet de dagelijkse omgang met het kind een groot beroep op de opvoedingsvaardigheden van ouders wat kan leiden tot een toename van opvoedstress en ineffectief opvoedingsgedrag bij de ouders. Pedagogische onmacht neemt toe als ouders bij hun opvoedtaak weinig steun uit hun omgeving ervaren (Izzo & Weiss, 2000). Ongunstige omgevingsfactoren kunnen mede de oorzaak zijn van gedragsproblemen bij kinderen. Bijvoorbeeld het meemaken van een problematische echtscheiding, psychische problemen of werkloosheid van ouders, armoedeproblematiek, sociale achterstelling, gebrek aan sociale steun et cetera. (Bitsko, Holbrook & Robinson, Kaminsky, Ghandour, Smith & Peacock, 2016). Ongunstige omgevingsfactoren hebben vooral impact op het kind in de mate waarin ze impact hebben op ouders (Evans, Boxhil, & Pinkaya, 2008; de Roos, Bucx & Geijer, 2011). Wanneer er sprake is van opvoedingsspanning is er een verminderde kwaliteit van de interacties tussen ouders en kind, wat een wederzijdse negatieve invloed heeft op externaliserend en internaliserend probleemgedrag bij kinderen (van der Ploeg, 1997). Zo vonden Prinzie, Dekovic en Reitz (2008) in hun onderzoek onder gezinnen met basisschoolkinderen bijvoorbeeld een duidelijk verband tussen negatief opvoedingshandelen en externaliserend probleemgedrag, consistent met Pattersons coërciviteitstheorie (Patterson e.a. 1982). VHT is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de interacties tussen ouders en kinderen. Een verbeterde kwaliteit van interacties leidt tot een afname van de opvoedingsspanning en kan erin resulteren dat de gedrags- en/of emotionele problematiek van het kind afneemt of verdwijnt. Vooral het methodisch werken met de videobeelden geeft een enorme meerwaarde voor de ouders.

Beschermende factoren die helpen gedrags- en emotionele problemen te voorkomen zijn een hoge mate van ouderlijke steun en een warme, positieve ouder-kindrelatie (Patterson, 1982; Coie, 1996; Loeber & Farrington, 1998; Sanders e.a. 2003). Een hoge mate van ouderlijke steun en positieve ouder-kind interacties vormen een belangrijke beschermende factor voor de ontwikkeling van kinderen. Deze ouderlijke steun en positieve ouder-kind interacties zijn de kernelementen van VHT. Het NJI gaf een publicatie uit van Ince, D., van Yperen, T. & Valkesteijn, M. (2018) 'Top tien beschermende factoren voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen' (https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Top-tien-positieve-ontwikkeling-jeugd_0.pdf). Hierin worden de 10 meest beschermende factoren beschreven voor een positieve ontwikkeling van het kind. Op 1 staat de sociale binding. Bij sociale binding gaat het om de emotionele band en commitment die een kind heeft met sociale relaties in het gezin, zijn vriendengroep, school en wijk. Concreet gaat het om warme, ondersteunende, affectieve relaties met het gezin en andere volwassenen in de omgeving (Garmezy, 1985, in: Howell Krisberg, Hawkins & Wilson, 1995). De basis hiervoor wordt gelegd in de relaties en interacties die een kind heeft met zijn opvoeders. VHT richt zich juist op die relaties en interacties. De binding/hechting die op jonge leeftijd met ouders en andere verzorgers ontstaat, vormt de basis voor banden die later vorm krijgen met vrienden, school en gemeenschap. De kwaliteit van de relaties met deze andere domeinen speelt een essentiële rol in het zich ontwikkelen en opgroeien tot een gezonde volwassene (o.a. Brophy & Good, 1986; Dolan, Kellam & Brown, 1989, Hawkins, Catalano & Miller, 1992 In: Catalano e.a. 2004).

Aan te pakken factoren

VHT in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd richt zich op de volgende factoren:

De begeleiding is gericht op het versterken van de opvoedvaardigheden en de daarmee samenhangende interactievaardigheden van de ouders, waardoor zij beter in staat zijn positief leiding te geven aan het gedrag van de kinderen. Ten eerste doordat de opvoedvaardigheden van de ouders versterkt worden, verminderen de risicofactoren, waardoor de warme en positieve ouder-kindrelatie hersteld kan worden. Ten tweede doordat het risico op het ontstaan van ernstige gedrags- en emotionele problemen vermindert als de ouders versterkt worden in hun opvoedvaardigheden en een goed afgestemd contact tot stand komt met positieve en adequate interacties tussen ouders en kinderen.

Belangrijke interactievaardigheden, waar de VHT mee werkt tijdens het terugkijken naar de videobeelden zijn o.a.:

- Het kind kunnen aankijken en kunnen volgen (verbaal en non-verbaal);
- Attent zijn voor de initiatieven van het kind;
- Taal gebruiken en taal geven aan de omgeving van het kind;
- Het kind kunnen begrijpen (zien, horen, voelen) en dat verbaal of non-verbaal laten zien aan het kind;
- Handelingen, gevoelens en gedachten kunnen benoemen van zichzelf én van het kind;
- Adequaat (sensitief en responsief) reageren, zodat het kind zich begrepen voelt (ontvangen);
- Positief leiding geven (regels en grenzen aangeven, duidelijkheid geven, positief sturen);
- Activeren en stimuleren van de sociale omgang met andere kinderen (beurtverdeling);
- Het kind een positief zelfbeeld geven (zelfvertrouwen);
- Positieve bevestiging van verwacht en gewenst gedrag (samen dingen doen, coöperatie);
- Oog hebben voor het welbevinden van het kind;
- Aan de hand van de beelden, opnieuw kijken naar het moment en 'oefenen';
- Doelen stellen;
- De groei spiegelen door te kijken naar 'hoe was het' en 'hoe is het nu';
- Werken met de monitor, waardoor veranderingen zichtbaar worden.

De interventie richt zich dus op de wisselwerking tussen:

- Het versterken van de interactievaardigheden en daarmee de opvoedvaardigheden van de ouders;
- Het verminderen van probleemgedrag van het kind;
- Het verbeteren van de kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind met behulp van het herstel van de natuurlijke basiscommunicatie;
- Het herstel van het afgestemde contact tussen ouder en kind;
- Een betere sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, thuis en op school.

Doordat het contact zich herstelt, de kwaliteit van de interactie verbetert en de ouders weer meer zelfvertrouwen krijgen in hun opvoedingsvaardigheden, hetgeen beschermende factoren zijn voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, zowel

thuis als op school, is het kind in staat om adequaat te verwoorden wat er in hem/haar omgaat en waar hij/zij hulp bij nodig heeft en is beter in staat om te luisteren naar en zich af te stemmen op anderen. Daardoor functioneert het kind beter thuis en op school en kunnen ouders en de leerkracht het kind meer adequaat ondersteunen in zijn ontwikkeling.

Verantwoording

Wanneer er sprake is van opvoedingsspanning is er een verminderde kwaliteit van de interacties tussen ouders en kind, wat een wederzijdse negatieve invloed heeft op externaliserend en internaliserend probleemgedrag bij kinderen (van der Ploeg, 1997). Zo vonden Prinzie, Dekovic en Reitz (2008) in hun onderzoek onder gezinnen met basisschoolkinderen bijvoorbeeld een duidelijk verband tussen negatief opvoedingshandelen en externaliserend probleemgedrag, consistent met Pattersons coërciviteitstheorie (Patterson et al., 1982). Het verbeteren van de interacties tussen ouders en kinderen leidt tot een afname van de opvoedingsspanning en kan erin resulteren dat de gedrags- en/of emotionele problematiek van het kind afneemt of verdwijnt.

VHT richt zich met name op het verbeteren van de kwaliteit van interacties tussen ouders en kind en indien gewenst of nodig op het verbeteren van de interactie tussen leerkracht en kind en het tot stand brengen van een goed afgestemde aanpak thuis en op school m.b.v. video-feedback. Er is veel onderzoek beschikbaar, waarbij de relatie tussen de kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind en het functioneren van het kind wordt vastgesteld. We bespreken eerst de effecten van negatieve interacties tussen ouders en kind. Daarna bespreken we de effecten van positieve interacties tussen ouders en kind en geven aan hoe deze bij VHT worden benut om een positieve ontwikkeling te bewerkstelligen m.b.t. alle genoemde problemen.

Effecten van negatieve interacties tussen ouders en kind(eren).

Opvoedingsspanning bij ouders leidt tot een verminderde kwaliteit van de interacties tussen ouders en kind, wat een wederzijdse negatieve invloed heeft op externaliserend en internaliserend probleemgedrag bij kinderen (Van der Ploeg, 1997). Bij niet interveniëren kan opvoedingsspanning zich ontwikkelen tot opvoedingsstress. Opvoedingsstress beïnvloedt het opvoedgedrag van ouders negatief en kan leiden tot inconsistent opvoeden, meer en harder straffen en een afwijzing van het kind en resulteert in een lagere sensitiviteit en minder ondersteuning (Groenendaal & Dekovic, 2000; Dekovic et al., 2003). De (hechtings)relatie komt hierdoor onder druk te staan. Bij alle gezinnen die aangemeld worden voor VHT is er sprake van opvoedingsspanning en wordt de omgang thuis in toenemende mate bepaald door negatieve interacties. In diverse onderzoeken wordt de relatie aangetoond tussen negatief opvoedingshandelen (o.a. gekenmerkt door straf en afdwingen van gedrag door ouders) en externaliserend probleemgedrag bij kinderen (o.a. Prinzie et al., 2008; Shaw & Bell, 1993; Patterson, 1976). Ook is de relatie aangetoond tussen niet afgestemd opvoedingshandelen (o.a. gekenmerkt door een over beschermende aanpak met te weinig ruimte voor het kind) en internaliserende problematiek bij kinderen (o.a. Donenberg & Weisz, 1997). Overigens is er geen sprake van 'eenrichtingsverkeer'; een ongewenste ontwikkeling van het kind, bijv. bij emotionele en gedragsproblemen, is van invloed op het gedrag van de ouders en vice versa (van der Ploeg, 1997; Kijlstra et al, 2005).

Effecten van positieve interacties

Positieve interactie tussen ouder en kind is niet alleen een voorwaarde voor een gezonde

ontwikkeling van het kind, maar tevens een beschermende factor die kan compenseren voor kwetsbaarheden in het kind. Overbeek (2003) en Sentse (2010) concluderen dat ouderlijke warmte en steun aan een kind dat met emotionele problematiek kampt, beschermende factoren zijn die het risico op probleemgedrag verkleinen. Ook een goede relatie tussen de kinderen onderling in het gezin is een positieve en protectieve factor, die bijv. beschermt tegen spanning tussen de ouders (Dekovic, 2000).

De kwaliteit van de relatie en interactie tussen ouders en kind is ook van invloed op het functioneren van het kind buitenshuis. De kwaliteit van de relaties die een kind opbouwt met leeftijdgenoten en de kwaliteit van zijn sociale vaardigheden worden mede bepaald door de kwaliteit van de relatie en interactie met de ouders (Verschuieren, 2008; Cassidy et al., 1996; Moss et al., 1998; Sroufe et al., 1999, Greenberg et al., 1983; Lieberman et al., 1999). Er zijn positieve relaties gevonden tussen een optimale veilige hechting in de kindertijd en prestaties op de middelbare school (Feldman et al., 1998). Een opvoedingstijl van ouders die wordt gekenmerkt door warmte en positief leidinggeven, is geassocieerd met betere schoolprestaties (e.g. Glasgow et al., 1997; Stevenson & Lee, 1990).

Verschuieren (2008) concludeert dat naast het gezin de school een belangrijke context is voor de ontwikkeling van kinderen. Zij stelt dat de interpersoonlijke relatie met de leerkracht van invloed is op het functioneren van kinderen. Hoewel er duidelijke verschillen zijn tussen ouder-kind- en leerkracht-kindrelaties (in duurzaamheid en emotionele investering) vertoont het relationele gedrag van (jonge) kinderen ten opzichte van hun leerkrachten gelijkenissen met het gedrag dat zij doorgaans ten opzichte van hun primaire gehechtheidsfiguren laten zien.

Uit literatuur en onderzoek kan worden geconcludeerd dat de kwaliteit van interactie (met name tussen ouders en kind) bepalend is voor de ontwikkeling van (jonge) kinderen. Daarnaast is de kwaliteit van interactie met de leerkracht van invloed op het functioneren van kinderen in de basisschoolleeftijd. VHT is gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van interactie tussen het kind en zijn ouders en waar gewenst ook tussen het kind en de leerkracht(en). Het verbeteren van de kwaliteit van interactie heeft een positieve invloed op de relaties, op de ontwikkeling van kinderen (thuis en buitenshuis) en deze kan (deels) compenseren voor specifieke kwetsbaarheden in het kind en reduceert stress bij opvoeders en kind(eren).

Werkzame factoren van VHT

Belangrijke factoren om effectieve hulp te realiseren aan (gezinnen met) kinderen tot 12 jaar zijn:

1. Er vroeg bij zijn, effecten zijn het grootst bij kinderen tot \pm 12 jaar.
2. Het trainen van ouders in opvoedingsvaardigheden, waaronder sensitiviteit.
3. Inzet van interventies op school, waarin naast training van het kind ook sprake is van training van de leerkrachten in positief klassenmanagement (Foolen, Ince & de Baat, 2012).

VHT sluit hierop aan:

- Door de inzet van VHT vanuit de lokale teams, kan de hulp binnen enkele dagen starten zonder indicatie;
- VHT richt zich met name op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden, met name op vergroten van sensitiviteit bij ouders;
- De inzet en de afstemming met de leerkracht aan de hand van videobeelden van het functioneren van het kind in de klas en het tot stand brengen van goed overleg tussen ouders en leerkracht(en) is vaak voldoende.

Onderbouwing door effectonderzoek van de werkzame elementen van video-hometraining (VHT) en soortgelijke video-feedback interventies.

VHT is een programma dat zich primair richt op het interactiegedrag van opvoeder(s) en kind, waarbij de focus is gericht op het initiatief van het kind en op het opvoedgedrag van ouders, met daarin de dimensies sensitieve responsiviteit en leidinggeven. De beelden die bij VHT worden gemaakt dienen om de behoeftes van het kind en de ontwikkeling van het kind helder in beeld te brengen en centraal te stellen in een bespreking hiervan door de hulpverlener met de ouders.

De resultaten van overzichtsstudies naar de effecten van video-feedback bij ouders zijn eensgezind positief. De meta-analyse van Fukkink (2008) laat een positief effect zien van video-feedback, inclusief VHT-programma's, op het opvoedgedrag, op de opvoedbeleving en op de ontwikkeling van het kind. Een meta-analyse van Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn en Juffer (2003) laat zien dat de effecten van sensitiviteitsprogramma's met video-feedback bovendien gunstig afsteken bij die van andere programma's, gelet op de sensitiviteit van de ouders. Er zijn verschillende studies verschenen die de methodiek in een theoretisch kader hebben geplaatst met aandacht voor de werkzame elementen (zie Kennedy e.a., 2010, 2011; Kennedy e.a., 2017 – VIG; zie ook Kiamanesh e.a., 2018 en Simhan e.a., 2020 voor de verwante methodiek Marte Meo). Ook andere studies hebben – in bredere zin, dus niet VIB-specifiek – de effecten en veronderstelde mechanismes van de 'video feedback'-methodiek beschreven (zie Hamby e.a., 2019; Juffer & Steele, 2014).

Verandering opvoedgedrag

Video-feedback programma's slagen erin om effectief opvoedgedrag (dat zichtbaar is, zij het infrequent) te versterken door positieve videofragmenten te tonen aan de ouder en deze vervolgens met hen te bespreken. Eventueel minder effectief opvoedgedrag wordt eveneens herkenbaar gemaakt. Ouders krijgen inzicht in hun effectieve en minder effectieve opvoedgedrag en positief opvoedgedrag wordt bekrachtigd. De hulpverlener benoemt geslaagde interacties, wijst soms ook op negatieve interactiepatronen (bv. de 'nee-reeks') en ondersteunt ouders bij het formuleren van adequate alternatieven. Door het bekijken en bespreken van de videobeelden met de hulpverlener slagen ouders erin effectiever op te voeden.

De werkzame elementen van VHT worden beschreven door Fukkink in 'Video-feedback in breedbeeld-perspectief', een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's (zie Fukkink, 2008 voor een overzicht). Een belangrijke verklaring voor de aantrekkingskracht van het video-medium is:

- Video-opname: ouders kijken met bovengemiddelde aandacht en vaak met grote emotionele betrokkenheid naar zichzelf en hun kind op de beelden;
- Interactieanalyse: door de opname van de interactie te bekijken en de slow-motionfunctie en het stilzetten van het beeld te benutten kan men het interactiegedrag van ouders en kind(eren), dat zich soms in een fractie van een seconde afspeelt, intensief analyseren. Op deze manier maakt een video-opname de ouders duidelijk hoeveel signalen hun kind geeft die zij hiervoor in de dagelijkse omgang niet herkenden (Ladnier & Massanari, 2000);
- Informatie over de gezonde ontwikkeling en de ontwikkelingsbehoeftes van het kind tijdens de review, zodat ouders hun focus kunnen gaan leggen op het ondersteunen van de gezonde ontwikkeling van hun kind;

- De videobeelden maken het mogelijk voor ouders om met enige afstand en ruimte voor reflectie naar zichzelf te kijken. Zij kunnen bijvoorbeeld een discrepantie ontdekken tussen het beeld dat zij van zichzelf of hun kind hadden en de beelden die zij van zichzelf en hun kind zien (Dowrick, 1999; Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warney & Keren, 2004; Papoušek, 2000; Rusconi-Serpa, S., Sancho Rossignol. A., & McDonough, SC. (2009).

De combinatie van beelden terugzien met het verkrijgen van informatie heeft effect op de bewustwording en het inzicht van ouders én op hun gevoelens over hun kind. Bovengenoemde werkzame elementen leiden in combinatie, tot het positieve effect van de methode VHT. Voorwaarde om dit te realiseren is een ontspannen en positieve attitude van de video-hometrainer bij de bespreking van de videobeelden met de ouders, zodat de ouders een open houding hebben m.b.t. de reflectie op hun opvoedgedrag. Dit is belangrijk omdat negatieve effecten zijn gerapporteerd van meer confronterende aanpakken (vaak aangeduid met 'video confrontation' of 'self-confrontation'). In de literatuur is verder gewezen op het belang van een gedetailleerde en gestructureerde analyse van de videobeelden met 'behavior coding' om inzicht te krijgen in het eigen opvoedgedrag en dit vervolgens te veranderen (zie ook Fukkink, Trienekens & Kramer, 2010). Bij VHT wordt het gedrag van het kind en de ouder geconcretiseerd door te focussen op concrete gedragingen, die zijn afgeleid van ethologisch onderzoek van de moeder-kind interactie (Trevarthen, 1979; Papoušek & Papoušek, 1979, 1999, 2000; Stern, 1985).

Verandering opvoedbeleving van ouder

De programma's dragen bij aan een positievere beleving van de opvoeding, zo laat onderzoek zien. Werkzame factoren zijn de steun van de hulpverlener die de ouder ervaart bij de opvoeding tijdens het programma. Daarnaast leidt een toename van het effectieve opvoedgedrag – al op korte termijn – tot positievere interacties in het gezin, die de ouder sterken in zijn of haar rol als opvoeder.

Ontwikkeling kind

De verandering in het opvoedgedrag van de ouder(s) draagt bij aan de positieve ontwikkeling van het kind op de langere termijn.

Doelgroepen

De positieve effecten zijn gevonden bij gezinnen waar de interactie tussen ouder(s) en kind minder goed verloopt. In een deel van de wetenschappelijke studies is met name sprake van een risicofactor op ouder niveau (bijvoorbeeld: weinig sensitief gedrag van de moeder door een problematisch gehechtheidsverleden), in een ander deel van de studies is met name sprake van een risicofactor op kindniveau (bijvoorbeeld: druk gedrag van een kind met ADHD). Een gedeeld kenmerk in het onderzoek in beide populaties met een risicofactor op ouder- of op kindniveau is dat de interactie tussen ouder(s) en kind moeilijker verloopt en dat de ouder als opvoeder met name verantwoordelijk is voor de interacties in het gezin. In beide contexten blijkt het werken met videobeelden effectief (zie Fukkink, 2008, 2014), Fukkink & Kennedy, 2011). De literatuur laat, tot slot, positieve effecten zien van video-feedback bij een brede doelgroep van ouders. De effecten voor de verandering van opvoedgedrag blijken niet samen te hangen met diverse risicofactoren bij de ouders. Anders gezegd, het effect van video-feedback is relatief robuust en lijkt niet sterk afhankelijk van risicofactoren. De enige kanttekening die vanuit wetenschappelijk onderzoek moet worden gemaakt is dat de werkzaamheid van video-feedback geringer is als het gaat om de verandering van de opvoedbeleving

van de ouders (en dus niet de verandering van het opvoedgedrag) bij gezinnen met risicofactoren.

Duur van het programma

Verder blijken korte programma's effectiever dan langdurige (Fukkink, 2008); dit is ook wel aangeduid als de 'Less is more'-hypothese (zie Juffer et al., 2008). De meta-analyse van Fukkink (2008) laat concreet zien dat effecten groter zijn als de sessies in een korte periode worden aangeboden van maximaal een kwart jaar. VHT in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd sluit hierop aan doordat het een relatief kort programma is.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Vragenlijstonderzoek

Er is een vragenlijstonderzoek door AIT gehouden in de periode februari t/m april 2020.

a) Eliëns, M., Konings, M., Terken, Z. (2020). Procesevaluatie video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd. Utrecht: AIT.

b) Onderzoeksdesign

Het betrof een vragenlijstonderzoek (februari t/m april 2020) met als doel te beoordelen hoe tevreden VHT-opgeleide professionals (Video-hometrainers) zijn over het werken met VHT en hoe tevreden ouders zijn over de VHT-opgeleide professional en de begeleiding met VHT.

Methodes

Zowel video-hometrainers als ouders ontvingen per mail een verzoek tot het invullen van een online vragenlijst. Video-hometrainers ontvingen deze mail direct van de AIT en ouders ontvingen de mail via de deelnemende video-hometrainers. De vragenlijsten bevatten 6 (video-hometrainers) of 7 (ouders) vragen die de tevredenheid toetste op een schaal van 1 tot 10 en de mogelijkheid om aanvullende opmerkingen te noteren.

Steekproef

De vragenlijst voor video-hometrainers is naar alle video-hometrainers die geregistreerd staan in de AIT-certificeringsbank verstuurd. Van de 607 video-hometrainers die de vragenlijst ontvingen, hebben 176 video-hometrainers (29%) de vragenlijst ingevuld. In verband met privacy heeft de AIT geen toegang tot persoonlijke gegevens van ouders. Daarom is aan de video-hometrainers gevraagd de vragenlijst voor ouders te versturen naar ouders die zij begeleiden of in de afgelopen 2 jaar hebben begeleid. In totaal hebben 100 ouders de 'Vragenlijst Ouders' ingevuld. Omdat niet bekend is naar hoeveel ouders de vragenlijst is verstuurd, is de respons rate onbekend.

c) Uitkomsten

Evaluatie door de video-hometrainers:

De inzet van de methodiek en het resultaat daarvan werd gemiddeld met een hoge score beoordeeld door video-hometrainers. Zie tabel 1 voor een overzicht van de resultaten per vraag. Door 71 video-hometrainers werden aanvullende opmerkingen genoteerd. Hiervan waren 46 overwegend positieve opmerkingen over de methodiek. Men geeft aan dat beelden meer zeggen dan woorden en dat het terugkijken naar beelden een grote meerwaarde heeft. Het zien van geslaagde interacties op beeld maakt dat het vertrouwen van de ouder in zichzelf en het kind groeit. Ouders worden bewuster van wat ze goed doen en van wat een positief effect heeft op hun kind.

| Vraag | Gemiddelde |
|---|-------------------|
| 1. Welk cijfer geef je de methodiek video-hometraining in zijn geheel? (1: niet goed t/m 10: zeer goed) | 8,68 |
| 2. Welk cijfer geef je het gebruik van beelden bij de video-hometraining? (1: niet verhelderend t/m 10: zeer verhelderend) | 9,09 |
| 3. Welk cijfer geef je het resultaat van de hulp met video-hometraining? (1: niet goed t/m 10: zeer goed) | 8,15 |
| 4. In hoeveel van de hulpverleningstrajecten met ouders zet je video-hometraining in? (1: zelden t/m 10: altijd) | 6,43 |
| 5. In welke mate heeft het gebruik van video-hometraining een meerwaarde in de hulpverleningstrajecten? (1: helemaal geen meerwaarde t/m 10: heel veel meerwaarde) | 8,45 |
| 6. Zou je collega's adviseren om video-hometraining in te zetten bij de hulpverlening aan ouders? (1: helemaal niet t/m 10: zeer zeker) | 8,84 |

Tabel 1: Resultaten Vragenlijst video-hometrainers

Evaluatie door de ouders:

Het ontvangen van de begeleiding met VHT en het resultaat daarvan werd gemiddeld met een hoge score beoordeeld door ouders. Zie tabel 2 voor een overzicht van de resultaten per vraag. Door 40 ouders werden aanvullende opmerkingen genoteerd. 36 van de 40 opmerkingen waren zeer positief over VHT. Men gaf aan dat de beelden erg verhelderend werken en veel inzicht geven. Daarnaast draagt het bij aan het zelfvertrouwen door naar de positieve interacties te kijken. Een aantal van deze ouders gaf aan dat ze het confronterend vonden om zichzelf te zien, maar wel zeer helpend. Van de overige 4 ouders gaven 2 ouders aan dat VHT niet bij elke vraag toepasbaar is, 1 ouder dat de camera mogelijk niet altijd het gewenste effect heeft en 1 persoon dat de procedure van tevoren beter doorgenomen kan worden.

| Vraag | Gemiddelde |
|---|-------------------|
| 1. Welk cijfer geeft u deze hulp in zijn geheel? (1: niet goed t/m 10: zeer goed) | 8,71 |
| 2. Welk cijfer geeft u het gebruik van beelden bij de video-hometraining? 3. =(1: niet verhelderend t/m 10: zeer verhelderend) | 8,90 |

| | |
|--|------|
| 4. Welk cijfer geeft u de manier waarop de hulpverlener met u de beelden besprak? (1: niet fijn t/m 10: zeer fijn) | 9,04 |
| 5. Welk cijfer geeft u het resultaat van de hulp met video-hometraining? (1: niet goed t/m 10: zeer goed) | 8,41 |
| 6. Welk cijfer geeft u de hulpverlener zelf als persoon? (1: niet goed t/m 10: zeer goed) | 9,21 |
| 7. Zou u bij een volgende vraag om hulp voor uw kind weer video-hometraining willen? (1: helemaal niet t/m 10: zeer graag) | 8,47 |
| 8. Zou u een andere ouder adviseren om zich te laten begeleiden met video-hometraining? (1: helemaal niet t/m 10: zeer zeker) | 8,87 |

Tabel 2: Resultaten Vragenlijst ouders

Aanpassingen VHT

Op basis van de resultaten worden er geen directe aanknopingspunten gevonden om wijzigingen in de methodiek aan te brengen.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Nederlands onderzoek

VHT bij kinderen in de basisschoolleeftijd wordt vanaf 1987 ingezet in Nederland. De onderbouwing is gebaseerd op onderzoeken uit de jaren '80/'90, aangevuld met latere (internationale) onderzoeken.

Er is geen recent Nederlands wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie specifiek bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Wel is er een meta-analyse uitgevoerd (Fukkink, 2007; 2008) naar video-feedback in het algemeen. De oudere, niet recente onderzoeken naar de effecten van VHT zijn meegenomen in de meta-analyse van Fukkink (2007; 2008). Deze meta-analyse zullen we hier beschrijven. Er is Nederlands onderzoek (Klein Velderman et al., 2011; Hoffenkamp et al., 2015) naar dezelfde methodiek bij een andere doelgroep. Deze twee Nederlandse onderzoeken tonen de effecten aan van de methodiek en zullen we hier nader omschrijven.

Onderzoek 1

Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd.
Ja

- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant).

Ja

- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.

Ja

- Het betreft een meta-analyse.

a) **De titel, auteurs en jaar van uitgave**

Video-feedback in breedbeeld-perspectief. Een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's.

Ruben Fukkink

SCO-Kohnstamm instituut, 2007

b) **Het type onderzoek, de meetinstrumenten, doelgroep en de omvang van het onderzoek en het responspercentage.**

Het betreft een meta-analyse van 28 studies (n=1794 gezinnen). Allereerst is een breed opgezette search uitgevoerd in de elektronische bestanden Social Sciences Citation Index (SSCI) en PsychInfo. Daarnaast zijn verschillende handboeken en overzichtswerken geraadpleegd.

Aanvullend zijn nog publicaties geïnventariseerd in het internationale netwerk van het 'Video Interaction Guidance International Research Network'. In een tweede ronde is bij de gevonden relevante studies vervolgens doorgezocht naar andere studies door middel van de zogenaamde 'sneeuwbal-methode'. Bij de schriftelijke bronnen is gekeken in de referenties naar eerder verschenen studies, bij de treffers in het elektronische SSCI-bestand zijn ook de citatie-links doorzocht om later verschenen studies te traceren. Studies werden geselecteerd wanneer er sprake was van een experimentele studie van een interventie die gebruik maakt van videofeedback gericht op ouders. Studies die rapporteren over de effecten van video-instructies op ouders, zijn niet geselecteerd, omdat hier geen sprake is van het filmen van ouders en het bekijken van zichzelf. Ook het effect van het filmen als meetmethode op ouders is hier buiten beschouwing gelaten.

Elke interventie is gecodeerd op inhoudelijke kenmerken, kenmerken van de ouder- en kindpopulatie en methodologische kenmerken. De inhoudelijke kenmerken hebben betrekking op het programma, inclusief de variabelen die specifiek zijn voor 'video-feedback'. Voor elke interventie is gecodeerd of deze met name gericht is op het vergroten van de sensitiviteit van de ouders of op de representaties van ouders. Tevens is de duur van het programma gecodeerd (in weken of lang lopend, het gemiddelde aantal sessie en de gemiddelde lengte van de sessies). Op basis van deze gegevens is, waar mogelijk, de totale 'dosis' van het programma bepaald (in uren). Daarnaast is gecodeerd of het bekijken van de gemaakte video-opname met name gericht is op specifieke gedragselementen (zoals de 'signaal-respons-reactie'-sequentie of op de 'human ethology' geïnspireerde 'micro'-maten, zoals bij video-interactiebegeleiding.

Methodologische kenmerken

De gecodeerde methodologische kenmerken zijn deels ontleend aan de beoordelingssystematiek van de databank voor Effectieve Jeugdinterventies. Dat zijn wel/geen controlegroep, wel/geen random toewijzing, wel/geen voormeting (ook de effectgrootte bij de voormeting is bepaald). Ook is de steekproefgrootte bepaald. Voor

elke studie-uitkomst is aangegeven op welke populatie deze betrekking heeft (ouder of kind) en op welk domein (kennis, attitude/gevoelens en vaardigheden/gedrag). Daarnaast is per studie-uitkomst aangegeven of deze betrekking heeft op de moeder of vader of de trainer of door een 'derde' persoon, die niet direct betrokken was bij de interventie (onderzoeker, leerkracht).

Der studies zijn gecodeerd door twee beoordelaars met een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van .70 of hoger (Cohen's kappa voor nominale variabelen, voor interval-variabelen de intraklasse correlatiecoëfficiënt, ICC, 'two-way mixed', 'absolute agreement'). Variabelen met lagere waarden zijn buiten beschouwing gelaten in de analyses en rapportage.

c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het modelgetrouw uitvoeren van de interventie, de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd, de gevonden effecten (inclusief effect size; zowel positieve, negatieve, als nulresultaten moeten worden vermeld), het bereik van de interventie en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit.

Deze meta-analyse laat statistische significante positieve effecten zien van 'video feedback'-interventies op het opvoedingsgedrag en de attitude van de ouders en de ontwikkeling van het kind. Ouders worden vaardiger in de interactie met hun jonge kind en ervaren minder problemen en meer plezier in hun rol als ouder. Kortere programma's bleken effectiever voor de verbetering van de opvoedingsvaardigheden. De effecten op de attitude van de ouders waren groter wanneer ouders niet afkomstig zijn uit een risico groep (a) en wanneer er met een focus op specifieke gedragselementen wordt gekeken naar de opnames (b). Effecten voor kinderen bleken groter als de ouders of de betrokken hulpverlener zelf betrokken waren bij de meting in plaats van onafhankelijke beoordelaar. De uitkomsten bij de kinderen waren minder gunstig wanneer de ouders afkomstig waren uit een risicogroep.

Onderzoek 2

Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd.
Ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant).
Dezelfde interventie, gericht op een andere doelgroep, nl. overmatig huilende baby's.
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.
Ja
- Er is een voormeting.
Ja
- Er is een nameting.
Ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie.
Ja

a) De titel, auteurs en jaar van uitgave

De effectiviteit van kortdurende video-hometraining in de jeugdgezondheidszorg. Resultaten van een studie in gezinnen met overmatige spanning als gevolg van een

excessief huilende baby.

Klein Velderman, M., Pannebakker, F. D., Fukkink, R. G., de Wolff, M. S., van Dommelen, P., Luijk, P. C. M., van Sleuwen, B. E., & Reijneveld, S. A. TNO Leiden, 2011.

Publicaties:

Klein Velderman, M., Kennedy, H., Pannebakker, F.D., De Wolff, M.S., Fukkink, R., & Pease, T.E., & Nestel-Patt, J.P. (2011a). *Video Interaction Guidance: How it works, current knowledge about effects, and tools to capture intervention effects*. 15th European Conference on Developmental Psychology, Bergen, Noorwegen.

Klein Velderman, M., Pannebakker, F. D., Fukkink, R. G., de Wolff, M. S., van Dommelen, P., Luijk, P. C. M., van Sleuwen, B. E., & Reijneveld, S. A. (2011b). *De effectiviteit van kortdurende videohometraining in de jeugdgezondheidszorg; Resultaten van een studie in gezinnen met overmatige spanning als gevolg van een excessief huilende baby*. Leiden: TNO.

Klein Velderman, M., Pannebakker, F. D., De Wolff, M. S., & Fukkink, R. G. (2011c). *Video Interaction Guidance as a method to promote sensitive mother-infant interaction in Dutch preventive child healthcare*. Paper presented at the 15th European Conference in Developmental Psychology (ECDP) meeting, Bergen, Norway.

Klein Velderman, M., Pannebakker, F.D., Kennedy, H., Fukkink, R. G., & de Wolff, M. S., & Reijneveld, S. A. (2014). *The Efficacy of Short-Term Video Feedback as a Method to Improve Parental Sensitivity in Families at Risk for Child Maltreatment*. EUCCAN conference, Amsterdam.

b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten, doelgroep en de omvang van het onderzoek en het responspercentage

Type onderzoek:

Het betreft een gecontroleerde, gerandomiseerde onderzoeksopzet met een experimentele groep en controlegroep. Er waren voor dit onderzoek drie meetmomenten in de gezinnen. Een voormeting bij aanvang van de studie. Een eerste meting direct na de interventie in de interventiegroepen of in de controlegroepen zes weken na de voormeting en een tweede, lange termijn nameting rondom de eerste verjaardag van het kind. In deze studie is gebruik gemaakt van een tweestapssteekproef. De eerste stap betrof een steekproef van JGZ-organisaties, de tweede stap de selectie van gezinnen met zorgen over het huilen van de hun baby in de leeftijd van maximaal vijf maanden.

Meetinstrumenten:

De gevalideerde Cry Perception scale.(Lester, Boukydis, Garcia-Coll, Holl & Peucker, 1992) is gebruikt om de perceptie door ouders van het huilen van hun baby te meten. Daarnaast werd de Vragenlijst Huilgedrag (Reijneveld e.a., 2004) ingezet. Om de ouderlijke stress te meten werd de Nederlandse versie van de Daily Hassles-lijst (Cmic & Greenbergm 1990; Cmic & Booth, 1991) afgenomen. Verder werd er een verkorte versie van de competentievragenlijst van Engfer en Gavranidou (1987) gebruikt. Verder is de SSL-D (Van Sonderen, 1993) als onderdeel van de 3 metingen afgenomen. Ten behoeve van het beantwoorden van de tweede onderzoeksvraag, werd de Ages and Stages Questionnaire: Sociale Emotionel (Squires,Bricker & Twombly, 2002) afgenomen. Verder zijn er 7 aspecten van ouder- en kindgedrag gecodeerd met behulp van de CARE-index

(Crittenden, 2000). Tevens vond er een procesevaluatie plaats om de algemene tevredenheid in kaart te brengen.

Doelgroep:

Het ging om ouders met overmatig huilende baby's, die gesignaleerd werden op de consultatiebureaus.

Responspercentage: Bij aanvang van het onderzoek zaten er 25 VHT-gezinnen in de onderzoeksgroep en 14 controle gezinnen. Bij afronding van het onderzoek waren dat 9, respectievelijk 8 gezinnen.

c) Samenvatting

De indicaties die we in deze studie vonden voor het effect van K-VHT op sensitieve responsiviteit van moeders zoals gemeten met de CARE-index (Crittenden, 2000; $d = 0,32$), sociaal en emotionele ontwikkeling van kinderen (lange termijn, $d = 0,22$), en gevoel van steun (lange termijn, $d = 0,20$) waren bescheiden. De grootste verschillen tussen interventie- en controlemoeders in deze studie betroffen positieve veranderingen in de zorgen over en het gevoel omtrent huilen ($d = 0,65-0,67$), dagelijkse beslommingen ($d = 0,57$) en het gevoel van ouderlijke competentie van moeders ($d = 1,12$). Een toename in het competentiegevoel van ouders hield ook stand op lange termijn ($d = 0,53$).

Onderzoek 3

Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd.
Ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant).
Het betreft dezelfde interventie, gericht op een andere doelgroep, nl. ouders van premature kinderen.
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.
Ja
- Er is een voormeting.
Ja
- Er is een nameting.
Ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie.
Ja

a) De titel, auteurs en jaar van uitgave

Parenting on the threshold of Viability. The impact of preterm birth on parental care.
Hannah Hoffenkamp
Universiteit van Tilburg, 2015

First Connections. The impact of preterm birth on mothers and fathers.
Anneke Tooten
Universiteit van Tilburg, 2014

Publicaties

Hoffenkamp, H.N., Tooten, A., Hall, R.A.S., Braeken, J., Eliëns, M.P.J., Vingerhoets, A.J.J.M., & Bakel, H.J.A. van (2015). Effectiveness of Hospital-Based Video Interaction Guidance on Parental Interactive Behavior, Bonding, and Stress After Preterm Birth: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83* (2): 416-429.

Tooten, A., Hoffenkamp, H.N., Hall, R.A.S., Winkel, F.W., Eliëns, M., Vingerhoets, A.J.J.M. & van Bakel, H.J.A. (2012). The impact of video interaction guidance in parents of premature infants: A multicenter randomized controlled trial. *BMC pediatrics, 12*, 1-9.

b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten, doelgroep en de omvang van het onderzoek en het responspercentage.

Type onderzoek:

Aan de hand van een gerandomiseerde, gecontroleerde studie (Randomized Controlled Trial) met een experimentele groep en een controlegroep werd de effectiviteit onderzocht van de inzet van Video-interactie begeleiding (VIB) bij ouders van prematuur geboren kinderen (bij 25-37 weken zwangerschap). Standaard ziekenhuiszorg (controlegroep) werd vergeleken met VIB (experimentele groep). De primaire uitkomst was interactiegedragingen van de ouders met hun prematuur geboren kind (sensitiviteit, 'intrusiveness' en terugtrekken). Secundaire uitkomsten waren hechting, stress reacties en psychologisch welzijn van de ouders. De metingen werden uitgevoerd op baseline, halverwege de interventie en tijdens een follow-up met 3 weken, 3 maanden en 6 maanden.

Meetinstrumenten:

De primaire uitkomst Interactiegedragingen van de ouders werd gemeten door het scoren van videobeelden van dyadische ouder-kind interacties aan de hand van een codeerschema dat ontwikkeld is door de U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Child Health and Human Development Early Care Research Network (NICHD, 1999; Ravn et al., 2011) en aangepast werd voor de doelgroep van de studie. De voornaamste uitkomstmaten waren: sensitiviteit, intrusiveness en terugtrekken.

De secundaire uitkomstmaten hechting, stress reacties en psychologisch welzijn van de ouders werden gemeten door middel van het afnemen van de volgende vragenlijsten: The 25-item Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ; Brockington et al., 2001), The My Baby and I questionnaire (MBI; Furman & O'Riordan, 2006), The questionnaire version of the Yale Inventory of Parental Thoughts and Actions (YIPTA; Feldman, Weller, Leckman, Kuint, & Eidelman, 1999), The 34-item Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU; Miles, Funk, & Carlson, 1993), The 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987), the 20-item State-Trait Anxiety Inventory (STAI-State; Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983) and the 15-item State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI2-State; Spielberger, 1999),

Doelgroep:

Ouders van prematuur geboren kinderen (tussen 25 – 37 weken zwangerschap).

Omvang onderzoek en responspercentage:

In totaal hebben 157 gezinnen toestemming gegeven om deel te nemen aan de studie.

Het is onbekend hoeveel gezinnen uitgenodigd zijn voor de studie. Van de 157 gezinnen zijn er 150 geselecteerd om mee te doen (150 moeders, 144 vaders en 150 zuigelingen). De overige 7 gezinnen werden uitgesloten op basis van de geschiktheidscriteria. Van de 150 gezinnen werden er 75 gezinnen ingedeeld in de interventiegroep en 75 in de controlegroep.

c) Resultaten, conclusie en samenvatting

VIB bleek effectief in het verhogen van sensitief gedrag en verminderen van terugtrek gedrag bij zowel vaders als moeders, maar niet in het verminderen van intrusief gedrag. Verder werden er positieve effecten gevonden op bepaalde aspecten van hechting, maar werden er geen effecten gevonden op stress en psychologisch welzijn van de ouders. Ouders uit de interventiegroep toonden significant meer sensitieve interactiegedragingen halverwege de interventieperiode en 3 weken na de interventie dan ouders uit de controlegroep (Cohen's d range moeders resp. 0.24 en 0.35; Cohen's d range vaders resp. 0.58 en 0.54). Bij de 6-maanden follow-up was er geen verschil meer tussen beide groepen. Daarnaast toonden moeders uit de interventiegroep minder terugtrekkende interactiegedragingen halverwege de interventieperiode en 3 weken na de interventie dan moeders uit de controlegroep (Cohen's d range resp. -0.31 en -0.44). Bij de 6-maanden follow-up was er geen verschil meer. Vaders uit de interventiegroep toonden marginaal significant minder terugtrekkende gedragingen halverwege de interventieperiode (Cohen's d range -0.60), maar 3 weken en 6 maanden na de interventie was er geen verschil meer. Voor intrusieve gedragingen werden er geen verschillen gevonden tussen beide groepen.

Ouders uit de interventiegroep scoorden significant hoger op bepaalde aspecten van ouderlijke hechting. Zowel moeders als vaders scoorden hoger op 'enjoyment about', 'responsiveness to' en affiliative behavior towards de zuigeling 1 maand na de interventie. Vaders toonden daarnaast significant meer 'checking on the infant' en minder hechtingsproblemen 1 maand na de interventie. Het verschil in scores werd bij de follow-up metingen niet meer gevonden bij moeders, maar wel bij vaders (enjoyment about en responsiveness to waren nog significant hoger 3 maanden na de interventie en hechtingsproblemen waren nog significant minder 6 maanden na de interventie). Voor de uitkomstmaten stress reacties en psychologisch welzijn van de ouders werden er geen significante verschillen gevonden tussen de interventiegroep en de controlegroep.

Samenvatting Nederlandse effectstudies

Het geaggregeerde effect van de studies naar VHT is 0.76 voor opvoedgedrag, 0.56 voor de beleving van de opvoeding en 0.42 voor de ontwikkeling van het van het kind (zie Fukkink, 2007).

De studies laten als groep heterogene uitkomsten zien. De oudere studies van Jansen en Wels (1998), Janssens en Kemper (1996; 1997) laten een positief beeld zien; ook de resultaten van de kleinschalige studie van Wels, Jansen en Pelders (1994) zijn positief. Uitgedrukt in positieve en negatieve uitkomsten ('vote-counting') is er sprake van 3 studies met geringe positieve uitkomsten.

Een update van de literatuur (verschenen na de meta-analyse van Fukkink, 2007 t/m eind 2020) laat zien dat de empirische evidentie uit Nederlandse studies is gegroeid, zij het dat deze betrekking heeft op ouders met kinderen in de voorschoolse periode. De kleinschalige experimentele studie van Klein Velderman en collega's (2011) en Tooten e.a. (2012) lieten beide positieve effecten zien op de opvoedcompetenties van ouders. In het onderzoek van Hoffenkamp e.a. (2015) werden ook aanwijzingen gevonden voor

positieve effecten van VIB op de interactie tussen ouder en kind. Cumulatief is er op dit moment sprake van 5 Nederlandse studies naar de VHT/VIB-interventie met positieve uitkomsten.

Buitenlands onderzoek

In het buitenland is de VHT bekend onder de naam VIG, waar de stichting AIT ook de merkrechten van heeft. Er is recent buitenlands onderzoek (James et al., 2021) uitgevoerd naar het effect van VIG voor leerkrachten bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Daarnaast is er een onderzoek (Balldin et al., 2018) naar videofeedback in het algemeen in gezinnen met kinderen tot 12 jaar. Dit betreft een systematische analyse van de resultaten van onderzoek naar videofeedbackprogramma's. In deze analyse is de Nederlandse video-hometraining meegenomen (Eliens, 2005; Fukkink et al., 2008) en daarnaast ook enkele programma's die gebaseerd zijn op de Nederlandse video-hometraining, onder de noemer VIG (Kennedy et al., 2011). Het buitenlandse onderzoek van James et al. (2021) en van Balldin et al. (2018) zullen we hier nader beschrijven. Ander recente buitenlandse onderzoeken, gericht op videofeedbackprogramma's en die indirect op de doelgroep betrekking hebben, worden daarna samenvattend beschreven.

Onderzoek 4

Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd.
Nee
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant).
Het betreft een buitenlandse interventie (VIG), gebaseerd op de Nederlandse VHT.
- Er is een voormeting.
Ja
- Er is een nameting.
Ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.
Ja

a) De titel, auteurs en jaar van uitgave

Challenging behaviour around challenging behaviour.

James, D., Fisher, S. & Vincent, S. (2021).

Publicatie:

James, D., Fisher, S. & Vincent, S. (2021). Challenging behaviour around challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 00: 1-14.

b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten, doelgroep en de omvang van het onderzoek en het responspercentage.

Type onderzoek:

Een pre-test pro-testdesign zonder controlegroep. Het was een onderzoek bij leerkrachten in een bijzondere onderwijsomgeving die werkten met kinderen met een verstandelijke beperking en uitdagend gedrag.

Methode:

Het onderzoek is uitgevoerd met drie teams (elk tussen de vijf en zeven leerkrachten). Er worden bevindingen gerapporteerd van twee teams die werkten met kinderen (tussen 10 en 14 jaar) die door de leerkrachten werden geïdentificeerd als kinderen met uitdagend gedrag. De interventie bestond uit twee video-feedback interventiesessies, waarbij gebruik werd gemaakt van clips van goede interactie tussen henzelf en het kind en een terugkijksessie in een tijdsbestek van drie of vier maanden. Kwalitatieve analyse werd uitgevoerd om veranderingen in de taal en de indruk van de kinderen te analyseren.

c) Samenvatting

De focus van de leerkracht op het uitdagende gedrag van het kind was verminderd. Kinderen die oorspronkelijk als geïsoleerd werden beleefd, werden nu gezien in relatie met leeftijdsgenoten en personeel. De leerkrachten werden nieuwsgieriger naar het kind en naar zijn interacties op school en thuis.

Het werken met leerkrachten met behulp van videofeedback kan de interacties rond het kind en de relationele conceptualisering van het kind en het gezin veranderen.

Onderzoek 5

Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd.
Nee
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant).
Het is een buitenlands onderzoek, waarbij o.a. de Nederlandse interventie is meegenomen in de analyse.
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.
Het betreft een systematische analyse van resultaatonderzoek.

a) De titel, auteurs en jaar van uitgave

Video Feedback Intervention With Children: A Systematic Review.
Ballidin, S., Fisher, A., Wirtberg, I.
2018

Publicatie:

Ballidin, S., Fisher, A., Wirtberg, I. (2018). Video Feedback Intervention With Children: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*. Vol. 28(6): 682-695.

b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten, doelgroep en de omvang van het onderzoek en het responspercentage.

Type onderzoek:

Een systematische analyse van het resultaatonderzoek met betrekking tot video-feedback (VF) -programma's.

Methode:

Negenentwintig onderzoeken die tussen 1990 en 2014 zijn gepubliceerd, werden onderzocht. De studies, die meegenomen hadden als doelgroep kinderen van 0-12 jaar en hadden minstens één controlegroep.

De relevante gepubliceerde studies zijn systematisch verzameld, met behulp van twee verschillende strategieën: ten eerste door gebruik te maken van elektronische databases en ten tweede door de referenties in de opgenomen studies te bestuderen (sneeuwbalmethode). Om studies te identificeren die zijn gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften, is de belangrijkste zoekopdracht uitgevoerd met behulp van drie databases (Pubmed, Psych Net en Social Sciences Citation Index [Instituut voor Wetenschappelijke informatie]). Om er zeker van te zijn dat er geen studies werden gemist, werd ook de meer inclusieve Google Scholar gebruikt om direct te zoeken naar programmanamen die niet door de databases werden vastgelegd. De zoektocht resulteerde in 29 studies, 21 RCT's en 8 quasi-experimentele studies.

De inclusiecriteria waren:

1. het onderzoek omvat een individuele VF-interventie die betrekking heeft op interactie met het ouderkind, waarbij één specifiek kind centraal staat.
2. De studie is tussen 1990 en 2014 in het Engels gepubliceerd.
3. De leeftijd van het kind in het onderzoek is tussen 1 maand en 12 jaar oud.
4. De studie rapporteert ten minste één kwantitatieve maatstaf, een beoordelingsschaal of een observatiemethode voor en na de behandeling.
5. Het onderzoek omvat minimaal twee groepen deelnemers (experimentele groep en controlegroep).

c) Resultaten en conclusies

VF-programma's waren vergelijkbaar qua ontwerp, met interventies gericht op ouderlijk en kindgedrag, ouderlijke sensitiviteit en gehechtheid. In 41% van de metingen waren de programma-effecten matig of groot in het voordeel van de interventiegroepen, met name wat betreft de sensitiviteit van de moeder en het gedrag van kinderen. Ook zijn onderdelen van de VF-programma's onderzocht. Twee algemene problemen kwamen naar voren: gebrek aan transparantie/specificiteit van veel programma's met betrekking tot de componenten en heterogeniteit tussen meetinstrumenten.

Over het geheel genomen suggereert deze systematische review van 29 experimentele onderzoeken dat VF effectief is in het stimuleren van de sensitiviteit en het gedrag van ouders op een positieve manier, en ook in het veroorzaken van een positieve verandering in het gedrag van kinderen. Gehoopt wordt dat veranderingen in ouder-kindinteracties de ontwikkeling van kinderen zullen ondersteunen, en deze systematische review heeft een aantal experimentele studies onderzocht die verschillende effecten in VF-programma's laten zien. De resultaten geven aan dat VF effectief is op verschillende leeftijden en in verschillende omgevingen, probleemgebieden en culturen. De huidige studies - en deze systematische review - zijn belangrijk omdat ze kennis accentueren, de tekortkomingen van huidig onderzoek aan het licht brengen en de mogelijkheden voor toekomstige studies belichten. Hoewel de theoretische basis voor VF-programma's verschillen, lijken ze redelijk vergelijkbaar te zijn in het algemene ontwerp en de inhoud, bijvoorbeeld door VF te gebruiken om bestaande positieve ouder-kindinteractie te versterken en om sterke punten en competenties te benadrukken (Steele, 2014).

Actueel overzicht

Hieronder is nog een actueel overzicht gegeven van onderzoek naar de VHT/VIB-methodiek (internationaal onder de naam VIG) en de sterk verwante Marte Meo-methodiek in recent internationaal onderzoek (VHT/VIB is in Scandinavië bekend geworden onder de naam Marte Meo).

Tabel 1

Overzicht van wetenschappelijke studies naar de effecten van VIG op de ouder, ouder-kind-interactie en de kinderlijke ontwikkeling in experimentele studies en reviews

| <i>Eerste auteur & jaartal</i> | <i>Interventie</i> | <i>Ouder</i> | <i>O↔K</i> | <i>Kind</i> |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------|-------------------|
| <i>Experimentele studies</i> | | | | |
| <i>Barlow e.a., 2016</i> | <i>VIG</i> | <i>+</i> | <i>nvt</i> | <i>+</i> |
| <i>Häggman-Laitila e.a. (2010)</i> | <i>VIG</i> | <i>+?</i> | <i>+?</i> | <i>Nvt</i> |
| <i>James e.a., 2020</i> | <i>VIG</i> | <i>+</i> | <i>nvt</i> | <i>+</i> |
| <i>Wadnekar-Kamble e.a., 2020</i> | <i>VIG</i> | <i>0</i> | <i>nvt</i> | <i>+</i> |
| <i>Lam-Cassettari e.a., 2015</i> | <i>VIG</i> | <i>+</i> | <i>+</i> | <i>+</i> |
| <i>Kristensen e.a., 2017</i> | <i>MM</i> | <i>+</i> | <i>+</i> | <i>0</i> |
| <i>Höivik e.a., 2015</i> | <i>MM</i> | <i>+</i> | <i>+</i> | <i>+</i> |
| <i>Vik e.a., 2006</i> | <i>MM</i> | <i>?</i> | <i>?</i> | <i>?</i> |
| <i>Vik e.a., 2009</i> | <i>MM</i> | <i>+?</i> | <i>?</i> | <i>?</i> |
| <i>Totaal experimentele studies</i> | | <i>6x +, 1x 0</i> | <i>4x +</i> | <i>5x +, 1x 0</i> |
| <i>Reviewstudies</i> | | | | |
| <i>Ballidin e.a., 2018</i> | <i>Incl. VIG</i> | <i>+</i> | <i>+</i> | <i>+</i> |
| <i>O'Hara e.a., 2019</i> | <i>Incl. VIG</i> | <i>+</i> | <i>nvt</i> | <i>?</i> |
| <i>Provenzi e.a., 2020</i> | <i>Incl. VIG</i> | <i>+</i> | <i>+</i> | <i>+</i> |
| <i>Totaal reviewstudies</i> | | <i>3x +</i> | <i>2x +</i> | <i>2x +</i> |
| <i>Review van reviews</i> | | | | |
| <i>Barlow e.a., 2016</i> | <i>Incl. VIG</i> | <i>Nvt</i> | <i>nvt</i> | <i>+</i> |
| <i>Totaal review van reviews</i> | | <i>-</i> | <i>-</i> | <i>1x +</i> |

Toelichting: Onduidelijke effecten ('?') zijn niet opgenomen in de totalen; Het totaal bij 'Review van reviews' valt uiteraard samen met de enige studie van Barlow e.a. (2106).

Het overzicht laat allereerst zien dat er in de afgelopen jaren (2007 – 2020) verschillende studies zijn gepubliceerd in de (Engelstalige) wetenschappelijke literatuur waarin de effecten van VHT/VIB (en de nauw verwante MM-methodieken) zijn gerapporteerd. De gerapporteerde uitkomsten uit het experimentele onderzoek zijn positief voor ouders, kinderen en – al is dit minder vaak onderzocht – de interactie tussen ouders en kinderen. Het beeld uit de 'oude' studies die verschenen in de eerste jaren na 2000 wordt in die zin bevestigd in recentere publicaties die zijn verschenen na de meta-analyse van Fukkink (2007); ook de grootte van de gevonden effecten zijn vergelijkbaar met deze meta-analyse (alleen Klein Velderman e.a., 2011 rapporteert relatief grote effecten voor de attitude-uitkomstmaten bij de ouders van huilbaby's). De effecten uit het experimentele onderzoek liggen voor ouders op het gedrag van sensitieve en responsieve opvoedgedrag enerzijds en het welbevinden van ouders als opvoeders anderzijds. Ouders worden vaardiger in de interacties met hun (vaak jonge) kind. Ze hebben meer oog voor signalen van hun kind en sluiten meer en beter hierbij aan. Daarnaast ervaren ouders minder stress en meer plezier in de opvoeding en voelen zij zich sterker in hun rol ('efficacy'). Een aantal studies waar is gekeken naar de interactie tussen opvoeders en kind, laat – met heel verschillende categorieën en codeerschema's – zien dat de communicatie tussen ouder en kind soepeler verloopt. De kinderlijke ontwikkeling is in de opgenomen studies heel verschillend geoperationaliseerd en de studies delen als in steek de aandacht voor de sociaal-

emotionele ontwikkeling met aandacht voor zowel de positieve ontwikkeling als probleemgedrag. In dit brede spectrum met verschillende kind- en ouderpopulaties zijn hoofdzakelijk positieve effecten van VIB gevonden. Wel zijn er in het experimentele onderzoek ook zgn. 'nul-effecten' gevonden voor de kinderlijke ontwikkeling, namelijk in de studie van Klein Velderman e.a. (2011) en Kirstensen e.a. (2017).

5. Samenvatting Werkzame elementen

Er worden vier werkzame elementen verondersteld die, in combinatie met elkaar, het effect geven:

- Het werken met video-feedback
- De interactieanalyse
- De integratie tussen begeleiding thuis en op school
- De deskundigheid van de video-hometrainer en de kwaliteitswaarborging door het nascholingsstelsel.

6. Aangehaalde literatuur

AIT, Eliëns, M. (red), (2016, 2020). Video-hometraining en video-interactiebegeleiding. Een introductie van de methodieken, SWP, Amsterdam.

AIT, Eliëns, M. (red), Braam, M., Renssen van, T., Lange de, M. (2020). Handleiding video-hometraining in gezinnen met meervoudige en complexe problemen. SWP, Amsterdam.

Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.

Ballidin, S., Fisher, A., Wirtberg, I. (2018). Video Feedback Intervention With Children: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*. Vol. 28(6): 682-695.

Baltissen, A., Bleeker, S., Borsboom, S., Shiltman, R., Schoot Uiterkamp, L., & Spauwen, M. (2006b). Gezondheidsmonitor Kinderen. Regiorapporte. GGD Regio IJssel-Vecht.

Barlow, J., Schrader-McMillan, A., Axford, N., Wrigley, Z., Sonthalia, S., Wilkinson, T., Rawsthorn, M., Toft, A., & Coad, J. (2016). Review: Attachment and attachment-related outcomes in preschool children – a review of recent evidence. *Child and Adolescent Mental Health* 21(1), 11–20.

Barlow, J., Sembi, S., & Underdown, A. (2016). Pilot RCT of the use of video interactive guidance with preterm babies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(5), 511–524.

Biemans, H. (1989). Thuisbehandeling, video en feedback gegevens. Utrecht: Stichting Promotie Intensieve thuisbehandeling Nederland.

Biemans, H. (1990). Leiding geven aan de communicatie met principes van video-hometraining. Utrecht: Stichting Promotie Intensieve thuisbehandeling Nederland.

Biemans, H. (1991). Trajectplan voor het gezin. Werkplan voor de hulpverlener. Scholingsbijeenkomststelsel voor de organisatie. Utrecht: Stichting Promotie Intensieve thuisbehandeling Nederland.

Biemans, H. (1996). Veranderingstraject video-hometraining en de 'determinants of parenting van Belsky'. Utrecht: Stichting Promotie Intensieve thuisbehandeling Nederland.

Bitsko, R.H., Holbrook, J.R., Robinson, L.R., Kaminsky, J.W., Ghandour, R., Smith, C., Peacock, G. (2016).

Health Care, Family, and Community Factors Associated with Mental, Behavioral, and Developmental Disorders in Early Childhood — United States, 2011–2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep ; 65:221–226.

- Bucx, F. (2011). 'Gezinsrapport 2011 : een portret van het gezinsleven in Nederland'. Den Haag: Sociaal en Cultureel, Planbureau (SCP)
- Buehler, C., & Gerard, J. M. (2002). Marital conflict, ineffective parenting and children's and adolescents' maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64 (1), 78-92
- Cassidy, J., Kirsh, S. J., Scolton, K. L., & Parke, R. D. (1996). Attachment and representations of peer relationships. *Developmental Psychology*, 32(5), 892-904.
- Chamberlain, P., Reid, J.B., Ray, J., Capaldi, D.M. & Fisher, P. (1997) Parent inadequate discipline (PID). In: Widiger, T.A., Frances, A.J., Pincus, H.A., Ross, R. & Davis, W. eds. *DSM-IV sourcebook*. Vol. 3. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1997:569-629.
- Coie, J.D. (1996). Prevention of violence and antisocial behaviour. Thousand Oaks, CA; *Sage Publications*.
- Coyne, J., & Downey, C. (1991). Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 42, 401-425.
- Collins, L.M., Macoby, E.E., Steinberg, L., Hetherington, E.M. & Bornstein, M.H. (2000). Contemporary research on parenting: the case for nature and nurture. *American Psychologist*. 55: 218-232.
- Dekker, J.M. (red) & Biemans, H.M.B. (1994). Videohometraining in gezinnen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Dekovic, M. (2000). *Opvoedingsproblemen in (pre-)adolescentie*. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de orthopedagogiek aan de Universiteit van Amsterdam: Vossiuspers AUP
- Dekovic, M., Janssens, J. A. M. A., & As, N. M. C. van. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42, 223-235
- Donenberg, G.R., & Weisz, J.R. (1997). Experimental Task and Speaker Effects on Parent-Child Interactions of Aggressive and Depressed/Anxious Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(5), pp 367-387
- Dowrick, P. W. (1999). A review of self-modelling and related interventions. *Applied & Prevention Psychology*, 8, 23-39.
- Eliëns, M. (2005). *Baby's in Beeld*. SWP, Amsterdam.
- Eliëns, M. (red), Hoex, J., Konings, M., Schepers, W., Galesloot, A. (2017). Handleiding video- interactiebegeleiding in de kinderopvang, SWP, Amsterdam.
- Evans, G.W., Boxhill, L., & Pinkaya, M. (2008) Poverty and maternal responsiveness: The role of maternal stress and social resources. *International Journal of Behavioral Development* ;32(3):232-237.
- Feldman, R., Gutfreund, D., & Yerushalmi, H. (1998) Parental care and intrusiveness as predictors of the abilities-achievement gap in adolescence, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, pp.721- 730

Fivaz-Depeursinge, E., Corboz-Warnery, A., & Keren, M. (2004). The primary triangle: Treating infants in their families. In A. J. Sameroff, S. C.

Foolen, N., Ince, D., Baat de, M. (2012). Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen? Notitie Nji.

Fukkink, R. (2007). *Video-feedback in breedbeeldperspectief: Een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

Fukkink, R. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28, 904-916.

Fukkink, R.G., Trienekens, N., & Kramer, L. (2010). *Video-feedback in opleiding en training: Leren in beeld gebracht*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Fukkink, R.G., Todd, L., & Kennedy, H. (2011). Video Interaction Guidance: Does it work? In H. Kennedy, M. Landor, & L. Todd (Eds.), *Video Interaction Guidance* (pp. 82-104). London, UK: Jessica Kingsley Publishers.

Fukkink, R. (2014). *Video feedback: Effects for professionals, parents and children*. Invited key note for conference 'Strengthening relationships in early intervention through the method VHT/VIG'. May 10, Universidad Aveiro, Aveiro, Portugal.

Glasgow, K.L., Dornbusch, S.M., Troyer, L., Steinberg, L. and Ritter, P.L. (1997). 'Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools', *Child Development*, 68, pp. 507-529

Greenberg, M.T., Siegel, J.M. and Leitch, C.J. (1983) The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 12, pp.373-86

Groenendaal, H., & Dekovic, M. (2000). Risicofactoren voor kwaliteit van de Opvoeding. *Pedagogiek*, 20, pp.3-22.

Häggman-Laitila, A., Seppänen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietila, A. (2010). Benefits of video home training on families' health and interaction: Evaluation based on follow-up visits. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3504-3515.

Hamby, C. M., Erika S. Lunkenheimer, E.S., & Fisher. P. A. (2019). The potential of video feedback interventions to improve parent-child interaction skills in parents with intellectual disability. *Children and Youth Services Review*, 105, 1-10.

Hoffenkamp, H.N., Tooten, A., Hall, R.A.S., Braeken, J., Eliëns, M.P.J., Vingerhoets, A.J.J.M., & Bakel, H.J.A. van (2015). Effectiveness of Hospital-Based Video Interaction Guidance on Parental Interactive Behavior, Bonding, and Stress After Preterm Birth: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83 (2): 416-429.

Høivik, M. S., Lydersen, S., Drugli, M. B., Onsøien, R., Hansen, M. B., & Berg-Nielsen, T. S. (2015). Video feedback compared to treatment as usual in families with parent-child interactions problems: a randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9 (3).

Howell, J.C., Krisberg, B., Hawkins, D. & Wilson, J. (Red.) (1995). *Serious violent & chronic juvenile offenders*. Thousand oaks: Sage publications.

Izzo, C., & Weiss, L. (2000). Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's socioemotional adjustment in Mexican immigrant families. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 20 (1-2), 197-213.

James, D.M. & Weich, H. (2020). Preparing a supervision model for the aftermath of Grenfell: An auto-ethnographic inquiry of relationship-based supervision. *Journal of Social Work Practice*.

James, D.M., Fisher, S., & Vincent, S. (2021). Challenging behaviour around challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.

<https://doi.org/10.1111/jar.12879>

Jansen, R. J. A. H., & Wels, P. M. A. (1998). The effects of video home training in families with a hyperactive child. *Association for child psychology and psychiatry, Occasional papers* (no. 15), 63-73.

Jansen, R. J. A. H., & Wels, P. M. A. (1998). Videohometraining, een veelbelovende hulpverleningsmethode? De beloften theoretisch en empirisch onderzocht. In J. R. M. Gerris (Ed.), *Jongerenbegeleiding, jeugdbeleid en gezinsbegeleiding* (pp. 68-83). Assen: Van Gorcum.

Janssens, J. M. A. M., & Kemper, A. A. M. (1996). Uitgangspunten en effecten van Videohometraining. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 35, 178-193.

Janssens, J. M. A. M., & Kemper, A. A. M. (1996). Effects of video hometraining on parental communication and a child's behavioral problems. *International Journal*, 2, 137-148.

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & IJzendoorn, M.H. van (2008). Methods of video-feedback programs to promote positive parenting alone, with sensitive discipline, and with representational attachment discussion. In F. Juffer, M.J. Bakermans-Kranenburg, & M.H. van IJzendoorn (Red.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

Juffer, F., & Steele, M. (2014). What words cannot say: the telling story of video in attachment-based Interventions. *Attachment & Human Development*, 16(4), 307-314.

Kemper, A. & Janssens, J. (1997). *Zin en onzin van Video-Hometraining. De plaats van VHT in de jeugdhulpverlening*. SWP Utrecht.

Kennedy, H., Ball, K., & Barlow, J. (2017). How does video interaction guidance contribute to infant and parental mental health and well-being? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 500-517.

Kennedy, H., Landor, M., & Todd, L. (2010). Video Interaction Guidance as a method to promote secure attachment. *Educational and Child Psychology*, 27, 59- 72.

Kennedy, H., Landor, M., & Todd, L. (Eds.). (2011). *Video interaction guidance: A relationship-based intervention to promote attunement, empathy and wellbeing* (pp. 121-133). London, Groot-Brittannië: Jessica Kingsley.

Kiamanesh, P., Olafsen, K., Drozd, F. (2018). Understanding factors that promote and limit the use of video guidance in child protection services: A SWOT analysis. *Child & Family Social Work*. 2018 ;23:582– 589

Kijlstra, M., Prinsen, B., & Schulpen, T. (2005). *Kwetsbaar jong. Een quick scan van de kansen op achterstand van kinderen van 0 tot 4 jaar in risicosituaties*. Utrecht: NIZW Jeugd.

Klein Velderman, M., Kennedy, H., Pannebakker, F.D., De Wolff, M.S., Fukkink, R., & Pease, T.E., & Nestel-Patt, J.P. (2011a). *Video Interaction Guidance: How it works, current knowledge about effects, and tools to capture intervention effects*. 15th European Conference on Developmental Psychology, Bergen, Noorwegen.

Klein Velderman, M., Pannebakker, F. D., Fukkink, R. G., de Wolff, M. S., van Dommelen, P., Luijk, P. C. M., van Sleuwen, B. E., & Reijneveld, S. A. (2011b). *De effectiviteit van kortdurende videohometraining in de jeugdgezondheidszorg; Resultaten van een studie in gezinnen met overmatige spanning als gevolg van een excessief huilende baby*. Leiden: TNO.

Klein Velderman, M., Pannebakker, F. D., De Wolff, M. S., & Fukkink, R. G. (2011c). *Video Interaction Guidance as a method to promote sensitive mother-infant interaction in Dutch preventive child healthcare*. Paper presented at the 15th European Conference in Developmental Psychology (ECDP) meeting, Bergen, Norway.

Klein Velderman, M., Pannebakker, F.D., Kennedy, H., Fukkink, R. G., & de Wolff, M. S., & Reijneveld, S. A. (2014). *The Efficacy of Short-Term Video Feedback as a Method to Improve Parental Sensitivity in Families at Risk for Child Maltreatment*. EUCCAN conference, Amsterdam.

Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., & Kronborg, H. (2017). Video feedback promotes relations between infants and vulnerable first-time mothers: A quasi-experimental study. *Pregnancy and Childbirth*, 17, 379.

Ladnier, R. D., & Massanari, A. E. (2000). Treating ADHD as attachment deficit hyperactivity disorder. In T. M. Levy (Ed.), *Handbook of attachment disorders* (p. 27-65). San Diego, CA: Academic Press.

Lam-Cassettari C., Wadnerkar-Kamble, M. B., & James, D. M. (2015). Enhancing Parent-Child Communication and Parental Self-Esteem With a Video-Feedback Intervention: Outcomes With Prelingual Deaf and Hard-of-Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(3), 266–274.

Lieberman, M., Doyle, A.B., & Markiewicz, D. (1999) Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: associations with peer relations, *Child Development*, 70, pp.202–213.

Loeber, R. & Farrington, D. P. (1998). Never too early, never too late: Risk factors and successful interventions for serious and violent juvenile offenders. *Studies on Crime & Crime Prevention*, 7, 7-30.

Moerkens, M., Bosdriesz, M, Godefrooy, C. (2011). Handreiking voor een effectief en efficiënt zorgteam of ZAT, Praktische tips voor het verhogen van de kwaliteit van zorgteams en zorg- en adviesteams (ZAT's) in het primair onderwijs

- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurant, D., & Saintonge, J. (1998) Correlates of attachment at school age: maternal reported stress, mother–child interaction, and behaviour problems, *Child Development*, 69, pp.1390–405
- Mourik van, K. (2018). *Cultural adaptation of a parenting intervention for parents in multi-ethnic disadvantaged neighborhoods. Contextualised content in a built-in module*. Leiden: Leiden University Medical Center.
- Nelson, J., Stage, S., Duppong-Hurley, K., Synhorst, L., & Epstein, M. (2007). Risk factors predictive of the problem behavior of children at risk for emotional and behavioral disorders. *Exceptional Children*, 2007; 73(3):367–379.
- NIZW jeugd (2006). Rijksbeleid. In *Expertisecentrum opvoedingsondersteuning* www.opvoedingsondersteuning.info Beleid\ rijksbeleid, 26 september 2006. Utrecht: NIZW.
- Ogders, C., Caspi, A., Russell, M., Sampson, R., Arseneault, L., & Moffitt, T. (2012). Supportive parenting mediates neighborhood socioeconomic disparities in children's antisocial behavior from ages 5 to 12. *Development and Psychopathology*, 24(3), 705-721. doi:10.1017/S0954579412000326.
- O'Hara, L., Smith, E., Barlow, J., Livingstone, N., Herath, N., Wei, Y., Spreckelsen, T. F., & Macdonald, G. (2019). Video feedback for parental sensitivity and attachment security in children under five years (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(1).
- Overbeek, G. (2003). *Internalizing and externalizing behaviors in adolescence and young adulthood; Longitudinal studies on the role of co-occurrence and intimate bond with parents and partners*. Doctor. Universiteit Utrecht
- Papoušek, M., & Papoušek, M. (1979). Early ontogeny of human social interaction; its biological roots and social dimensions. In M. von Cranach e.a. (Red.), *Human ethology: Claims and limits of a new discipline*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Papoušek, H. & Papoušek, H. (1999). Early integration of experience. The interplay of nature and culture. In A.F. Kalverboer, B. Hopkins, & L. Genta (Eds.). *Current issues in developmental psychology. Biopsychological perspectives*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Papoušek, M. (2000). Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und – Psychotherapie [Use of video-feedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 49(8), 611-627.
- Patterson, G.R. (1976). The aggressive child: victim and architect of a coercive system. In: E.J. Mash, L.A. Hamerlynch & L.C. Hardy (Eds.) *Behavior modification and families* (pp. 267-316). New York: Brunner/Mazel.
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia. Thomas, H., Camiletti, Y., Cava, M., Feldman, R., Underwood, J. & Wade, K. (1999). Effectiveness of parenting groups with professional involvement in improving parent and child outcomes. Ohio: Effective Public Health Practice Project.
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process: A social learning approach*. Eugene, OR: Castalia.

- Ploeg, J.D. van der (1997). *Gedragsproblemen, Ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam
- Prinzle, P., Dekovic, M., & Reitz, E. (2008). Ouderlijke persoonlijkheid, opvoeding en probleemgedrag; Directe en indirecte effecten. *Kind en Adolescent*, 29(1), pp. 4-16.
- Provenzi, L., Giusti, L., Caglia, M., Rosa, E., Mascheroni, E., & Montirossi, R. (2020). Evidence and open questions for the use of video-feedback interventions with parents of children with neurodevelopmental disabilities. *Frontiers in Psychology*, 11, art. 1374.
- Rusconi-Serpa, S., Sancho Rossignol, A., & McDonough, SC. (2009). Video feedback in parent-infant treatments. *Child Adolescent Psychiatric Clinical Northern America*, 18(3), 735-51.
- Sanders, M.R., Dadds, C.M. & Turner, K.M.T. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence. Parenting research and practice monograph, 1, 1-21.
- Sentse, M. (2010). *Bridging contexts : the interplay between family, child, and peers in explaining problem behavior in early adolescence*. Dissertation. Rijksuniversiteit Groningen
- Shaw, D. S., & Bell, R. Q. (1993). Developmental theories of parental contributors to antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, pp.493-518.
- Simhan, I., Veseth, M., Vik, K., & Hjeltnes, A. (2020). Finding focus in a difficult landscape: Therapists' experiences with challenging video guidance processes for parent-infant dyads. *Infant Mental Health Journal*, 1-14.
- Smeets, E., van der Veen, I., Derriks, M., & Roeleveld, J. (2007). *Zorgleerlingen en leerlingenzorg op de basisschool*. Nijmegen/Amsterdam: ITS – Radboud Universiteit Nijmegen/SCO-Kohnstamm Instituut.
- Snijders J. (2006). *Ouders en hun behoefte aan opvoedingsondersteuning*. Utrecht: NIZW jeugd.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11(1), 1-13.
- Steel, M., Steele, H., Bate, J., Knafo, H., Kinsey, M., Bonuckb, K., Meisnerc, P., & Murphy, A. (2014). Looking from the outside in: the use of video in attachment-based interventions. *Attachment & Human Development*, 16(4), 402-415.
- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books/London: KarnacBooks.
- Stevenson, H.W., & Lee, S.Y. (1990). Contexts of achievement: a study of American, Chinese, and Japanese children, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 55(1-2), pp.1-123
- Tooten, A., [Hoffenkamp, H.N.](#), [Hall, R.A.S.](#), [Winkel, F.W.](#), [Eliens, M.](#), [Vingerhoets, A.J.J.M.](#), & [van Bakel, H.J.A.](#) (2015). Effectiveness of Hospital-Based Video Interaction

Guidance on Parental Interactive Behavior, Bonding, and Stress After Preterm Birth: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 416 – 429.

Tooten, A., Hoffenkamp, H.N., Hall, R.A.S., Winkel, F.W., Eliëns, M., Vingerhoets, A.J.J.M. & van Bakel, H.J.A. (2012). The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: A multicenter randomized controlled trial. *BMC pediatrics*, 12, 1-9.

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa, *Before Speech. The beginning of interpersonal communication*. Cambridge: Cambridge University press.

Veen, M. van der, & Prinsen, B. (2010). *Handleiding video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd: voor professionals in het maatschappelijk werk*. Utrecht/Amsterdam: Nederlands Jeugdinstituut/ Uitgeverij SWP.

Vik, K., & Braten, S. (2009). Video Interaction Guidance inviting transcendence of postpartum depressed mothers' self-centered stance and holding behavior. *Infant Mental Health Journal*, 30(3), 287–300.

Vik, K., & Hafting, M. (2006). Video interaction guidance offered to mothers with postnatal depression: Experiences from a pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 234-238.]Vik, K., & Hafting, M. (2009): The outside view as facilitator of self-reflection and vitality: A phenomenological approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), 287-298.

Verschueren, K. (2008). Relaties van kinderen thuis en op school: benaderd vanuit de gehechtheidstheorie. In: *Denken en weten over de wereld: Lessen voor de XXI-ste eeuw*. Editie 2007/2008, pp. 85-104. Leuven: Universitaire Pers.

Wadnerkar Kamble, M., Lam-Cassettari, C., & James, D, (2020). Communication skills and communicative autonomy of prelinguistic deaf and hard-of-hearing children: Application of a video feedback intervention. *Frontiers in Psychology*, 11, art. 1983.

Waskewitz, S., Petermann, F., Petermann, U., & Buettner, P. (2010). Video-based parenting programs with aggressive children. *Kindheit und Entwicklung*, 19(4), 255-263.

Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1999). Marital conflict management skills, parenting style and early onset conduct problems: Processes and pathways. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 917–927.

Weiner A., Kuppermintz, H., & Guttman, D. (1994). Video Home Training (the Orion Project): A short-term preventive and treatment intervention for families with young children. *Family Process*, 33, 441– 453.

Wels, P.M.A. (2001). *Helpen met beelden. Video in de hulpverlening aan gezinnen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Wels, P. M. A., Jansen, R. J. A. H., & Pelders, G. E. J. M. (1994). Videohometraining bij hyperactiviteit van het kind. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 33, 363-379.

Wilde de, E.J. (2021). Betrouwbaarheidsanalyse van het AIT monitoringsinstrument: mogelijke itemreducties per schaal. Utrecht: HanSei.

Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S., & Reijneveld, M. (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag/Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau/TNO Kwaliteit van Leven.

Gebruikte Links:

CIKEO = Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid – interventies [Fen onderzoek over opvoeden en opvoedondersteuning](https://www.cikeo.nl/publicaties/)
<https://www.cikeo.nl/publicaties/>

Ince, D., van Yperen, T. & Valkesteijn, M. (2018) 'Top tien beschermende factoren voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen'. https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Top-tien-positieve-ontwikkeling-jeugd_0.pdf

Interne documenten:

Eliëns, M., Konings, M., Terken, Z. (2020). *Procesevaluatie video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd*. Utrecht, AIT.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Vilans

