



Kennissynthese:

Signaleren en ondersteunen van kinderen en gezinnen in een kwetsbare opgroeisituatie

December 2025

Door al bestaande en nieuw verworven wetenschappelijke, praktijk- en ervaringskennis te bundelen, kunnen wij professionals in de basisvoorzieningen helpen om deze kinderen en gezinnen in de toekomst eerder en beter ondersteunen.



Inhoud

Samenvatting	4
Aanleiding en achtergrond	5
Resultaten 'Signalering'	9
Resultaten 'Ondersteunen en beschermende factoren'	12
Conclusies en aanbevelingen	15
Praktische tool: Wegwijzer bij Kwetsbare Opgroeisituaties	16
Referenties	17
Bijlagen	20
Bijlage 1 Kennissynthese: Literatuurscan	21
Bijlage 2 Kennissynthese: Infosheet leersessies	127
Bijlage 3 Kennissynthese: Focusgroepen met ouders en jongeren	131
Bijlage 4 Kennissynthese: Vragenlijst professionals	141
Bijlage 5 Kennissynthese: Focusgroepen met professionals	155

Deze kennissynthese is tot stand gekomen door een samenwerking tussen het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Pharos, het Landelijk Kenniscentrum LVB, het Trimbos-instituut, de Nationale Jeugdraad (NJR) en Divosa. Deze kennissynthese is ondersteund door een klankbordgroep, waarin kenniscentra, praktijkprofessionals, opleiders, wetenschappers en ervaringsdeskundigen vertegenwoordigd waren.

Met dank aan: alle jongeren, ouders en professionals die hebben deelgenomen aan het onderzoek en het testen van de wegwijzer, de leden van de klankbordgroep die advies hebben gegeven tijdens het onderzoek en hun netwerk beschikbaar hebben gesteld, en in het bijzonder het NCJ voor de organisatie van een wetenschapsatelier.

Deze kennissynthese is mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw
(Programma Wat werkt voor de jeugd, projectnummer 744130201)



Samenvatting

Het Nederlandse jeugdbeleid streeft naar gezond, veilig en kansrijk opgroeien, maar veel kinderen leven in kwetsbare omstandigheden. Ze hebben bijvoorbeeld een ouder met psychische problemen of verslaving of een ouder met een licht verstandelijke beperking (LVB), hebben mantelzorgtaken of groeien op in armoede. Deze risicofactoren vergroten de kans op psychosociale problemen, schooluitval en (mentale) gezondheidsklachten. In deze kennissynthese bundelen we bestaande wetenschappelijke, praktijk- en ervaringskennis én nieuw verworven kennis uit verschillende ZonMw-projecten binnen de programmalijn 'Hulp en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen' om de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden: Hoe kunnen we kinderen en gezinnen in kwetsbare opgroeisituaties tijdig signaleren en hen zo goed mogelijk ondersteunen? Binnen dit onderzoeksproject is een literatuurscan uitgevoerd, zijn focusgroepen met jongeren, ouders en professionals gehouden, en is een vragenlijst uitgestuurd naar professionals die direct werken met kinderen, jongeren en gezinnen. Met betrekking tot het signaleren van kwetsbare opgroeisituaties benadrukken zowel jongeren als professionals het belang van verder kijken dan het zichtbare gedrag van een jeugdige. Open en onbevooroordeeld het gesprek aangaan en écht luisteren is belangrijk voor zowel signalering als ondersteuning van kinderen en gezinnen. De resultaten laten ook zien dat professionals vaak handelen op basis van hun onderbuikgevoel, maar een overzicht van (signalerings)tools missen. Als product van deze kennissynthese ontwikkelden we daarom de 'Wegwijzer bij Kwetsbare Opgroeisituaties'. Zowel jongeren als ouders halen veel steun uit relaties met familieleden en vrienden. Volgens ouders spelen informele steunfiguren ook vaak een rol in het signaleren van een kwetsbare opgroeisituatie. Het is dan ook aan te bevelen om als professional of organisatie in te zetten op het versterken van deze sociale netwerken als belangrijke beschermende factor. Andere beschermende factoren die jongeren noemen – naast het eigen sociale netwerk en contact met andere jongeren in vergelijkbare situaties – zijn een creatieve of sportieve uitlaatklep hebben (liefst buitenshuis), toekomstperspectief hebben en persoonlijke eigenschappen zoals doorzettingsvermogen, humor en relativeringsvermogen. Er zijn verschillende interventies ontwikkeld en beschikbaar voor professionals om beschermende factoren te versterken. Gedegen effectiviteitsonderzoek naar bestaande veelbelovende interventies is aanbevolen om meer duidelijkheid te krijgen over de effectiviteit en werkzame elementen van deze interventies.

Aanleiding en achtergrond

Het doel van het Nederlandse jeugdbeleid is om kinderen gezond, veilig en kansrijk te laten opgroeien. Een aanzienlijk aantal kinderen leeft echter in kwetsbare opgroeisituaties.

In deze overkoepelende kennissynthese bundelen we bestaande kennis en verbinden we de uitkomsten van de verschillende onderzoeksprojecten binnen de programmalijn 'Hulp en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen' van ZonMw. Het doel van de onderzoeksprojecten was het vergroten en toepassen van kennis over wat werkt bij het tijdig signaleren en zo goed mogelijk ondersteunen van kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden, waarvoor kansrijk opgroeien en opvoeden niet vanzelfsprekend is.

Achtergrond

Er zijn tal van risicofactoren die ouderschap, opvoeden en opgroeien negatief beïnvloeden. Zestien procent heeft bijvoorbeeld een ouder met een psychische aandoening of verslaving, 8% leeft in een gezin met een laag inkomen en 22% in een één-oudergezin en 3% van de jongeren verleent intensieve hulp aan een langdurig zieke naaste [1-4].

De gevolgen van dit soort kwetsbare omstandigheden kunnen groot zijn. **Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)** lopen 2 tot 4 keer meer risico dan andere kinderen om psychopathologie te ontwikkelen vóór hun 18e levensjaar [5,6]. Voor **Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen (KOV)** is het risico op het ontwikkelen van een verslaving tot 2 keer groter dan voor kinderen van ouders zonder verslaving [7-9]. Kinderen die opgroeien in **armoede** lopen risico op fysieke en psychische klachten, onveilige hechting, een minder ondersteunende en stimulerende ouder-kind-interactie, en een minder voorspoedige schoolloopbaan [10-13]. Als armoede langdurig is en samengaat met andere risicofactoren (zoals een slechte woonsituatie, alleenstaand ouderschap of langdurig ziek zijn) is de kans op ontwikkelingsproblemen van kinderen groter [14]. Kinderen of jongeren met **mantelzorgtaken** hebben in vergelijking met leeftijdsgenoten een slechtere gezondheid, meer concentratie-, slaap- en psychische problemen [15-17]. Hun situatie kan hun schoolcarrière en sociale leven negatief beïnvloeden [4, 17]. Ook het hebben van **een ouder met een licht verstandelijke beperking (LVB)** kan negatieve gevolgen hebben voor de ontwikkeling van kinderen, hun gedrag en hun functioneren op school [18,19]. Daarnaast spelen andere factoren die de ontwikkeling van kinderen negatief kunnen beïnvloeden vaak ook een rol binnen deze gezinnen, zoals beperkte opvoedingsvaardigheden en/of een beperkt sociaal netwerk.

Om tegenwicht te kunnen bieden aan dit soort risicofactoren is het belangrijk dat professionals in staat zijn om kwetsbare opgroeisituaties tijdig te **signaleren** en **beschermende factoren** te versterken om kinderen en gezinnen zo goed mogelijk te **ondersteunen**. Kennis over hoe zij beschermende factoren effectief kunnen versterken om kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden te ondersteunen ontbreekt echter. Hierbij is het belangrijk om de aanpak aan te passen aan de kenmerken en behoeften van de gezinnen. Het huidige preventieve aanbod in opvoedondersteuning lijkt bijvoorbeeld onvoldoende aan te sluiten bij de leefwereld, het taalgebruik, de vaardigheden en kennis van gezinnen met een migratieachtergrond [20] en ouders met een LVB. Hierdoor hebben zij minder profijt van dit aanbod en kunnen problemen zich opstapelen.

Overkoepelende kennissynthese

Deze kennissynthese is één van de 12 onderzoeksprojecten die in 2021 gehonoreerd zijn door ZonMw. Het doel van de onderzoeksprojecten was het vergroten en toepassen van kennis over wat werkt bij het tijdig signaleren en zo goed mogelijk ondersteunen van kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden, waarvoor kansrijk opgroeien en opvoeden niet vanzelfsprekend is. De projecten richtten zich op het bevorderen van de psychosociale ontwikkeling van kinderen en (hun) gezinnen door het versterken van beschermende factoren. Zie **Tabel 1** voor een overzicht van de projecten binnen dit onderzoeksprogramma.

In dit 12e project voerden we een overkoepelende kennissynthese uit, waarbij we ons richtten op het bundelen van bestaande kennis en het verbinden van de verschillende projecten.

Door de al bestaande en nieuw verworven wetenschappelijke, praktijk- en ervaringskennis te bundelen, kunnen wij professionals in de basisvoorzieningen helpen om deze kinderen en gezinnen in de toekomst eerder en beter ondersteunen.

Doelstelling

De hoofdvraag van deze Kennissynthese is:

Hoe kunnen we kinderen en gezinnen in kwetsbare opgroeisituaties tijdig signaleren en hen zo goed mogelijk ondersteunen?

Tabel 1 Projecten binnen programmalijn ‘Hulp en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen’ (ZonMw)

Organisatie	Titel project
Stichting Halt	Halt en JIM; een kansrijke toekomst voor jongeren door het versterken van relaties
Avans Hogeschool	Ouder in Detentie
Sinai Centrum	Intergenerationele overdracht van trauma voorkomen: een preventieve blended care interventie
Universiteit van Amsterdam	Wat werkt in Home-Start om kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden te signaleren en ondersteunen?
Hogeschool van Amsterdam	Wat mij helpt: jongeren in kwetsbare omstandigheden aan het woord over beschermende factoren
Amsterdam UMC Locatie VUmc	Troosten en slapen met de Happiest Baby-methode voor álle ouders
Universiteit Utrecht	Het versterken van kwetsbare gezinnen binnen de Sociaal Medische Indicatie regeling voor kinderopvang door systematische signalering van vroegkinderlijke ontwikkeling en bevordering van ouderschapsvaardigheden
Partners voor Jeugd	Lerende gemeenschap met en voor gezinnen van ouders met LVB: tijdig bereiken, signaleren van en anticiperen op opvoedproblematiek, versterken van de samenwerking met het (in)formele netwerk en veerkracht
Tilburg University	Cuddle & Care: onderzoek naar de werkzame elementen in een aanbod voor baby's die opgroeien in kwetsbare gezinnen in armoede
Kompas Jeugdzorg	Een participatief actieonderzoek naar werkzame factoren in het versterken of herstellen van een veilige opgroei- en opvoedsituatie in Poolse gezinnen in Nederland
Universitair Medisch Centrum Groningen	KOPPeling: hulp uit eigen kring
Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Kennissynthese: hoe kunnen we kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden tijdig signaleren en hen zo goed mogelijk ondersteunen door het effectief versterken van beschermende factoren?

Relevantie voor belanghebbenden

1. **Kinderen (en gezinnen) in kwetsbare opgroeisituaties:** Door deze kinderen en gezinnen eerder en beter te signaleren en hen tijdig de juiste ondersteuning of hulp op maat te bieden, kunnen we voorkómen dat problemen ontstaan of verergeren die in een later stadium veel lastiger te behandelen zijn. Dit komt het welzijn van kinderen en gezinnen op zowel korte als lange termijn ten goede en kan maatschappelijke kosten (door bijv. zorggebruik, uitval op school en werk) beperken.
2. **Professionals:** Deze kennissynthese biedt professionals die werken met kinderen en jongeren concrete handvatten om kinderen en gezinnen in een kwetsbare opgroeisituatie eerder te signaleren, een 'niet-pluis'-gevoel te onderzoeken, bespreekbaar te maken en te toetsen, kinderen en gezinnen te ondersteunen waar mogelijk en indien nodig door te verwijzen naar passende professionele hulp.
3. **Beleidsmakers:** Gezinnen die het hardst hulp nodig hebben, hebben grote moeite om hun weg te vinden in het (jeugd)zorglandschap. Daarnaast hebben professionals die werken met kinderen en jongeren niet altijd de tijd en middelen om een 'niet-pluis'-gevoel goed te onderzoeken. Deze kennissynthese biedt beleidsmakers inzicht in wat er nodig is om op organisatieniveau professionals te ondersteunen om op hun beurt kinderen en gezinnen in een kwetsbare opgroeisituatie eerder te kunnen signaleren en te ondersteunen, om zo escalatie van problemen en onnodig dure en gespecialiseerde zorg te voorkomen.

Doelgroep

Bij kinderen, jongeren en hun gezinnen zijn veel verschillende professionals betrokken. Deze kennissynthese richt zich op professionals die bij uitstek in staat zijn om kwetsbare opgroeisituaties te signaleren en ondersteuning te bieden en richt zich daarmee op een aantal specifieke beroepsgroepen in de basisvoorzieningen. Kraamzorg is buiten beschouwing gelaten omdat bij deze beroepsgroep recent al onderzoek is uitgevoerd naar het vroegtijdig herkennen van een kwetsbare gezinssituatie [21,22] en er al een kennissynthese over onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap is uitgevoerd [23]. We hebben onze aandacht ook niet op professionals in de jeugd-GGZ (inclusief POH-GGZ) gericht, aangezien zij beschikken over andere instrumenten en middelen. De insteek is preventie, ofwel het voorkómen van (ernstige) problemen bij het kind of de jongere als gevolg van een kwetsbare gezinssituatie en dus vóórdat er (specialistische) hulp van de jeugd-GGZ nodig is.

Deze kennissynthese richt zich daarom op de volgende doelgroepen in de basisvoorzieningen:

1. **Wijk:** wijk- en buurtteammedewerkers, jongerenwerkers
2. **Kinderopvang:** pedagogisch medewerkers
3. **School:** schoolleiders, pedagogen, onderwijskundigen, schoolpsychologen, onderwijzers basisonderwijs, docenten voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs, zorgcoördinatoren, intern begeleiders (IB-ers)
4. **Eerstelijnszorg:** huisartsen
5. **Jeugdgezondheidszorg (JGZ):** jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen

Aanpak

Om onze onderzoeksvraag te beantwoorden – *hoe kunnen we kinderen en gezinnen in kwetsbare opgroeisituaties tijdig signaleren en hen zo goed mogelijk ondersteunen?* – voerden we verschillende deelstudies uit. De methoden en resultaten van deze deelstudies zijn te vinden in de betreffende bijlagen.

- **Literatuurscan:** overzicht van bestaande wetenschappelijke en praktijkkennis over hoe kinderen en gezinnen in kwetsbare opgroeisituaties tijdig gesignaleerd kunnen worden en hoe beschermende factoren effectief versterkt kunnen worden om hen te ondersteunen ([bijlage 1](#))
- **Focusgroepen met jongeren** die opgroeiden in een kwetsbare gezinssituatie ([bijlage 3](#))
- **Focusgroepen met ouders** met een LVB en andere ouders die het op een bepaald moment moeilijk hebben gehad in de opvoeding waardoor er stress in het gezin werd ervaren en de opvoedsituatie

moeilijker en mogelijk problematisch werd ([bijlage 3](#))

- **Vragenlijst voor professionals** ([bijlage 4](#))
- **Focusgroepen met professionals** ([bijlage 5](#))

In de volgende twee hoofdstukken bespreken we bevindingen uit deze deelstudies in samenhang per thema: 'signalering' en 'ondersteunen en beschermende factoren'. Ook komen relevante bevindingen aan bod uit de andere projecten gehonoreerd binnen de ZonMw-programmalijn 'Hulp en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen' (zie Tabel 1).

Op basis van de bevindingen uit de deelstudies van deze kennissynthese ontwikkelden we – naast dit eindrapport – de volgende producten:

- **Handreiking:** Wegwijzer voor professionals, zie [Praktische tool: Wegwijzer bij Kwetsbare Opgroeisituaties](#). Ten behoeve van de ontwikkeling van deze Wegwijzer heeft een wetenschapsatelier plaatsgevonden met een aantal professionals uit de JGZ en het onderwijs. Tijdens dit wetenschapsatelier hebben we waardevolle feedback opgehaald om de Wegwijzer zo goed mogelijk bij de behoeften van deze professionals aan te laten sluiten.
- **Werkconferentie** voor (aankomend) professionals over kwetsbare opgroeisituaties. Op 12 november 2025 deelden jongeren hun ervaringen met kwetsbare opgroeisituaties; ze vertelden wie hen zag en wat hen hielp. Augeo Foundation verzorgde een lezing over veerkracht versterken. JIMwerkt, @ease en KEN! verzorgden respectievelijk workshops over het betrekken van informele steunfiguren, luisteren naar jongeren zonder oordeel en hoe je op een zorgvuldige en respectvolle manier gegevens kunt delen.

Gedurende de duur van het project vonden drie leersessies plaats met de projectleiders van alle gehonoreerde projecten binnen de ZonMw-programmalijn 'Hulp en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen'. Het doel van deze leersessies was om te leren van elkaars ervaringen en samenwerking/kruisbestuiving tussen projecten te stimuleren, volgens de visie 'samen lerend doen wat werkt' [24]. De opbrengsten en lessen uit de gehonoreerde onderzoeksprojecten die zijn opgehaald en besproken tijdens deze drie leersessies, zijn opgenomen als bijlage (zie [bijlage 2](#)).

Resultaten 'Signalering'

Vanuit de wetenschappelijke literatuur, een eerdere kennissynthese uitgevoerd binnen het ZonMw-onderzoeksprogramma 'Wat werkt voor de jeugd' en op basis van nieuwe gegevens verzameld binnen deze huidige kennissynthese komen we tot de volgende resultaten met betrekking tot het vroegtijdig signaleren van kinderen en gezinnen in kwetsbare opgroeisituaties.

Kennissynthese Integraal Werken in de Wijk

Een aantal geleerde lessen uit het project proeftuin 'VIG in de Buurt' opgenomen in de kennissynthese Integraal Werken in de Wijk [25] zijn relevant voor **beleid rondom vroegsignalering** van gezinnen in een kwetsbare opgroeisituatie. Men concludeerde dat alle ketenpartners die bij gezinnen betrokken zijn alert moeten zijn op problematiek op meerdere leefgebieden. Een brede intake waarbij meteen wordt gekeken naar alle leefgebieden kan daarbij helpend zijn. Voor verschillende hulptrajecten lopen verschillende aanmeldtrajecten. Een centraal punt waar alle organisaties die vastlopen in een hulptraject met elkaar kunnen spreken is wenselijk om in een eerder stadium gezinnen met meervoudige en complexe problemen te detecteren. Ook vrijwilligersorganisaties die met gezinnen werken verdienen aandacht omdat de ervaring leert dat het voor hen lastig is om de juiste routes te vinden.

Literatuurscan

De bevindingen uit de literatuurscan laten zien dat er veel verschillende instrumenten bestaan, maar dat er weinig bekend is over welke signaleringsmethoden betrouwbaar zijn om gezinnen tijdig te identificeren. In een kwetsbare gezinssituatie is vaak sprake van een combinatie van problemen en risicofactoren. Het is voor professionals van belang om de **bijkomende problemen te signaleren** waarbij zij kunnen inzetten op het versterken van beschermende factoren, en niet zozeer de omstandigheden/risicofactoren zelf (zoals bijvoorbeeld een eenoudergezin of het hebben van een migratieachtergrond). Om deze bijkomende problemen te signaleren kunnen professionals verschillende signaleringsmethoden gebruiken. Sommige signaleringsmethoden zijn gericht op problematiek die bij een specifieke doelgroep kan spelen (bijv. KOPP-werkkaart, GOO-LVB, EDIZ-vragenlijst, praatplaat financiën), terwijl andere methoden juist wat algemener signaleren (bijv. kindcheck, Zelfredzaamheid-Matrix, EAS, CBCL, TRF, SDQ, of GIZ-methodiek). Die laatste zijn vaak breder inzetbaar en kunnen voor verschillende doelgroepen relevant zijn, ook als die daar in eerste instantie niet voor ontwikkeld zijn.

Het volledige verslag van de literatuurscan inclusief 84 gevonden signaleringsmethoden vind je in [bijlage 1](#).

Perspectief van jongeren en ouders

Uit de focusgroepen met ouders kwam naar voren dat in de meeste gevallen hun eigen sociale netwerk (familie, vrienden, burens) het merkte wanneer het niet goed ging, waarna ouders zelf contact opnamen met de huisarts of psycholoog. Jongeren daarentegen, gaven aan dat lang niet altijd gesignaleerd werd dat hun gezinssituatie kwetsbaar of mogelijk zelfs niet veilig was. Vaak waren er wel mensen (professioneel of informeel) die iets door hadden kunnen hebben, maar dat bleef vaak slechts oppervlakkig of niet in de gehele context. Mensen zagen niet wat er speelde, omdat het van buitenaf goed leek te gaan met de jongere of het gezin, omdat niet werd doorgevraagd of omdat andere conclusies werden getrokken. Zo werden sommige jongeren al snel bestempeld als probleemkind, waarbij niet werd gekeken naar de redenen achter het gedrag dat ze vertoonden.

Jongeren benoemden potentieel belangrijke personen voor signaleren, namelijk: mentoren, docenten, zorgcoördinatoren, vertrouwenspersonen op school, medewerkers van de buitenschoolse opvang of professionals van een zorginstelling. Daarnaast zijn familie, vrienden en lotgenoten belangrijk, maar daarbij benoemden jongeren ook dat er nog veel onwetendheid is in wat zij kunnen doen als hen iets opvalt.

Tips van ouders en jongeren

Eén van de tips die ouders gaven rondom signaleren: houd baby's die te vroeg zijn geboren en/of veel meer huilen dan normaal uit voorzorg in de gaten. Dit geldt ook als er genetisch overdraagbare stoornissen spelen in de familie. Dan is er namelijk een verhoogd risico om in kwetsbare omstandigheden te raken. Als hulpverlener kan je erop anticiperen dat er wellicht wat kan gebeuren.

De jongeren gaven tijdens de gesprekken tips voor iedereen met een signalerende functie:

- Kijk verder dan wat je in eerste instantie ziet of wat je letterlijk hoort, ga het gesprek aan met de jongere om door te vragen waar bepaald gedrag vandaan komt.
- Bekijk het kind vanuit de context waarin het opgroeit. Let daarbij ook niet alleen op drukke/ aanwezige jongeren, maar zie juist ook de jongeren die stiller zijn en meer naar binnen gekeerd.
- Ga het gesprek aan, op een gelijkwaardige manier en direct met de jongere zelf, niet achter diens rug om.
- Als je met ouders en de jongere samen praat: luister niet alleen naar wat er wordt gezegd, maar kijk juist ook naar wat er in de dynamiek van het gesprek gebeurt en naar veranderingen bij de jongere als die met diens ouder(s) is ten opzichte van individueel.
- Toon empathie en begrip, luister écht en durf door te vragen.

Het volledige verslag van de focusgroepen met ouders en jongeren vind je in [bijlage 3](#).

Perspectief van professionals

De professionals die centraal staan in dit onderzoek zijn vanuit hun rol in het leven van het kind of de jongere in principe niet bekend met de (aard van de) kwetsbare gezinssituatie. Daarom is het belangrijk dat de professional in eerste instantie algemene 'niet-pluis'-signalen kan herkennen, ongeacht de specifieke kwetsbare gezinssituatie waarin het kind of de jongere zit. De professional moet weten bij welke signalen alert te zijn, vervolgens de kennis en competentie hebben om die signalen te toetsen en daarna waar mogelijk zelf lichte ondersteuning te bieden of door te verwijzen naar een gespecialiseerde hulpverlener.

Professionals gaven aan te handelen door hun onderbuikgevoel te volgen. Ze noemden de volgende signalen waar ze op letten: veranderingen in gedrag, criminaliteit en verslavingen, lichamelijke signalen van een kind in interactie met de ouder(s) (bijv. oogcontact, lichaamshouding), algemene hygiëne en verzorging, zindelijkheidsproblematiek, slaapproblematiek en tics, veranderingen in schoolprestaties, en achtergebleven spraak- of taalontwikkeling.

Tips van professionals

Tips die professionals gaven met betrekking tot signaleren:

- Volg altijd je onderbuikgevoel.
- Test je onderbuikgevoel, neem niet zomaar vermoedens aan.
- Let op lichaamssignalen (oogcontact, lichaamshouding), bijvoorbeeld bij ouder-kind interactie.
- Let ook op de rustige kinderen; kinderen die rustig, stil zijn of heel goed hun best doen blijven vaak onder de radar.
- Onderzoek wat er áchter het gedrag van een kind zit.
- Wees alert als ouders veel afspraken afzeggen, niemand anders bij het gesprek mag zijn of als je niet met de jeugdige in gesprek mag zonder de ouders.

Professionals gaven aan behoefte te hebben aan verschillende tools om kwetsbare situaties te signaleren (en daarover met ouders en jeugdigen in gesprek te gaan). De meeste professionals weten dat er al veel materialen ontwikkeld zijn, maar ervaren voornamelijk onwetendheid over wat er beschikbaar is. Professionals hebben behoefte aan een makkelijk vindbaar overzicht van signaleringsinstrumenten. Om

hieraan tegemoet te komen ontwikkelden we de [Wegwijzer bij Kwetsbare Opgroeisituaties](#).

Het volledige verslag van de vragenlijst onder professionals vind je in [bijlage 4](#) en van de focusgroepen met professionals in [bijlage 5](#).

Andere ZonMw-projecten

Ten tijde van het schrijven van dit eindrapport was er één afgerond ZonMw-project met bevindingen die betrekking hebben op het signaleren van kwetsbare opgroeisituaties. Binnen het project ‘Ouder in detentie’ werd geconstateerd dat het identificeren en bereiken van kinderen met een vader in detentie een complex vraagstuk is. Er zijn veel partijen die kinderen in beeld kunnen krijgen en naar ondersteuning en hulpverlening kunnen leiden, maar vaak gebeurt dit toch niet. Verschillende factoren kunnen volgens de onderzoekers hieraan ten grondslag liggen, waaronder gebrek aan kennis over de impact van detentie van een vader op diens kinderen, weinig systeemgericht werken in de strafrechtketen en gebrek aan bewustzijn bij uitvoerende professionals van wettelijke taken ten aanzien van het beschermen van kwetsbare kinderen. Ook is de rol- en taakverdeling tussen DJI en gemeenten ten aanzien van de kindcheck voor partijen onduidelijk. Ten slotte zijn gedetineerden niet altijd bereid om openheid van zaken te geven over de ondersteuningsbehoefte van kinderen en gezin.

De onderzoekers geven aan dat kinderen vroegtijdiger en vollediger in beeld kunnen komen wanneer professionals in de Justitieketen (bijv. medewerkers van penitentiaire inrichtingen en gemeenten) de mogelijkheden benutten die de huidige wetgeving al biedt met betrekking tot de kindcheck en het delen van informatie tussen organisaties. Professionals dienen daarom beter gefaciliteerd te worden met duidelijke en eenduidige informatie, training en met voldoende tijd en middelen om hun taken naar behoren uit te voeren.

Resultaten ‘Ondersteunen en beschermende factoren’

Vanuit de wetenschappelijke literatuur en op basis van nieuwe gegevens verzameld binnen deze huidige kennissynthese komen we tot de volgende resultaten met betrekking tot het ondersteunen van kinderen en gezinnen in kwetsbare opgroeisituaties door beschermende factoren te versterken.

Beschermende factoren kunnen tegenwicht bieden aan de risicofactoren bij kinderen en jongeren die zich in een kwetsbare opgroeisituatie bevinden. Aandacht voor individuele, sociale en maatschappelijke beschermende factoren is belangrijk om jeugdigen te ondersteunen bij een optimale ontwikkeling [26,27]. Een **zorgzame, betrokken ouder-kindrelatie** draagt bijvoorbeeld in positieve zin bij aan schoolprestaties, zelfvertrouwen en relaties met leeftijdsgenoten, en is tegelijkertijd geassocieerd met minder emotionele problemen van kinderen [28]. Kinderen met een **ondersteunend netwerk van volwassenen** zijn veerkrachtiger en hebben meer kans om zich tot gezonde volwassenen te ontwikkelen [29]. Beschermende factoren zijn vaak complementair en versterken elkaars werking. Om kinderen en gezinnen in kwetsbare opgroeisituaties effectief te ondersteunen is het daarom essentieel om **in te zetten op meerdere factoren in kind, gezin en bredere context, zoals school, kinderopvang, sportclubs en wijk (de ‘pedagogische civil society’)** [30-33]. Dit betekent bijvoorbeeld dat **de individuele vaardigheden van jeugdigen** moeten worden **versterkt** én dat het **schoolklimaat** en het **gedrag van ouders** beter op elkaar afgestemd moeten worden [34]. Het versterken van slechts een van de domeinen (kind, gezin, bredere context) zonder afstemming met de andere domeinen is minder of niet effectief [26,27]. Een **uitgebreide review uit 2004 van programma’s gericht op het versterken van beschermende factoren** ten behoeve van een optimale ontwikkeling van kinderen [26] wees uit dat deze programma’s positieve veranderingen teweegbrachten in o.a. interpersoonlijke vaardigheden, relaties met leeftijdsgenoten en ouders, probleemoplossingsvaardigheden, schoolprestaties, agressief gedrag, probleemgedrag op school en alcohol- en drugsgebruik.

Literatuurscan

Er is weinig bekend met betrekking tot de effectiviteit van het inzetten van interventies voor het versterken van beschermende factoren. Over het algemeen is er weinig gedegen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de methoden en interventies die beschikbaar zijn. Veel zijn aangedragen door de praktijk, worden daar ook al gebruikt, maar zijn (nog) niet onderbouwd door een effectonderzoek in Nederland. Naar een aantal veelbelovend beschouwde interventies wordt nog onderzoek gedaan (onder andere KopOpOuders voor ouders met PTSS, VoorZorg, HouVast, JIM, Maatjesproject, Functioning Family Parole, Stevig Ouderschap, Samen Starten, Triple P, GIZ-methodiek, VIPP-SD). Lammers en Kleinjan (2022) beschrijven het belang om te investeren in de ontwikkeling en implementatie van bestaande effectieve of veelbelovende interventies in plaats van het ontwikkelen van nieuwe interventies en daarnaast in te zetten op meer kennis over de werkzame elementen [35] of de zogeheten *effective common elements*, kernelementen van interventies die verantwoordelijk zijn voor het realiseren van de gewenste veranderingen [36]. Een goed voorbeeld hiervan zijn de samenwerkingsverbanden tussen het NJi en partijen die de werkzaamheid van kernelementen van erkende interventies beoordelen en opnemen in de [databank Effectieve Jeugdinterventies](#) met als doel om meer kennis op te doen over de effectiviteit van een aantal overkoepelende inhoudelijke thema's [37].

Voor onder andere ouders met een LVB, maar ook ouders met een andere culturele achtergrond (bijvoorbeeld vanwege een migratieachtergrond) is het van belang dat interventies aansluiten bij behoeftes, leefwereld, taalgebruik en kennis van deze gezinnen [20]. Generieke interventies zouden moeten worden aangepast - en onderzocht op effectiviteit - om ook aan te sluiten bij deze gezinnen. Een aantal interventies zijn specifiek ontwikkeld of aangepast op deze doelgroepen (HouVast, Triple P, Shabab van nu, opvoedebatten met migrantenvaders, Oumnia Works). Het ontwikkelen en aanpassen van interventies gebeurt idealiter in samenwerking met de doelgroep zelf.

Beschermende factoren zijn vaak complementair en versterken elkaars werking. Daarom is het essentieel dat bij de ondersteuning van gezinnen wordt ingezet op meerdere domeinen, zoals op het kind zelf, het

hele gezin en de bredere context zoals school, kinderopvang, sportclubs en de wijk [30-33]. Veel interventies richten zich op slechts één van deze domeinen (bijvoorbeeld het vergroten van opvoedcompetenties bij ouders of het verbeteren van sociale en emotionele vaardigheden van jeugdigen). Dit zou betekenen dat jeugdhulpverleners idealiter een combinatie van interventies zouden moeten inzetten. Een meer integrale aanpak waarbij de brede omgeving van kinderen betrokken wordt (ouders, scholen, buurt, zorginstellingen, beleid) kan ervoor zorgen dat initiatieven, acties en maatregelen rondom het gezin elkaar versterken (Marloes Kleinjan, Jeugd in Onderzoek 2022).

Het volledige verslag van de literatuurscan inclusief 128 gevonden interventies die beschermende factoren versterken vind je in [bijlage 1](#).

Perspectief van jongeren en ouders

Jongeren gaven in de focusgroepen aan wat voor hen belangrijke beschermende factoren zijn:

- Eigen sociale netwerk: hulp van/praten met familie, vrienden, partner
- Lotgenotencontact
- Activiteiten buitenshuis
- Creatieve of sportieve uitlaatklep, huisdieren
- Toekomstperspectief (op kamers, einde studie, zelfontwikkeling)
- Persoonlijke eigenschappen (zoals wilskracht, doorzettingsvermogen, humor, relativeringsvermogen, zelfstandigheid)

Tips van ouders en jongeren

Ouders gaven in de focusgroepen tips aan hulpverleners over hoe ze het beste in gesprek kunnen gaan met ouders in een kwetsbare situatie en hen kunnen ondersteunen:

- Laat je niet te veel leiden door eerdere ervaringen tijdens een gesprek met ouders, maar luister vooral naar hen en laat blijken dat je compassie voor hen hebt. Zo vertellen ouders eerder over hun volledige situatie en kan je hen beter helpen.
- Geef de ouders niet de schuld van een moeilijke thuissituatie, maar ga naast ze staan en probeer hun situatie te begrijpen.
- Bied ouders een nieuw perspectief of hulpmiddel aan dat aansluit op hun situatie. Dan wordt het makkelijker voor hen om de hulp toe te passen en te veranderen.
- Laat ouders niet te lang wachten met het krijgen van hulp.

Jongeren vinden vooral een luisterend oor belangrijk. Het wordt als helpend ervaren als professionals en informele steunfiguren hen niet beoordelen of raar vinden en niet meteen op zoek gaan naar een oorzaak of schuldige. Dit geeft jongeren erkenning in hun gedrag, emoties en behoeften.

Het volledige verslag van de focusgroepen met ouders en jongeren vind je in [bijlage 3](#).

Perspectief van professionals

De belangrijkste basis voor ondersteunen is dat de professional in staat is om open en onbevooroordeeld in gesprek te gaan met het kind of de jongere en/of ouders. Dat is essentieel om een goede vertrouwensband met hen op te bouwen.

Gesprekstips die professionals gaven met betrekking tot ondersteunen:

- Richt veel aandacht op de werkrelatie met de jeugdige en ouders.
- Luister, wees uitnodigend en benoem wat je ziet bij de jeugdige.
- Laat een jeugdige weten dat ze er niet alleen voor staan.
- Blijf naast de ouder staan, verplaats je in de ouder.

- Kies het juiste moment om het gesprek aan te gaan.
- Toon oprechte interesse.
- Ga een gesprek aan zonder waardeoordeel.
- Benoem open wat je ziet.
- Zeg wat je doet en doe wat je zegt.
- Gebruik middelen om het gesprek met een kind makkelijker te maken, zoals tekenen.

Het volledige verslag van de vragenlijst onder professionals vind je in [bijlage 4](#) en van de focusgroepen met professionals in [bijlage 5](#).

Andere ZonMw-projecten

Het ZonMw-project 'Wat mij helpt: jongeren in kwetsbare omstandigheden aan het woord over beschermende factoren' onderzocht door middel van de storytellingmethodiek wat het verschil maakt voor jongeren die in kwetsbare posities opgroeien – door bijvoorbeeld armoede, een zorgverantwoordelijkheid in het gezin, of ouders met psychische problemen – om toch een gezond en betekenisvol leven op te bouwen. Jongeren die deelnamen aan dit onderzoek gaven aan dat het kunnen praten over emoties en problemen, iemand hebben die je écht begrijpt, en op tijd de juiste professionele hulp krijgen hen hielp. Tegelijkertijd bleek dat het praten over problemen een vaardigheid is die zij eerst moesten ontwikkelen alvorens ze op hun sociale netwerk of professionele hulp konden vertrouwen.

Vergelijkbaar met de tips die de jongeren in de groepsgesprekken van deze Kennissynthese gaven, kwam - naast laagdrempelige en concrete vormen van hulp - in dit onderzoek ook het belang naar voren van steun van leeftijdsgenoten en het hebben van hobby's en activiteiten, bij voorkeur buiten de thuissituatie. Op individueel niveau werden eigenschappen zoals doorzettingsvermogen, verantwoordelijkheidsgevoel, creativiteit en het hebben van persoonlijke doelen cruciaal bevonden door jongeren, evenals steun van familieleden, vrienden en betrokken professionals waaronder jongerenwerkers of mentoren.

Opvallend was dat jongeren scholen zelden als plek van steun noemden. Gezien de rol die scholen kunnen spelen in o.a. het bieden van een veilige plek en het toeleiden naar passende ondersteuning, ligt hier een kans. Ook valt op dat jongeren kleine, informele interventies met name als helpend benoemen, zoals een luisterend oor of een plek waar ze zichzelf mogen zijn.

Beschermende factoren, die de specifieke context van de jongere overstijgen, zijn onder meer:

- Veilige, ondersteunende relaties met mensen die oprecht betrokken zijn
- Toegang tot betekenisvolle activiteiten zoals sport, cultuur of vrijwilligerswerk
- Laagdrempelige, niet-formele vormen van steun die aansluiten bij het dagelijks leven van jongeren
- Het ervaren van eigen regie, invloed en erkenning van hun verhaal

Op basis van dit onderzoek is een website ontwikkeld met praktische handvatten voor hulp aan jongeren in kwetsbare situaties: [Wat mij helpt - beschermende factoren voor de ontwikkeling van jongeren | HvA](#).

Uit het project 'Lerende gemeenschap met en voor gezinnen van ouders met LVB: tijdig bereiken, signaleren van en anticiperen op opvoedproblematiek, versterken van de samenwerking met het (in)formele netwerk en veerkracht' kwam naar voren dat er een gebrek aan kennis is bij professionals en beleidsmakers over ouders met een LVB en aan vaardigheden om vertrouwen op te bouwen en ouders met een LVB adequaat te kunnen ondersteunen. Angst en wantrouwen tussen professionals en ouders kan een goede werkrelatie in de weg staan. Ouders staan daardoor niet altijd open voor hulp. Uit dit onderzoek blijkt ook dat het nodig is om het informele netwerk rondom ouders met een LVB te vergroten en vaders meer betrokken dienen te worden in de opvoedondersteuning. Vanuit dit project zijn enkele tools en bijscholingen ontwikkeld om o.a. duurzame samenwerking tussen gezin en (in)formele netwerk te versterken en de veerkracht van ouders te vergroten.

Conclusies en aanbevelingen

Het doel van deze overkoepelende kennissynthese is het vergroten van kennis over wat werkt bij het tijdig signaleren en zo goed mogelijk ondersteunen van kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden, voor wie kansrijk opgroeien en opvoeden niet vanzelfsprekend is. Op basis van de opgehaalde en gebundelde informatie trekken we een aantal algemene conclusies en doen we aanbevelingen.

‘Niet-pluis’-signalen herkennen

Met betrekking tot signaleren van kwetsbare opgroeisituaties is het van belang dat **professionals ‘niet-pluis’-signalen herkennen, ongeacht de specifieke kwetsbare gezinssituatie**. Omdat veel professionals vanuit hun rol in het leven van een jeugdige in principe niet bekend zijn met de (aard van de) kwetsbare gezinssituatie, dienen zij te weten bij welke signalen alert te zijn, vervolgens de kennis en competentie te hebben om die signalen te toetsen en daarna waar mogelijk zelf lichte ondersteuning te bieden of door te verwijzen naar een (gespecialiseerde) hulpverlener. Het is belangrijk om verder te kijken dan het zichtbare gedrag van een jeugdige en te achterhalen waar bepaald gedrag vandaan komt, zowel bij jeugdigen die druk/aanwezig gedrag laten zien als jeugdigen die stil/teruggetrokken zijn.

Onbevooroordeeld in gesprek gaan

De belangrijkste basis voor toetsen en ondersteunen is dat de professional in staat is om **open en onbevooroordeeld in gesprek te gaan** met het kind of de jongere en/of ouders en écht te luisteren. Dat is essentieel om een goede vertrouwensband met hen op te bouwen. **Vertrouwen, betrokkenheid en relationele nabijheid** zijn voorwaarden voor effectieve ondersteuning. Een **luisterend oor** kan al veel betekenen.

Het belang van informele steunfiguren

Ook **informele steunfiguren** spelen een belangrijke rol in het ondersteunen van jeugdigen en gezinnen in kwetsbare opgroeisituaties. Uit meerdere projecten kwam naar voren dat jongeren veel steun halen uit relaties met familieleden, vrienden, broers/zussen, maar ook bijvoorbeeld jongerenwerkers en docenten. Het is dan ook aan te bevelen om als professional of organisatie **in te zetten op het versterken van deze sociale netwerken**.

Beleid en samenwerking

Personeelwisselingen en gebrek aan personeel maken het soms lastig voor professionals om een goede vertrouwensband op te bouwen met jeugdigen en gezinnen. Zorg als organisatie in elk geval voor een **goede borging van alle informatie en een goed trainingsaanbod**. Ook **samenwerking met externe partijen** behoeft aandacht. Professionals ervaren daar vaak belemmeringen in. Ze hebben behoefte aan een **goed samenwerkingsnetwerk of een collectieve aanpak**. Ook binnen de eigen organisatie helpen korte lijnen tussen collega's, informeel of via intervisie.

Investeer in effectiviteitsonderzoek

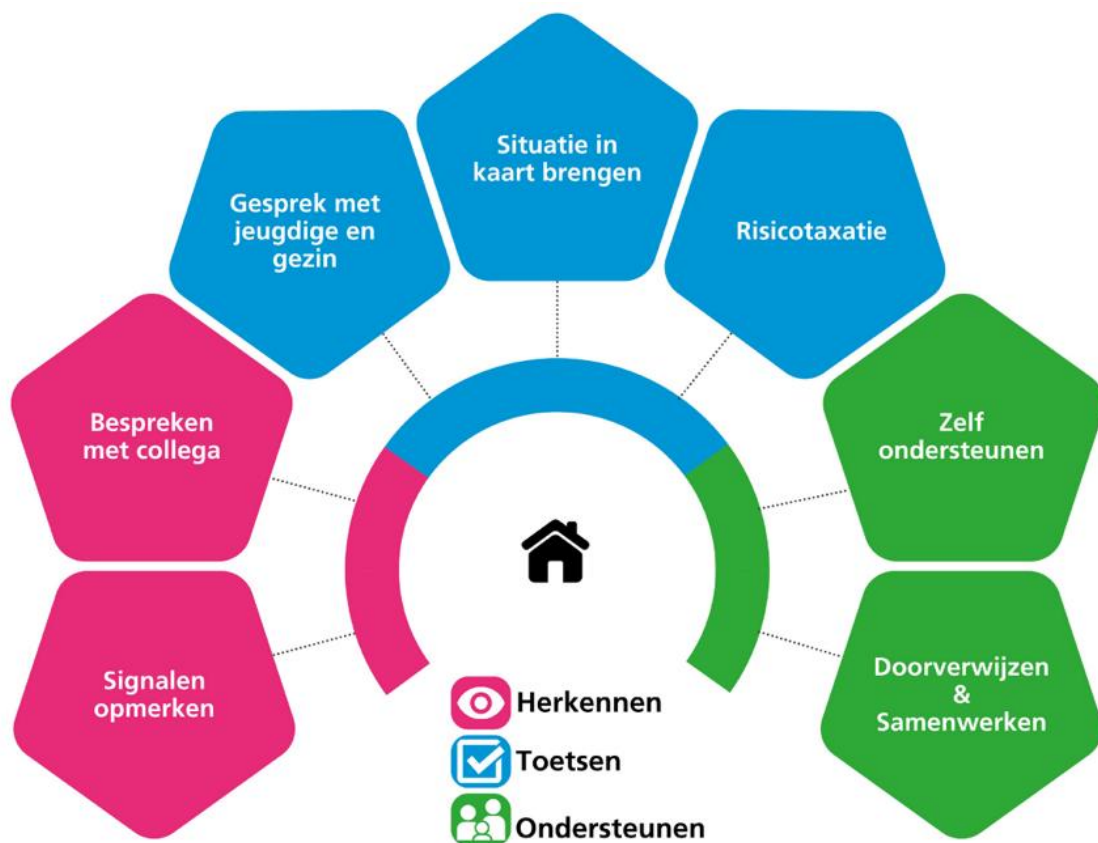
Ten slotte zijn er (veel) verschillende **signaleringsmethoden** bij kwetsbare opgroeisituaties beschikbaar evenals **interventies voor het versterken van beschermende factoren** waar professionals gebruik van kunnen maken. Door gebrek aan gedegen onderzoek is tot op heden echter nog onvoldoende bekend welke methoden betrouwbaar en effectief zijn. Het is daarom aan te bevelen om met name te **investeren in effectiviteitsonderzoek naar bestaande veelbelovende interventies en de ontwikkeling en implementatie daarvan**, naast het opdoen van kennis over (overkoepelende) **werkzame elementen** van interventies, zoals aanbevolen door Lammers en Kleinjan [35].

Praktische tool: Wegwijzer bij Kwetsbare Opgroeisituaties

Professionals gaven aan behoefte te hebben aan een makkelijk vindbaar overzicht van verschillende beschikbare tools of signaleringsinstrumenten om kwetsbare situaties te signaleren en daarover met ouders en jeugdigen in gesprek te gaan. De meeste professionals gaven aan dat er al veel materialen ontwikkeld zijn, maar dat zij voornamelijk onwetendheid ervaren over wat er beschikbaar is. Op basis van deze behoefte hebben we de Wegwijzer bij Kwetsbare Opgroeisituaties ontwikkeld.

De [Wegwijzer bij Kwetsbare Opgroeisituaties](#) helpt bij het signaleren en verder onderzoeken van een 'niet-pluis'-gevoel. Het bevat signalen, risico- en beschermende factoren, tips om het gesprek aan te gaan, en ondersteuningsinstrumenten. Ook geeft de wegwijzer hier voorbeelden uit de beroepspraktijk en linkjes naar hulpmiddelen bij. De Wegwijzer is gericht op professionals in het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg, de wijk en de eerstelijnszorg.

Deze Wegwijzer is voor professionals die werken in de directe leefomgeving van jeugdigen ongeacht of er problemen spelen of niet. Deze groep professionals is zeer divers. De opbouw van de wegwijzer voorziet in deze diversiteit; iedere professional kan zelf bepalen welke onderdelen van toepassing zijn in een specifieke situatie.



De Wegwijzer is te downloaden op:
<https://kenniscentrum-kjp.nl/wegwijzer-kwetsbare-opgroeisituaties/>

Of scan de QR-code:



Referenties

1. CBS (2019). Aantal kinderen in armoede bleef in 2018 gelijk, langdurige armoede daalde.
2. CBS (2020). Samenstelling huishoudens.
3. Jonge Mantelzorg (2020). <https://jongemantelzorg.nl/jmz-in-de-zorg>.
4. Raad voor de Kinderbescherming (2020). www.kinderbescherming.nl/themas/kinderen-van-ouders-met-psychische-problemen.
5. Rasic D, Hajek T, Alda M, et al. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bull*, 40, 28-38.
6. Thorup AAE, Laursen TM, Munk-Olsen T, et al. (2018). Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness - A Danish register study. *Schizophr Res*, 197, 298-304.
7. Rossow I, Felix L, Keating P, et al. (2016). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug Alcohol Rev*, 35, 397-405.
8. Staton-Tindall M, Sprang G, Clark J, et al. (2013). Caregiver Substance Use and Child Outcomes: A Systematic Review. *J Soc Work Pract Addict*, 13, 6-31.
9. Solis JM, Shadur JM, Burns AR, et al. (2013). Understanding the Diverse Needs of Children Whose Parents Abuse Substances. *Curr Drug Abuse Rev*, 5, 135-147.
10. Geenen G (2007). Intergenerationele overdracht van gehechtheid bij Belgische moeders en kinderen die in extreme armoede leven: een meervoudigegevalsstudie. Leuven: KU Leuven.
11. Holter N (2008), Oorzaken van voortijdig schoolverlaten. Utrecht: NJi.
12. Mesman J (2010). Oud geleerd, jong gedaan: Investeren in ouders bevordert onderwijskansen van kinderen. Utrecht: Sardes.
13. Steketee M, Nederland T, Mak J, et al. (2013). Kinderen in armoede in Nederland. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
14. Kalthoff H (2018). Opgroeien en opvoeden in armoede. Utrecht: NJi.
15. De Roos SA, Bot SM, De Boer AH (2013). Psychisch welbevinden van jongeren met een langdurig ziekgezinlid. *Tijdschr Orthopedagogiek*, 52, 212-223.
16. De Roos SA, De Boer AH, Bot SM (2016). Well-being and need for support of adolescents with a chronically ill family member. *J Child Fam Stud*, 26, 405-415.
17. Van Tienen I, De Boer A, De Roos S, et al. (2018). Gezondheids- en studie-uitkomsten bij mantelzorgende studenten. Amsterdam/Den Haag: Vrije Universiteit/SCP/Universiteit van Amsterdam.
18. Keltner B, Wise L, Taylor G (1999). Mothers with intellectual limitations and their 2 year old children 's developmental outcomes. *J Intellect Dev Dis*, 24, 45-58.
19. Schuengel C, Kef S, Hodes MW, et al. (2017). Parents with intellectual disability. *Curr Opin Psychology*, 15, 50-54.

20. De Haan A (2019). Factsheet: Opvoedondersteuning bij niet-westerse migranten en vluchtelingengezinnen. Utrecht: Pharos.
21. ZonMw (2020). De beste start voor de kwetsbare kraamvrouw en haar kind. <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/de-beste-start-voor-de-kwetsbare-kraamvrouw-en-haar-kind>.
22. Rijnders M, Vink R, Bontje M (2021). TNO-rapport Kraamzorg op maat: Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ) in de kraamzorg. <https://publications.tno.nl/publication/34637842/0WQPI5/TNO-2021-kraamzorg.pdf>
23. ZonMw (2019). Kennissynthese Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap. <https://www.zonmw.nl/nl/nieuws/kennissynthese-onbedoelde-zwangerschap-en-kwetsbaar-jong-ouderschap>.
24. Gorissen W (2017). Samen lerend doen wat werkt. Een nieuwe kijk op evidence-based practice in zorg en welzijn voor jeugdigen en gezinnen. Utrecht: NJi.
25. Van Arum S, Kooiman A, Stouthard L, De Veld D (2023). Kennissynthese Krachten Bundelen bij Wijkgericht Werken voor Jeugd en Gezin. <https://integraalwerkenindewijk.nl/wp-content/uploads/2023/10/Kennissynthese-Krachten-Bundelen-bij-Wijkgericht-Werken-voor-Jeugd-en-Gezin.pdf>
26. Catalano R, Berglund ML, Ryan JA, et al. (2004). Positive youth development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *Ann Am Acad Polit SS*, 591, 98.
27. Durlak JA, Taylor R, Kawashima K, et al. (2007). Effects of positive youth development programs on school, family and community systems. *Am J Commun Psychol*, 39, 269-286.
28. Conger RD, Conger KJ (2004). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *J Marriage Fam*, 64, 361–373.
29. Kesselring M, De Winter M, Horjus B, et al. (2012). Do parents think it takes a village? Attitudes towards nonparental adults' involvement in the upbringing and nurture of children. *J Commun Psychol*, 40, 921-937.
30. De Winter M (2008). Het moderne van kindermishandeling. In: Koops W, Levering B, De Winter M. *Opvoeding als spiegel van de beschaving. Een moderne antropologie van de opvoeding* (p. 150-164). Amsterdam: SWP.
31. Gemmeke M (2011). De rol van de centra voor jeugd en gezin bij versterking van de pedagogische civil society. *Handreiking voor gemeenten*. Den Haag/ Utrecht: Ministerie van VWS/NJi.
32. Ince D, Van Yperen T, Valkestijn M (2018). Top tien beschermende factoren voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen. Utrecht: NJi.
33. De Haan A, Keij M, Lammers J (2021). *Handreiking bevordering mentale gezondheid jeugd*. Utrecht: Pharos, Trimbos-instituut.
34. Daamen W, Ince D (2014). Wat werkt bij het bevorderen van een positieve ontwikkeling van jeugdigen. Utrecht: NJi.
35. Lammers J, Kleinjan M (2022). Help de jeugd aan betere mentale gezondheid. *Kind Adolesc Prakt* 21, 20–22. <https://doi.org/10.1007/s12454-022-0683-y>
36. Hattum MJC (2018). Samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd- en opvoedhulp. [Inauguratie lecture]. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. <https://hdl.handle.net/20.500.12470/1111>

37. NJi (n.d.). Effectieve jeugdhulp: wat werkt? Geraadpleegd op 9 november 2022, van <https://www.nji.nl/effectieve-jeugdhulp/wat-werkt>

Bijlagen

1. Literatuurscan
2. Infosheet leersessies: Successen, knelpunten en geleerde lessen uit 11 onderzoeksprojecten
3. Focusgroepen met ouders en jongeren
4. Vragenlijst professionals
5. Focusgroepen met professionals

Bijlage 1 Kennissynthese: Literatuurscan

Er is in 2022 een literatuurscan uitgevoerd als onderdeel van de kennissynthese. De kennissynthese wordt door een consortium uitgevoerd. Hierin zijn de voornaamste partners: Pharos, Landelijk Kenniscentrum LVB, Trimbos-instituut, Divosa, de Nationale Jeugdraad (NJR) en het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP). Dit project had als doel een overkoepelende kennissynthese uit te voeren naar hoe gezinnen in kwetsbare omstandigheden eerder gesignaleerd kunnen worden en hoe beschermende factoren effectief versterkt kunnen worden. In deze bijlage beschrijven we de bevindingen uit de literatuurscan uitgevoerd door het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Pharos.

Inleiding

Een aanzienlijk aantal jeugdigen leeft in potentieel kwetsbare omstandigheden

Het doel van het Nederlandse jeugdbeleid is om kinderen gezond, veilig en kansrijk te laten opgroeien. Een aanzienlijk aantal kinderen leeft echter in potentieel kwetsbare omstandigheden, met risicofactoren die ouderschap, opvoeden en opgroeien negatief beïnvloeden, terwijl beschermende factoren hier onvoldoende tegenwicht tegen (dreigen te) kunnen bieden. Zo heeft bijvoorbeeld zestien procent van de kinderen en jongeren een ouder met een psychische aandoening of verslaving, leeft acht procent in een gezin met een laag inkomen en verleent drie procent van de jongeren intensieve hulp aan een langdurig zieke naaste (CBS, 2019; Jonge Mantelzorg, 2020; Raad voor de Kinderbescherming, 2020). Deze kinderen lopen meer risico op fysieke, psychische, sociale en/of schoolproblemen (Kalthoff, 2018; De Boer et al., 2019; Van Doesum et al., 2019).

Enkele voorbeelden van risicogroepen

De helft van de kinderen met een ouder met psychische problemen (KOPP) ontwikkelt tijdens het leven zelf een psychische stoornis (Rasic et al., 2014). Zij lopen twee tot vier keer meer risico dan andere kinderen om psychopathologie te ontwikkelen voor hun 18^e jaar (Thorup et al., 2018). Kinderen van ouders met verslavingsproblemen (KOV) lopen tot twee keer zoveel risico op het ontwikkelen van een verslaving als kinderen van ouders zonder verslaving (Rossow et al., 2016; Staton-Tindall et al., 2013; Solis et al., 2012). KOPP/KOV-kinderen hebben ook meer kans op schoolproblemen, zoals lagere schoolprestaties, zittenblijven of het niet afronden van een opleiding (Solis et al., 2012; Bruland et al., 2017), op negatieve ouder-kind interacties, fysieke of mentale mishandeling (Bruland et al., 2017).

Het hebben van een ouder met een licht verstandelijke beperking (LVB) kan negatieve gevolgen hebben voor de ontwikkeling van kinderen (vooral van taal- en cognitieve vaardigheden), hun gedrag en hun functioneren op school (Keltner et al., 1999; Schuengel et al., 2017). Bovendien is in deze gezinnen vaak een combinatie van LVB-gerelateerde risicofactoren aanwezig, zoals beperkte opvoedingsvaardigheden, psychische problemen, een laag inkomen en/of een beperkt sociaal netwerk, die de ontwikkeling van kinderen ook negatief kunnen beïnvloeden.

Wanneer een jongere de overgang maakt naar volwassenheid verandert er een hoop in het dagelijks leven: zelfstandig wonen, eigen geld verdienen en zelf steeds meer beslissingen maken. Van jongeren die opgroeien in kwetsbare omstandigheden is bekend dat zij een groter risico hebben om onvoldoende aansluiting in de samenleving te vinden. Zij hebben een groter risico op het ontwikkelen van structurele problemen op het gebied van psychosociaal functioneren en afhankelijk te worden van formele zorg en dienstverlening (Nji, n.d.¹). Het ontbreekt vaak aan een ondersteunend netwerk, terwijl dat in deze fase zo hard nodig is. Jongeren met een ondersteuningsbehoefte en in jeugdhulp die 18 jaar worden vallen te vaak tussen wal en schip doordat geen aansluitende en passende ondersteuning geboden kan worden in combinatie met huisvesting (Nji, n.d.¹).

Kinderen die opgroeien in armoede lopen risico op onder andere fysieke en psychische klachten, onveilige hechting, een minder ondersteunende en stimulerende ouder-kind interactie, en een minder voorspoedige schoolloopbaan (Geenen, 2007; Holter, 2008; Mesman, 2010; Steketee et al., 2013). Als armoede langdurig is en samengaat met meer risicofactoren (zoals een lage opleiding, slechte woonsituatie, alleenstaand ouderschap of langdurig ziek zijn) is de kans op ontwikkelingsproblemen van kinderen groter (De Boer et al., 2019).

Jonge mantelzorgers hebben in vergelijking met hun leeftijdsgenoten een slechtere gezondheid, meer concentratie-, slaap- en psychische problemen (De Roos et al., 2013; De Roos et al., 2016; Van Tienen et al., 2018). Hun situatie kan hun schoolcarrière en sociale leven negatief beïnvloeden (Raad voor de Kinderbescherming, 2020; Van Tienen et al., 2018).

Het is belangrijk om kinderen en gezinnen die leven in kwetsbare omstandigheden **tijdig te signaleren** en te ondersteunen om te voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren.

Beschermende factoren zijn vaak complementair en versterken elkaars werking

Van bepaalde individuele, sociale en maatschappelijke factoren is bekend dat zij beschermend werken. Om jeugdigen goed te ondersteunen in hun ontwikkeling is het belangrijk om aandacht te besteden aan deze beschermende factoren (Catalano et al., 2004, Durlak et al., 2007). Beschermende factoren zijn vaak complementair en versterken elkaars werking. Om de ontwikkeling van kinderen in kwetsbare opgroeisituaties effectief te bevorderen is het essentieel om in te zetten op beschermende factoren op meerdere domeinen, zoals school, opvang buurt, gezin, sport (ook wel de ‘pedagogische civil society’ genoemd; De Winter, 2008, Gemmeke, 2011, Ince et al., 2018, de Haan et al., 2021). Het versterken van slechts een van de domeinen zonder afstemming met de andere domeinen is minder of niet effectief (Catalano et al., 2004, Durlak et al., 2007).

Kennis over hoe beschermende factoren effectief ondersteund kunnen worden ontbreekt

Hoewel we het een en ander weten over welke beschermende factoren behulpzaam zijn om gezinnen in kwetsbare omstandigheden te ondersteunen, ontbreekt kennis over *hoe* dat het beste kan. Het is niet bekend welke signaleringsmethoden betrouwbaar en bruikbaar zijn om gezinnen in kwetsbare omstandigheden tijdig te identificeren. Ook is niet bekend welke interventies voorhanden zijn om beschermende factoren effectief te ondersteunen. Wat ook belangrijk is, is dat de interventie is aangepast aan de kenmerken en behoeften van de doelgroep. Het huidige preventieve aanbod aan opvoedondersteuning lijkt bijvoorbeeld onvoldoende aan te sluiten bij de leefwereld, het taalgebruik, de vaardigheden en kennis van migrantengezinnen (De Haan, 2019) en ouders met een LVB. Hierdoor hebben zij minder profijt van dit aanbod en kunnen problemen zich opstapelen.

Doel kennissynthese

In dit project werken diverse kenniscentra samen aan een kennissynthese waarin wordt nagegaan hoe verschillende kinderen en gezinnen die leven in kwetsbare omstandigheden tijdig gesignaleerd kunnen worden en hoe beschermende factoren effectief geactiveerd of versterkt kunnen worden om hen te ondersteunen. Deze kennissynthese bundelt wetenschappelijke, praktijk- en ervaringskennis om deze kinderen en gezinnen in de toekomst eerder en beter te kunnen ondersteunen. Door middel van een scan van de literatuur inventariseren we bestaande signaleringsmethoden en interventies, die mogelijk ingezet kunnen worden voor verschillende doelgroepen van gezinnen die leven in kwetsbare omstandigheden. Deze bijlage presenteert de resultaten van de literatuurscan in Nederlandse bronnen.

Methode

Doel van deze literatuurscan

Deze literatuurscan inventariseert twee soorten bronnen:

1. methoden voor het tijdig signaleren van kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties;
2. interventies die beschermende factoren effectief versterken om deze kinderen en gezinnen te ondersteunen.

Doelgroepen

De literatuurscan richt zich op acht doelgroepen:

1. kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (KOPP/KOV);
2. kinderen van ouders met een licht verstandelijke beperking (KVBO);
3. kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen;
4. jongeren met een ondersteuningsbehoefte en in jeugdhulp die 18 jaar worden;
5. jonge mantelzorgers;
6. kinderen en gezinnen in armoede of financiële problemen;
7. kinderen en gezinnen met een migratieachtergrond;
8. eenoudergezinnen.

Geraadpleegde Nederlandse bronnen

Onderstaande bronnen zijn geraadpleegd om signaleringsmethoden en interventies te inventariseren. Door middel van de sneeuwbalmethode is in geselecteerde bronnen gezocht naar extra informatie.

1. Databanken:
 - Databank Instrumenten (Nederlands Jeugdinstituut, NJi): www.nji.nl/instrumenten
 - Databank Effectieve jeugdinterventies (NJI): www.nji.nl/interventies
 - Databank Effectieve sociale interventies (Movisie): www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies
2. Richtlijnen en standaarden:
 - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming (NJI): <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/>
 - GGZ-zorgstandaarden en/of generieke modules (Akwa GGZ): www.ggzstandaarden.nl/standaarden/overzicht
 - Richtlijnen van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid: www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/
3. Themapagina's en dossiers van de volgende kennisinstituten:
 - NJi: databanken en richtlijnen (zie hierboven)
 - Pharos: www.pharos.nl/kennisbank/
 - Trimbos-instituut: www.trimbos.nl/kennis/dossiers/
 - NCJ: www.ncj.nl/themadossiers/
 - Movisie: www.movisie.nl/themas
 - KIS: www.kis.nl/themas
 - Verwey-Jonker Instituut: www.verwey-jonker.nl/themas/
4. Specifieke platforms:
 - Trimbos-instituut: www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/
 - Platform 16-27: www.16-27.nl/
 - Op eigen benen: www.opeigenbenen.nu/
5. Aanvullingen van experts:

Aan experts in het netwerk van de betrokkenen bij dit project is met behulp van een online vragenlijst gevraagd of er nog methoden of interventies ontbraken. Deze vragenlijst is gericht gestuurd naar de leden van de projectgroep, klankbordgroep en projectleiders van de gehonoreerde ZonMw-projecten

die binnen deze kennissynthese vallen. De volgende organisaties hebben input geleverd voor deze literatuurscan:

- Divosa
- Expertisecentrum Partners voor Jeugd
- GGD regio Utrecht, NCJ
- Landelijk Kenniscentrum LVB
- LUMC Curium
- Nationale Jeugdraad (NJR)
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI)
- Participatief actieonderzoek
- Sinai Centrum, Arkin
- Stichting JIM
- Strategische Alliantie Jonge Mantelzorg
- Tilburg University
- Trimbos-instituut
- Universiteit Utrecht
- Universiteit van Amsterdam

Inclusiecriteria

- Methoden en interventies die zich richten op één of meer van bovengenoemde acht doelgroepen.
- Methoden en interventies die genoemd zijn in een van de geraadpleegde bronnen in relatie tot een van de bovengenoemde acht doelgroepen. Voor ofwel het signaleren ervan, of het versterken van beschermende factoren voor een doelgroep.

Wat valt niet binnen deze kennissynthese?

De methoden en interventies binnen deze kennissynthese richten zich specifiek op het bevorderen van de psychosociale ontwikkeling van kinderen en (hun) gezinnen door het versterken van beschermende factoren met behulp van preventie, *voordat* er grote problemen zijn. (Zwangerschap en) geboortezorg, kindermishandeling en (vecht)scheidingen zijn geen specifieke speerpunten binnen deze kennissynthese. Signaleringsmethoden of interventies die zich richten op een van deze onderwerpen zijn alleen geselecteerd wanneer deze specifiek genoemd werden voor een van de betreffende doelgroepen in de genoemde databanken, richtlijnen en/of aangedragen door experts uit het netwerk.

Methoden of interventies die zich richten op ‘ernstige (gedrags)problemen’ of klinische behandelingen betreffen, zijn niet geselecteerd binnen deze kennissynthese. Ook niet wanneer deze werden aangedragen door professionals uit het netwerk.

Internationale bronnen

Binnen deze kennissynthese is ervoor gekozen om te focussen op *Nederlandse* methodes en interventies om een goed beeld te krijgen van wat er in Nederland beschikbaar is en waar nog eventuele kennishiaten liggen (bijvoorbeeld voor specifieke doelgroepen waar nog weinig voor ontwikkeld is).

Beschrijving van de signaleringsmethoden en interventies

De geselecteerde signaleringsmethoden en interventies zijn beknopt beschreven in [Tabel 1](#) en [Tabel 2](#) waarin de volgende onderwerpen aan bod komen:

- Naam methode/interventie
- **Gericht op.** Op wie richt de signaleringsmethode of interventie?

- **Type.** Waar bestaat de methode of interventie uit? Is het bijvoorbeeld een vragenlijst of een live bijeenkomst?
- **Uitvoerder.** Wie interpreteert de te gebruiken methode of voert de interventie uit? Is dit een hulpverlener, of bijvoorbeeld een docent?
- **Doel.** Wat wordt er in kaart gebracht met het signaleringsmethode? Of op welke beschermende factoren richt de interventie zich?
- **Psychometrische kwaliteit en effectiviteit.** Wat is er bekend over de betrouwbaarheid en validiteit van de signaleringsmethode of over de effectiviteit van de interventie?
- **Bronnen.** Dit betreft de bron(nen) waarin de methode of interventie gevonden is in relatie tot een van de doelgroepen. En wanneer aanwezig, geeft deze bron ook informatie over de psychometrische kwaliteit of effectiviteit. Deze lijst is niet uitputtend.

De geselecteerde signaleringsmethoden en interventies worden in de resultatensectie kort beschreven. Hier gaan wij ook in op de overeenkomsten en verschillen tussen de gevonden methoden en interventies. Zijn er bijvoorbeeld bepaalde beschermende factoren die meerdere interventies beogen te versterken? En op welke domeinen richten de methoden of interventies zich? Richten zij zich met name op het kind, de ouder, het hele gezin of ook daarbuiten (school, in de wijk)? Ook zijn we nagegaan of een methode of interventie inzetbaar is gebleken voor meerdere doelgroepen die binnen deze kennissynthese vallen, en welke dan.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van de zoekacties in Nederlandse bronnen. In totaal werden er 84 methoden voor signalering geselecteerd en 128 interventies om beschermende factoren effectief te versterken voor de verschillende doelgroepen. Sommige methoden en interventies worden dubbel meegeteld omdat deze geselecteerd zijn voor meerdere doelgroepen.

Signaleringsmethoden

In totaal zijn er 84 methoden gevonden die bruikbaar kunnen zijn bij de (vroegtijdige) signalering (hierna 'signaleringsmethoden' genoemd) van kinderen en gezinnen die leven in kwetsbare omstandigheden. De geselecteerde signaleringsmethoden worden uitgebreider beschreven in [tabel 1](#), geordend naar de acht doelgroepen van deze literatuurscan. In de tabel worden ook de bronnen van de betreffende signaleringsmethoden genoemd.

Kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (KOPP/KOV)

In totaal werden 24 methoden geselecteerd om KOPP/KOV-kinderen (vroegtijdig) te signaleren (zie [tabel 1](#)). Iets minder dan de helft van deze methoden richten op het hele gezin. Zij beoordelen onder andere het algemeen functioneren van het gezin, hun zelfredzaamheid, acute problematiek en eventuele risico's binnen het opvoedklimaat. Minder dan de helft van de methoden beoordelen de kwaliteit van ouder-kind(/baby) relatie en/of -interactie en gehechtheidsrelaties. Een aantal methoden richten specifiek op de ouder met psychische en/of verslavingsproblematiek. Deze methoden signaleren eventuele opvoedproblemen door het beoordelen van de belasting op, en stress bij, de ouder. Overige methoden richten op het kind door het signaleren van psychosociale problematiek, probleemgedrag en (posttraumatische) stressklachten bij het kind. Daarnaast maken deze methoden onder andere een risico-inschatting van het opvoedklimaat, beoordelen de coping en intrapersoonlijke competenties bij het kind en de sociale, emotionele, cognitieve en communicatieve capaciteiten in interactie met de ouder.

Het overgrote deel van de methoden inventariseert de signalen middels zelfrapportage (ingevuld door ouders en/of jongeren zelf), een observatielijst of een vragenlijst die de professional afneemt bij, of samen

invult met, ouders en/of jongeren. Overige methoden betreffen een checklist, of een ((semi)-gestructureerd) interview. De methoden worden ingezet door een jeugdzorgprofessional met voldoende kennis om deze op een juiste manier te interpreteren en vervolgstappen op af te stemmen.

Het merendeel van de methoden is niet beoordeeld door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN). De psychometrische kwaliteit van de methoden loopt uiteen van 'niet bekend en wegens veroudering niet meer bruikbaar' tot 'valide en betrouwbaar' (zie [tabel 1](#)).

De methoden zijn grotendeels ook inzetbaar bij kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen.

Kinderen van ouders met een licht verstandelijke beperking (KVBO)

In totaal werden zeven methoden geselecteerd om KVBO en de mogelijk daaraan gerelateerde problemen (vroegtijdig) te signaleren (zie [tabel 1](#)). Drie methoden zijn gericht op het gezin als geheel. Hierin wordt de opvoedsituatie of de zelfredzaamheid van het gezin beoordeeld. Drie andere methoden richten zich op het individu (ouders of jongeren). Zij brengen bijvoorbeeld de sociale redzaamheid in kaart of vaardigheden in kaart die belangrijk zijn in het dagelijks leven, of maken een inschatting van de intelligentie en mogelijke aanwezigheid van een LVB. De signalen voor KVBO en mogelijk daaraan gerelateerde problemen worden voornamelijk geïnventariseerd door middel van vragenlijsten of screeningslijsten, die worden ingevuld door een professional, al dan niet gezamenlijk met betrokken ouder(s) en/of jongeren. De kindcheck signaleert of kinderen ernstig risico lopen om mishandeld of verwaarloosd te worden.

Voor drie van de geselecteerde methoden is geen informatie beschikbaar over de psychometrische kwaliteit, een van deze drie methoden wordt momenteel hierop onderzocht. Andere drie methoden - de Adaptive Behavior Assessment System, 3rd edition (ABAS-3), de Screener voor intelligentie en LVB (SCIL 18+) en de Sociale Redzaamheidsschaal voor verstandelijk gehandicapten van hoger niveau (SRZ-P) - hebben een goede betrouwbaarheid en validiteit (zie [tabel 1](#)).

Twee van de geselecteerde signaleringsmethoden voor KVBO zijn ook inzetbaar voor andere doelgroepen van deze kennissynthese: de zelfredzaamheidsmatrix (bijvoorbeeld voor KOPP/KOV, gezinnen met een migratieachtergrond en gezinnen die in armoede leven en/of financiële problemen hebben) en de kindcheck (zoals voor KOPP/KOV en jonge mantelzorgers).

Jongeren met een ondersteuningsbehoefte en in jeugdhulp die 18 jaar worden

Er zijn twee vragenlijsten gevonden voor de (vroegtijdige) signalering van jongeren met een ondersteuningsbehoefte en in jeugdhulp die 18 jaar worden (zie [tabel 1](#)). De vragenlijsten kunnen ingevuld worden door jongeren en jongvolwassenen zelf, eventueel in gesprek met een zorgprofessional. Het Rotterdams Transitieprofiel inventariseert in welke fase van de transitie naar volwassenheid, zelfstandigheid en maatschappelijke participatie een jongere zich bevindt, terwijl de On Your Own Feet Transfer Experiences Scale de ervaringen van jongeren in de overgang naar volwassenenzorg in kaart brengt. Beide methoden zijn gevalideerd. De vragenlijsten zijn niet bruikbaar voor signalering van de andere doelgroepen uit deze kennissynthese.

Kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen

In totaal werden 34 methoden geselecteerd om kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen (vroegtijdig) te signaleren (zie [tabel 1](#)). Enkele methoden richten op het hele gezin; zij beoordelen het algemeen gezinsfunctioneren en eventuele opvoedproblemen (VGO) of klachten, ontwikkel- en zorgbehoeften van het gezin (GIZ-methodiek). Iets minder dan de helft van de methoden beoordeelt de kwaliteit van ouder-kind(/baby) relatie, - interactie, de (prenatale) gehechtheidsrelatie en gehechtheidsrepresentaties over het kind zelf en die het kind over de ouder(s) heeft. Drie methoden richten zich specifiek op de ouder. Zij signaleren ingrijpende en/of stressvolle

gebeurtenissen bij de ouder (als mogelijke voorloper van PTSS of distress) (LEC-5), opvoed- en opgroei-problematiek en zorgbehoeften van ouders (SPARK) en ideeën van ouder over (relatie met) het kind (PDI). Iets minder dan de helft van de methoden richten op het kind. Een aantal beoordelen (probleem en psychosociaal) gedrag en vaardigheden van het kind (CBCL, YSR, TRF, SDQ, ECBI). Anderen beoordelen eventuele PTSS-klachten (CATS/KJTS) of psychopathologie (angst, depressie, gedragsproblemen) bij het kind (DAWBA). Twee methoden beoordelen gedrag en vaardigheden van het kind in relatie tot de gehechtheidsrelatie (DAI) of interactie met het zorgfiguur (FEAS). Ontwikkeling Voorop! maakt inzichtelijk hoe de ontwikkeling van het kind zich momenteel verhoudt tot leeftijdsgenoten. Tot slot beoordelen een aantal methoden de (on)veiligheid van het kind in de gezinssituatie en maken een risico inschatting van mishandeling of verwaarlozing (in de toekomst) (CRFA, ARIJ, CARE-NL).

De geselecteerde methoden zijn voornamelijk (zelfbeoordelings)vragenlijsten, checklists en/of observatielijsten. Een aantal methoden betreffen een interview (GBI, CAI, DAI, PDI), een observatie procedure (Vreemde Situatie Procedure, Attachment Q-sort, KOA), een methodiek (GIZ-methodiek), een gespreksprotocol (SPARK) of het vertellen van verhalen (ACST). Alle signaleringsmethoden worden uitgevoerd door jeugdzorgprofessionals.

De psychometrische kwaliteiten van de methoden zijn erg uiteenlopend. Een aantal zijn goed of voldoende betrouwbaar en valide geacht, naar een aantal wordt nog onderzoek gedaan en over anderen is er beperkte informatie over bekend (zie [tabel 1](#)).

Meer dan de helft van de methoden zijn ook inzetbaar voor de doelgroep KOPP/KOV. Twee methoden (SPARK, GIZ-methodiek) zijn ook breder inzetbaar, zoals voor gezinnen die leven in armoede en/of financiële problemen hebben.

Kinderen die in armoede of met financiële zorgen opgroeien

In totaal werden 11 methoden of signaleringsmethoden geselecteerd rondom het thema armoede en/of financiële zorgen (zie [tabel 1](#)). Een aantal methoden richten zich op de ontwikkeling van het kind waarbij zorgelijke uitkomsten kunnen duiden op armoede en/of financiële zorgen. Andere methoden richten zich meer op het gehele gezin door een analyse van de zorg-, ondersteuning-, en ontwikkelbehoeften van een gezin en de signalering van de aanwezigheid van schulden.

Voor het grootste deel van de methoden worden de signalen geïnventariseerd middels een vragenlijst (ofwel door ouders en/of kinderen zelf ingevuld, dan wel door professionals, of samen). Vier van de 11 methoden zijn gespreksprotocollen om problematiek zo vroeg mogelijk te signaleren.

Over het algemeen worden de signaleringsmethoden afgenomen door professionals werkzaam in de jeugd- en geboortezorg zoals professionals in jeugdgezondheidszorg, geboortezorg, kinderverpleegkundigen en professionals binnen een sociaal wijk- of gezinsteams. Een enkele vragenlijst kan ook worden ingevuld door medewerkers van bijvoorbeeld een kinderopvang of school.

Een aantal van de methoden kunnen ook ingezet voor gerelateerde problematiek zoals de SPARK, GIZ methodiek die ook gebruikt kan worden voor kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen. Enkele andere risicofactoren die in kaart worden gebracht middels deze signaleringsmethoden zijn kindermishandeling, partnergeweld en postnatale depressies. Tevens kunnen andere zorgbehoeften van een gezin aan het licht komen door het gebruik van deze methoden.

De geselecteerde vragenlijsten zijn allen gevalideerd en betrouwbaar beoordeeld. Van twee methoden is er geen informatie over de kwaliteit en betrouwbaarheid bekend.

Kinderen die opgroeien binnen eenoudergezinnen

Er zijn geen methoden gevonden om eenoudergezinnen (vroegtijdig) te signaleren. Vanzelfsprekend hebben kinderen die opgroeien binnen eenoudergezinnen niet per definitie te maken met zorgen en/of problematiek. Dit impliceert dat signaleringsmethoden gericht op deze doelgroep vaak eenoudergezinnen in combinatie met andere alarmerende signalen in kaart moeten brengen. De zelfredzaamheidsmatrix zou hiervoor een instrument kunnen zijn (zie [tabel 1](#)).

Jonge Mantelzorgers

In totaal werden acht signaleringsmethoden geselecteerd (zie [tabel 1](#)). Een van de methoden signaleert of er sprake is van een mantelzorg situatie, de kindcheck. Deze methode is breed inzetbaar in tal van situaties bijvoorbeeld waar ouders een licht verstandelijke beperking, verslaving, chronische ziektes of andere klachten/ziektes hebben, zo ook voor KOPP, KOV en KVBO. De kindcheck kan worden uitgevoerd door een brede groep aan zorgprofessionals. Een andere signaleringsmethode is het keukentafelgesprek dat wordt uitgevoerd om mantelzorgers en hun rollen, bijvoorbeeld met de hulp van de SOFA methode, in kaart te brengen. Deze wordt veelal uitgevoerd door professionals in het sociaal domein. Twee methoden signaleren niet zozeer of er een mantelzorgtaak is, maar brengen in kaart welke (zorg)taken er zijn (MACA-YC18 en PANOC-YC20). Daaraan wordt gekoppeld hoe deze worden ervaren door de mantelzorgers, positief of negatief.

Tot slot zijn er methoden die de mate van (over)belasting van de mantelzorgtaken signaleren. Dit zijn veelal vragenlijsten of checklists die een jonge mantelzorger samen met een professional in zorg, welzijn of onderwijs kan invullen (EDIZ, CSI, Signalenkaart). Afhankelijk van de uitkomst wordt duidelijk wat de belasting is op de jongeren en of ze ondersteuning nodig hebben.

De genoemde methoden zijn inzetbaar bij alle jongeren met mantelzorgtaken voor ouders, broertjes, zusjes et cetera. Ze zijn dus ook goed in te zetten bij KOPP en KOV. Van vier van de acht signaleringsmethoden is niet bekend wat de psychometrische kwaliteit is. De EDIZ en CSI vragenlijsten zijn wel gevalideerd.

Kinderen en gezinnen met een migratieachtergrond

Voor de doelgroep migratieachtergrond zijn er geen signaleringsmethoden geselecteerd. Net als bij de doelgroep eenoudergezinnen, bleek het niet mogelijk om signaleringsmethoden te vinden die enkel en alleen op deze persoonlijke- of achtergrondkenmerken focussen en selecteren. Er dient aanvullend een andere hulpvraag aanwezig te zijn. Indien er bijvoorbeeld sprake is van armoedeproblematiek, gedragsproblemen et cetera, kan na verdere bevraging en analyse van de hulpvraag blijken dat migratieachtergrond een eenduidige rol speelt. Ook hier zou de zelfredzaamheidsmatrix hiervoor een instrument kunnen zijn (zie [tabel 1](#)).

Interventies die beschermende factoren versterken

In totaal zijn er 128 interventies gevonden die bruikbaar kunnen zijn bij het effectief versterken van beschermende factoren van kinderen en gezinnen die leven in kwetsbare omstandigheden in Nederland. De geselecteerde interventies worden uitgebreider beschreven in de Bijlage 2, geordend naar de acht doelgroepen van deze literatuurscan. In Bijlage 2 worden ook de bronnen van de betreffende interventies genoemd.

Kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (KOPP/KOV)

In totaal werden 31 interventies geselecteerd om beschermende factoren te versterken binnen gezinnen met KOPP/KOV-kinderen (zie [tabel 2](#)). De interventies richten op het gezin, de ouders en/of jeugdigen met een ouder met psychische problemen en/of verslavingsproblemen.

De interventies voor ouders beogen opvoedcompetenties te vergroten, opvoedingsgedrag en communicatievaardigheden te versterken en verstorend opvoedgedrag af te leren. Verder richten zij op het

aanleren van zelfcompassie, grenzen stellen, herkennen en begrijpen van reactiepatronen en richten zij op het verminderen van stress in de opvoeding (tijd vrijmaken voor ouders door opvang van kinderen). Ouders kunnen zelf ook behandeling krijgen voor hun (traumagerelateerde) problemen, leren wat het effect daarvan is op de opvoeding en hoe daarmee om te gaan binnen de gezinssituatie. Interventies voor het kind leren hen te begrijpen en bespreekbaar maken van de problemen bij ouder. Zij beogen het (psychosociaal) welbevinden te bevorderen, door het aanleren van vaardigheden om voor zichzelf te zorgen, leren omgaan met negatieve emoties, verminderen van schuld- en schaamtegevoelens, verbeteren van de sociale- en emotionele vaardigheden en het vergroten van competentiegevoelens. Interventies voor het hele gezin richten op het versterken van de communicatie in het gezin, de relaties tussen gezinsleden en het sturen van hulpverlening rondom het gezin. Zij leren een balans te vinden tussen draaglast en draagkracht, het herkennen van emoties en verbeteren van het zelfbeeld. Tot slot richten een aantal interventies op het versterken van de ouder-kind(/baby) relatie (zie [tabel 2](#)).

Het overgrote deel van de interventies zijn online of live (groeps)bijeenkomsten. Andere bestaan uit huisbezoeken of individuele sessies. De interventies worden uitgevoerd door een professionals werkzaam in de jeugdhulp met voldoende kennis en vaardigheden om deze op een juiste manier uit te voeren. SteunOuder wordt uitgevoerd door vrijwilligers.

Er is weinig gedegen bewijs voor de effectiviteit van de geselecteerde interventies. Naar een aantal interventies loopt nog onderzoek, voor de andere zijn er aanwijzingen van gunstige effecten of ze zijn aangedragen door de praktijk.

Een aantal van de interventies wordt ook ingezet voor kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen (zoals KopOpOuders voor ouders met PTSS, Ouder-baby interventie, SteunOuder et cetera). Veel van deze interventies zijn gericht op opvoed- en communicatie competenties. Gezin Centraal en Buitenshuisproject zijn ook inzetbaar bij gezinnen met een ouder met een LVB (KVBO). En enkele ook voor eenoudergezinnen (VIPP-SD, VoorZorg), gezinnen met een migratieachtergrond (NIKA, VIPP-SD, VoorZorg) en gezinnen in armoede en/of financiële problemen (VoorZorg).

Kinderen van ouders met een licht verstandelijke beperking (KVBO)

In totaal hebben wij zeven interventies geselecteerd om beschermende factoren te versterken binnen gezinnen met KVBO (zie [Tabel 2](#)). De interventies richten zich op het gezin, de ouders en/of jeugdigen met een ouder met een licht verstandelijke beperking. De interventies die zich richten op ouders beogen vooral opvoedingsvaardigheden en positieve ouder-kind interacties te bevorderen en opvoedingsstress te verminderen. Ook hebben de interventies als doel om ouderlijke stress vanwege andere problemen (zoals financiële, psychische of relatieproblemen) te verminderen en hen te leren om steun van hun netwerk te vragen. Bij kinderen van ouders met een LVB beogen de interventies gedragsproblemen en emotionele problemen te voorkomen en/of verminderen, stress te verminderen en het welbevinden van jeugdigen te vergroten.

Alle interventies worden uitgevoerd door zorgprofessionals. Vier interventies zijn een vorm van ambulante gezinshulpverlening, waarin een professional het gezin voor kortere of langere tijd thuis begeleidt. Een interventie bestaat uit een groepscursus voor ouders en een interventie is een individuele oudercursus. Een laatste interventie vormt het gratis aanbieden van opvang of buitenschoolse activiteiten aan jongeren.

Over de effectiviteit van de geselecteerde interventies is weinig informatie beschikbaar. Resultaten uit onderzoek zijn vooral slechts beschrijvend. Alleen Video-feedback Intervention Positive Parenting for Parents with Learning Difficulties (VIPP-LD) is op effectiviteit onderzocht door middel van een RCT met een voormeting, nameting en follow-up. Hieruit kwam naar voren dat ouders die tijdens de voormeting een lager adaptief functioneren lieten zien (i.e., het minst goed functioneerden), het meeste baat leken te hebben bij de interventie. De interventie had bovendien een positief effect op kindgerelateerde opvoedstress.

Drie van de geselecteerde interventies voor KVBO zijn ook bruikbaar voor de andere doelgroepen van deze kennissynthese: de interventies Gezin Centraal en Buitenshuisproject kunnen ook ingezet worden voor KOPP/KOV, terwijl de algemene versie van Triple P ook bruikbaar is voor kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen, eenoudergezinnen en kinderen, gezinnen in armoede of financiële problemen en/of met een migratieachtergrond.

Jongeren met een ondersteuningsbehoefte en in jeugdhulp die 18 jaar worden

In totaal hebben wij 19 interventies gevonden om beschermende factoren te versterken bij jongeren met een ondersteuningsbehoefte en in jeugdhulp die 18 jaar worden. De geselecteerde interventies worden uitgebreider beschreven in [Tabel 2](#). De interventies richten zich voornamelijk op jongeren in kwetsbare posities die ondersteuning nodig hebben bij de overgang naar volwassenheid en/of volwassenenzorg. Enkele interventies richten zich (ook) op de ouders, het hele gezin en/of het bredere sociale netwerk. Bij de meeste interventies is er sprake van een (zorg)professional die de jongere en/of de ouders begeleidt bij de overgang naar volwassenheid en volwassenenzorg. Dit gebeurt in een aantal interventies door gezamenlijk en op gestructureerde wijze een plan op te stellen, waarin onder andere ondersteuningsbehoeften en doelen voor de toekomst aan bod komen. Bij een aantal interventies wordt gebruik gemaakt van een steunfiguur voor de jongere, of wordt het sociale netwerk van de jongere of het gezin expliciet betrokken bij de ondersteuning.

Verreweg de meeste interventies beogen jongeren succesvol te begeleiden op hun pad naar volwassenheid, volwassenenzorg en een plek in de maatschappij. Het bevorderen van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en eigen regie komt ook vaak als doel naar voren. Een paar interventies beogen het sociale netwerk van de jongere te vergroten of te versterken.

Er is nauwelijks gedegen bewijs voor de effectiviteit van de geselecteerde interventies. Resultaten over de effecten van de interventies zijn voornamelijk afkomstig uit beschrijvende onderzoeken met een beperkte onderzoeksgroep.

Twee van de geselecteerde interventies voor deze doelgroep zijn ook bruikbaar voor de andere doelgroepen van deze kennissynthese: het Maatjesproject kan ook ingezet worden voor jonge mantelzorgers, gezinnen in armoede of met financiële problemen en met een migratieachtergrond en het familiegroepsplan kan ook gebruikt worden bij kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen.

Kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen

In totaal werden 26 interventies geselecteerd om beschermende factoren te versterken bij kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen. De geselecteerde interventies worden uitgebreider beschreven in [tabel 2](#). De interventies die richten op het hele gezin versterken opvoedings- en communicatievaardigheden, werken aan de vertrouwensband en laten gezinnen gezamenlijke afspraken maken. De gezinnen behouden zelf zoveel mogelijk de regie. Ze worden versterkt in hun autonomie, competentie en verbondenheid. Een aantal richten op het vergroten van het zelfvertrouwen en zelfredzaamheid en betrekken het sociale netwerk. Casemanagement ondersteunt bij het sturen van de hulpverlening rondom het gezin. Een aantal interventies versterken de ouder-kind(/baby) interactie en een veilige hechting. Zij leren verstoring en beangstigd opvoedgedrag bij ouders af en leren sensitief opvoedgedrag aan. Twee interventies richten ook op traumagerelateerde problemen bij ouder (Tijd voor toontje en KopOpOuders voor ouders met PTSS). Interventies voor ouders richten op het vergroten van opvoedcompetenties, het aanleren van sensitief opvoeden, grenzen leren stellen en zorgen voor eigen tijd voor de ouders zelf. Een aantal interventies richten specifiek op aanstaande ouders, zoals het wegnemen van prenatale stress en angst (Een kindje krijgen). Verder bereiden zij ouders voor (Zwanger, Bevalen, een Kind (ZBK), laten hen leren van andere ouders en versterken of stimuleren community building, onderlinge steun en empowerment (CenteringPregnancy™). Survivalkind.nl biedt ondersteuning

specifiek aan jongeren binnen de thuissituatie. En M@ZL wordt ingezet in de context van school, die begeleidt scholieren met (verhoogd) ziekteverzuim.

De interventies zijn veelal online of live (groeps)bijeenkomsten en/of cursussen. Andere bestaan uit huisbezoeken of ondersteuning (bijvoorbeeld bij het opstellen van het Familiegroepsplan). De meeste interventies worden uitgevoerd door professionals die werken in de jeugdhulp met voldoende kennis en vaardigheden om deze op een juiste manier uit te voeren. Interventies die (ook) door vrijwilligers worden uitgevoerd zijn Steunouder, Home-Start en Als ik háár was. Ouders, schoolmedewerkers, jeugdartsen en leerplichtambtenaren worden ingezet voor M@ZL. En het Familiegroepsplan wordt ingezet door gemeenten, jeugdhulpaanbieders en zorgverleners.

Er is beperkt effectonderzoek gedaan naar de interventies. Voor de meeste interventies geldt dat deze effectief lijken volgens eerste aanwijzingen en/of zijn goed onderbouwd. Voor een aantal loopt er nog onderzoek naar.

Voor meer dan de helft van de interventies geldt dat deze ook inzetbaar zijn voor andere doelgroepen binnen deze kennissynthese, zoals KOPP/KOV (tien interventies), KVBO (Triple P), gezinnen met een migratieachtergrond (NIKA, Triple P, CenteringPregnancy), eenoudergezinnen (vijf interventies), gezinnen in armoede en/of met financiële problemen (zeven interventies) en jongeren met een ondersteuningsbehoefte en in jeugdhulp (Familiegroepsplan) (zie [Tabel 2](#)).

Interventies gericht op kinderen en/of families die opgroeien in armoede

In totaal werden 11 interventies geselecteerd om beschermende factoren te versterken bij kinderen die opgroeien in gezinnen in armoede en/of met financiële zorgen (zie [Tabel 2](#)). Een interventie, specifiek voor gezinnen in armoede, richt zich op het gehele gezin door het in kaart brengen van de zorgbehoeften van het gezin, in kaart brengen van de ontwikkeling van het kind in relatie tot de financiële problemen en de toeleiding naar de gemeentelijke dienst Sociale Zaken voor het verstrekken van financiële middelen. Deze interventie wordt uitgevoerd door consultatie of schoolartsen.

Interventies voor ouders richten op het vergroten van opvoedcompetenties, het aanleren van sensitief en positief opvoeden en grenzen leren stellen. Deze interventies zijn veelal niet specifiek voor ouders en jongeren in armoede maar voor ouders in kwetsbare situaties waar hulp gewenst is (zoals armoede). Een interventie richt specifiek op aanstaande ouders en laten hen leren van andere ouders en versterken of stimuleren community building, onderlinge steun en empowerment (CenteringPregnancy™).

Een interventie (YETS) richt zich op het creëren van een plek en steun voor kinderen in achterstandswijken waar mogelijk armoede aanwezig is. Het biedt een veilige basis voor jongeren om het risico op maatschappelijke uitval tegen te gaan. Jongeren krijgen hier aandacht, een fysieke plek om te sporten of te ontspannen.

Verschillende personen om het kind en/of het gezin heen kunnen de geselecteerde interventies inzetten: consultatie- of schoolarts, medewerker van de jeugdgezondheidszorg, jongerencoaches, (sociaal) pedagogische medewerkers, zorg- en welzijnsmedewerkers en jeugdverpleegkundigen.

Zeven van de interventies zijn goed onderbouwd of zijn effectief in de ondersteuning van kinderen en/of gezinnen die leven in armoede. Twee van de interventies staat niet meer in de databank; de erkenning ervan is verlopen. Van twee van de elf interventies hebben we geen gegevens of de interventies daadwerkelijk effectief zijn.

Interventies gericht op kinderen uit eenoudergezinnen

In totaal werden 11 interventies geselecteerd om beschermende factoren te versterken bij kinderen die opgroeien in eenoudergezinnen (zie [Tabel 2](#)). De meeste geselecteerde interventies zijn niet specifiek

ontwikkeld voor eenoudergezinnen maar daar wel toepasbaar. Deze interventies zijn gericht op gezinnen in kwetsbare situaties. Ze richten zich op (aanstaande) ouders om hun te laten leren van andere ouders, versterken of stimuleren community building, onderlinge steun en empowerment, doorverwijzen naar adequate zorg, inzetten van het sociale netwerk en het ontwikkelen en verstevigen van opvoedingsvaardigheden. Eén interventie was gericht op alleenstaande moeders (Durven doen!). Het doel van Durven doen! is het versterken van de sociaaleconomische positie van de deelnemende moeders, het welzijn bevorderen en het netwerk van alleenstaande moeders versterken.

De interventies zijn veelal groepsbijeenkomsten tussen verschillende ouders en trainers/begeleiders/groepsleider of individuele begeleiding bijvoorbeeld bij opstellen van een familiegroepsplan. De interventies zijn afwisselend ontwikkeld door zelforganisaties, stichtingen en gespecialiseerde hulpverlening.

Voor negen van de elf interventies zijn aanwijzingen dat deze goed onderbouwd zijn en/of hebben een erkenningskeurmerk. Van twee interventies zijn er geen gegevens over de effectiviteit van de interventie. De erkenning van één van de interventies is inmiddels verlopen.

Jonge mantelzorgers

In totaal werden vier interventies geselecteerd om beschermende factoren te versterken bij jonge mantelzorgers (zie [tabel 2](#)). Twee van de interventies richten zich op het bieden van de juiste handvatten voor professionals. Het gaat hierbij om informatie over signaleren, herkennen van problemen en ondersteuning kunnen bieden. Deze handvatten zijn voor professionals in onderwijs, zorg en welzijn. Een van de interventies, My Life Now, is gericht op het in kaart brengen en plannen van activiteiten van de jonge mantelzorgers. Deze interventie is voor jonge mantelzorgers en hun begeleiders. Steun en contact met lotgenoten is voor jonge mantelzorgers erg belangrijk. Ervaringsmaatjes is een maatjesproject waarin jonge vrijwilligers en stagiaires die zelf zijn opgegroeid met zorg in het gezin, ondersteuning bieden aan jonge mantelzorgers. Bij geen van de interventies is iets bekend over de effectiviteit.

Kinderen en gezinnen met een migratieachtergrond

In totaal werden 19 interventies geselecteerd om beschermende factoren te versterken bij gezinnen met een migratieachtergrond (zie [tabel 2](#)). Interventies specifiek gericht op vluchtelingenkinderen zijn in deze kennissynthese buiten beschouwing gelaten, daar zijn al eerdere inventarisaties naar gedaan (Bloemen et al., 2021; Pharos, 2021). De meeste interventies zijn niet enkel gericht op gezinnen kinderen/ouders/verzorgers met een migratieachtergrond maar zijn daar wel voor geschikt, bijvoorbeeld door het geschikt maken van materialen. Veel van de interventies spelen in op andere en aanvullende problematiek, omdat het opgroeien met een migratieachtergrond niet problematisch of zorgelijk hoeft te zijn. Dat betekent dat de geselecteerde interventies veelal gericht zijn op andere zaken of aspecten die gerelateerd zijn aan onder andere opvoedingsvaardigheden, ouder-kind relatie, (voorkomen van ernstige) gedragsproblemen of problemen in het gezin, het vergroten van het zelfvertrouwen en zelfredzaamheid van ouders en kinderen, van sociale netwerken van het gezin, de ouder of het kind of het vergroten van de opvoedingscompetenties. Zes van de 19 interventies zijn wel ontwikkeld voor gezinnen en ouders met een migratieachtergrond. Deze interventies richten zich met name op opvoedondersteuning en zijn veelal in de vorm van groepsbijeenkomsten.

De interventies zijn in te zetten door verschillende professionals zoals docenten en/of leerkrachten, (zorg)professionals in de geboortezorg (o.a. verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, JGZ of CJG), (sociaal) pedagogische medewerkers, zorg- en welzijnsmedewerkers (ook vanuit het maatschappelijk werk), jeugdverpleegkundigen.

Voor 14 van de 19 interventies zijn aanwijzingen dat de interventie goed onderbouwd is en/of heeft de interventie een erkenningskeurmerk. Van de overige interventies is of geen erkenning bekend of er is (nog) geen onderzoek gedaan naar de effecten.

Conclusie en discussie

In deze literatuurscan zijn er 84 signaleringsmethoden en 128 interventies geselecteerd die richten op een of meerdere van de betreffende doelgroepen (waarvan sommige dubbel worden meegeteld omdat deze geselecteerd zijn voor meerdere doelgroepen). Deze literatuurscan moet gezien worden als een eerste inventarisatie van de beschikbare methoden en interventies die voorhanden zijn. Er is geen garantie dat het overzicht van signaleringsmethoden en interventies voor deze doelgroepen geheel compleet is. Mogelijk ontbreken er methoden of interventies die (nog) niet in de genoemde databanken of richtlijnen staan, of omdat ze voor een andere doelgroep ontwikkeld zijn en daarom voor de doelgroepen van deze kennissynthese (nog) niet erkend zijn als relevant, maar dit wellicht wel zijn. Toch geeft de literatuurscan een globaal beeld van wat er beschikbaar is en welke eventuele kennislacunes er zijn. Hieronder beschrijven we enkele overkoepelende conclusies. Meer gedetailleerde informatie over de geselecteerde methoden en interventies zijn te vinden in de betreffende bronnen.

Beschikbaar aanbod en doelgroepen

De hoeveelheid geselecteerde methoden en interventies per doelgroep loopt sterk uiteen. Voor sommige doelgroepen is er een breed aanbod van beschikbare signaleringsmethoden (i.e., KOPP/KOV en gezinnen met kinderen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen), en voor andere doelgroepen geen (i.e., eenoudergezinnen en gezinnen met een migratieachtergrond). Het aantal geselecteerde interventies zijn ook het grootst voor KOPP/KOV gezinnen en gezinnen met kinderen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen. Dit heeft onder andere te maken met de keuze om de problemen bij gezinnen in te delen in de acht doelgroepen. Terwijl een onderscheid tussen een aantal doelgroepen moeilijk te maken is. Er is veel overlap tussen de doelgroepen en regelmatig sprake van een stapeling van risicofactoren en/of problemen. KOPP/KOV-kinderen zijn bijvoorbeeld meestal ook jonge mantelzorgers en hebben een verhoogd risico om zelf psychische- of verslavingsproblemen te ontwikkelen (Rasic et al., 2014; Thorup et al., 2018; Rossow et al., 2016; Staton-Tindall et al., 2013; Solis et al., 2012), ook wel bekend als intergenerationele overdracht van problemen. Daarnaast hebben gezinnen vaak te maken met een combinatie van de factoren die de problemen veroorzaken. Het zijn de bijkomende problemen die je zou willen signaleren en waarvan je de beschermende factoren wilt versterken, en niet de problematiek zelf (zoals het zijn van een eenoudergezin of hebben van een migratie achtergrond).

Een aantal signaleringsmethoden en interventies zijn gericht op problematiek die specifiek bij een doelgroep kan spelen (e.g., KOPP-werkkaart, GOO-LVB, EDIZ-vragenlijst, praatplaat financiën). Terwijl andere methoden juist wat algemener signaleren (e.g., kindcheck, zelfredzaamheidmatrix, EAS, CBCL, TRF, SDQ, GIZ-methodiek). Die laatste zijn vaak breder inzetbaar en kunnen voor verschillende doelgroepen relevant zijn, ook als die daar in eerste instantie niet voor ontwikkeld zijn. Daar is uiteraard wel eerst wel degelijk onderzoek voor nodig om de effectiviteit ervan te bepalen.

Effectiviteit

De bevindingen uit de literatuurscan onderschrijven dat er weinig bekend is over welke signaleringsmethoden betrouwbaar zijn om gezinnen tijdig te identificeren en over de effectiviteit van het inzetten van interventies voor het versterken van beschermende factoren. Over het algemeen is er weinig gedegen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de methoden en interventies die beschikbaar zijn. Veelal zijn aangedragen door de praktijk, worden daar ook al gebruikt, maar zijn (nog) niet onderbouwd door een effectonderzoek in Nederland. Naar een aantal veelbelovende beschouwde interventies wordt nog onderzoek gedaan (onder andere KopOpOuders voor ouders met PTSS, VoorZorg, HouVast, JIM, Maatjesproject, Functioning Family Parole, Stevig Ouderschap, Samen Starten, Triple P, GIZ-methodiek, VIPP-SD). Lammers en Kleinjan (2022) beschrijven het belang om te investeren in de ontwikkeling en implementatie van bestaande effectieve of veelbelovende interventies in plaats van het ontwikkelen van nieuwe interventies. En daarnaast in te zetten op meer kennis over de werkzame elementen (Lammers en

Kleinjan, 2022), of de zogeheten *effective common elements*, kernelementen van interventies die verantwoordelijk zijn voor het realiseren van de gewenste veranderingen (Hattum, 2018). Een goed voorbeeld hiervan zijn de samenwerkingsverbanden tussen het NJi en partijen die momenteel onderzoek doen naar de werkzaamheid van kernelementen van erkende interventies in de databank Effectieve Jeugdinterventies. Met als doel om meer kennis op te doen over de effectiviteit van een aantal overkoepelende inhoudelijke thema's (Nji, n.d.²).

Beschermende factoren en domein

Beschermende factoren zijn vaak complementair en versterken elkaars werking. Daarom is het essentieel dat de ondersteuning van deze gezinnen inzetten op meerdere domeinen, zoals op het kind zelf, het hele gezin en een bredere context betrekken zoals school, de kinderopvang, sportclubs en de wijk (Winter, 2008, Gemmeke, 2011, Ince et al., 2018, de Haan et al., 2021). Veel van de geselecteerde interventies richten op een van deze domeinen (bijvoorbeeld het vergroten van opvoedcompetenties bij ouders en verbeteren van sociale- en emotionele vaardigheden van jeugdigen, maar daarnaast niet ook buiten het gezin). Dit zou betekenen dat jeugdhulpverleners idealiter een combinatie van interventies zou moeten inzetten. Tijdens Jeugd in Onderzoek pleitte hoogleraar Marloes Kleinjan (2022) voor een inbedding van 'losse' interventies en een meer integrale aanpak, zodat initiatieven, acties en maatregelen rondom het gezin elkaar versterken. Bij een integrale aanpak wordt de brede omgeving van de kinderen betrokken: ouders, scholen, buurt, zorginstellingen, beleid (Kleinjan, 2022).

Generieke of specifieke jeugdinterventies

Generieke jeugdinterventies zijn inzetbaar voor een bredere doelgroep. Deze interventies zijn naar verhouding weinig onderzocht op effectiviteit voor specifieke doelgroepen (Nji, n.d.³). Specifieke interventies kunnen helpen om een bepaalde lacune op te vullen en kunnen gezinnen bereiken die op een grotere afstand staan van het regulier aanbod. Dit zijn vaak community based interventies en gericht op bepaalde doelgroepen, zoals ouders of jongeren met een migratieachtergrond (Nji, n.d.⁴). Voor ouders met een LVB, of met een andere culturele achtergrond (bijvoorbeeld vanwege een migratie achtergrond) is het van belang dat interventies aansluiten bij de behoeftes, leefwereld, taalgebruik en kennis van deze gezinnen (De Haan, 2019). Interventies zouden dan moeten worden aangepast om ook aan te sluiten bij deze gezinnen. Een aantal geselecteerde interventies zijn specifiek ontwikkeld of aangepast op deze doelgroepen (HouVast, Triple P, Shabab van nu, opvoedebatten met migrantenvaders, Oumnia Works). Het ontwikkelen en aanpassen van interventies gebeurt idealiter in samenwerking met de doelgroep zelf.

Vragen voor vervolg

De zoektocht in de literatuur heeft geleid tot een lijst van signaleringsmethoden en interventies, gericht op acht doelgroepen. Experts uit projectgroep, klankbordgroep en de ZonMw-projectleiders hebben meegedacht over deze methoden en interventies.

De literatuurscan leidt tot een aantal vragen voor de praktijk, welke middels [een vragenlijst-studie](#) nader uitgezocht kunnen worden. Met als hoofdvraag 'Aan welke criteria moeten methoden en interventies voldoen om bruikbaar en relevant te zijn voor de praktijk?'

- **Toepasbaarheid en flexibiliteit.** Hoe kiest de praktijk een methode of interventie die past bij de doelgroep? Is het wenselijk om ruimte te hebben voor eigen inbreng van een klinische blik bij toepassing van een interventie?
- **Effectiviteit en onderbouwing.** Welke overwegingen spelen er bij het inzetten van een weinig onderbouwde methode of interventie. Waaraan moet het minimaal voldoen om ingezet te worden in de praktijk?
- **Bruikbaarheid.** Wanneer is een methode of interventie 'praktisch haalbaar', laagdrempelig of

aantrekkelijk?

- **Duur.** Hoe bepaalt de duur of laagdrempeligheid van methoden of interventies bij de keuze in het aanbod?
- **Relevantie.** Hoe wordt de relevantie bepaald voor een individueel gezin, en welke factoren dragen daaraan bij?
- **Generieke of specifiek.** Zijn er veelbelovende methoden of interventies die de praktijk graag voor een specifieke doelgroep of juist voor een bredere doelgroep zou willen inzetten? Welke zijn dat en welke aanpassingen zijn daarvoor nodig?
- **Domeinoverstijgend.** Worden er in de praktijk wel eens meerdere interventies naast elkaar ingezet die op verschillende domeinen richten? Is dat wenselijk en haalbaar?

Een combinatie van de huidige bevindingen, die uit de vragenlijst-studie en uit gesprekken met ouders en jongeren dragen bij aan het doel om toe te werken naar een breed gedeelde selectie van de meest veelbelovende signaleringsmethoden en interventies voor de praktijk. Om vervolgens deze resultaten te verwerken tot verschillende bruikbare (voorlichtings)producten voor de beoogde gebruikers (jeugdzorgprofessionals, medeopvoeders, ouders en jongeren).

Literatuur

Bloemen, E., de Haan, A., & van Beek, L. (2021). *GIDS Preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van vluchtelingen*. Pharos en ARQ Kenniscentrum Migratie. Geraadpleegd op 14 november 2022, van <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/10/Pharos-preventieve-interventies-20211214.pdf>

Bruland, D., Pinheiro, P., Bröder, J., Okan, O., Carvalho, G.S., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Wahl, P., Freţian, A.M., & Bauer, U. (2017). Teachers' supporting students with parents having mental health problems. A scoping review. *Int J Case Studies*, 6, 1–15.

CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). [Aantal kinderen in armoede bleef in 2018 gelijk, langdurige armoede daalde](#). Geraadpleegd op 21-9-2022.

Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 98–124. <https://doi.org/10.1177/0002716203260102>

De Boer, A., Plaisier, I., De Klerk, M. (2019). *Mantelzorgers in het vizier. Beleidssignalement Mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

De Haan, A., Keij, M., Lammers, J. (2021). *Handreiking bevordering mentale gezondheid jeugd*. Utrecht: Pharos, Trimbos-instituut.

De Haan, A. (2019). Factsheet: Opvoedondersteuning bij niet-westerse migranten en vluchtelingengezinnen. Utrecht: Pharos.

De Roos, S. A., Bot, S. M., De Boer, A. H. (2013). Psychisch welbevinden van jongeren met een langdurig ziek gezinslid. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 52(5), 212-223.

De Roos, S. A., De Boer, A. H., Bot, S. M. (2016). Well-being and need for support of adolescents with a chronically ill family member. *J Child Fam Stud*, 26, 405-415. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0574-7>

De Winter, M. (2008). Het moderne van kindermishandeling. In: Koops W, Levering B, De Winter M. (Eds.), *Opvoeding als spiegel van de beschaving. Een moderne antropologie van de opvoeding* (p. 150-164). Amsterdam: SWP.

Durlak, J. A., Taylor, R. D., Kawashima, K., Pachan, M. K., DuPre, E. P., Celio, C. I., Berger, S. R., Dymnicki, A. B., & Weissberg, R. P. (2007). Effects of positive youth development programs on school, family, and community systems. *American journal of community psychology*, 39(3-4), 269–286. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9112-5>

Geenen, G. (2007). Intergenerationele overdracht van gehechtheid bij Belgische moeders en kinderen die in extreme armoede leven: een meervoudigegevalsstudie. Leuven: KU Leuven.

Gemmeke, M. (2011). De rol van de Centra voor Jeugd en Gezin bij versterking van de pedagogische civil society. Handreiking voor gemeenten. Den Haag/Utrecht: Ministerie van VWS/NJi

Hattum, M.J.C. (2018). Samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd- en opvoedhulp. [*Inauguratie lecture*]. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. <https://hdl.handle.net/20.500.12470/1111>

Holter N (2008). Oorzaken van voortijdig schoolverlaten. Utrecht: NJi.

Ince, D., Van Yperen, T., Valkestijn, M. (2018). Top tien beschermende factoren. Voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen. Utrecht: NJi.

Jonge Mantelzorg (2020). <https://jongemantelzorg.nl/jmz-in-de-zorg>. Geraadpleegd op 21-9-2022.

Kalthoff, H. (2018). *Opgroeien en opvoeden in armoede*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Keltner, B., Wise, L., Taylor, G. (1999). Mothers with intellectual limitations and their 2 year old children's developmental outcomes. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24, 45-57. <https://doi.org/10.1080/13668259900033871>

Kleinjan M. (2022). *Mentale gezondheid jeugd: Ontwikkelingen en oplossingsrichtingen*. Presentatie tijdens congres Jeugd in Onderzoek, Den Bosch, 22-9-2022.

Lammers, J., Kleinjan, M. (2022). Help de jeugd aan betere mentale gezondheid. *Kind & Adolescent Praktijk*, 21, 20–22. <https://doi.org/10.1007/s12454-022-0683-y>

Mesman, J. (2010). Oud geleerd, jong gedaan: Investeren in ouders bevordert onderwijskansen van kinderen. Utrecht: Sardes.

NJi (n.d.)¹. *Waar lopen jongeren tussen 16 en 27 jaar tegenaan?* Geraadpleegd op 18 november 2022, van <https://www.nji.nl/van-jeugd-naar-volwassenheid/waar-lopen-jongeren-tussen-16-en-27-jaar-tegenaan>

NJi (n.d.)². *Effectieve jeugdhulp: wat werkt?* Geraadpleegd op 9 november 2022, van <https://www.nji.nl/effectieve-jeugdhulp/wat-werkt>

NJi (n.d.)³. *Interventies toegankelijker maken*. Geraadpleegd op 9 november 2022, van <https://www.nji.nl/culturele-diversiteit/interventies-toegankelijker-maken>

NJi (n.d.)⁴. *Interventies voor kinderen en opvoeders in een migratiecontext*. Geraadpleegd op 9 november 2022, van <https://www.nji.nl/culturele-diversiteit/interventies-voor-kinderen-en-opvoeders-in-een-migratiecontext>

Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen (2021). Welbevinden op School voor Nieuwkomerskinderen Interventies en methodes om in de schoolcontext te werken aan de sociaal-emotionele ontwikkeling en het welbevinden van kinderen met een (recente) migratie- of vluchtachtergrond. Geraadpleegd op 14 november 2022, van <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/08/Overzicht-interventies-Wellbevinden-nieuwkomerskinderen-Pharos-def.pdf>

Raad voor de Kinderbescherming (2020). www.kinderbescherming.nl/themas/kinderen-van-ouders-met-

[psychische-problemen. Geraadpleegd op 21-9-2022.](#)

Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia bulletin*, 40(1), 28–38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>

Rossow, I., Felix, L., Keating, P., & McCambridge, J. (2016). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug and alcohol review*, 35(4), 397–405. <https://doi.org/10.1111/dar.12319>

Schuengel, C., Kef, S., Hodes, M. W., & Meppelder, M. (2017). Parents with intellectual disability. *Current opinion in psychology*, 15, 50–54. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.022>

Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., & Hussong, A. M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current drug abuse reviews*, 5(2), 135–147. <https://doi.org/10.2174/1874473711205020135>

Staton-Tindall M, Sprang G, Clark J, et al. (2013). Caregiver Substance Use and Child Outcomes: A Systematic Review. *Journal of*

Social Work Practice in the Addictions, 13, 6–31. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2013.752272>

Steketee, M., Nederland, T., Mak, J., et al. (2013). *Kinderen in armoede in Nederland*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Thorup, A., Laursen, T. M., Munk-Olsen, T., Ranning, A., Mortensen, P. B., Plessen, K. J., & Nordentoft, M. (2018). Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness - A Danish register study. *Schizophrenia research*, 197, 298–304. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.11.009>

Van Doesum, T., De Gee, A., Bos, C., et al. (2019). *KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Tienen, I., De Boer, A., De Roos, S., et al. (2018). *Gezondheids- en studie-uitkomsten bij mantelzorgende studenten*. Amsterdam/Den Haag: Vrije Universiteit/SCP/Universiteit van Amsterdam.

Tabel 1: Signaleringsmethoden, geordend naar doelgroep

Kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (KOPP/KOV)						
Naam methode	Gericht op:	Type	Uitvoerder	Wat wordt er in kaart gebracht?	Psychometrische kwaliteit	Bronnen
Kindcheck	Ouder(s)	Vragenlijst. Professional stelt vragen aan ouder(s).	jeugdzorgprofessional	Of de ouder(s) voor kinderen kan zorgen en of kinderen daar veilig opgroeien.	Effectief gebleken op de spoedeisende hulp blijkt uit twee onderzoeken naar de effectiviteit van het protocol oudermeldingen bij kindermishandeling. ¹	- Van Doesum, T., De Gee, A., Bos, C., et al. (2019). KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Utrecht: Trimbos-instituut. - Augeo (z.d.). <i>Kindcheck</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.augeo.nl/kindcheck
Lijst voor Screening en Interventie Keuze (SIK-lijst)	Ouder(s) en kinderen	Vragenlijst voor professional.	jeugdzorgprofessional	Risico-inschatting, aard en ernst problematiek en keuze interventie.	Geen normscores beschikbaar. Niet beoordeeld door de COTAN. De betrouwbaarheid en validiteit zijn onbekend. ²	Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI)	Ouder(s)	Zelfrapportage, vragenlijst.	jeugdzorgprofessional	Vanuit welke potentiële stressbronnen binnen de opvoedingscontext stress of belasting wordt ervaren voor de ouder(s).	De COTAN beoordeelt de normen van de NOSI als niet-representatief en wegens veroudering niet meer bruikbaar. ³	Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.

¹ Diderich-Lolkes de Beer, H. (2015). Detection of child maltreatment based on parental characteristics at the hospital Emergency Department. [PhD thesis, LUMC/Universiteit Leiden].

Hoytema van Konijnenburg, E.M.M. (2015). Child maltreatment, parents & the emergency department. [PhD thesis, AMC/UvA]. Digital Academic Repository. Geraadpleegd op 15 augustus, van <https://hdl.handle.net/11245/1.489915>.

² Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.

³ Egberink, I.J.L., Leng, W.E. de, & Vermeulen, C.S.M. (15 augustus 2022). COTAN beoordeling, NOSI. Bekeken via www.cotandocumentatie.nl

Kids Coping Scale (KCS)	Kinderen (8-12 jr)	Zelfrapportage, vragenlijst.	jeugdzorgprofessional	Niveau van stress, coping van kinderen en signaleren van intrapersonlijke competenties.	Niet beoordeeld door COTAN. Betrouwbaarheid: schalen zijn gemiddeld tot laag, zwak en onbekend. Constructvaliditeit: positief en negatief.	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
KOPP-werkkaart voor jeugdprofessionals	KOPP-kinderen en -jongeren en ouders daarvan.	Werkkaart	jeugdzorgprofessional	Gevolgen en signalen bij KOPP-kinderen en -jongeren.	-	- Trimbos-instituut (z.d.). <i>KOPP/KOV toolbox</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/toolbox/ - Wijkteams werken met jeugd (z.d.). <i>Herkennen gevolgen en signalen KOPP: werkkaart</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.wijkteamswerkenmetjeugd.nl/opvoeding/herkennen-gevolgen-en-signalen-kopp-werkkaart
Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (LSVG)	Ouder(s) van kinderen van 1- 5 jr, of andere nauw betrokkenen.	Observatielijst, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Vermoedens van een problematische gehechtheidsrelatie.	Internationale consensus over de LSVG. Het instrument wordt onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. De lijst kan beschouwd worden als 'to the best of our knowledge' (AACAP, Zeanah et al., 2016) en geeft een eerste, onderbouwde aanwijzing om een vermoeden van een verstoorde ouder-kindrelatie te bevestigen of te	- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kindrelatie - Zorg voor de Jeugd. (2021, 1 december). <i>Beslissing bij het inzetten van het juiste signaleringsinstrument</i>. Jeugd & Gezin. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van

					weerleggen. ⁴	https://voordejeugd.nl/nieuws/beslischulp-bij-het-inzetten-van-het-juiste-signaleringsinstrument/
Attachment Relationship Inventory Caregiver Perspective 2-5 years (ARI-CP 2-5)	Ouder(s) van kinderen van 2-5 jr.	Zelfrapportage, observatielijst, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Kwaliteit van de gehechtheidsrelatie (perspectief van de ouder).	Niet beoordeeld door de COTAN. Uit onderzoek onder 446 opvoeders blijkt dat de betrouwbaarheid, interne structuur, convergente validiteit en concurrente validiteit van de ARI-CP 2-5 voldoende is. ⁵	- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie - Zorg voor de Jeugd. (2021, 1 december). <i>Beslischulp bij het inzetten van het juiste signaleringsinstrument</i>. Jeugd & Gezin. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://voordejeugd.nl/nieuws/beslischulp-bij-het-inzetten-van-het-juiste-signaleringsinstrument/
Attachment Insecurity Screening Inventory 6-12 (AISI)	Ouder(s) van kinderen van 6-12 jr.	Zelfrapportage, observatielijst, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Gehechtheidsproblemen.	Valideringsonderzoek achtte de AISI 2-5 valide en betrouwbaar. De AISI 6-12 is vrijwel identiek aan de versie 2-5. Deze versie is nog in ontwikkeling, interpreteer de scores daarom voorzichtig. De AISI is niet beoordeeld door de COTAN. ⁶	- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Emotional Availability Scales	Ouder(s)	Observaties chaal	jeugdzorgprofessional	Kwaliteit van de ouder-kindrelatie	Acceptabele psychometrische kenmerken, waaronder de validiteit	De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor

⁴ NCJ (2021). *JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie*. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie>

⁵ Spruit, A., Colonnese, C., Uittenbogaard, R., Willems, L., Wissink, I., & Noom, M. (2019). *Attachment Relationship Inventory - Caregiver Perception 2-5 years (ARI-CP 2-5)*. Handleiding. Basic Trust

⁶ Wissink, I. B., Colonnese, C., Stams, G. J., Hoeve, M., Asscher, J. J., Noom, M. J., Polderman, N., & Kellaert-Knol, M. G. (2016). Validity and Reliability of the Attachment Insecurity Screening Inventory (AISI) 2-5 Years. *Child indicators research*, 9, 533-550. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9322-6>

(EAS)					en betrouwbaarheid. ⁷	jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. • NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Child Behaviour Checklist (CBCL)	Ouder(s) of andere nauw betrokkenen	Observatielijst	jeugdzorgprofessional	Probleemgedrag en vaardigheden van kinderen en jeugdigen.	Goede betrouwbaarheid en constructvaliditeit. ⁸	• De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.
Youth Self Report (YSR)	Kinderen en jongeren (11-18 jr)	Zelfrapportage, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Eigen probleemgedrag en de eigen vaardigheden.	De COTAN heeft in 1999 de normen van de YSR als goed beoordeeld. Betrouwbaarheid: goed tot wisselend en onvoldoende. Begripsvaliditeit: voldoende Criteriumvaliditeit: voldoende. ⁹	• De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.
Teacher's Report Form (TRF)	Leerkrachten van kinderen en jongeren (1,5-18 jr)	Observatielijst, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Gedrag van het kind of de jongere (perspectief leerkracht of leidster).	COTAN-beoordeling (1999): Normen: Goed Betrouwbaarheid: Goed De beoordeling 'goed' betreft alleen de totaalscores. De betrouwbaarheid van de overige schalen is wisselend en soms onvoldoende. Begripsvaliditeit: Voldoende Criteriumvaliditeit: Voldoende	• De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.
Strengths and Difficulties	Kinderen en jongeren (2-16)	Zelfrapportage,	jeugdzorgprofessional	Psychosociale problematiek en	De validiteit en betrouwbaarheid (Totaalscore) bij 12-17 jarigen is goed.	• Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen /

⁷ Birken, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., Easterbrooks, M.A. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, 34(2), 114-167. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.002>

⁸ Kelly, S., & Hall, L. (2010). Measuring anxiety in adolescents exposed to community violence: a review, comparison, and analysis of three measures. *Issues in mental health nursing*, 31(1), 28-38. <https://doi.org/10.3109/01612840903200027>

⁹ Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (n.d.). Youth Self Report. <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2018/06/Youth-Self-Report-YSR.pdf>

Questionnaire (SDQ)	jr), ouders, leerkrachten en dagleiders.	observatielijst		vaardigheden bij kinderen en jongeren.	Ook voor jongeren met een laag opleidingsniveau (Praktijkschool en het Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs (VMBO) Basis/Kader) is de SDQ voldoende valide en betrouwbaar. ¹⁰	Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming • Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming. • Zorg voor de Jeugd. (2021, 1 december). <i>Beslissing bij het inzetten van het juiste signaleringsinstrument</i>. Jeugd & Gezin. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://voordejeugd.nl/nieuws/beslissing-bij-het-inzetten-van-het-juiste-signaleringsinstrument/
Zelfredzaamheidsmatrix	Ouder(s) met minderjarige kinderen.	Vragenlijst, gezamenlijk in te vullen door zorgprofessional en ouder(s)	jeugdzorgprofessional	Beoordelen of er sprake is van acute problematiek, en de mate van zelfredzaamheid van het gezin.	-	• Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming • Website Zelfredzaamheidsmatrix: https://www.zelfredzaamheidsmatrix.nl/en/home/
Licht Instrument Risicotaxatie en Kindveiligheid – Jeugdzorg (LIRIK-JZ)	Kinderen (8-18 jr) die een of meer ingrijpende gebeurtenissen meemaakten.	Checklist	jeugdzorgprofessional	Vroegtijdig signaleren van posttraumatische stressklachten.	Kijk bij “LIRIK”.	• GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Vragenlijsten	Gezinnen met	Set van	jeugdzorgprof	Het algemeen	Niet beoordeeld door de COTAN.	• GGZ Standaarden. Generieke module

¹⁰ Theunissen MHC, de Wolff M, Vugteveen J, Timmerman ME, de Bildt A. *Handleiding voor het gebruik van de SDQ bij adolescenten (12-17 jaar) binnen de Jeugdgezondheidszorg*. Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen. Leiden: TNO; 2019.

Gezin en Opvoeding (VGO)	jeugdigen van 0-18 jr.	meerdere vragenlijsten (OBVL, VGFO, VSOG en de VMG).	essional	gezinsfunctioneren en de opvoedproblemen.	Normgegevens zijn beschikbaar voor alle lijsten behalve voor de VMG. ¹¹	KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE, opvolger MIG)	Ouders en baby's en peuters.	Observatielijst	jeugdzorgprofessional	Beoordelen van kwaliteit van ouderlijk gedrag tijdens interacties met hun baby.	Betrouwbaar voor ouders van kinderen van 12-18 maanden. Er loopt onderzoek naar de betrouwbaarheid van de test voor 0-7 jarigen. Normen niet bekend.	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Working Model of the Child Interview (WMCI)	Ouders en kinderen (0-5 jr).	Semi-structureerd interview	jeugdzorgprofessional	Kwaliteit van de prenatale gehechtheidsrelatie van de ouder(s).	Betrouwbaarheid en validiteit onbekend. ¹² Een valide en bruikbaar klinische en onderzoekstool. ¹³	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV).

¹¹ Praktikon (2021, juli). VG&O: Vragenlijsten Gezin & Opvoeding. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.bergop.info/_uploaded/vragenlijsten/vignet-VGO-2021a.pdf

¹² GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov>. Geraadpleegd op 15-8-2022

¹³ Vreeswijk, C., Maas, A., & van Bakel, H. (2012). Parental representations: A systematic review of the working model of the child interview. *Infant mental health journal*, 33(3), 314–328. <https://doi.org/10.1002/imhj.20337>

						https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov . Geraadpleegd op 15-8-2022 • NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)	Ouder en kind (7 mnd-4 jr).	Vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Sociale, emotionele, cognitieve en communicatieve capaciteiten van het kind in interactie met het primaire zorgfiguur.	Betrouwbaarheid: goed voor zowel kind als ouder schalen. Validiteit: goed voor zowel kind als ouder schalen.	• GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)	Thuisituatie van kinderen en jongeren (0-18 jr).	Checklist	jeugdzorgprofessional	Systematisch beoordelen of een jeugdige thuis veilig is en of er risico is op kindermishandeling in de toekomst.	Betrouwbaarheid en voorspellende waarde van de LIRIK onvoldoende. ¹⁴	• GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 • Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en

¹⁴ Radboud Universiteit en Nederlands Jeugdinstituut (2015). Betrouwbaarheid en validiteit van de LIRIK Eindrapport LIRIK valideringsonderzoek. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Betrouwbaarheid-en-validiteit-van-de-LIRIK.pdf>

						jeugdbescherming.
California Family Risk Assessment (CFRA)	Opvoeders en kinderen die betrokken zijn bij een onderzoek naar kindermishandeling en/of verwaarlozing.	Checklist	jeugdzorgprofessional	Objectieve inschatting maken van de waarschijnlijkheid dat een kind binnen het gezin mishandeld of verwaarloosd wordt.	Nederlands onderzoek naar de CFRA is beperkt. Uit het beschikbare onderzoek is gebleken dat de predictieve validiteit matig is (AUC=.69). ¹⁵	Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming
Actuariel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ)	Opvoeders en kinderen die betrokken zijn bij een onderzoek naar kindermishandeling en/of verwaarlozing.	Vragenlijst, ook in te vullen als Excel-applicatie	jeugdzorgprofessional	Inschatten van onveilige opvoedingssituaties.	Door nieuwe en verbeterde versies van de ARIJ-Veiligheidstaxatie en de ARIJ-Risicotaxatie is de betrouwbaarheid en validiteit verbeterd. Met deze instrumenten kunnen vollediger taxaties uitgevoerd worden door meer verschillende jeugdzorgorganisaties. ¹⁶	Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming
Child Abuse Risk Evaluation - Nederland (CARE-NL)	(Vermoedelijke) pleger, slachtoffer, ouder die niet mishandelt, leerkracht, maatschappelijk	Gestructureerde vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Inschatting van het risico op kindermishandeling.	Betrouwbaar te gebruiken door getrainde beoordelaars en de voorspellende waarde voor uithuisplaatsing en ondertoezichtstelling van het kind twee jaar later is goed. ¹⁷	- Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming - GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV).

¹⁵ Van der Put C. E., Assink, M., Gubbels, J., Van Lent, J., & Stams G. J. J. M. (2018). Risico op kindermishandeling verlagen met ARIJ-Needs: 'What Worksprincipes' in de jeugdzorg - Een nieuw instrument. *Kind en Adolescent Praktijk*, 3, 16-24.

¹⁶ Vial, A. (2021). Safety and risk assessment in child welfare: Moving forward. [PhD thesis, Research Institute of Child Development and Education (RICDE)]. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://hdl.handle.net/11245.1/c39cf079-05ef-4aa9-adbe-f020d08148e9>

¹⁷ De Ruiter, Corine & Hildebrand, Martin & Hoorn, S. (2012). Gestructureerde risicotaxatie bij kindermishandeling: De Child Abuse Risk Evaluation-Nederland (CARE-NL) [Structured risk assessment of child abuse: The Child Abuse Risk Evaluation-Dutch version (CARE-NL)]. *GZ-Psychologie*, 3, 10-17.

	k werker, of andere nauw betrokkenen.					https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov . Geraadpleegd op 15-8-2022
SPARK (structured problem analysis of raising kids)	Ouder(s) met jonge kinderen (0-5 jaar)	Gespreksprotocol (incl. verschillende versies)	jeugdprofessionaal	opvoed- en opgroei problematiek en bijpassende zorgbehoeften van (aanstaande) ouders	De SPARK-methode is niet beoordeeld door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN).	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/instrumenten/structured-problem-analysis-of-raising-kids-spark
Kinderen van ouders met een licht verstandelijke beperking (KVBO)						
Naam methode	Gericht op:	Type	Uitvoerder	Wat wordt er in kaart gebracht?	Psychometrische kwaliteit	Bronnen
Adaptive Behavior Assessment System – Third Edition (ABAS-3)	Kinderen en volwassenen (0-80 jr)	Vragenlijst (zelfrapportage, informanten - rapportage)	Ouders/verzorger, leerkrachten, begeleiders	Vaardigheden die belangrijk zijn voor diverse dagelijks levensgebieden, o.a. communicatie en sociaal contact, vrijetijdsbesteding, zorgen voor eigen gezondheid en veiligheid, uitvoeren van activiteiten in thuis- of schoolomgeving.	Hoge interne consistentie. Betrouwbaarheidscoëfficiënten consistent over zes gestandaardiseerde steekproeven. ¹⁸	Aangedragen door expert uit netwerk
Gespreks- en observatielijst	Ouders met een LVB	Gespreks- en	Jeugdzorg-professional	Opvoedsituatie	Sinds 2020 wordt er kwalitatief praktijkonderzoek uitgevoerd naar het	Zorgondersteuningsfonds. “Ouders met een LVB ondersteunen bij het gesprek over de

¹⁸ Harrison, P.L., Oakland, T. (2017). Adaptive Behavior Assessment System: Third Edition. In: Kreutzer, J., DeLuca, J., Caplan, B. (eds) *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56782-2_1506-2

opvoedingssituatie in gezinnen met een LVB (GOO-LVB)		observatielijst			gesprek tussen ouders met een LVB en hulpverleners over de opvoedsituatie. ¹⁹	<i>opvoeding</i>". https://zorgondersteuningsfonds.nl/wordpress/ouders-met-een-lvb-ondersteunen-bij-het-gesprek-over-de-opvoeding/. Geraadpleegd 15-8-2022. Alliade. <i>Opvoeden doe je samen</i>. https://www.alliade.nl/over-alliade/praktijkgericht-wetenschappelijk-onderzoek/onderzoeken/1349/opvoeden-doe-je-samen. Geraadpleegd 15-8-2022
Screeener voor intelligentie en LVB (SCIL 18+)	Volwassenen (18+)	Screeningslijst, (papier of digitaal)	Personen die goed bekend zijn met de instructies en vragenlijst en deze volgens het protocol afnemen.	Intelligentie en mogelijke aanwezigheid van een LVB.	Interne consistentie bijna optimaal. SCIL- score bij herhaalde afname stabiel. Kans dat iemand met een IQ<85 lager scoort op de screener dan iemand met een IQ>85 is meer dan 90%, op basis van AUC-waarde. Goede sensitiviteit en specificiteit. ²⁰	Aangedragen door expert uit netwerk
Veertien condities van 'goed genoeg' opvoederschap	KVBO-gezinnen	Gesprek tussen zorgprofessional en ouder(s)	Jeugdzorg-professional	M.b.v. de 14 condities van 'goed genoeg' opvoederschap wordt bepaald of er ruimte is voor een optimale ontwikkeling van kinderen en of hulp nodig is.	-	Ramaker, V., Den Hartog, J., Werkgroep KVBO (Sien) (2021). KVBO: Kinderen van Verstandelijk Beperkte Ouders Informatie en adviezen voor (zorg)professionals. Utrecht: Trimbos-instituut.

¹⁹ Praktijkonderzoek doe je samen. Nieuwsbrief 1 juni 2020. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://www.alliade.nl/over-alliade/praktijkgericht-wetenschappelijk-onderzoek/onderzoeken/1349/opvoeden-doe-je-samen>

²⁰ Lectoraat LVB en jeugdcriminaliteit, Expertisecentrum Jeugd – Hogeschool Leiden (2015). *Screeener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (SCIL) – stand van zaken 1 juli 2015* [Factsheet]. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/lvb-en-jeugdcriminaliteit/factsheetjuli2015.pdf>

Sociale Redzaamheidsschaal voor verstandelijk gehandicapten van hoger niveau (SRZ-P)	Jongeren (> 12 jr) en volwassenen met matige verstandelijke beperking t/m licht zwakbegaafd niveau	Invullen door twee groepsleiders n.a.v. gesprek	Jeugdzorg-professional	Sociale redzaamheid, het kunnen voldoen aan de dagelijkse eisen van de samenleving.	Normen zijn goed, maar verouderd; betrouwbaarheid en validiteit goed. ²¹	Kalthoff, H. (2015). Verstandelijk beperkte ouders. Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben? Utrecht: NJi.
Zelfredzaamheidsmatrix	Ouder(s) met minderjarige kinderen.	Vragenlijst, gezamenlijk in te vullen door zorgprofessional en ouder(s)	jeugdzorgprofessional	Beoordelen of er sprake is van acute problematiek, en de mate van zelfredzaamheid van het gezin.	-	- Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming - Website Zelfredzaamheidsmatrix: https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/en/home/
Kindcheck	Ouder(s)	Vragenlijst. Professional stelt vragen aan ouder(s).	jeugdzorgprofessional	Of de ouder(s) voor kinderen kan zorgen en of kinderen daar veilig opgroeien.	Effectief gebleken op de spoedeisende hulp blijkt uit twee onderzoeken naar de effectiviteit van het protocol oudermeldingen bij kindermishandeling. ²²	- Van Doesum, T., De Gee, A., Bos, C., et al. (2019). KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Utrecht: Trimbos-instituut. - Augeo (z.d.). <i>Kindcheck</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.augeo.nl/kindcheck
Jongeren met een ondersteuningsbehoefte en in jeugdhulp die 18 jaar worden						
Naam methode	Gericht op:	Type	Uitvoerder	Wat wordt er in kaart gebracht?	Psychometrische kwaliteit	Bronnen
Rotterdams Transitieprofiel	Jongeren en jongvolwassen	Vragenlijst: zelfrapportage	jeugdzorgprofessional	In welke fase in de transitie naar	Gevalideerd bij jongeren met Cerebrale Parese: valide instrument	Op Eigen Benen.nu (2017). <i>Rotterdams Transitieprofiel</i>.

²¹ Egberink, I.J.L., Leng, W.E. de, & Vermeulen, C.S.M. (15 augustus 2022). COTAN beoordeling 1995, SRZ-P. Bekeken via www.cotandocumentatie.nl

²² Diderich-Lolkes de Beer, H. (2015). Detection of child maltreatment based on parental characteristics at the hospital Emergency Department. [PhD thesis, LUMC/Universiteit Leiden].

Hoytema van Konijnenburg, E.M.M. (2015). Child maltreatment, parents & the emergency department. [PhD thesis, AMC/UvA]. Digital Academic Repository. Geraadpleegd op 15 augustus, van <https://hdl.handle.net/11245/1.489915>.

	en (12-25 jr) met een (chronische) aandoening, zonder ernstige leerproblemen	ge of invullen in gesprek tussen zorgprofessional en jongere		volwassenheid, zelfstandigheid en maatschappelijke participatie een jongere zich bevindt.	voor inzicht in het transitieproces, op individueel en op groepsniveau. ²³	https://www.opeigenbenen.nu/wp-content/uploads/2016/09/Tool-Rotterdams-transitieprofiel-1.pdf Geraadpleegd 15-8-2022. Federatie Medisch Specialisten (2022). Kwaliteitsstandaard - Jongeren in transitie van kinderzorg naar volwassenenzorg. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/kwaliteitsstandaard_-_jongeren_in_transitie_van_kinderzorg_naar_volwassenenzorg/startpagina_-_jongeren_in_transitie_van_kinderzorg_naar_volwassenenzorg.html. Geraadpleegd 15-8-2022.
On Your Own Feet Transfer Experiences Scale	Jongeren en jongvolwassenen (18-25 jr)	Vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Ervaringen in de overgang naar volwassenenzorg.	Bruikbaar en gevalideerd instrument. ²⁴	Federatie Medisch Specialisten (2022). <i>Kwaliteitsstandaard - Jongeren in transitie van kinderzorg naar volwassenenzorg</i>. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/kwaliteitsstandaard_-_jongeren_in_transitie_van_kinderzorg_naar_volwassenenzorg/startpagina_-_jongeren_in_transitie_van_kinderzorg_naar_volwassenenzorg.html. Geraadpleegd 15-8-2022.
Kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationale overdracht van problemen						
Naam methode	Gericht op:	Type	Uitvoerder	Wat wordt er in kaart gebracht?	Psychometrische kwaliteit	Bronnen

²³ Donkervoort, M., Wiegerink, D. J., van Meeteren, J., Stam, H. J., Roebroek, M. E., & Transition Research Group South West Netherlands (2009). Transition to adulthood: validation of the Rotterdam Transition Profile for young adults with cerebral palsy and normal intelligence. *Developmental medicine and child neurology*, 51(1), 53–62. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03115.x>

²⁴ van Staa, A., & Sattoe, J. N. (2014). Young adults' experiences and satisfaction with the transfer of care. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 55(6), 796–803. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.008>

Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (LSVG)	Ouder(s) van kinderen van 1- 5 jr, of andere nauw betrokkenen.	Observatielijst, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Vermoedens van een problematische gehechtheidsrelatie.	Internationale consensus over de LSVG. Het instrument wordt onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. De lijst kan beschouwd worden als 'to the best of our knowledge' (AACAP, Zeanah et al., 2016) en geeft een eerste, onderbouwde aanwijzing om een vermoeden van een verstoorde ouder-kindrelatie te bevestigen of te weerleggen. ²⁵	- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.. - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie - Zorg voor de Jeugd. (2021, 1 december). <i>Beslissing bij het inzetten van het juiste signaleringsinstrument</i>. Jeugd & Gezin. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://voordejeugd.nl/nieuws/beslissing-bij-het-inzetten-van-het-juiste-signaleringsinstrument/
Attachment Relationship Inventory Caregiver Perspective 2-5 years (ARI-CP 2-5)	Ouder(s) van kinderen van 2-5 jr.	Zelfrapportage, observatielijst, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Kwaliteit van de gehechtheidsrelatie (perspectief van de ouder).	Niet beoordeeld door de COTAN. Uit onderzoek onder 446 opvoeders blijkt dat de betrouwbaarheid, interne structuur, convergente validiteit en concurrente validiteit van de ARI-CP 2-5 voldoende is. ²⁶	- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie - Zorg voor de Jeugd. (2021, 1 december). <i>Beslissing bij het inzetten van het juiste signaleringsinstrument</i>. Jeugd & Gezin. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://voordejeugd.nl/nieuws/beslissing-bij-het-inzetten-van-het-juiste-signaleringsinstrument/

²⁵ NCJ (2021). *JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie*. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie>

²⁶ Spruit, A., Colonnaesi, C., Uittenbogaard, R., Willems, L., Wissink, I., & Noom, M. (2019). *Attachment Relationship Inventory - Caregiver Perception 2-5 years (ARI-CP 2-5)*. Handleiding. Basic Trust

						signaleringsinstrument/
Attachment Insecurity Screening Inventory 6-12 (AISI)	Ouder(s) van kinderen van 6-12 jr.	Zelfrapportage, observatielijst, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Gehechtheidsproblemen.	Valideringsonderzoek achtte de AISI 2-5 valide en betrouwbaar. De AISI 6-12 is vrijwel identiek aan de versie 2-5. Deze versie is nog in ontwikkeling, interpreteer de scores daarom voorzichtig. De AISI is niet beoordeeld door de COTAN. ²⁷	- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Emotional Availability Scales (EAS)	Ouder(s)	Observaties chaal	jeugdzorgprofessional	Kwaliteit van de ouder-kindrelatie	Acceptabele psychometrische kenmerken, waaronder de validiteit en betrouwbaarheid. ²⁸	- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Child Behaviour Checklist (CBCL)	Ouder(s) of andere nauw betrokkenen	Observatielijst	jeugdzorgprofessional	Probleemgedrag en vaardigheden van kinderen en jeugdigen.	Goede betrouwbaarheid en constructvaliditeit. ²⁹	De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.
Youth Self Report (YSR)	Kinderen en jongeren (11-18 jr)	Zelfrapportage, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Eigen probleemgedrag en de eigen vaardigheden.	De COTAN heeft in 1999 de normen van de YSR als goed beoordeeld. Betrouwbaarheid: goed tot wisselend en onvoldoende. Begripsvaliditeit: voldoende	De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.

²⁷ Wissink, I. B., Colonesi, C., Stams, G. J., Hoeve, M., Asscher, J. J., Noom, M. J., Polderman, N., & Kellaert-Knol, M. G. (2016). Validity and Reliability of the Attachment Insecurity Screening Inventory (AISI) 2-5 Years. *Child indicators research*, 9, 533–550. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9322-6>

²⁸ Birken, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., Easterbrooks, M.A. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, 34(2), 114-167. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.002>

²⁹ Kelly, S., & Hall, L. (2010). Measuring anxiety in adolescents exposed to community violence: a review, comparison, and analysis of three measures. *Issues in mental health nursing*, 31(1), 28–38. <https://doi.org/10.3109/01612840903200027>

					Criteriumvaliditeit: voldoende. ³⁰	
Teacher's Report Form (TRF)	Leerkrachten van kinderen en jongeren (1,5-18 jr)	Observatielijst, vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Gedrag van het kind of de jongere (perspectief leerkracht of leidster).	COTAN-beoordeling (1999): Normen: Goed Betrouwbaarheid: Goed De beoordeling 'goed' betreft alleen de totaalscores. De betrouwbaarheid van de overige schalen is wisselend en soms onvoldoende. Begripsvaliditeit: Voldoende Criteriumvaliditeit: Voldoende	De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Kinderen en jongeren (2-16 jr), ouders, leerkrachten en dagleiders.	Zelfrapportage, observatielijst	jeugdzorgprofessional	Psychosociale problematiek en vaardigheden bij kinderen en jongeren.	De validiteit en betrouwbaarheid (Totaalscore) bij 12-17 jarigen is goed. Ook voor jongeren met een laag opleidingsniveau (Praktijkschool en het Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs (VMBO) Basis/Kader) is de SDQ voldoende valide en betrouwbaar. ³¹	Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming.
Life Events Checklist voor de DSM-5 (LEC-5)	Ouder(s)	Zelfbeoordelingsvragenlijst, klinisch interview	jeugdzorgprofessional	Ingrijpende en/of stressvolle gebeurtenissen. Bijvoorbeeld angst, trauma en/of mogelijke voorlopers van PTSS of distress.	Alleen informatie over de Amerikaanse versie te vinden. Niet de Nederlandse versie. ³²	Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming.
Children's Revised	Versie voor	Zelfinvulvra	jeugdzorgprof	De van vermindering,	Lijkt een betrouwbaar en valide	Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde

³⁰ Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (n.d.). Youth Self Report. <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2018/06/Youth-Self-Report-YSR.pdf>

³¹ Theunissen MHC, de Wolff M, Vugteveen J, Timmerman ME, de Bildt A. *Handleiding voor het gebruik van de SDQ bij adolescenten (12-17 jaar) binnen de Jeugdgezondheidszorg*. Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen. Leiden: TNO; 2019.

³² Boeschoten, M. A., Bakker, A., Jongedijk, R. A., & Olff, M. (2014). Life Events Checklist for DSM-5: Nederlandstalige versie. *Stichting Centrum'45*.

Impact of Event Scale (CRIES-13)	ouder(s) van kinderen (vanaf 8 jr).	Vragenlijst	professionaal	herbeleving en verhoogde prikkelbaarheid in kaart. Met als doel om te screenen op PTSS.	instrument om zorgverleners een beknopte en gebruiksvriendelijke manier te zijn om kinderen te identificeren die mogelijk PTSS hebben en tijdig behandeling kunnen krijgen. ³³	problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming.
Child and Adolescent Trauma Screener (CATS) / Kind en Jeugd Trauma Screener (KJTS)	Kinderen (8-18 jr).	Vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Aanwezigheid van symptomen van PTSS conform de DSM-5 criteria.	Onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid is nog een kennislacune. ³⁴	Beer, R., Verlinden, E., Boer, F. Lindauer, R. (2020). Protocol voor classificatie, screening, en diagnostiek van trauma- en stressorgerelateerde & dissociatieve stoornissen bij kinderen en adolescenten.
Development and Well-Being Assessment (DAWBA)	Jongeren (5-17 jr).	Interview, vragenlijst (voor jongeren, ouders en leerkrachten)	jeugdzorgprofessional	Psychopathologie bij kinderen en adolescenten. Focus op angst, depressie en gedragsproblemen.	Gebruik van DAWBA vormt een belangrijke aanvulling op de klinische diagnostiek van internaliserende stoornissen. ³⁵	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). <i>Databank Instrumenten</i>. Nijmegen. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/instrumenten
Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)	Ouders van kinderen van 2-16 jr.	Vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Vaststellen van frequentie en ernst van disruptief gedrag van het kind en de mate waarin ouders deze	Betrouwbaar instrument voor Nederlandse populatie. Een goede interne consistentie, test-hertest betrouwbaarheid, convergente en divergente validiteit en een goede discriminante validiteit. ³⁶	Aangedragen door expert uit netwerk

³³ Verlinden, E., van Meijel, E. P., Opmeer, B. C., Beer, R., de Roos, C., Bicanic, I. A., Lamers-Winkelmann, F., Olff, M., Boer, F., & Lindauer, R. J. (2014). Characteristics of the Children's Revised Impact of Event Scale in a clinically referred Dutch sample. *Journal of traumatic stress*, 27(3), 338–344. <https://doi.org/10.1002/jts.21910>

³⁴ Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of affective disorders*, 210, 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>

³⁵ Aebi, M., Kuhn, C., Metzke, C. W., Stringaris, A., Goodman, R., & Steinhausen, H. C. (2012). The use of the development and well-being assessment (DAWBA) in clinical practice: a randomized trial. *European child & adolescent psychiatry*, 21(10), 559–567. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0293-6>

³⁶ Abrahamse, M. E., Junger, M., Leijten, P. H., Lindeboom, R., Boer, F., & Lindauer, R. J. (2015). Psychometric Properties of the Dutch Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) in a Community Sample and a Multi-Ethnic Clinical Sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 37(4), 679–691. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9482-1>

				gedragingen als problemen ervaren vaststellen. Met de focus op gedrag dat thuis plaatsvindt.		
Ontwikkeling Voorop!	Kinderen (0-6 jr).	Vragenlijst	Ouders, verzorgers, kinderopvang.	Inzichtelijk maken hoe het kind zich op dat moment verhoudt tot leeftijdsgenoten. Zijn er aanwijzingen dat het kind juist wat voor- of achterloopt in de ontwikkeling?	Normen zijn in ontwikkeling. ³⁷	- Vakblad Vroeg (2022, 13 januari). <i>Vroeg signaleren begint met inspelen op risicofactoren</i>. Vroeg. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.vakbladvroeg.nl/vroeg-signaleren-begint-met-inspelen-op-risicofactoren/ - Ontwikkeling Voorop!: www.ontwikkelingvoorop.nl
Licht Instrument Risicotaxatie en Kindveiligheid – Jeugdzorg (LIRIK-JZ)	Kinderen (8-18 jr) die een of meer ingrijpende gebeurtenissen meemaakten.	Checklist	jeugdzorgprofessional	Vroegtijdig signaleren van posttraumatische stressklachten.	Kijk bij “LIRIK”.	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Vragenlijsten Gezin en Opvoeding (VGO)	Gezinnen met jeugdigen van 0-18 jr.	Set van meerdere vragenlijsten (OBVL, VGFO, VSOG)	jeugdzorgprofessional	Het algemeen gezinsfunctioneren en de opvoedproblemen.	Niet beoordeeld door de COTAN. Normgegevens zijn beschikbaar voor alle lijsten behalve voor de VMG. ³⁸	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-

³⁷ Ontwikkeling Voorop! Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van www.ontwikkelingvoorop.nl

³⁸ Praktikon (2021, juli). VG&O: Vragenlijsten Gezin & Opvoeding. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.bergop.info/_uploaded/vragenlijsten/vignet-VGO-2021a.pdf

		en de VMG).				modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
						Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE, opvolger MIG)	Ouders en baby's en peuters.	Observatielijst	jeugdzorgprofessional	Beoordelen van kwaliteit van ouderlijk gedrag tijdens interacties met hun baby.	Betrouwbaar voor ouders van kinderen van 12-18 maanden. Er loopt onderzoek naar de betrouwbaarheid van de test voor 0-7 jarigen. Normen niet bekend.	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Working Model of the Child Interview (WMCI)	Ouders en kinderen (0-5 jr).	Semi-structureerd interview met ouders	jeugdzorgprofessional	Kwaliteit van de prenatale gehechtheidsrelatie van de ouder(s). In beeld brengen hoe de ouders tegen de relatie met hun kind	Betrouwbaarheid en validiteit onbekend. ³⁹ Een valide en bruikbaar klinische en onderzoekstool. ⁴⁰	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022

³⁹ GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov>. Geraadpleegd op 15-8-2022

⁴⁰ Vreeswijk, C., Maas, A., & van Bakel, H. (2012). Parental representations: A systematic review of the working model of the child interview. *Infant mental health journal*, 33(3), 314–328. <https://doi.org/10.1002/imhj.20337>

				aankijken. Met als doel het meten van het interne werkmodel dat de ouder heeft in relatie tot het kind.		NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)	Ouder en kind (7 mnd-4 jr).	Vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Sociale, emotionele, cognitieve en communicatieve capaciteiten van het kind in interactie met het primaire zorgfiguur.	Betrouwbaarheid: goed voor zowel kind als ouder schalen. Validiteit: goed voor zowel kind als ouder schalen.	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)	Thuisituatie van kinderen en jongeren (0-18 jr).	Checklist	jeugdzorgprofessional	Systematisch beoordelen of een jeugdige thuis veilig is en of er risico is op kindermishandeling in de toekomst.	Betrouwbaarheid en voorspellende waarde van de LIRIK onvoldoende. ⁴¹	- GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 - Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming.
California Family Risk Assessment	Opvoeders en kinderen die	Checklist	jeugdzorgprofessional	Objectieve inschatting maken	Nederlands onderzoek naar de CFRA is beperkt. Uit het beschikbare	Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en

⁴¹ Radboud Universiteit en Nederlands Jeugdinstituut (2015). Betrouwbaarheid en validiteit van de LIRIK Eindrapport LIRIK valideringsonderzoek. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Betrouwbaarheid-en-validiteit-van-de-LIRIK.pdf>

(CFRA)	betrokken zijn bij een onderzoek naar kindermishandeling en/of verwaarlozing.			van de waarschijnlijkheid dat een kind binnen het gezin mishandeld of verwaarloosd wordt.	onderzoek is gebleken dat de predictieve validiteit matig is (AUC=.69). ⁴²	jeugdbescherming
Actuariel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ)	Opvoeders en kinderen die betrokken zijn bij een onderzoek naar kindermishandeling en/of verwaarlozing.	Vragenlijst, ook in te vullen als Excel-applicatie.	jeugdzorgprofessional	Inschatten van onveilige opvoedingssituaties.	Door nieuwe en verbeterde versies van de ARIJ-Veiligheidstaxatie en de ARIJ-Risicotaxatie is de betrouwbaarheid en validiteit verbeterd. Met deze instrumenten kunnen vollediger taxaties uitgevoerd worden door meer verschillende jeugdzorgorganisaties. ⁴³	Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming
Child Abuse Risk Evaluation - Nederland (CARE-NL)	(Vermoedelijke) pleger, slachtoffer, ouder die niet mishandelt, leerkracht, maatschappelijk werker, of andere nauw betrokkenen.	Gestructureerde vragenlijst	jeugdzorgprofessional	Inschatting van het risico op kindermishandeling.	Betrouwbaar te gebruiken door getrainde beoordelaars en de voorspellende waarde voor uithuisplaatsing en ondertoezichtstelling van het kind twee jaar later is goed. ⁴⁴	- Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming - GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-

⁴² Van der Put C. E., Assink, M., Gubbels, J., Van Lent, J., & Stams G. J. J. M. (2018). Risico op kindermishandeling verlagen met ARIJ-Needs: 'What Worksprincipes' in de jeugdzorg - Een nieuw instrument. *Kind en Adolescent Praktijk*, 3, 16-24.

⁴³ Vial, A. (2021). Safety and risk assessment in child welfare: Moving forward. [PhD thesis, Research Institute of Child Development and Education (RICDE)]. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://hdl.handle.net/11245.1/c39cf079-05ef-4aa9-adbe-f020d08148e9>

⁴⁴ De Ruiter, Corine & Hildebrand, Martin & Hoorn, S. (2012). Gestructureerde risicotaxatie bij kindermishandeling: De Child Abuse Risk Evaluation-Nederland (CARE-NL) [Structured risk assessment of child abuse: The Child Abuse Risk Evaluation-Dutch version (CARE-NL)]. *GZ-Psychologie*, 3, 10-17.

						en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
SPARK (structured problem analysis of raising kids)	Ouder(s) met jonge kinderen (0-5 jaar)	Gespreksprotocol (incl. verschillende versies)	jeugdprofessionaal	opvoed- en opgroei problematiek en bijpassende zorgbehoeften van (aanstaande) ouders	De SPARK-methode is niet beoordeeld door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN).	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/instrumenten/structured-problem-analysis-of-raising-kids-spark
Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ-methodiek)	Gezinnen met een zorgbehoefte	methodiek	jeugdprofessionaal	Krachten, ontwikkel- en zorgbehoeften van het kind/gezin. Met als doel dat gezinnen tijdige en effectieve ondersteuning ontvangen en versterkt worden in hun autonomie, competentie en verbondenheid.	In 2018 is de methodiek door het NCJ erkend als theoretisch goed onderbouwd. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi is de methodiek aangeschreven als goed onderbouwd.	- NCJ (2021, 17 januari). <i>Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting</i>. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Vreemde Situatie Procedure	Ouder(s) met kind(eren) (12-20 mnd).	Gestandaardiseerde observatie procedure	jeugdprofessionaal	Kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Standaard observatie procedure waarmee bij kinderen de hechtingstypen kunnen worden	De Vreemde Situatie Procedure is in internationaal onderzoek een valide en betrouwbaar instrument gebleken. ⁴⁵	- NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie - De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). <i>Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming</i>. Leiden: TNO.

⁴⁵ De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Leiden: TNO.

				vastgesteld.		
Attachment Q-Sort	Ouder(s) en kind.	Observaties thuis	jeugdprofessionaal	Kwaliteit van de ouder-kind relatie.	De psychometrische kenmerken van de zijn goed indien de beoordeling gedaan wordt door een getrainde observator. De sorteertaak is niet geschikt voor gebruik in de klinische praktijk (Juffer, 2010). ⁴⁶	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Klinische Observatie van Gehechtheid (KOA)	Ouder(s) met kind(eren) (< 5 jaar).	Gestandaardiseerde observatie procedure	jeugdprofessionaal	Kwaliteit van de ouder-kindrelatie. Standaard observatie procedure waarmee bij kinderen de hechtingstypen kunnen worden vastgesteld. Gebaseerd op 'Vreemde Situatie Procedure', met twee extra stressmomenten.	Onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid is gaande. ⁴⁷	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Attachment Story Completion Test (ACST; in het Nederlands: gehechtheidsverhalen).	Ouder(s) en kinderen (4-12 jr).	Verhalen vertellen	jeugdprofessionaal	Zichtbaar maken van gehechtheidsrepresentaties die kinderen over zichzelf en anderen	Matig betrouwbaar en valide gebleken (Kerns & Richardson, 2005). ⁴⁸	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie

⁴⁶ De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.

⁴⁷ De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.

⁴⁸ De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.

				hebben gevormd. Met als doel het beoordelen van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie.		
Marschak Interaction Method (MIM-NL)	Ouder(s) en kinderen (0-16 jaar).	Semigestructureerde observatie	jeugdprofessionaal	Kwaliteit van ouder-kind interactie. Met focus op de gebieden: structuur, betrokkenheid, verzorging en uitdaging.	Er is alleen systematisch onderzoek uitgevoerd naar de MIM Rating Scales. Interbeoordelaars- betrouwbaarheid is goed; de interne consistentie van de scoringsschalen hoog, maar ook de schalen onderling zijn vrij hoog gecorreleerd. ⁴⁹	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Gehechtheidsbiografisch Interview (GBI; ook aangeduid als het Adult Attachment Interview (AAI))	Ouder(s) en jongeren (vanaf circa 14 jr).	Semigestructureerd interview	jeugdprofessionaal	Kwaliteit ouder-kindrelatie beoordelen.	Goede betrouwbaarheid en validiteit (Bakermans-Kranenburg, 1993). De validiteit van het interview bij jongeren is ook een valide meetinstrument om gehechtheidsrepresentaties bij jongeren te meten Beijersbergen (2008).	De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.
Child Attachment Interview (CAI)	Ouder(s) en kinderen/jongeren (vanaf circa 10-17 jr).	Interview	jeugdprofessionaal	Gehechtheidsrepresentaties die kinderen hebben ontwikkeld over hun ouders.	Betrouwbaar, validen en veelbelovende methode. ⁵⁰	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie

⁴⁹ Academische Werkplaats Kajak (september 2021). *Diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB*. [Handreiking]. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/handreiking-problematische-gehechtheid-en-lvb/>

⁵⁰ Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: a psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental psychology*, 44(4), 939–956. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.4.939>

Disturbances of Attachment Interview (DAI)	Ouder(s) en kinderen.	Half-gestructureerd interview (met de ouder(s) over het kind).	jeugdprofessionaal	Gedragingen van het kind die zouden kunnen wijzen op een problematische gehechtheidsrelatie.	Het instrument sluit goed aan bij de beschrijving van de DSM-5-criteria voor twee typen hechtingsstoornissen (RAD en DSED) en is voldoende valide gebleken. ⁵¹	- NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie - De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). <i>Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming</i>. Leiden: TNO.
Parent Development Interview (PDI)	Ouder(s) met baby's en/of jongere kinderen.	Interview (met ouders).	jeugdprofessionaal	Idee krijgen over het beeld dat de ouder heeft van het kind, hoe de ouder de relatie met zijn/haar kind ziet en wat de affectieve beleving is van het ouderschap.	Hoe uitkomsten van dit interview samenhangen met andere instrumenten is niet onderzocht (Van Hoof, 2017). ⁵²	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Kinderen en gezinnen in armoede of financiële problemen						
Naam methode	Gericht op:	Type	Uitvoerder	Wat wordt er in kaart gebracht?	Psychometrische kwaliteit	Bronnen
Alpha NL	Aanstaande ouders	een korte vragenlijst	verloskundige zorgverlener	De ALPHA-NL is een vroegsignaleringsinstrument dat verloskundigen helpt bij het signaleren van mogelijk ongunstige	De ALPHA-NL blijkt uit recent onderzoek (2020) een valide vragenlijst. DE vragenlijst is niet beoordeeld door COTAN.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Instrumenten. NJi. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/instrumenten/alpha-nl

⁵¹ De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Leiden: TNO.

⁵² De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Leiden: TNO.

				opgroei-omstandigheden voor kinderen(waarvan armoede en financiële zorgen een oorzaak kan zijn)		
GIZ-methodiek: gezamenlijk inschatten zorgbehoeften	Gezinnen met een zorgbehoefte	methodiek	jeugdprofessionaal	Krachten, ontwikkel- en zorgbehoeften van het kind/gezin. Met als doel dat gezinnen tijdige en effectieve ondersteuning ontvangen en versterkt worden in hun autonomie, competentie en verbondenheid.	In 2018 is de methodiek door het NCJ erkend als theoretisch goed onderbouwd. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi is de methodiek aangeschreven als goed onderbouwd.	NCJ (2021, 17 januari). Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting. NCJ. Geraadpleegd november 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting
BITSEA	kinderen van 12 tot 36 maanden oud	vragenlijst	zorgprofessionaal	sociaal-emotionele gedragsproblemen of vertragingen in sociaal-emotionele competenties	De BITSEA-vragenlijst is gevalideerd en als betrouwbaar beoordeeld (onderzoek TNO).	- Briggs-Gowan, M.J., & Carter, A.S. (2002). Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA) manual, version 2.0. New Haven, CT: Yale University - Beschikbaar via : https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2018/06/Brief-Infant-Toddler-Social-Emotional-Assessment-BITSEA.pdf
Mesis	Ouders	vragenlijst (3 typen)	o.a. professionals	financiële situatie van een gezin en	De Mesis-vragenlijsten zijn wetenschappelijk gevalideerd.	Mesis (nb). Geraadpleegd oktober 2022 via https://mesis.nu/wat-is-mesis/

			in het sociale domein, zoals schuldhulpverleners; beschermingsbewindvoerders; wijkteam professionals; begeleiders in de maatschappelijke opvang	eventuele problematiek		
Mind2care	Aanstaande ouders	screen-en-adviesinstrument (digitale vragenlijst)	zorgprofessional	psychische klachten, psychosociale problemen (waaronder armoede) en middelengebruik	De Mind2care vragenlijst is gevalideerd.	Website geraadpleegd oktober 2022 via https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/kansrijke-start-2/wegwijzer-kansrijke-ontmoetingen/vroegsignalering-en-interventies/definieren-kwetsbare-zwangeren/screeningsinstrumenten-kwetsbare-zwangeren/mind2care/
R4U	Aanstaande ouders	een vragenlijst van 60 medische en niet-medische items	verloskundige zorgverlener	Signalering van zes risicodomeinen: sociale, psychische, leefstijl, algemeen medisch, obstetrisch en zorggerelateerd.	De R4U vragenlijst is gevalideerd.	Website geraadpleegd oktober 2022 via https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2020/12/R4u.pdf
Zelfredzaamheidsmatrix	Ouder(s) met minderjarige kinderen.	Vragenlijst, gezamenlijk in te vullen door	jeugdzorgprofessional	Beoordelen of er sprake is van acute problematiek, en de mate van	-	- Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming - Website Zelfredzaamheidsmatrix:

		zorgprofessionaal en ouder(s)		zelfredzaamheid van het gezin.		https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/en/home/
KIPPPI (kort instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleeminventarisatie)	Ouder(s) met jonge kinderen (0-4 jaar)	een vragenlijst (3 onderdelen)	jeugdzorgprofessional	inzicht in de sociaal-emotionele ontwikkeling, het welzijn en het gedrag van jonge kinderen	De KIPPPI-vragenlijsten zijn gevalideerd en als betrouwbaar beoordeeld.	• NCJ (2016). JGZ richtlijn Psychosociale problemen. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, https://www.jgzrichtlijnen.nl/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=35&rlpag=1756 • https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/project-detail/zorg-voor-jeugd/signaleren-van-psychosociale-problemen-bij-0-4-jarigen-door-de-jeugdgezondheidszorg/verslagen/
SPARK (structured problem analysis of raising kids)	Ouder(s) met jonge kinderen (0-5 jaar)	een gespreksprotocol (incl. verschillende versies)	jeugdprofessional	opvoed- en opgroei problematiek en bijpassende zorgbehoeften van (aanstaande) ouders	De SPARK-methode is niet beoordeeld door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN).	• Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Instrumenten. geraadpleegd 15 augustus 2022. https://www.nji.nl/instrumenten/structured-problem-analysis-of-raising-kids-spark
SamenStarten (DMO Protocol)	Ouder(s) van baby's van 8 weken oud	een gespreksprotocol	jeugdprofessional (i.s.m. het brede jeugddomein)	psychosociale ontwikkeling en mogelijke belemmeringen	SamenStarten is erkend op het niveau 'Goed onderbouwd'.	• NCJ (z.d.) Samen Starten. geraadpleegd november 2022 via https://www.ncj.nl/onderwerp/samenstarten/
Praatplaat financiën	patiënten in de eerstelijnszorg	een praatplaat	huisarts of praktijkondersteuner	mogelijke schulden en diens mentale en fysieke gevolgen	-	• Schulden en Incasso. (2020) Geraadpleegd op 14 november 2022 via https://schuldenenincasso.nl/praatplaat-instructievideo/
Eenoudergezinnen						
Naam methode	Gericht op:	Type	Uitvoerder	Wat wordt er in kaart gebracht?	Psychometrische kwaliteit	Bronnen
Geen relevante signaleringsmethode geselecteerd specifiek op signaleren van eenoudergezinnen						

Zelfredzaamheidsmatrix	Ouder(s) met minderjarige kinderen.	Vragenlijst, gezamenlijk in te vullen door zorgprofessional en ouder(s)	jeugdzorgprofessional	Beoordelen of er sprake is van acute problematiek, en de mate van zelfredzaamheid van het gezin.	-	- Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming - Website Zelfredzaamheidsmatrix: https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/en/home/
Jonge mantelzorgers						
Naam methode	Gericht op:	Type	Uitvoerder	Wat wordt er in kaart gebracht?	Psychometrische kwaliteit	Bronnen
Kindcheck	kinderen van patiënten (met bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking, chronische ziektes of andere klachten/ziektes).	Vragenlijst. Professional stelt vragen aan ouder(s).	jeugdzorgprofessional	Of de ouder(s) voor kinderen kan zorgen en of kinderen daar veilig opgroeien.	Effectief gebleken op de spoedeisende hulp blijkt uit twee onderzoeken naar de effectiviteit van het protocol oudermeldingen bij kindermishandeling. ⁵³	- Van Doesum, T., De Gee, A., Bos, C., et al. (2019). KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Utrecht: Trimbos-instituut. - Augeo (z.d.). Kindcheck. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.augeo.nl/kindcheck
Keukentafelgesprek met mantelzorgers	(jonge) mantelzorgers	Stappenplan	Gespreksvoerders WMO en Jeugdwet	Brede inventarisatie hoe het met gezin gaat	Onbekend	MantelzorgNL (z.d.). Beschikbaar via https://www.mantelzorg.nl/professionals/onderwerpen/mantelzorgondersteuning/keukentafelgesprek
EDIZ-vragenlijst (ervaren overbelasting)	Specifieke vragenlijst voor	Vragenlijst	Zorgverleners	(Over)belasting bij mantelzorgers. Deze vragenlijst is	Deze vragenlijst is wetenschappelijk gevalideerd.	Pot, A.M., van Dyck, R., en D.J.H. Deeg (1995). Ervaren druk door informele zorg; constructie van een schaal. In: Tijdschrift

⁵³ Diderich-Lolkes de Beer, H. (2015). Detection of child maltreatment based on parental characteristics at the hospital Emergency Department. [PhD thesis, LUMC/Universiteit Leiden].

Hoytema van Konijnenburg, E.M.M. (2015). Child maltreatment, parents & the emergency department. [PhD thesis, AMC/UvA]. Digital Academic Repository. Geraadpleegd op 15 augustus, van <https://hdl.handle.net/11245/1.489915>.

/druk door informele zorg)	mantelzorgers van mensen met dementie.			algemeen en niet specifiek voor kinderen of jongeren ontwikkeld.		voor Gerontologie en Geriatrie (1995) 26, p. 214-219. Beschikbaar via: https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/informele-zorg/EDIZ-meetinstrument-overbelasting-mantelzorger.pdf
EDIZ-Plus (uitgebreide versie)	Mantelzorgers van allerlei doelgroepen (broertjes, zusjes, ouders, opa/oma)	Vragenlijst, uitgebreide variant van EDIZ	Zorgverleners	(Over)belasting bij mantelzorgers. Deze vragenlijst is algemeen en niet specifiek voor kinderen of jongeren ontwikkeld.	Deze vragenlijst is wetenschappelijk gevalideerd.	- Pot, A.M., van Dyck, R., en D.J.H. Deeg (1995). Ervaren druk door informele zorg; constructie van een schaal. In: Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie (1995) 26, p. 214-219. - Boer de A., Oudijk, D., Timmermans, J., Pot, A.M. (2012), Ervaren belasting door mantelzorg; constructie van de EDIZ-plus. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie (TGG), 2012, 43, 2: 77-88. - Beschikbaar via: https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/informele-zorg/EDIZ-plus-meetinstrument-overbelasting-mantelzorger.pdf
CSI (Caregiver Strain Index)	(jonge) mantelzorgers	Vragenlijst	Zorgverleners in sociaal domein	(Over)belasting bij mantelzorgers. Deze vragenlijst is algemeen en niet specifiek voor kinderen of jongeren ontwikkeld.	CSI is een wetenschappelijk gevalideerd instrument.	- Beschikbaar via: https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/informele-zorg/CSI-meetinstrument-overbelasting-mantelzorger.pdf - Visser-Meily, J.M.A., Post, M.W.M., Riphagen, I.I., Lindeman, E. (2004). Measures used to assess burden among caregivers of stroke patients: a review.

						Clinical Rehabilitation, jrg. 18, nr. 6, p. 601-623.
The Multidimensional Assessment of Caring Activities (MACA-YC18)	Jonge mantelzorgers	Vragenlijst (engels)	Jongeren zelf	Inzicht krijgen in de zorgtaken van jonge mantelzorgers	Onbekend	Joseph, S., Becker, F. and Becker, S. (2012) Manual for Measures of Caring Activities and Outcomes for Children and Young People (2nd edition). London: Carers Trust.
Positive and Negative Outcomes of Caring (PANOC-YC20))	Jonge mantelzorgers	Vragenlijst	Jongeren zelf	Positieve en negatieve impact van zorgtaken van jonge mantelzorgers	Onbekend	Joseph S., Becker S., Becker F. Manual for Measures of Caring Activities and Outcomes for Children and Young People. Princess Royal Trust for Carers; London, UK: 2009.
Signalenkaart van MantelzorgNL (kinderen van 4 tot 12 jaar)	Kinderen van 4 tot 12 jaar die jonge mantelzorger zijn	Signalenkaart	Leerkrachten	Overbelasting en verstoring van eigen ontwikkeling. Het gaat om signalen op school, signalen op emotioneel gebied, signalen op sociaal gebied en psychosomatische klachten.	Onbekend	- MantelzorgNL (2003). beschikbaar via: https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/sites/3/2020/06/2003-MantelzorgNL-signaalkaart-jonge-mantelzorgers-basis-bladerbaar_1583409277.pdf
Kinderen en gezinnen met een migratieachtergrond						
Naam methode	Gericht op:	Type	Uitvoerder	Wat wordt er in kaart gebracht?	Psychometrische kwaliteit	Bronnen
Geen relevante signaleringsmethode geselecteerd specifiek op signaleren van migratieachtergrond						
Zelfredzaamheids matrix	Ouder(s) met minderjarige kinderen.	Vragenlijst, gezamenlijk in te vullen door	jeugdzorgprofessional	Beoordelen of er sprake is van acute problematiek, en de mate van	-	- Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming - Website Zelfredzaamheidsmatrix:

		zorgprofessionaal en ouder(s)		zelfredzaamheid van het gezin.		https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/en/home/
--	--	-------------------------------	--	--------------------------------	--	---

Tabel 2: Interventies, geordend naar doelgroep

Kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (KOPP/KOV)						
Naam interventie	Gericht op:	Werkwijze	Doel interventie	Uitvoerder	Effectiviteit	Bronnen
KopOpOuders	Ouders met veel stress, psychische en/of verslavingsprobleem en (en partner) en kind(eren) (1-18 jr).	Online of face-to-face groepscursus.	Vergroten van de opvoedcompetentie van ouders en partners en bevorderen van het psychosociaal welbevinden van het/de kind(eren).	jeugdzorgprofessional	Er zijn aanwijzingen dat de online cursus KopOpOuders gunstige veranderingen bewerkstelligt op opvoedingsvaardigheden en opvoedcompetenties van de ouder(s). Dat geldt ook voor aspecten van probleemgedrag van het kind. ⁵⁴	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd op 15-8-2022
KopOpOuders voor ouders met PTSS	Ouders met posttraumatische stressstoornis (PTSS) en hun kinderen.	Blended vorm, zowel online, als face-to-face.	Vergroten van de opvoedcompetentie van ouders. Specifiek gericht op de traumabehandeling die gericht is op het hier en nu, en effect op de opvoeding. Dus ouder-kind relatie, opvoeding en manieren hoe om te gaan met het trauma en daarover te vertellen tegen het kind.	jeugdzorgprofessional	Randomized controlled trial ($n=142$) loopt momenteel bij Sinai centrum, NPI, Arkin basisGGZ, Punt P en straks ook Jellinek.	ZonMw (z.d.). Intergenerationele overdracht van trauma voorkomen: Een preventieve blended care interventie. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gezondheidsbescherming/jeugd/programmas/project-detail/wat-werkt-voor-de-jeugd/intergenerationele-overdracht-van-trauma-voorkomen-een-preventieve-blended-care-interventie/
PIEP zei de muis	Kinderen (4-8 jr) en hun ouders uit gezinnen met stress (incl. KOPP/KOV).	Gezinsbegeleiding, bijeenkomsten voor kinderen,	Signaleren van en steun geven aan kinderen van ouders met psychische, psychosociale en	jeugdzorgprofessional	Er zijn aanwijzingen dat PIEP zei de muis gunstige veranderingen bewerkstelligt op het	Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV)

⁵⁴ van Doesum (31 juli 2020). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'KopOpOuders'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

		ouderbijeenkomsten, opvoedondersteuning en lotgenotencontact.	verslavingsproblemen. Bespreekbaar maken van de thuissituatie, leren ontspannen, herkennen van emoties en verbeteren zelfbeeld.		gedrag van het kind en het functioneren van het gezin.	voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
Kopstoring	Jongeren (16-25 jr) waarvan (een van) de ouders psychische of verslavingsprobleem en heeft.	Online groepsbijeenkomsten in chatbox, e-mail service.	Ondersteuning van jongeren hoe om te gaan met een ouder met psychische problemen, met aandacht voor het bevorderen van een reële kijk op zichzelf en de ouder, het doorbreken van sociaal isolement en het aanleren van vaardigheden om goed voor zichzelf te zorgen.	jeugdzorgprofessional	Er zijn aanwijzingen dat de online cursus gunstige veranderingen bewerkstelligt.	Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
Ouder-baby interventie Moeder-baby interventie	Ouder(s) met psychische problemen met een baby (0-1 jr). Moeders van een baby (0-1 jr) met een (postpartum) depressie.	Huisbezoeken	Versterken van de kwaliteit van de ouder-kind interactie en een veilige gehechtheid van de jeugdige waarborgen.	jeugdzorgprofessional	Lijkt een positief effect te hebben op de kwaliteit van de moeder-kind interactie, de kwaliteit van de moeder-kind gehechtheidsrelatie en het sociaal-emotionele functioneren van het kind. ⁵⁵	- Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut. - GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-

⁵⁵ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. <https://www.nji.nl/interventies>. Geraadpleegd op 15-8-2022/ouder-baby-interventie

						psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
KOPP Doe-praatgroep	Kinderen (8-12 jr) (een) ouder(s) met psychische en/of verslavingsproblemen.	Groepsaanbod voor kinderen, ouderbijeenkomst.	Versterken van de competentie van de kinderen door ondersteuning, begrip over psychische problemen, het versterken van het zelfbeeld, en het verminderen van schuld en schaamtegevoelens. Met als doel een bijdrage te leveren aan het voorkomen van psychische problemen bij deze kinderen.	jeugdzorgprofessional	Heeft een positief effect op negatieve cognities en het zoeken van sociale steun. Gevoelens van sociale acceptatie blijven stabiel, terwijl die bij kinderen in de controlegroep afnamen. Er is geen effectonderzoek gedaan naar de Pubergroep in de Nederlandse context. ⁵⁶	• Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut. • GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Bureau Basiszorg	Ouder(s) die psychische of verslavingsproblemen heeft en kinderen (0-18 jr).	Coördinatie van hulpverlening, gezinsplan, afstemmingsoverleg met ouders en hulpverleners.	Preventief casemanagement voor gezinnen, zodat de jeugdigen voldoende basiszorg hebben.	jeugdzorgprofessional	Aangedragen vanuit de praktijk. Het heeft gunstige onderzoeksuitkomsten.	• Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
KOPP-	Ouder(s) die	Huisbezoeken	Versterken van de kwaliteit	jeugdzorgprofessional	Aangedragen vanuit de	• Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al.

⁵⁶ GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov>. Geraadpleegd op 15-8-2022

kindgesprekken	psychische of verslavingsproblemen en heeft en kinderen (0-23 jr).		van de ouder-kind interactie en een veilige gehechtheid van de jeugdige waarborgen. Het ondersteunen van het gezin, de psychische problemen van de ouders bespreekbaar maken met de jeugdigen en eventueel verwijzen naar verdere (preventieve ondersteuning).	fessionaal	praktijk. Onderzoek is in voorbereiding.	(2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
KOPP tienergroep	Jongeren (12-16 jr) waarvan (een van) de ouders psychische of verslavingsproblemen en heeft.	Groepsaanbod voor jongeren, ouderbijeenkomst.	Versterken van competenties door ondersteuning te bieden. Begrip kweken voor psychische problemen, het zelfbeeld versterken en schuld- en schaamtegevoelens verminderen.	jeugdzorgprofessionaal	Aangedragen vanuit de praktijk. ⁵⁷	• Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut. • GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022

⁵⁷ Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.

KOPP jongerengroep	Adolescenten (16-25 jr) waarvan (een van) de ouders psychische- of verslavingsprobleem en heeft.	Groepsaanbod	Jongeren ondersteunen bij de vraag hoe om te gaan met een ouder met psychische problemen, hun competenties versterken en ervaringen laten delen.	jeugdzorgprofessional	Aangedragen vanuit de praktijk.	Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP (Family Talk)	Gezin met jeugdigen (9-14 jr) waarvan (een van) de ouders psychische of verslavingsprobleem en heeft en die ook onderkent.	Huisbezoeken	Verbeteren van de communicatie in het gezin over de psychische problematiek van de ouder en versterken van de veerkracht van de jeugdigen.	jeugdzorgprofessional	Aangedragen vanuit de praktijk.	Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
Billy Boem	Kinderen (8-12 jr) waar sprake is van stress en/of spanning in hun omgeving. Er is geen sprake van ernstige gedragsproblematiek bij het kind.	Groepsbijeenkomsten, een ouderbijeenkomst.	Signaleren van en steun geven aan kinderen. De kinderen leren spelenderwijs hun thuissituatie een plekje te geven.	jeugdzorgprofessional	Aangedragen vanuit de praktijk. Effectiviteit niet onderzocht. ⁵⁸	Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut.
Beter contact met je baby	Ouder(s) met kind(eren) (0-1 jr) die minder goed in hun vel zitten na de geboorte van hun kindje.	Face-to-face. Combinatie van een babymassage met opvoedondersteuning en sociale steun voor	Stimuleren van een liefdevolle en sensitieve ouder-baby relatie. Met als doel het verminderen van het risico op onveilige hechting en het bevorderen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen	jeugdzorgprofessional	NJi: Deze interventie wordt beoordeeld.	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-

⁵⁸ Bransen, de Graaf, van der Zanden en de Gee (2020). Kennis- en implementatieagenda. Kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslaving. Utrecht: Trimbos-instituut. Gedownload van <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/kennisagenda-om-ondersteuning-voor-kopp-kov-kinderen-en-hun-ouders-echt-te-verbeteren/>

		ouders onderling.	ouder(s) die lichte tot matige psychische problemen of stress ervaren en hun baby.			verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Meeleefgezin	Kinderen (9 mnd-4 jr) van ouders met psychische problemen.	Vrijwillig 'meeleefgezin', dat het kind regelmatig opvangt.	Legt een basis voor duurzame en gelijkwaardige relaties tussen de gezinnen. De opvang geeft ouders hersteltijd waardoor ze positiever in de opvoeding kunnen staan. Dit stimuleert de gezonde ontwikkeling van het kind. Hierdoor groeit het kind op met extra aandacht en stabiliteit.	jeugdzorgprofessional	Het concept werkt verbindend, blijkt uit de praktijk. Zowel tussen het kind en het meeleefgezin, als tussen de ouders en meeleefouders en tussen alle organisaties die om een gezin heen staan. ⁵⁹	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Grow It app - Mario	Kinderen van ouders die kampen met psychiatrische problemen.	Applicatie voor telefoon.	De gebruiker krijgt uitleg over stemmingsstoornissen, leert hoe die beter om kan gaan met negatieve emoties en wordt gestimuleerd om meer naar buiten te gaan. Dagelijks geeft de gebruiker aan hoe die zich voelt, als een soort dagboek.	jongere zelf	De inhoud van de app is gebaseerd op wetenschappelijke kennis. Er wordt voortdurend onderzoek gedaan naar de effectiviteit van deze app door het Erasmus MC.	https://www.growitapp.nl/mario/

⁵⁹ Vakblad Vroeg (2019, 28 maart). Opvang kwetsbaar jong kind in meeleefgezin voorkomt uithuisplaatsingen. Geraadpleegd op 23 september, van <https://www.vakbladvroeg.nl/opvang-kwetsbaar-jong-kind-in-meeleefgezin-voorkomt-uithuisplaatsingen/>

Talk 'n Joy	Kinderen en jongeren (8-23 jr) waarvan de vader en/of moeder een verslavingsprobleem heeft (gehad).	Live bijeenkomsten.	Plezier maken, maar ook: ontdekken dat je niet alleen bent, leren wat je kunt doen om je beter te voelen; leren begrijpen hoe een verslaving werkt; bijkletsen met jongens en meiden die weten hoe het is; nieuwe hobby's en interesses ontdekken; en meer.	jeugdzorgprofessional	Geen onderzoek naar effectiviteit bekend. SteunouderNL deed een impactmeting. Reacties van ouders bevestigen de doelen die zij voor ogen hebben te bereiken: plezier en verbetering van de ontwikkeling. ⁶⁰	Van Doesum, T., De Gee, A., Bos, C., et al. (2019). KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Utrecht: Trimbos-instituut.
Steunouder	Ouders die wat extra hulp en een steuntje in de rug kunnen gebruiken.	Aantal dagdelen per week een gastvrij thuis voor kinderen.	Geeft ouders even tijd voor zichzelf. Ouders, die behoefte hebben aan steun, kunnen niet altijd op hun eigen netwerk terugvallen. Om daarmee stressvolle situaties en nadelige invloed op de ontwikkeling van het kind (en daarbij komende zwaardere zorg) te voorkomen.	vrijwilligers	Geen onderzoek naar effectiviteit bekend.	- Pharos (2019). <i>Opvoedondersteuning bij niet-westerse migranten en vluchtelinggezinnen</i>. [Factsheet] Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.pharos.nl/factsheets/opvoedondersteuning-bij-niet-westerse-migranten-en-vluchtelinggezinnen/ - Pharos (z.d.). <i>Bereiken van (aanstaande) ouders en verzorgers in de eerste 1000 dagen. HOE DOE JE DAT?</i> Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/07/Zelfscan-Kansrijke-Start.pdf
Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP/Gezinsinterventie	Gezinnen met tenminste één kind (9-14 jr) waarin een of beide ouders een psychische stoornis	Live bijeenkomsten waarvan een aantal met de ouders, één met	Kern van de gezinsbehandeling is het op gang brengen van de communicatie binnen het gezin en te komen tot	jeugdzorgprofessional	In Nederland is geen effectonderzoek gedaan. Een buitenlandse RCT geeft indirecte aanwijzingen dat het algeheel functioneren	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV).

⁶⁰ Steunouder (2021). Geraadpleegd op 15 augustus, van <https://steunouder.nl/nieuws/impactmeting>

e Beardslee	heeft.	kind(eren) en een aantal met het hele gezin. Dit kan thuis of in de spreekkamer.	gezamenlijke afspraken in de het gezin en wel op zo'n manier dat de gezinsleden zelf in staat zijn gesprekken te voeren over wat er aan de hand is. Met als doel het voorkomen dat de kinderen zelf problemen ontwikkelen door het stimuleren van de communicatie binnen het gezin en het versterken van de veerkracht van de kinderen.		van kinderen en het begrip dat zij hebben voor de stoornis van hun ouder op lange termijn verbeteren. Ook zou de communicatie tussen ouder en kind verbeteren en ouders meer begrip tonen voor de ervaring van de kinderen.	https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov . Geraadpleegd op 15-8-2022
Gezin aan bod	Gezinnen waarbij tenminste één ouder verslavings- of psychische problematiek heeft en kinderen (0-18 jr).	Face-to-face bijeenkomsten.	Versterken van opvoedings- en communicatieve vaardigheden.	jeugdzorgprofessional	Amerikaans onderzoek: effectiviteit aangetoond. Nederlands onderzoek: beperkt. NJI: niet beoordeeld.	• Spijkerman, R., Müller, M., Glopper, A. de, Rosenberg, E., Willems, W., & Hendriks, V. M. (2015). Programma Verslaving & Ouderschap (PVO): Handboek voor professionals in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Brijder Verslavingszorg, Parnassia Addiction Research Centre (PARC).
Mindful ouderschap	Ouders met opvoedingsstress. Kinderen in de leeftijd 0-18 jr.	Face-to-face groepssessies.	Meditatie- en bewegingsoefeningen die richten op het ontwikkelen van zelfcompassie, het herkennen en begrijpen van automatische ouderlijke	jeugdzorgprofessional	Erkend als effectief volgens eerste aanwijzingen. ⁶¹	• GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov.

⁶¹ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. <https://www.nji.nl/interventies>. Geraadpleegd op 15-8-2022

			reactiepatronen, het bewust worden van eigen grenzen en het leren stellen van grenzen aan het kind. Met als doel het verminderen van stress bij ouders in de opvoeding van hun kind(eren).			eke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Gezin Centraal	Jeugdigen (0-18 jr) gezinnen met (zeer) ernstige opvoed- en opgroei problemen	Ambulante gezinshulpverlening in de dagelijkse leefomgeving van het gezin	Herstel van de balans tussen draagkracht en draaglast van gezinnen door concrete, aantoonbare en duurzame gedragsverbetering	jeugdzorgprofessional	Afname van ouderlijke opvoedingsbelasting en gedragsproblemen van jeugdige (middelgrote effecten). ⁶²	• GGZ Standaarden. GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 • NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie. Geraadpleegd op 15-8-2022

⁶² Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. <https://www.nji.nl/interventies>. Geraadpleegd op 15-8-2022

						- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - Kalthoff, H. (2015). Verstandelijk beperkte ouders. Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben? Utrecht: NJi.
Time 4 U	Kinderen (6-18 jr) van ouders met psychische of verslavingsproblemen en die wonen in Rotterdam.	Face-to-face kinder- en ouderbijeenkomsten.	De deelnemers werken spelenderwijs aan het uiten van gevoelens, het uitwisselen van ervaringen, het ervaren van veiligheid en vertrouwen, het ontwikkelen van zelfvertrouwen en positieve gedachten, het versterken van de ouder-kindrelatie en het vergroten van opvoedcompetenties. Met als doel het verbeteren van de sociale en emotionele vaardigheden van kinderen.	jeugdzorgprofessional	Geen onderzoek naar effectiviteit bekend.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd op 15-8-2022
KOPP/KVO-groepen	Kinderen (6-25 jr) van (een) ouder(s) met psychische of verslavingsproblemen.	Face-to-face groepsbijeenkomsten.	Welbevinden vergroten, versterken draagkracht en risico op psychosociale problematiek verminderen.	jeugdzorgprofessional	Een Nederlandse RCT onder kinderen (8-12 jaar) werden enige positieve effecten gevonden. Effectiviteit beperkt onderzocht.	Spijkerman, R., Müller, M., Glopper, A. de, Rosenberg, E., Willems, W., & Hendriks, V. M. (2015). Programma Verslaving & Ouderschap (PVO): Handboek voor professionals in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Brijder Verslavingszorg, Parnassia Addiction

						Research Centre (PARC).
Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)	Opvoeders met problemen bij sensitief opvoeden of grenzen stellen bij kinderen (0-6 jr).	Video-opnames en -feedback tijdens huisbezoeken	Bevorderen van positieve ouder-kind interacties en voorkomen/verminderen van gedragsproblemen bij het kind	jeugdzorgprofessional	Sterke aanwijzingen voor effectiviteit. Effecten op het bevorderen van sensitief opvoedingsgedrag aangetoond in twaalf onderzoeken met gerandomiseerde opzet. ⁶³	• GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 • De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. • NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Casemanagement	Gezin met kinderen (0-18 jr) waarbij één of beide ouders verslavings- of psychische problematiek heeft.	Gezinsbegeleiding	Het sturen van hulpverlening rondom het gezin.	jeugdzorgprofessional	Amerikaans onderzoek: effectiviteit aangetoond. Nederlands onderzoek: beperkt. NJi: niet beoordeeld.	• Spijkerman, R., Müller, M., Glopper, A. de, Rosenberg, E., Willems, W., & Hendriks, V. M. (2015). Programma Verslaving & Ouderschap (PVO): Handboek voor professionals in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Brijder Verslavingszorg, Parnassia Addiction Research Centre (PARC).

⁶³ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. <https://www.nji.nl/interventies>. Geraadpleegd op 15-8-2022

Survivalkid.nl	Jongeren (12-24 jr) met een familielid met verslavings- en/of psychische problematiek.	Online bijeenkomsten.	Ondersteuning bieden aan jongeren in de thuissituatie door middel van psycho-educatie en begeleiding door professionals. Anoniem.	jeugdzorgprofessional	De website www.survivalkid.nl is sinds begin februari 2018 offline.	• Spijkerman, R., Müller, M., Glopper, A. de, Rosenberg, E., Willems, W., & Hendriks, V. M. (2015). Programma Verslaving & Ouderschap (PVO): Handboek voor professionals in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Brijder Verslavingszorg, Parnassia Addiction Research Centre (PARC).
Jij bent okay	Jongeren met een LVB en gedragsproblemen en hun ouders met psychische en/of verslavingsproblemen	Groepsaanbod voor de jeugdigen en een online ondersteuning voor de ouder(s)	Afname van Internaliserende en externaliserende problemen en toename van competentiegevoelens van jongeren. Gebaseerd op bestaande KOPP/KOV- interventies, aangepast aan het cognitieve niveau van jongeren en ouders met een LVB.	jeugdzorgprofessional	Toevoegen van het programma aan reguliere zorg voor jongeren met een LVB en gedragsproblemen, heeft meerwaarde voor jongeren en ouders. Vervolgonderzoek in de praktijk mogelijk. ⁶⁴	• Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Trimbos-instituut. Utrecht: Trimbos-instituut. • ZonMW (z.d.). <i>Jij bent Okay: competentieprogramma voor jongeren met LVB en ouders met psychische en/of verslavingsproblemen</i>. https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/jij-bent-okay-competentieprogramma-voor-jongeren-met-lvb-en-ouders-met-psychische-enof-verslavings/. Geraadpleegd op 15-8-2022

⁶⁴ Projectomschrijving ZonMW: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gezondheidsbescherming/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/jij-bent-okay-competentieprogramma-voor-jongeren-met-lvb-en-ouders-met-psychische-enof-verslavings/verslagen/>

Family First	Gezinnen (kinderen 0-18 jr) in een acute crisissituatie die dusdanig ernstig is dat de uithuisplaatsing van een of meer kinderen in het gezin dreigt.	Gezinsmedewerker komt in het gezin en is daarnaast 7x24 uur bereikbaar.	Vergroten van competentie van gezinsleden door middel van het versterken van datgene wat goed gaat en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Intensieve crisishulp aan gezinnen. Met als doel om het gezin bij elkaar te houden en uithuisplaatsing van één of meer kinderen te voorkomen. De veiligheid van de kinderen staat voorop.	jeugdzorgprofessional	Onderzoek geeft eerste aanwijzingen voor effectiviteit. De meerderheid van de kinderen woont na beëindiging van de hulp nog thuis, ook na een follow-up en er zijn positieve effecten op het functioneren van de kinderen in het gezin en op de ervaren opvoedingsbelasting van de ouders.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies/familie-s-first. Geraadpleegd op 15-8-2022
Buitenshuisproject	Kinderen en jongeren (0-18 jr) met ouders met psychische problemen, een verslaving of een LVB, waardoor de thuissituatie onveilig is	Gratis bieden van reguliere kinderopvang, buitenschoolse opvang of een buitenschoolse activiteit	Verminderen van stress en verhogen van het welbevinden van kinderen/jongeren. Op langere termijn: verminderen van de kans op kindermishandeling of psychische problemen	jeugdzorgprofessional	Geen gegevens over effectiviteit. Positieve eerste ervaringen. ⁶⁵	Van Doesum T., Kramer, V., Ramaker, V., Meije, D. (2022). Buitenshuisproject. Resultaten uit het pilotonderzoek van 2018-2021. Utrecht: Trimbos-instituut.
NIKA	Kinderen (en hun ouders) van 9 mnd-6 jr met een verhoogd risico op gedesorganiseerde	Individuele sessies	Met behulp van video-feedback, psycho-educatie en huiswerkopdrachten, verstorend en beangstigend opvoedgedrag van de	jeugdzorgprofessional	Op cliëntniveau blijkt, uit de voor- en nametingen met de AMBIANCE, dat het verstorende opvoedgedrag dat geassocieerd wordt met	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd op 15-8-2022 - GGZ Standaarden. Generieke module

⁶⁵ Trimbos-instituut (2019, 6 juni). *Buitenshuisproject doet kinderen in korte tijd opbloeien*. [Nieuwsbericht] Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/buitenshuisproject-doet-kinderen-in-korte-tijd-opbloeien/>

Van Doesum T., Kramer, V., Ramaker, V., Meije, D. (2022). Buitenshuisproject. Resultaten uit het pilotonderzoek van 2018-2021. Utrecht: Trimbos-instituut.

	hechting of signalen laten zien van verstoord hechtingsgedrag. Gezinnen waarbij sprake is (geweest) van mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld en/of meervoudige risico's in de opvoedingscontext en waarbij de opvoeder 'verstorend opvoedgedrag' laat zien dat verwarrend of beangstigend is voor kinderen.		ouders afgeleerd en sensitief opvoedgedrag aangeleerd. Met als doel het voorkomen of verminderen van psychische en gedragsproblemen bij het kind (op latere leeftijd) als gevolg van gedesorganiseerde hechting.		gedesorganiseerde hechting verminderd dan wel geëlimineerd is na afronding van NIKA.⁶⁶	KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.
VoorZorg	De doelgroep van VoorZorg zijn (eerste) kinderen en hun moeders (als systeem), die te maken hebben met een opeenstapeling van risicofactoren in het verleden en	Huisbezoeken	Het doel van VoorZorg is om kinderen in gezonde, veilige en kansrijke omgeving te laten opgroeien. Met specifieke aandacht voor kinderen in gezinnen in zeer kwetsbare situaties door meerdere risicofactoren.	gespecialiseerde verpleegkundigen	De deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering heeft de interventie beoordeeld met "Effectief volgens goede aanwijzingen voor effectiviteit".	De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.

⁶⁶ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. <https://www.nji.nl/interventies/nika>. Geraadpleegd op 15-8-2022

	heden, zoals huiselijk geweld, middelengebruik, financiële problemen, weinig /geen opleiding, beperkte sociale, gezondheids- en opvoedingsvaardigh eden.					
Kinderen van ouders met een licht verstandelijke beperking (KVBO)						
Naam interventie	Gericht op:	Werkwijze	Doel interventie	Uitvoerder	Effectiviteit	Bronnen
Gezin Centraal (GC)	Jeugdigen (0-18 jr) en gezinnen met (zeer) ernstige opvoed- en opgroeioproblemen	Ambulante gezinshulpverle ning in de dagelijkse leefomgeving van het gezin	Herstel van de balans tussen draagkracht en draaglast van gezinnen door concrete, aantoonbare en duurzame gedragsverbetering	jeugdzorgpro fessional	Afname van ouderlijke opvoedingsbelasting en gedragsproblemen van jeugdige (middelgrote effecten). ⁶⁷	GGZ Standaarden. GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov.

⁶⁷ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. <https://www.nji.nl/interventies/gezin-centraal-gc>. Geraadpleegd op 15-8-2022

						Geraadpleegd op 15-8-2022 • NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie. Geraadpleegd op 15-8-2022 • De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). <i>Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming</i>. Leiden: TNO. • Kalthoff, H. (2015). <i>Verstandelijk beperkte ouders. Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben?</i> Utrecht: Nji.
Video-feedback Intervention Positive Parenting for Parents with Learning Difficulties (VIPP-LD)	Ouders met een verstandelijke beperking met problemen bij sensitief opvoeden of grenzen stellen bij kinderen (0-6 jr)	Video-opnames en -feedback tijdens huisbezoeken	Bevorderen van positieve ouder-kind interacties en voorkomen/verminderen van gedragsproblemen bij het kind	jeugdzorgprofessional	RCT: Ouders die bij aanvang het minst goed functioneren, lijken het meest baat te hebben bij de interventie. Positief effect op kindgerelateerde opvoedstress. ⁶⁸	• Zoon, M., Van Rooijen, K., Foolen, N. (2019). <i>Wat werkt voor licht verstandelijk beperkte ouders?</i> Utrecht: Nji.

⁶⁸ Hodes, M. W., Meppelder, M. et al. (2017). Alleviating Parenting Stress in Parents with Intellectual Disabilities: A Randomized Controlled Trial of a Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 423-432.

Ouderkracht	Ouders met kinderen (0-21 jr) die kampen met opvoedingsvraagstukken en – problemen, die met beperkte ondersteuning opgelost kunnen worden	Oudercursus (7 bijeenkomsten)	Vergroten van opvoedingsvaardigheden en verminderen van opvoedingsstress	Jeugdzorgprofessional	Geen gegevens beschikbaar	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd op 15-8-2022 - Kalthoff, H. (2015). Verstandelijk beperkte ouders. Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben? Utrecht: NJi.
HouVast	Ouder(s) met een LVB met een thuiswonend kind (0-23 jr). In het gezin bestaan (dreigende) opvoed- en opgroei problemen	Intensieve, gezinsgerichte vorm van ambulante hulp, huisbezoeken	Ouders in staat stellen om – met hulp van hun netwerk en/of professionals - hun kinderen veilig en 'goed genoeg' op te voeden. Ter voorkoming van/ als vervolg op een ondertoezichtstelling (drang) of vanuit dwang kader (OTS)	jeugdzorgprofessional	Geen gegevens beschikbaar. Onderzoek loopt. ⁶⁹	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd op 15-8-2022 - Kalthoff, H. (2015). Verstandelijk beperkte ouders. Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben? Utrecht: NJi.
Systeemgerichte gezinscoaching	Gezinnen met een ouder met een LVB, gebrekkige opvoedingsvaardigheden en bijkomende problemen, waarin de ontwikkeling van kinderen (0-23 jr) vertraagd of bedreigd is	Gezinscoach die in nauw contact staat met het gezin	Verbeteren van opvoedingsvaardigheden en sensitiviteit van ouders, verminderen van stress door financiële, psychische of relatieproblemen, het vragen en aanvaarden van hulp en het vergroten van sociale steun	jeugdzorgprofessional	Geen gegevens beschikbaar	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd op 15-8-2022

⁶⁹ HouVast (2018, 22 augustus). Onderzoek HouVast-w. Geraadpleegd van <https://houvast.nu/2018/08/22/onderzoek-houvast-w/>

Buitenshuisproject	Kinderen en jongeren (0-18 jr) met ouders met psychische problemen, een verslaving of een LVB, waardoor de thuissituatie onveilig is.	Gratis bieden van reguliere kinderopvang, buitenschoolse opvang of een buitenschoolse activiteit	Verminderen van stress en verhogen van het welbevinden van kinderen/jongeren. Op langere termijn: verminderen van de kans op kindermishandeling of psychische problemen	jeugdzorgprofessionaal	Geen gegevens over effectiviteit. Positieve eerste ervaringen. ⁷⁰	Van Doesum T., Kramer, V., Ramaker, V., Meije, D. (2022). Buitenshuisproject. Resultaten uit het pilotonderzoek van 2018-2021. Utrecht: Trimbos-instituut.
Triple P, aangepast voor ouders met een LVB	Ouder(s) met een LVB met kinderen (<16 jr) met milde tot ernstige emotionele en gedragsproblemen	Groeps cursus voor ouders, huisbezoeken	Voorkomen en/of verminderen van ernstige gedrags-, emotionele en ontwikkelingsproblemen bij kinderen door kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen van ouders te verbeteren	jeugdzorgprofessionaal	Onderzoek bij 30 ouders: afname van gedragsproblemen bij kinderen. Afname van angst en onaangepast gedrag van ouders. ⁷¹	Kalthoff, H. (2015). Verstandelijk beperkte ouders. Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben? Utrecht: NJi.
Jongeren met een ondersteuningsbehoefte en in jeugdhulp die 18 jaar worden						
Naam interventie	Gericht op:	Werkwijze	Doel interventie	Uitvoerder	Effectiviteit	Bronnen
Toekomstplan / perspectiefplan	Jongeren in kwetsbare posities, die ondersteuning nodig hebben bij de	Schriftelijk plan, opgesteld in overleg met de jongere	Ondersteuningsbehoeften in kaart brengen op de leefdomenissen wonen, school, werk, inkomen,	jeugdzorgprofessionaal	De 'Pilot Toekomstgericht Werken' toont het belang van het ondersteunen van jongeren bij het opbouwen	Aanpak 16-27 (2017). <i>Toolkit 16-27</i>. Aanpak 16-27, samenwerking tussen Rijk, gemeenten, het Nederlands Jeugdinstituut, Movisie, Divosa en de

⁷⁰ Trimbos-instituut (2019, 6 juni). *Buitenshuisproject doet kinderen in korte tijd opbloeien*. [Nieuwsbericht] Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/buitenshuisproject-doet-kinderen-in-korte-tijd-opbloeien/>.

Van Doesum T., Kramer, V., Ramaker, V., Meije, D. (2022). Buitenshuisproject. Resultaten uit het pilotonderzoek van 2018-2021. Utrecht: Trimbos-instituut.

⁷¹ Glazemakers, I., Deboutte, D. (2013). Modifying the 'Positive Program' for parents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 57(7), 616-626.

	overgang van jeugd naar volwassenheid		vrienden, relaties, vrije tijd en zorg. Doel: begeleiden van jongeren naar zelfstandigheid		van een realistische toekomst. ⁷²	VNG. https://www.nji.nl/sites/default/files/2022-02/Toolkit-16-27.pdf Geraadpleegd op 15-8-2022
Eigen Kracht-conferentie (EK-c)	Jongeren die voor hun 18e een jeugdbeschermings-en/of jeugdreclasseringsmaatregel en/of jeugdhulp ontvangen en die na hun 18e ondersteuning nodig hebben	Groepsbijeenkomst, waarin op basis van informatie-uitwisseling tussen betrokkenen en professionals een gezamenlijk plan wordt gemaakt.	Betrokkenen zeggenschap en regie laten houden over hun eigen leven, ook als er problemen zijn	jeugdzorgprofessional	Positieve gevolgen op het gebied van veiligheid en welzijn van kinderen en ervaren sociale steun voor ouders. Buitenlands onderzoek: positieve effecten op o.a. tevredenheid van het bestaan en mentale gezondheid. Gebrek aan betrouwbare langetermijnstudies. ⁷³	Holdorp, J., Malmberg, Rijbroek, M., Wijnen, B., Kooijman, R., Batyreva I. (2018). <i>Beter in Beeld. Jongvolwassenen na jeugdbescherming en jeugdreclassering</i>. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Wraparound Care-model	Gezinnen met een opeenstapeling van problemen die te maken hebben met verschillende hulpverleners/instaties	Informeel en formeel zorg worden gecombineerd met één hulpverlener én coördinator, één cliëntsysteem en één plan	Gezinsleden leren en ondersteunen om zelfredzaam te zijn	jeugdzorgprofessional	Indicaties dat het model een veelbelovend alternatief is voor traditionele jeugdzorg. ⁷⁴	Holdorp, Malmberg, Rijbroek, Wijnen, Kooijman & Batyreva (2018). <i>Beter in Beeld. Jongvolwassenen na jeugdbescherming en jeugdreclassering</i>. Nederlands Jeugdinstituut.

⁷² Fransen, M., Ter Wal, M., Broeders, K., Kroon, D. (2020). Onderzoek naar de toepassing van toekomstgericht werken en informeel mentorschap. Deloitte.

⁷³ Movisie (z.d.). *Databank Effectieve sociale interventies: Eigen Kracht-conferentie*. <https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/eigen-kracht-conferentie>. Geraadpleegd op 15-8-2022.

⁷⁴ Projectomschrijving ZonMw: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gezondheidsbescherming/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/werken-volgens-de-principes-van-het-wraparound-care-model-wcm-binnen-de-opvoedpoli-benutten-van-e/verslagen/>

Jouw Ingebrachte Mentor (JIM)	Jongeren met een ondersteuningsbehoefte of in jeugdhulp	Inzet van een steunfiguur (JIM) voor de jongere uit zijn/haar eigen sociale netwerk. De JIM is een adviseur voor ouders en professionals	De JIM zoekt samen met de jongere, ouders en professional naar oplossingen die voor hen werken	jeugdzorgprofessional en vertrouwenspersoon uit het eigen netwerk	Positieve korte-termijneffecten op algemeen welbevinden, sociaal-emotioneel functioneren, fysieke gezondheid, schoolsucces en psychische problemen van jongeren. Ook effectief op lange termijn: meeste dreigende uithuisplaatsingen zijn afgewend. ⁷⁵	Holdorp, Malmberg, Rijbroek, Wijnen, Kooijman & Batyreva (2018). <i>Beter in Beeld. Jongvolwassenen na jeugdbescherming en jeugdreclassering</i>. Nederlands Jeugdinstituut.
Maatjesproject	Jongeren in kwetsbare posities en met een ondersteuningsbehoefte of in jeugdhulp	Getrainde vrijwilliger wordt gekoppeld aan jongere	Sociale uitsluiting voorkomen en de jongere stimuleren om een veranderingsproces aan te gaan, met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren	jeugdzorgprofessional en getrainde vrijwilliger	Positieve effecten op zelfverzekerdheid, zelfvertrouwen en positieve relaties.	Van der Tier, M. & Potting, M (2015). Een maatje voor iedereen? Een wetenschappelijke basis onder de methode maatjesproject. Utrecht: Movisie.
Jeugdsupport (voorbeeld van een Maatjesproject)	Jongeren (12-25 jr) die te maken hebben (gehad) met jeugdhulp en onvoldoende steun van de mensen om hen heen ervaren	Getrainde vrijwilliger wordt gekoppeld aan jongere	Begeleiden van jongeren bij het vinden van hun weg in de maatschappij. Jongeren doen zo positieve ervaringen op, bouwen aan een eigen netwerk en krijgen meer zelfvertrouwen	jeugdzorgprofessional en getrainde vrijwilliger	Geen gegevens over effectiviteit. Positieve eerste ervaringen. ⁷⁶	Holdorp, Malmberg, Rijbroek, Wijnen, Kooijman & Batyreva (2018). <i>Beter in Beeld. Jongvolwassenen na jeugdbescherming en jeugdreclassering</i>. Nederlands Jeugdinstituut.

⁷⁵ Projectbeschrijving ZonMW: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gezondheidsbescherming/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/duurzame-effecten-van-natuurlijk-mentorschap-wat-kan-een-jim-hierin-betekenen-1/verslagen/>

⁷⁶ Jongepier, N. & Torregrosa, L. (2017). HUMANITAS JEUGDSUPPORT. Evaluatieonderzoek naar de ontwikkelingen en resultaten van het programma. Woerden: Van Montfoort.

Motiverende gespreksvoering	Jongeren met een ondersteuningsbehoefte of in jeugdhulp	Gesprekstechniek	Jongeren tijdig motiveren om ook na hun 18e samen met de professional te blijven werken aan een veilige en kansrijke toekomst	jeugdzorgprofessional	Effecten zijn in Nederland nog niet onderzocht. Ook is niet bekend hoeveel training hulpverleners nodig hebben om deze interventie effectief en zoals bedoeld te kunnen uitvoeren. ⁷⁷	- Holdorp, Malmberg, Rijbroek, Wijnen, Kooijman & Batyreva (2018). <i>Beter in Beeld. Jongvolwassenen na jeugdbescherming en jeugdreclassering</i>. Nederlands Jeugdinstituut. - Nederlands Jeugdinstituut (2013). <i>Effectieve jeugdhulp: Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?</i> Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Participatiescan	Minder zelfredzame jongeren (16-27 jr) die een opleiding volg(d)en in m.n. Voortgezet Speciaal Onderwijs, Praktijkonderwijs of MBO Entree Onderwijs	Online actie- en analysetool	Succesvolle begeleiding naar de arbeidsmarkt	Gemeenten, scholen en netwerkpartners die de arbeidsmarktpositie van deze jongeren willen versterken	De participatiescan maakt het mogelijk om verbeteracties te formuleren t.a.v. succesfactoren die uit onderzoek relevant blijken.	Nederlands Jeugdinstituut (2019). Vernieuwde Participatiescan: samen voor betere kansen van jongeren op werk. https://www.nji.nl/nieuws/vernieuwde-participatiescan-samen-voor-betere-kansen-van-jongeren-op-werk. Geraadpleegd op 4-10-2022.
VertrekTraining	Jongeren (vanaf 16 jr) die onvoldoende zelfstandig kunnen functioneren na (residentiële) hulp of pleegzorg en die niet terug kunnen vallen op een stabiele gezinssituatie of	Individuele training	Begeleiding bij het vormgeven van een gezond en realistisch toekomstperspectief	jeugdzorgprofessional	De training bereikt de beoogde doelgroep. Bij 78% van de deelnemers lukte het om vier van de vijf succesfactoren te realiseren na beëindiging van de training.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies/vertrektraining. Geraadpleegd op 15-8-2022

⁷⁷ Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

	sociaal netwerk					
Transitiecoach LVB	Jongeren met een LVB en psychische problemen in de overgangsfase van jeugd naar volwassenheid	Coaching	Ondersteuning bieden aan jongeren in de overgangsfase naar volwassenheid (bijv. wat betreft financiën, vrije tijd, relaties en zorg)	jeugdzorgprofessional	Praktijktest: jongeren hebben veel baat bij een coach die er speciaal voor hen is. ⁷⁸	Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (z.d.). <i>E-learning Transitiecoach LVB</i>. https://www.kenniscentrum-kjp.nl/transitiecoach-lvb/. Geraadpleegd op 15-8-2022.
FLOOR jongerencoaching	Jongeren en jongvolwassenen (15-30 jr) die moeite hebben om hun plek in de maatschappij in te nemen, bijv. door een chronische aandoening of beperking (lichamelijk, verstandelijk of psychisch)	Vrijwillige coach wordt gekoppeld aan jongere	Jongeren meer eigen regie laten ervaren op hun leven, hun netwerk meer betrekken en stappen laten zetten richting zelf geformuleerde doelen om hun plek te vinden in de maatschappij	jeugdzorgprofessional en vrijwillige coach	Procesevaluatie: beoogde doelgroep wordt bereikt. Jongeren ervaren meer inzicht in zichzelf en hun levensdoelen, kunnen meer zelf beslissen en ervaren meer contact met mensen. Coaches ervaren dat de benadering werkt. ⁷⁹	Movisie (z.d.). <i>Databank Effectieve sociale interventies</i>. https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies. Geraadpleegd op 15-8-2022.
Groei-wijzer	Jongeren met een (chronische) aandoening vanaf 7 jaar tot na de transitie in zorg en hun ouders/verzorgers	Vragenlijst (zelfrapportage)	De zelfstandigheidsontwikkeling op negen domeinen in kaart brengen en doelen stellen. De professional kan het instrument gebruiken om gericht ondersteuning te geven.	jeugdzorgprofessional	De tool lijkt bruikbaar bij jongeren voor de ontwikkeling van autonomie en participatie. Het vergroot de communicatie over participatie in	Op Eigen Benen.nu (z.d.). <i>Tool Groei-wijzer</i>. https://www.opeigenbenen.nu/transitie-toolkit/tool_groei-wijzer/. Geraadpleegd op 15-8-2022.

⁷⁸ Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2019). Eindrapport Transitiecoach LVB Verlengde pilot september 2018 t/m juni 2019. <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2019/07/Eindrapportage-verlengde-pilot-Transitiecoach.pdf>. Geraadpleegd op 15-8-2022.

⁷⁹ Dingler, G., Jansen, S. (2020). Procesevaluatie FLOOR jongerencoaching 2018-2020. Utrecht: Movisie.

					revalidatiesetting. ⁸⁰	
Ready steady go (RSG)	Jongeren met een (chronische) aandoening vanaf 12 jr tot na de transitie in zorg en hun ouders/verzorgers	Begeleiding	Jongeren en hun ouders helpen ontdekken hoe de jongere zelfstandiger kan worden in de zorg. Vergroten van de autonomie en eigen regie van jongeren, ondersteuning van ouders in de opvoeding. Jongeren voorbereiden op de overstap naar volwassenenzorg.	jeugdzorgprofessional	Effectief instrument om de transitie naar volwassenenzorg optimaal te bevorderen. RSG leidt tot kwaliteitsverbetering in de zorg: tijdens consulten wordt meer gesproken met jongeren zelf, onderwerpen relevant voor transitie naar volwassenenzorg en moeilijke onderwerpen komen beter aan bod. ⁸¹	• Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (z.d.). <i>Jongvolwassenen (Transitiepsychiatrie)</i>. https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/jongvolwassenen/. Geraadpleegd op 15-8-2022. • Op Eigen Benen.nu (z.d.). <i>Tool Ready Steady Go</i>. https://www.oEigenbenen.nu/transitie-toolkit/tool_ready-steady-go/. Geraadpleegd op 15-8-2022.
Transitiepoli (ziekenhuis)	Jongeren en jongvolwassenen (16-25 jr) met een chronische aandoening in de transitiefase naar volwassenenzorg	Begeleiding	Het behandelen van jongeren op een transitiepolikliniek, zowel door zorgverleners vanuit de jeugdzorg als de volwassenenzorg. Op deze wijze hun zelfstandigheid vergroten, uitval na de transitie voorkomen en hen optimaal begeleiden tijdens het transitieproces	zorgprofessional uit jeugdzorg en volwassenenzorg	De transitiepoli wordt internationaal aanbevolen als best practice in de transitiezorg voor jongeren met chronische aandoeningen.	• Op Eigen Benen.nu (z.d.). <i>Tool Transitiepoli Ziekenhuis</i>. https://www.oEigenbenen.nu/transitie-toolkit/tool_transitiepoli_ziekenhuis/. Geraadpleegd op 15-8-2022.
Transiticoördinator	Jongeren en jongvolwassenen (12-25 jr) met een	Begeleiding en coördinatie	Coördineren van het transitieproces. Vormen van een centraal	zorgprofessional (arts, verpleegkundige)	Geen gegevens over de effectiviteit in de jeugdhulp. Pilotstudie: jongeren die	• Havers, J., Janssen, I., et al. (2012). <i>Op Eigen Benen Vooruit! Betere transitiezorg voor jongeren met</i>

⁸⁰ Maathuis, C & Vos, I & Roebroek, Marij & Hilberink, Sander. (2012). Een instrument om vaardigheden voor zelfstandigheid te vergroten. De Groei-wijzer. *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde*, 115-119.

⁸¹ Op Eigen Benen.nu. Tool Ready Steady Go. https://www.oEigenbenen.nu/transitie-toolkit/tool_ready-steady-go/. Geraadpleegd op 21-9-2022.

	chronische aandoening in de transitiefase naar volwassenenzorg		aanspreekpunt voor jongeren, ouders en zorgverleners, inhoudelijke ondersteuning bieden en zorgen voor een soepel verloop van het logistieke proces	dige, maatschappelijk werker, paramedicus) of leerkracht	een levertransplantatie hadden ondergaan leken beter voorbereid op de overstap naar volwassenenzorg. ⁸²	<i>chronische aandoeningen.</i> https://www.opeigenbenen.nu/wp-content/uploads/2021/11/Boekje-Op-Eigen-Benen-Vooruit.pdf . Geraadpleegd op 15-8-2022.
Transitieprotocol	Jongeren en jongvolwassenen (12-25 jr) met een chronische aandoening in de transitiefase naar volwassenenzorg	Begeleiding en coördinatie	Het meetbaar verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening aan jongeren en hun ouders in de transitiefase, door professionele werkwijzen, taken en verantwoordelijkheden te structureren en vast te leggen	Multidisciplinaire behandelteams (artsen, paramedici, verpleegkundigen uit jeugdzorg en volwassenenzorg), eventueel een transitiecoördinator.	Geen gegevens beschikbaar.	Op Eigen Benen.nu (z.d.). <i>Tool Transitieprotocol</i>. www.opeigenbenen.nu/transitie-toolkit/transitieprotocol/. Geraadpleegd op 15-8-2022.
Social Impact Bond (SIB) jongvolwassenen	Jongeren en jongvolwassenen (16-23 jr) in een kwetsbare positie die problemen ervaren bij de overgang van jeugd naar volwassenheid	Financieringsmodel	Jongeren in een kwetsbare positie betere kansen bieden in de samenleving. Stimuleren van een systeeminnovatie, waarbij de bestaande versnippering in het sociaal domein doorbroken wordt, door het	Uitvoeringsorganisaties, investeerders en overheden	Geen gegevens over effectiviteit. Reacties in het buitenland zijn voornamelijk positief. ⁸³	- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ministerie van Justitie en Veiligheid (2018). <i>Actieprogramma. Zorg voor de jeugd</i>. https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Programma-Zorg-voor-de-Jeugd.pdf. Geraadpleegd op 15-8-2022. - Aanpak 16-27 (z.d.). <i>Social Impact Bond</i>

⁸² Op Eigen Benen.nu. Tool Transitiecoördinator. www.opeigenbenen.nu/transitie-toolkit/transitiecoordinator/. Geraadpleegd op 21-9-2022.

⁸³ Lunes, R., Frissen, R., Vermeer, F., Revenboer, A. (2013). SOCIAL IMPACT BONDS. Society Impact Platform Ernst & Young.

			aanbieden van een integrale aanpak			<i>Jongvolwassenen. Jongeren van 16-27 op weg naar zelfstandigheid.</i> https://www.platform31.nl/uploads/media_item/media_item/126/2/factsheet16-27-SIB-updatedef-1560429753.pdf . Geraadpleegd op 15-8-2022.
Functional Family Parole	Jongeren in de jeugdreclassering, hun gezin en andere belangrijke personen die behoren tot het gezinssysteem	Casemanagement. Gesprekken, huisbezoeken, begeleiding	Het gezin leert om tijdens en na begeleiding (toekomstige) problemen aan te pakken. De methodiek is gericht op het begrijpen van de invloed van risico- en beschermende factoren	Casemanager (zorgprofessionaal)	Bewezen effectieve methodiek. ⁸⁴	Uitvraag netwerk
Familiegroepsplan	Gezinnen - samen met familie, vrienden en anderen uit hun omgeving - waarin problemen spelen en die hierbij extra ondersteuning kunnen gebruiken	Ondersteuning bij het opstellen van het plan en waar verder nodig	Opstellen van een plan door ouders/gezinnen samen hun omgeving om een vraag of probleem aan te pakken, om daarmee de opvoed- en opgroeisituatie voor hun kind(eren) te verbeteren. Inzicht in welke ondersteuning en professionele hulp zij daarbij nodig hebben	Gemeenten, jeugdhulpaanbieders en zorgverlener van gecertificeerde instellingen	In deze literatuurscan worden verschillende interventies beschreven die onder een familiegroepsplan vallen, zoals Eigen Krachtconferentie en Home-Start	- Uitvraag netwerk - VNG (n.d.). Het familiegroepsplan [Factsheet]. https://vng.nl/publicaties/factsheet-familiegroepsplan. Geraadpleegd op 30-9-2022.
Kinderen en gezinnen met een verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen						
Naam interventie	Gericht op:	Werkwijze	Doel interventie	Uitvoerder	Effectiviteit	Bronnen

⁸⁴ Jeugdbescherming (z.d.). Onze werkwijze. <https://www.jeugdbescherming.nl/index.php/gemeenten-4/onzewerkwijze/>. geraadpleegd op 30-9-2022.

KopOpOuders voor ouders met PTSS	Ouders met posttraumatische stressstoornis (PTSS) en hun kinderen.	Blended vorm, zowel online, als face-to-face.	Vergroten van de opvoedcompetentie van ouders. Specifiek gericht op de traumabehandeling die gericht is op het hier en nu, en effect op de opvoeding. Dus ouder-kind relatie, opvoeding en manieren hoe om te gaan met het trauma en daarover te vertellen tegen het kind.	jeugdzorgprofessional	Randomized controlled trial (n=142) loopt momenteel bij Sinai centrum, NPI, Arkin basisGGZ, Punt P en straks ook Jellinek.	ZonMw (z.d.). Intergenerationele overdracht van trauma voorkomen: Een preventieve blended care interventie. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gezondheidsbescherming/jeugd/programmas/project-detail/wat-werkt-voor-de-jeugd/intergenerationele-overdracht-van-trauma-voorkomen-een-preventieve-blended-care-interventie/
Steunouder	Ouders die wat extra hulp en een steuntje in de rug kunnen gebruiken.	Aantal dagdelen per week een gastvrij thuis voor kinderen.	Geeft ouders even tijd voor zichzelf. Ouders, die behoefte hebben aan steun, kunnen niet altijd op hun eigen netwerk terugvallen. Om daarmee stressvolle situaties en nadelige invloed op de ontwikkeling van het kind (en daarbij komende zwaardere zorg) te voorkomen.	vrijwilligers	Geen onderzoek naar effectiviteit bekend.	- Pharos (2019). <i>Opvoedondersteuning bij niet-westerse migranten en vluchteling gezinnen</i>. [Factsheet] Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.pharos.nl/factsheets/opvoedondersteuning-bij-niet-westerse-migranten-en-vluchtelinggezinnen/ - Pharos (z.d.). <i>Bereiken van (aanstaande) ouders en verzorgers in de eerste 1000 dagen. HOE DOE JE DAT?</i> Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/07/Zelfscan-Kansrijke-Start.pdf
Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP/Gezinsinterventie Beardslee	Gezinnen met tenminste één kind (9-14 jr) waarin een of beide ouders een psychische stoornis heeft.	Live bijeenkomsten waarvan een aantal met de ouders, één met kind(eren) en een aantal met	Kern van de gezinsbehandeling is het op gang brengen van de communicatie binnen het gezin en te komen tot gezamenlijke afspraken in de het gezin en wel op zo'n	jeugdzorgprofessional	In Nederland is geen effectonderzoek gedaan. Een buitenlandse RCT geeft indirecte aanwijzingen dat het algeheel functioneren van kinderen en het begrip dat zij hebben voor de	GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ggzstandaarden.nl/generi

		het hele gezin. Dit kan thuis of in de spreekkamer.	manier dat de gezinsleden zelf in staat zijn gesprekken te voeren over wat er aan de hand is. Met als doel het voorkomen dat de kinderen zelf problemen ontwikkelen door het stimuleren van de communicatie binnen het gezin en het versterken van de veerkracht van de kinderen.		stoornis van hun ouder op lange termijn verbeteren. Ook zou de communicatie tussen ouder en kind verbeteren en ouders meer begrip tonen voor de ervaring van de kinderen.	eke-modules/zorg-voor-ouders-met- psychische-en-of- verslavingsproblematiek-en-hun- volwassen-kinderen-kopp-kov.
Gezin aan bod	Gezinnen waarbij tenminste één ouder verslavings- of psychische problematiek heeft en kinderen (0-18 jr).	Face-to-face bijeenkomsten.	Versterken van opvoedings- en communicatieve vaardigheden.	jeugdzorgprofessional	Amerikaans onderzoek: effectiviteit aangetoond. Nederlands onderzoek: beperkt. NJI: niet beoordeeld.	• Spijkerman, R., Müller, M., Glopper, A. de, Rosenberg, E., Willems, W., & Hendriks, V. M. (2015). Programma Verslaving & Ouderschap (PVO): Handboek voor professionals in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Brijder Verslavingszorg, Parnassia Addiction Research Centre (PARC).
Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)	Opvoeders met problemen bij sensitief opvoeden of grenzen stellen bij kinderen (0-6 jr).	Huisbezoeken	Gedragsproblemen voorkomen of verminderen door opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken, met aandacht voor positieve interactie en sensitieve	jeugdzorgprofessional	Effectief volgens sterke aanwijzingen. De effectiviteit op het bevorderen van sensitief opvoedingsgedrag werd aangetoond in twaalf onderzoeken met gerandomiseerde opzet. ⁸⁵	• GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ggzstandaarden.nl/generi

⁸⁵ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. <https://www.nji.nl/interventies>. Geraadpleegd op 15-8-2022

			disciplineringsstrategieën. Door middel van feedback op video-opnamen van interacties tussen ouder en kind.			psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. - De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Casemanagement	Gezin met kinderen (0-18 jr) waarbij één of beide ouders verslavings- of psychische problematiek heeft.	Gezinsbegeleiding	Het sturen van hulpverlening rondom het gezin.	jeugdzorgprofessional		Spijkerman, R., Müller, M., Glopper, A. de, Rosenberg, E., Willems, W., & Hendriks, V. M. (2015). Programma Verslaving & Ouderschap (PVO): Handboek voor professionals in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Brijder Verslavingszorg, Parnassia Addiction Research Centre (PARC).
Survivalkid.nl	Jongeren (12-24 jr) met een familielid met verslavings- en/of psychische problematiek.	Online bijeenkomsten.	Ondersteuning bieden aan jongeren in de thuissituatie door middel van psycho-educatie en begeleiding door professionals. Anoniem.	jeugdzorgprofessional	De website www.survivalkid.nl is sinds begin februari 2018 offline.	Spijkerman, R., Müller, M., Glopper, A. de, Rosenberg, E., Willems, W., & Hendriks, V. M. (2015). Programma Verslaving & Ouderschap (PVO): Handboek voor professionals in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Brijder Verslavingszorg, Parnassia Addiction Research Centre (PARC).
VoorZorg	De doelgroep van VoorZorg zijn	Huisbezoeken	Het doel van VoorZorg is om kinderen in gezonde, veilige	gespecialiseerde	De deelcommissie Jeugdgezondheidszorg,	De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid

	(eerste) kinderen en hun moeders (als systeem), die te maken hebben met een opeenstapeling van risicofactoren in het verleden en heden, zoals huiselijk geweld, middelengebruik, financiële problemen, weinig /geen opleiding, beperkte sociale, gezondheids- en opvoedingsvaardigheden.		en kansrijke omgeving te laten opgroeien. Met specifieke aandacht voor kinderen in gezinnen in zeer kwetsbare situaties door meerdere risicofactoren.	verpleegkundigen	preventie en gezondheidsbevordering heeft de interventie beoordeeld met “Effectief volgens goede aanwijzingen voor effectiviteit”.	voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.
Stevig Ouderschap	Ouder(s) met kinderen (-5 mnd-2,5 jr). Waar de ouders kenmerken hebben van: belastende voorgeschiedenis, persoonlijke problemen, onvoldoende steunende context en/of verzwaaarde opvoeding.	Huisbezoeken	Ondersteunt gezinnen met een minder makkelijke start en helpt door ouders hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten en sociale netwerk te versterken. Aandacht voor verwachtingen en beleving van het ouderschap en de sociale steun voor het gezin.	jeugdzorgprofessional	Effectief volgens eerste aanwijzingen. ⁸⁶	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd op 15-8-2022 - NCJ (2021, 17 januari). <i>Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting</i>. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15

⁸⁶ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 22 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/stevig-ouderschap>

			Ter preventie van opvoedingsproblematiek en ontstaan van kindermishandeling.			augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Ouder-baby interventie Moeder-baby interventie	Ouder(s) met psychische problemen met een baby (0-1 jr). Moeders van een baby (0-1 jr) met een (postpartum) depressie.	Huisbezoeken	Versterken van de kwaliteit van de ouder-kind interactie en een veilige gehechtheid van de jeugdige waarborgen.	jeugdzorgprofessional	Lijkt een positief effect te hebben op de kwaliteit van de moeder-kind interactie, de kwaliteit van de moeder-kind gehechtheidsrelatie en het sociaal-emotionele functioneren van het kind. ⁸⁷	• Meeuwissen J., De Ruiter, N. et al. (2020). Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd 0- 15-8-2022 Utrecht: Trimbos-instituut. • GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022
Tijd voor Toontje	Kinderen (0-10 jr) en hun moeders in de (vrouwen)opvang, die huiselijk geweld hebben meegemaakt.	Bijeenkomsten (kindergroep, moedergroep en moeder-kindgroep)	Richt zich op het versterken van de moeder, het kind en de ouder kind relatie. Factoren waar aan gewerkt wordt: hechting, competentie, zelfregulatie en traumaverwerking.	jeugdzorgprofessional	Er is (nog) geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de interventie.	• Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. . Geraadpleegd op 22 september, van https://www.nji.nl/interventies/tijd-voor-toontje

⁸⁷ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. <https://www.nji.nl/interventies>. Geraadpleegd op 15-8-2022/ouder-baby-interventie

			Ter preventie van de gevolgen van huiselijk geweld bij kinderen die getuige dan wel slachtoffer zijn (geweest) van huiselijk geweld te voorkomen en/of verminderen en ruimte/voorwaarden te creëren voor stabiele hechting tussen kinderen en moeders.			
Veilig Verder (Signs of Safety)	Gezinnen waarin sprake is van kindermishandeling.	Bijeenkomsten	De kracht van ouders wordt gezocht en versterkt, met het doel om veilige opvoedsituaties voor hun kinderen te creëren. Het gaat uit van eigen verantwoordelijkheid en kracht van ouders, hun kinderen en van een actieve bijdrage van het sociale netwerk.	jeugdzorgprofessional	Momenteel voert TNO in samenwerking met NJI een onderzoek uit naar de mate van empowerment en cliënttevredenheid. ⁸⁸	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 22 september 2022, van https://www.nji.nl/interventies/signs-of-safety - Steketee, M.J. (2017). De olifant in de (kinder)kamer. Intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen: hoe doorbreken we de cirkel? Verwey-Jonker Instituut.
Shantala Babymassage Individueel	Moeders die een risico hebben op laag sensitief opvoedgedrag met een baby (6 wkn-9mnd).	Cursus, huisbezoeken	Verminderen van het risico op een onveilige gehechtheidsrelatie en het bevorderen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind, door de sensitiviteit van de moeder tijdens de verzorging van de	jeugdzorgprofessional	Goed onderbouwd. In anderhalf jaar tijd zijn er 85 gezinnen bereikt. Uit de procesevaluatie blijkt dat docenten en deelnemers positief zijn over de cursus.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 22 september 2022, van https://www.nji.nl/interventies/shantala-babymassage-individueel

⁸⁸ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 22 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/signs-of-safety>

			baby te vergroten.			
NIKA	Kinderen (en hun ouders) van 9 mnd-6 jr met een verhoogd risico op gedesorganiseerde hechting of signalen laten zien van verstoord hechtingsgedrag. Gezinnen waarbij sprake is (geweest) van mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld en/of meervoudige risico's in de opvoedingscontext en waarbij de opvoeder 'verstoord opvoedgedrag' laat zien dat verwarrend of beangstigend is voor kinderen.	Individuele sessies	Met behulp van video-feedback, psycho-educatie en huiswerkopdrachten, verstorend en beangstigend opvoedgedrag van de ouders afgeleerd en sensitief opvoedgedrag aangeleerd. Met als doel het voorkomen of verminderen van psychische en gedragsproblemen bij het kind (op latere leeftijd) als gevolg van gedesorganiseerde hechting.	jeugdzorgprofessional	Op cliëntniveau blijkt, uit de voor- en nametingen met de AMBIANCE, dat het verstorende opvoedgedrag dat geassocieerd wordt met gedesorganiseerde hechting verminderd dan wel geëlimineerd is na afronding van NIKA. ⁸⁹	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/interventies/nika. - GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 - De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.
Kortdurende video-hometraining (K-	Ouders met kinderen (0-4 jr) die opvoedingsvragen	Huisbezoeken	Opvoedingsvaardigheden van ouders versterken en zo de ouder-kindrelatie	jeugdzorgprofessional	Goed onderbouwd. Onderzoek laat zien dat de methodiek, toegepast in	De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming.

⁸⁹ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/nika>.

VHT)	hebben of spanning en problemen ervaren in de opvoeding.		verbeteren, d.m.v. feedback op video-opnamen van interacties tussen hen en het kind.		een klinische situatie, bij een andere doelgroep (nl. bij ouders van prematuur geboren kinderen) positieve effecten heeft o.a. op de sensitiviteit van de ouders voor de kindsignalen. ⁹⁰	Leiden: TNO. Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd op 15-8-2022
Preventieve Interventie voor Pleeg- en adoptieouders (PIPA)	Ouders bij wie een pleeg- of adoptiekind (0-4 jr) geplaatst is en die problemen willen voorkomen.	Huisbezoeken, video-reflecties, psycho-educatie, oefeningen.	Ondersteuning bij het opbouwen van een relatie tussen ouder en het pleeg- of adoptiekind zodat de kans op een problematische gehechtheidsrelatie en het voortijdig afbreken van de plaatsing afneemt.	jeugdzorgprofessional	Uit onderzoek bleek dat pleegouders die PPI hebben gevolgd sensitiever reageren op hun kind, beter structuur bieden, en zich minder opdringen in het contact. De pleegkinderen in de PIPA groep reageren actiever op de pleegouder. ⁹¹	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/interventies/pleegouder-pleegkind-interventie.
Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ-methodiek)	Gezinnen met een zorgbehoefte	Methodiek	Krachten, ontwikkel- en zorgbehoeften van het kind/gezin. Met als doel dat gezinnen tijdige en effectieve ondersteuning ontvangen en versterkt worden in hun autonomie, competentie en verbondenheid.	jeugdprofessionaal	In 2018 is de methodiek door het NCJ erkend als theoretisch goed onderbouwd. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi is de methodiek aangeschreven als goed onderbouwd.	- NCJ (2021, 17 januari). <i>Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting</i>. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie

⁹⁰ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 22 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/kortdurende-video-hometraining-k-vht-in-gezinnen-met-jonge-kinderen>

⁹¹ Zeeuw, de M., Brok, C, Andel van H. (2015). Handboek Preventieve interventie voor pleeg en adoptieouders bij jonge kinderen met een problematische gehechtheid. Nieuwe ouderkindrelaties.

SamenStarten	Ouders met kinderen (0-4 jr).	Psycho-educatie, huisbezoeken	Bevorderen van de psychosociale ontwikkeling van kinderen door onder andere het inventariseren van de risico- en beschermende factoren, het volgen van de opvoedingssituatie, het bekrachtigen van de ouderlijke competenties en de toeleiding naar zorg op maat.	jeugdzorgprofessional	Goed onderbouwd.	• NCJ (2021, 17 januari). <i>Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting</i>. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting • Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 23 september 2022, van https://www.nji.nl/interventies/samenstarten
Medische Advisering Ziektemelde Leerling (M@ZL)	Alle scholieren op het regulier voortgezet onderwijs met ziekteverzuim.	Gesprekken, plan van aanpak uitvoeren en monitoren.	Terugdringen van ziekteverzuim door het vroegtijdig signaleren en begeleiden van scholieren met (verhoogd) ziekteverzuim. Daarmee kan langdurend thuiszitten en voortijdig schoolverlaten worden voorkomen.	Ouders, schoolmedewerkers, jeugdartsen en leerplechthouders.	Op het vmbo is de interventie erkend met eerste aanwijzingen voor effectiviteit. Voor havo en vwo is de interventie erkend als goed onderbouwd. ⁹²	• Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/interventies/mzl-op-het-vo • NCJ (2021, 17 januari). <i>Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting</i>. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting
Triple P: Positief Pedagogisch Programma	Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-16	Een individueel ouder traject en een training	Het doel van deze interventie is de preventie van (ernstige) emotionele	jeugdprofessionaal (verzorgd)	De deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogisch	• NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van

⁹² Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 23 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/mzl-op-het-vo>

niveau 4 en 5	jaar.	gericht op de versterking van pedagogische vaardigheden van ouders.	en gedragsproblemen bij kinderen.	door door Stichting Families Foundation, Triple P Nederland)	e preventie heeft de interventie beoordeeld als “Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit” (2018).	https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Zwanger, Bevallen, een Kind (ZBK)	Zwangeren hun partners (of nauw betrokkenen) vanaf 20 weken zwangerschap.	Bijeenkomsten, workshops, e-learning.	Aanstaande ouders voorbereiden op de zwangerschap en ouderschap. Realistische verwachtingen van aanstaande ouders over het leven met een baby heeft gunstige effecten op de ontwikkeling van de kinderen te creëren.	jeugdzorgprofessional	Er is een procesevaluatie gedaan naar de pilot onder ouders en docenten. De cursus is op basis van de uitkomsten aangepast. ⁹³	• NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Een kindje krijgen	Aanstaande en nieuwe ouders, inclusief kwetsbare, laagopgeleide en laaggeletterde ouders.	Digitale voorlichting, gebaseerd op de cursus ZBK.	Gezonde ontwikkeling van het kind stimuleren door bij ouders prenatale stress en angst weg te nemen en door geloof in eigen kunnen, sociale steun en gezondheidsvaardigheden te stimuleren.	jeugdzorgprofessional	Goed onderbouwd. ^{94 95}	• Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/interventies/een-kindje-krijgen • NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie

⁹³ Denise Meijer (2016, 18 juli). Zwanger, bevallen, een kind. Stichting Babywerk. Geraadpleegd op 23 september 2022, van <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/62ce704a-bedc-4137-a3e2-3895a74fda85.pdf>

⁹⁴ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 23 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/een-kindje-krijgen>

⁹⁵ Loketgezondleven (2019, 30 januari). Een kindje krijgen. Geraadpleegd op 23 september 2022, van <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1800060>

CenteringPregnancy™	Zwangere vrouwen en hun gezin (partner).	Groepsbijeenkomsten	Specifiek aandacht voor het leren van elkaar, community building en onderlinge steun en empowerment. Met als doel een goede fysieke en psychosociale gezondheid van moeder en kind en positieve ervaringen met de zorg rondom zwangerschap en bevalling.	jeugdzorgprofessionaal	Goed onderbouwd. Onderzoek laat zien dat de werkwijze goed uitvoerbaar is en dat deelnemers en zorgverleners enthousiast zijn. ⁹⁶	• NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Home-Start	Ouders met (een) kind(eren) (0-6 jr; verschil per gemeente 0-17 jr) die alledaagse opvoedvragen hebben, zich niet voldoende competent voelen in de opvoeding en niet of nauwelijks steun ervaren vanuit hun omgeving.	Thuisondersteuning, familiegroepsplan.	Vergroten van de (ervaren)opvoedcompetentie van ouders in de opvoeding van hun kinderen en het versterken van een steunend netwerk waardoor alledaagse problemen van ouders met jonge kinderen uitgroeien tot ernstige en langdurige (emotionele en gedrags)problemen bij kinderen.	vrijwilliger	Effectief volgens goede aanwijzingen. De drie studies die zijn gedaan laten redelijke en duurzame effecten zien op een deel van de relevante uitkomsten. ⁹⁷	• Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/interventies/home-start • Nederlands Jeugdinstituut (2010). <i>Het versterken van eigen kracht en het sociale netwerk van jeugdigen, ouders en gezinnen</i>. [Folder]. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Versterken_eigen_kracht.pdf
Als ik háár was...	Allochtonen (vanaf 25 jr), eerste, tweede of derde	Groepsbijeenkomsten	Verkleinen van het taboe op het bespreken van huiselijk geweld onder allochtonen	Getrainde vrijwilliger i.s.m.	Er is (nog) geen onderzoek bekend naar de effectiviteit van de interventie in	• Movisie (2015, 17 juni). <i>Praktijkvoorbeeld: Als ik háár was...</i> Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van

⁹⁶ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 23 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/centeringpregnancy>

⁹⁷ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 23 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/home-start>

	generatie uit de herkomstlanden Turkije, Marokko, Afghanistan, Irak, Iran, Koerden uit Turkije, Syrië.		en creëren van bewustwording over wat huiselijk geweld is en wat je kunt doen als je ermee te maken hebt.	zelforganisaties of een hulpverleningsorganisatie.	Nederland. ⁹⁸	https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/ik-haar-was
Familiegroepsplan	Gezinnen, samen met familie, vrienden en anderen uit hun omgeving, waarbij problemen spelen en die hierbij extra ondersteuning kunnen gebruiken.	Ondersteuning bij opstellen van het plan en waar verder nodig.	Opstellen van een plan door ouders/gezinnen samen hun omgeving om een vraag of probleem aan te pakken, om daarmee de opvoed- en opgroeisituatie voor hun kind(eren) te kunnen verbeteren. Welke ondersteuning en professionele hulp denken zij daarbij nodig te hebben? Het gezin heeft de regie.	Gemeenten, jeugdhulpaanbieders en zorgverleners gecertificeerde instellingen	Binnen deze literatuurscan worden verschillende interventies beschreven die onder een familiegroepsplan vallen, zoals Eigen Krachtconferentie en Home-Start.	• Uitvraag netwerk • VNG (n.d.). Het familiegroepsplan [Factsheet]. Geraadpleegd op 30 september 2022, van https://vng.nl/publicaties/factsheet-familiegroepsplan
Kinderen en gezinnen in armoede of financiële problemen						
Naam interventie	Gericht op:	Werkwijze	Doel interventie	Uitvoerder	Effectiviteit	Bronnen
CenteringPregnancy™	Zwangere vrouwen en hun gezin (partner).	Groepsbijeenkomsten	Specifiek aandacht voor het leren van elkaar, community building en onderlinge steun en empowerment.	jeugdzorgprofessionals	Goed onderbouwd. Onderzoek laat zien dat de werkwijze goed uitvoerbaar is en dat deelnemers en zorgverleners enthousiast zijn. ⁹⁹	• NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie

⁹⁸ Çilay Özdemir (2015, april). *Als ik háár was...* Databank Effectieve interventies huiselijk geweld en seksueel geweld, Databank Effectieve sociale. Stichting Kezban.

⁹⁹ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdiventies. NJi. Geraadpleegd op 23 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/centeringpregnancy>

			Met als doel een goede fysieke en psychosociale gezondheid van moeder en kind en positieve ervaringen met de zorg rondom zwangerschap en bevalling.			
Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ-methodiek)	Gezinnen met een zorgbehoefte	methodiek	Krachten, ontwikkel- en zorgbehoeften van het kind/gezin. Met als doel dat gezinnen tijdige en effectieve ondersteuning ontvangen en versterkt worden in hun autonomie, competentie en verbondenheid.	jeugdprofessionaal	In 2018 is de methodiek door het NCJ erkend als theoretisch goed onderbouwd. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi is de methodiek aangeschreven als goed onderbouwd.	NCJ (2021, 17 januari). Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting
Grote broer, grote zus	Jongeren in de leeftijd van 14 t/m 23 jaar oud	methodiek	De grote broer en zus-aanpak heeft verschillende doelen: samen met de jongeren de veiligheid in de wijk bevorderen, het voorkomen van jeugdoverlast jongeren toekomstperspectief bieden en verbeteren van banden tussen groepen in de wijk.	Jongeren (van 14 t/m 23 jaar oud). Dit doen ze deels vrijwillig en/of als onderdeel van een maatschappelijke stage. De ontwikkeling van de jeugdigen	Uit evaluatieonderzoek (2009) blijkt dat de ervaringen van de betrokken partners van Grote broer overwegend positief zijn.	CCV (z.d.) database aanpakken jeugdgroepen. geraadpleegd oktober 2022 via https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/instrumenten/database-aanpakken-jeugdgroepen/grote-broer-en-zus-breda

				wordt gekoppeld aan de vragen en behoeften uit de wijken.		
Interventie Armoede en gezondheid van kinderen	Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar	vier stappen: - signalering van deprivatie door consultatie- of schoolarts - vervolcontact over de ontwikkeling van het kind in relatie tot de financiële situatie van het gezin - toeleiding naar de gemeentelijke dienst Sociale Zaken voor het verstrekken van financiële middelen - nazorg contact	Inzicht verkrijgen in de ontwikkeling van het kind in relatie tot de financiële situatie van het gezin en mogelijke toeleiding tot naar de gemeentelijke dienst Sociale Zaken voor het verstrekken van financiële middelen	consultatie- of schoolarts (of een andere jeugdprofessionaal)	De erkenning van de interventie 'Armoede en gezondheid van kinderen' is verlopen.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies/armoe-de-en-gezondheid-van-kinderen. geraadpleegd oktober 2022.
Maatjesproject	Gezinnen en/of ouders die voor bepaalde	Getrainde vrijwilliger wordt	Sociale uitsluiting voorkomen en gezinnen stimuleren om een	Getrainde vrijwilliger	Positieve effecten op zelfverzekerdheid, zelfvertrouwen en positieve	Van der Tier, M. & Potting, M (2015). Een maatje voor iedereen? Een wetenschappelijke basis onder de

	problematiek en/of zorgen ondersteuning kunnen gebruiken (bijvoorbeeld door financiële zorgen)	gekoppeld aan gezin	veranderingsproces aan te gaan, met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren		relaties (Van der Tier, Potting, 2015).	methode maatjesproject. Utrecht: Movisie.
Opstapje	Ouders met een lage opleiding en kinderen in de leeftijd van 2-4 jaar oud	activiteiten die ouders en kinderen samen uitvoeren	Het doel van deze interventie is het bevorderen van de ontwikkeling van het kind (of kinderen). Op deze manier wordt deze groep kinderen beter voorbereid op de basisschool.	Een begeleider samen met ouders	Erkend als goed onderbouwd. De erkenning is al 5 jaar oud en wordt opnieuw beoordeeld.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/opstapje
Spel aan huis	Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 1,5 t/m 7 jaar	Spel aan Huis is een preventief programma dat spelstimulering en informele opvoedingsondersteuning biedt aan gezinnen met kinderen in de leeftijd van 1,5 t/m 7 jaar.	Het doel is om de (spel)ontwikkeling van kinderen te stimuleren en een positieve betrokkenheid van ouders bij de ontwikkeling van hun kind te bevorderen. De spelbegeleiding vindt plaats in de thuissituatie en wordt verzorgd door stagiaires van een (sociaal) pedagogische opleiding.	(aanstaande) (sociaal) pedagogische professionals	De Deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie heeft de interventie in 2018 als goed onderbouwd	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/spel-aan-huis - Spelaanhuis (z.d.). geraadpleegd oktober 2022. https://www.spelaanhuis.nl/

Stevig Ouderschap	Ouder(s) met kinderen (-5 mnd-2,5 jr). Waar de ouders kenmerken hebben van: belastende voorgeschiedenis, persoonlijke problemen, onvoldoende steunende context en/of verzwaarde opvoeding.	Huisbezoeken	Ondersteunt gezinnen met een minder makkelijke start en helpt door ouders hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten en sociale netwerk te versterken. Aandacht voor verwachtingen en beleving van het ouderschap en de sociale steun voor het gezin. Ter preventie van opvoedingsproblematiek en ontstaan van kindermishandeling.	jeugdzorgprofessional	Effectief volgens eerste aanwijzingen. ¹⁰⁰	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. https://www.nji.nl/interventies. Geraadpleegd september 2022 - NCJ (2021, 17 januari). <i>Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting</i>. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Triple P: Positief Pedagogisch Programma niveau 4 en 5	Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar	een individueel ouder traject en een training gericht op de versterking van pedagogische vaardigheden van ouders	Het doel van deze interventie is de preventie van (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen	jeugdprofessional (verzorgd door door Stichting Families Foundation, Triple P Nederland)	De deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie heeft de interventie beoordeeld als “Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit” (2018).	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
VoorZorg	De doelgroep van VoorZorg zijn (eerste) kinderen en hun moeders (als	huisbezoeken	Het doel van VoorZorg is om kinderen in gezonde, veilige en kansrijke omgeving te laten opgroeien. Met	gespecialiseerde verpleegkundigen	De deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering	De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). <i>Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming</i>. Leiden: TNO.

¹⁰⁰ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJI. Geraadpleegd op 22 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/stevig-ouderschap>

	systeem), die te maken hebben met een opeenstapeling van risicofactoren in het verleden en heden, zoals huiselijk geweld, middelengebruik, financiële problemen, weinig /geen opleiding, beperkte sociale, gezondheids- en opvoedingsvaardigheden.		specifieke aandacht voor kinderen in gezinnen in zeer kwetsbare situaties door meerdere risicofactoren.		heeft de interventie beoordeeld met “Effectief volgens goede aanwijzingen voor effectiviteit”.	NCJ (z.d.) Voorzorg. ncj.nl/onderwerp/voorzorg/
Yets	Jongeren uit aandachtswijken.	Activiteiten voor jongeren, maar ook een fysieke plek om te ontspannen	YETS community biedt een veilige basis voor jongeren in aandachtswijken. Het risico op maatschappelijke uitval wordt tegengegaan. Met aandacht, maar ook een fysieke plek om te sporten of te ontspannen voelen jongeren zich thuis.	coaches	Er is (nog) geen onderzoek gedaan of afgerond naar de effectiviteit van de interventie in Nederland	Website beschikbaar via https://www.yetsfoundation.nl/yets-community/
Eenoudergezinnen						
Naam interventie	Gericht op:	Werkwijze	Doel interventie	Uitvoerder	Effectiviteit	Bronnen
CenteringPregnancy™	Aanstaande ouder(s) (zwanger tussen de 12-16	individuele- en gesprekken in groepsverband	Specifiek aandacht voor het leren van elkaar, community building en	verloskundige zorgverlener	De methodiek is in 2017 door de deelcommissie jeugdgezondheidszorg,	NCJ (2021). JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van

	weken)		onderlinge steun en empowerment. Met als doel een goede fysieke en psychosociale gezondheid van moeder en kind en positieve ervaringen met de zorg rondom zwangerschap en bevalling.	s	preventie en gezondheidsbevordering beoordeelt als goed onderbouwd.	https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Eigen Kracht-conferentie (EK-c)	Gezinnen met interactie van verschillende hulpverlening	familiegroepsplan	Het doel van de methodiek is het vergroten van de regie bij de mensen om wie het gaat.	onafhankelijkke Eigen Kracht-coördinator (getraind door de stichting)	Positieve gevolgen op het gebied van veiligheid en welzijn van kinderen en ervaren sociale steun voor ouders. Buitenlands onderzoek: positieve effecten op o.a. tevredenheid van het bestaan en mentale gezondheid. Gebrek aan betrouwbare langetermijnstudies.¹⁰¹	• Movisie (z.d.). <i>Databank Effectieve sociale interventies: Eigen Kracht-conferentie</i>. https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/eigen-kracht-conferentie. Geraadpleegd september-2022.
Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ-methodiek)	Gezinnen met een zorgbehoefte	methodiek	Krachten, ontwikkel- en zorgbehoeften van het kind/gezin. Met als doel dat gezinnen tijdige en effectieve ondersteuning ontvangen en versterkt worden in hun autonomie,	jeugdprofessionaal	In 2018 is de methodiek door het NCJ erkend als theoretisch goed onderbouwd. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het	• NCJ (2021, 17 januari). Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting

¹⁰¹ Movisie (z.d.). *Databank Effectieve sociale interventies: Eigen Kracht-conferentie*. <https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/eigen-kracht-conferentie>. Geraadpleegd op 15-8-2022.

			competentie en verbondenheid.		NJi is de methodiek aangeschreven als goed onderbouwd.	
Incredible years	ouders van kinderen in de leeftijd van 3 t/m 8 jaar oud met een oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis, of met het risico die te ontwikkelen	groepstraining	Ouders leren over opvoedingsstrategieën en hoe zij gedrag van hun kind(eren) kunnen belonen en/of straffen.	Onder leiding van getrainde groepsleiders	In 2019 is de methodiek door de Deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie beoordeeld als “effectief volgens sterke aanwijzingen”.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/incredible-years
Opstapje	Ouders met een lage opleiding en kinderen in de leeftijd van 2-4 jaar oud	activiteiten die ouders en kinderen samen uitvoeren	Het doel van deze interventie is het bevorderen van de ontwikkeling van het kind (of kinderen). Op deze manier wordt deze groep kinderen beter voorbereid op de basisschool.	Een begeleider samen met ouders	Erkend als goed onderbouwd. De erkenning is al 5 jaar oud en wordt opnieuw beoordeeld.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/opstapje
Opvoeden & zo	Ouders met kinderen in de leeftijd van 4 t/m 12 jaar. De interventie richt zich met name op laagopgeleide ouders, maar hoogopgeleide ouders kunnen ook geïnccludeerd worden.	groepsbijeenkomsten	Opvoeden & Zo heeft als doel de opvoedingscompetenties van ouders te vergroten. Ouders leren vaardigheden om het gedrag van hun kinderen op een positieve en niet-schadelijke manier te beïnvloeden. Uiteindelijk wil Opvoeden & Zo daarmee emotionele en	jeugdprofessionaal	De deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering heeft de interventie in 2016 beoordeeld als “goed onderbouwd”.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/opvoeden-zo

			gedragsproblemen bij de kinderen voorkomen.			
Spel aan huis	Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 1,5 t/m 7 jaar	Spel aan Huis is een preventief programma dat spelstimulering en informele opvoedingsondersteuning biedt aan gezinnen met kinderen in de leeftijd van 1,5 t/m 7 jaar.	Het doel is om de (spel)ontwikkeling van kinderen te stimuleren en een positieve betrokkenheid van ouders bij de ontwikkeling van hun kind te bevorderen. De spelbegeleiding vindt plaats in de thuissituatie en wordt verzorgd door stagiaires van een (sociaal) pedagogische opleiding.	(aanstaande) (sociaal) pedagogische professionals	De Deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie heeft de interventie in 2018 als goed onderbouwd	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/spel-aan-huis - Spelaanhuis (z.d.). geraadpleegd oktober 2022. https://www.spelaanhuis.nl/
Stevig Ouderschap	Ouder(s) met kinderen (-5 mnd- 2,5 jr). Waar de ouders kenmerken hebben van: belastende voorgeschiedenis, persoonlijke problemen, onvoldoende steunende context en/of verzwaaarde opvoeding.	Huisbezoeken	Ondersteunt gezinnen met een minder makkelijke start en helpt door ouders hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten en sociale netwerk te versterken. Aandacht voor verwachtingen en beleving van het ouderschap en de sociale steun voor het gezin. Ter preventie van	jeugdzorgprofessional	Effectief volgens eerste aanwijzingen. ¹⁰²	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/interventies/stevig-ouderschap - NCJ (2021, 17 januari). <i>Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting</i>. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting - NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-</i>

¹⁰² Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 22 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/stevig-ouderschap>

			opvoedingsproblematiek en ontstaan van kindermishandeling.			<i>kindrelatie</i> . Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Triple P: Positief Pedagogisch Programma niveau 4 en 5 (2-16 jaar)	Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar	een individueel ouder traject en een training gericht op de versterking van pedagogische vaardigheden van ouders	Het doel van deze interventie is de preventie van (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen	jeugdprofessionaal (verzorgd door door Stichting Families Foundation, Triple P Nederland)	De deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie heeft de interventie beoordeeld als “Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit” (2018).	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPPSD)	Ouders met kinderen in de leeftijd van 0 t/m 6 jaar met problemen in de ouder-kind relatie	huisbezoeken	Het doel van deze interventie is het verhogen van de sensitiviteit en het verbeteren van disciplineringsstrategieën van opvoeders, met als einddoel het bevorderen van positieve interacties tussen opvoeder en kind en het voorkomen (preventief) of verminderen (curatief) van gedragsproblemen bij kinderen tot 6 jaar.	gespecialiseerde hulpverlening	De deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie heeft de interventie beoordeeld als : effectief volgens sterke aanwijzingen” (2017).	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/video-feedback-intervention-to-promote-positive-parenting-and-sensitive-discipline
VoorZorg	De doelgroep van VoorZorg zijn (eerste) kinderen en hun moeders (als systeem), die te	huisbezoeken	Het doel van VoorZorg is om kinderen in gezonde, veilige en kansrijke omgeving te laten opgroeien. Met specifieke aandacht voor	gespecialiseerde verpleegkundigen	De deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering heeft de interventie	- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - NCJ (z.d.) Voorzorg.

	maken hebben met een opeenstapeling van risicofactoren in het verleden en heden, zoals huiselijk geweld, middelengebruik, financiële problemen, weinig /geen opleiding, beperkte sociale, gezondheids- en opvoedingsvaardigheden.		kinderen in gezinnen in zeer kwetsbare situaties door meerdere risicofactoren.		beoordeeld met "Effectief volgens goede aanwijzingen voor effectiviteit".	ncj.nl/onderwerp/voorzorg/
Jonge mantelzorgers						
Naam interventie	Gericht op:	Werkwijze	Doel interventie	Uitvoerder	Effectiviteit	Bronnen
My life now	Jonge mantelzorgers	"My life now" - aan de hand van een vragenlijst, wordt een planning tool geïntroduceerd dat jonge mantelzorgers helpt hun taken en activiteiten te plannen.	In kaart brengen en plannen van activiteiten en zorgtaken.	Jonge mantelzorgers en hun begeleiding	Er is (nog) geen onderzoek gedaan of afgerond naar de effectiviteit van de interventie in Nederland	Carers Trust. (2013) My Life Now: Individual Assessment and Planning Tool for Young Carers. geraadpleegd via https://carers.org/downloads/resource-s-pdfs/young-carer-assessment-tools/my-life-now-individual-assessment-and-planning-tool-for-young-carers.pdf

Step-by-step Guide for Leaders, Teachers and Non-teaching Staff	Medewerkers op scholen	Een 15 stappenplan waarmee medewerkers op scholen aan de slag kunnen met leerlingen die jonge mantelzorger zijn	Handvatten bieden voor medewerkers op scholen om jonge mantelzorgers te kunnen ondersteunen	Leidinggeven den, docenten en overig personeel op scholen	Er is (nog) geen onderzoek gedaan of afgerond naar de effectiviteit van de interventie in Nederland	Carers Trust (2017) Supporting Young Carers in Schools: A Step-by-step Guide for Leaders, Teachers and Non-teaching Staff. geraadpleegd via https://carers.org/resources/all-resources/15-supporting-young-carers-in-schools-a-step-by-step-guide-for-leaders-teachers-and-non-teaching-staff-
Stappenplan jonge mantelzorgers	professionals in zorg, welzijn en onderwijs	Stappenplan voor professionals in zorg, welzijn en onderwijs om jonge mantelzorgers de juiste hulp te bieden. De stappen zijn: 1) Herkennen en erkennen 2) inventariseren 3) Signaleren 4) Informeren 5) doorverwijzen	Handvatten bieden voor professionals in ondersteunen van jonge mantelzorgers	Professionals in zorg, welzijn en onderwijs	Er is (nog) geen onderzoek gedaan of afgerond naar de effectiviteit van de interventie in Nederland	MantelzorgNL (z.d.) Stappenplan ondersteunen jonge mantelzorgers. geraadpleegd via https://www.mantelzorg.nl/professionals/stappenplan-ondersteunen-jonge-mantelzorgers/
Ervaringsmaatjes (voorbeeld van maatjesproject)	Jonge mantelzorgers	Jonge vrijwilligers en stagiaires die zelf zijn	Ondersteunen van jonge mantelzorgers	Vrijwilligers	Er is (nog) geen onderzoek gedaan of afgerond naar de effectiviteit van de interventie in Nederland	JMZ Go! (z.d.) Ervaringsmaatjes. Geraadpleegd via https://www.jmz-go.nl/ervaringsmaatjes-jmz-go/

		opgegroeid met zorg in het gezin, bieden ondersteuning aan jonge mantelzorgers				
Kinderen en gezinnen met een migratieachtergrond						
Naam interventie	Gericht op:	Werkwijze	Doel interventie	Uitvoerder	Effectiviteit	Bronnen
NIKA	Kinderen (en hun ouders) van 9 mnd-6 jr met een verhoogd risico op gedesorganiseerde hechting of signalen laten zien van verstoord hechtingsgedrag. Gezinnen waarbij sprake is (geweest) van mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld en/of meervoudige risico's in de opvoedingscontext en waarbij de opvoeder	Individuele sessies	Met behulp van video-feedback, psycho-educatie en huiswerkopdrachten, verstorend en beangstigend opvoedgedrag van de ouders afgeleerd en sensitief opvoedgedrag aangeleerd. Met als doel het voorkomen of verminderen van psychische en gedragsproblemen bij het kind (op latere leeftijd) als gevolg van gedesorganiseerde hechting.	jeugdzorgprofessional	Op cliëntniveau blijkt, uit de voor- en nametingen met de AMBIANCE, dat het verstorende opvoedgedrag dat geassocieerd wordt met gedesorganiseerde hechting verminderd dan wel geëlimineerd is na afronding van NIKA.¹⁰³	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/interventies/nika. - GGZ Standaarden. Generieke module KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov. Geraadpleegd op 15-8-2022 - De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO.

¹⁰³ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/nika>.

	'verstoring opvoedgedrag' laat zien dat verwarrend of beangstigend is voor kinderen.					
Triple P: Positief Pedagogisch Programma niveau 4 en 5	Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar.	Een individueel ouder traject en een training gericht op de versterking van pedagogische vaardigheden van ouders.	Het doel van deze interventie is de preventie van (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen.	jeugdprofessionaal (verzorgd door door Stichting Families Foundation, Triple P Nederland)	De deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie heeft de interventie beoordeeld als "Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit" (2018). Kwalitatief onderzoek toont aan dat deze interventie ook toepasbaar is voor gezinnen met een migratieachtergrond.	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
CenteringPregnancy™	Aanstaande ouder(s) (zwanger tussen de 12-16 weken)	individuele- en gesprekken in groepsverband	Specifiek aandacht voor het leren van elkaar, community building en onderlinge steun en empowerment. Met als doel een goede fysieke en psychosociale gezondheid van moeder en kind en positieve ervaringen met de zorg rondom zwangerschap en bevalling.	verloskundige zorgverleners	De methodiek is in 2017 door de deelcommissie jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering beoordeeld als goed onderbouwd.	NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie

Incredible years	ouders van kinderen in de leeftijd van 3 t/m 8 jaar oud met een oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis, of met het risico die te ontwikkelen	groepstraining	Ouders leren over opvoedingsstrategieën en hoe zij gedrag van hun kind(eren) kunnen belonen en/of straffen.	Onderleiding van getrainde groepsleiders	In 2019 is de methodiek door de Deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie beoordeeld als “effectief volgens sterke aanwijzingen”.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/incredible-years
Opstapje	Ouders met een lage opleiding en kinderen in de leeftijd van 2-4 jaar oud	activiteiten die ouders en kinderen samen uitvoeren	Het doel van deze interventie is het bevorderen van de ontwikkeling van het kind (of kinderen). Op deze manier wordt deze groep kinderen beter voorbereid op de basisschool.	Een begeleider samen met ouders	Erkend als goed onderbouwd. De erkenning is al 5 jaar oud en wordt opnieuw beoordeeld.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/opstapje
Opvoeden & zo	Ouders met kinderen in de leeftijd van 4 t/m 12 jaar. De interventie richt zich met name op laagopgeleide ouders, maar hoogopgeleide ouders kunnen ook geïnccludeerd worden.	groepsbijeenkomsten	Opvoeden & Zo heeft als doel de opvoedingscompetenties van ouders te vergroten. Ouders leren vaardigheden om het gedrag van hun kinderen op een positieve en niet-schadelijke manier te beïnvloeden. Uiteindelijk wil Opvoeden & Zo daarmee emotionele en gedragsproblemen bij de kinderen voorkomen.	jeugdprofessionaal	De deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering heeft de interventie in 2016 beoordeeld als “goed onderbouwd”.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/opvoeden-zo

Spel aan huis	Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 1,5 t/m 7 jaar	Spel aan Huis is een preventief programma dat spelstimulering en informele opvoedingsondersteuning biedt aan gezinnen met kinderen in de leeftijd van 1,5 t/m 7 jaar.	Het doel is om de (spel)ontwikkeling van kinderen te stimuleren en een positieve betrokkenheid van ouders bij de ontwikkeling van hun kind te bevorderen. De spelbegeleiding vindt plaats in de thuissituatie en wordt verzorgd door stagiaires van een (sociaal) pedagogische opleiding.	(aanstaande) (sociaal) pedagogische professionals	De Deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie heeft de interventie in 2018 als goed onderbouwd	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/spel-aan-huis - Spelaanhuis (z.d.). geraadpleegd oktober 2022. https://www.spelaanhuis.nl/
Stevig Ouderschap	Ouder(s) met kinderen (-5 mnd-2,5 jr). Waar de ouders kenmerken hebben van: belastende voorgeschiedenis, persoonlijke problemen, onvoldoende steunende context en/of verzwaaarde opvoeding.	Huisbezoeken	Ondersteunt gezinnen met een minder makkelijke start en helpt door ouders hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten en sociale netwerk te versterken. Aandacht voor verwachtingen en beleving van het ouderschap en de sociale steun voor het gezin. Ter preventie van opvoedingsproblematiek en ontstaan van kindermishandeling.	jeugdzorgprofessional	Effectief volgens eerste aanwijzingen. ¹⁰⁴	- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.nji.nl/interventies/stevig-ouderschap - NCJ (2021, 17 januari). Interventies in de jeugdgezondheidszorg en hechting. NCJ. Geraadpleegd 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/interventies-in-de-jeugdgezondheidszorg-en-hechting - NCJ (2021). JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie

¹⁰⁴ Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. NJi. Geraadpleegd op 22 september 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/stevig-ouderschap>

Triple P: Positief Pedagogisch Programma niveau 4 en 5 (2-16 jaar)	Gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar	een individueel ouder traject en een training gericht op de versterking van pedagogische vaardigheden van ouders	Het doel van deze interventie is de preventie van (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen	jeugdprofessionaal (verzorgd door door Stichting Families Foundation, Triple P Nederland)	De deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie heeft de interventie beoordeeld als “Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit” (2018).	• NCJ (2021). <i>JGZ richtlijn Ouder-kindrelatie</i>. Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/ouder-kind-relatie
Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)	Ouders met kinderen in de leeftijd van 0 t/m 6 jaar met problemen in de ouder-kind relatie	huisbezoeken	Het doel van deze interventie is het verhogen van de sensitiviteit en het verbeteren van disciplineringsstrategieën van opvoeders, met als einddoel het bevorderen van positieve interacties tussen opvoeder en kind en het voorkomen (preventief) of verminderen (curatief) van gedragsproblemen bij kinderen tot 6 jaar.	gespecialiseerde hulpverlening	De deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie heeft de interventie beoordeeld als : effectief volgens sterke aanwijzingen” (2017).	• Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/video-feedback-intervention-to-promote-positive-parenting-and-sensitive-discipline

VoorZorg	De doelgroep van VoorZorg zijn (eerste) kinderen en hun moeders (als systeem), die te maken hebben met een opeenstapeling van risicofactoren in het verleden en heden, zoals huiselijk geweld, middelengebruik, financiële problemen, weinig /geen opleiding, beperkte sociale, gezondheids- en opvoedingsvaardigheden.	huisbezoeken	Het doel van VoorZorg is om kinderen in gezonde, veilige en kansrijke omgeving te laten opgroeien. Met specifieke aandacht voor kinderen in gezinnen in zeer kwetsbare situaties door meerdere risicofactoren.	gespecialiseerde verpleegkundigen	De deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering heeft de interventie beoordeeld met "Effectief volgens goede aanwijzingen voor effectiviteit".	- De Wolff, M., Wildeman, I. (2020). Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Leiden: TNO. - NCJ (z.d.) Voorzorg. ncj.nl/onderwerp/voorzorg/
Coach je kind	Coach je kind richt zich op laagopgeleide ouders van Turkse en Marokkaanse afkomst die één of meerdere kinderen hebben in de leeftijd van 0-23 jaar en die opvoedonmacht en/of -onzekerheid ervaren.	Opvoedondersteuning aan huis	Coach je kind biedt opvoedingsondersteuning aan Turkse en Marokkaanse ouders met een kind van 0 tot 23 jaar. Doel is vermindering van opvoedingsonzekerheid en opvoedingsonmacht door het versterken en ontwikkelen van opvoedcompetenties. Gedurende 6 - 12 maanden zijn er 24	Gezinscoach	De deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering heeft de interventie beoordeeld met Goed onderbouwd. Deze erkenning is meer dan 5 jaar oud en wordt opnieuw beoordeelt.	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd oktober 2022. https://www.nji.nl/interventies/coach-je-kind

			coachingsmomenten aan huis. De coach heeft een pedagogische achtergrond en komt uit dezelfde etnische groep als de ouders. Begeleiding kan in de eigen taal plaatsvinden.			
Opvoeddebatten met migrantenvaders	Vaders met migratieachtergrond	Vadergroepen	In de debatten wordt het onderwerp opvoeding op een laagdrempelige manier ter sprake gebracht met grote groepen vaders. De opvoeddebatten zetten vaders aan het denken over hun eigen rol in het gezin, verhelderen hun opvoedvragen, bieden een gelegenheid om daarover met andere vaders van gedachten te wisselen. Hiermee doen de deelnemers de ervaring op dat ze ergens terecht kunnen om over opvoeding te praten. De methodiek opvoeddebatten is een laagdrempelige practice based aanpak waarbij met groepen migrantenvaders wordt gesproken over diverse onderwerpen die vaders bezig houden.	Trias Pedagogica	Er is (nog) geen onderzoek gedaan of afgerond naar de effectiviteit van de interventie in Nederland	Distelbrink M.J., et al. 2015. Opvoeddebatten met migrantenvaders Een methodiekbeschrijving en -onderbouwing. Verwey-Jonker Instituut/Hogeschool Inholland/Trias Pedagogica, Utrecht/Amsterdam. Geraadpleegd via https://www.triaspedagogica.nl/library/Opvoeddebatten-met-migrantenvaders-5249-web.pdf

Shabab van nu	Vaders en moeders met Marokkaanse achtergrond	Trainingsbijeenkomsten	In deze methode ontvangen Marokkaanse moeders en vaders opvoedondersteuning gericht op vergroting van de eigen kracht van ouders en het sociale steunnetwerk.	Trainers	Evaluatie van de studie toont positieve resultaten.	van Beurden, S. L., de Haan, M. J., & Jongmans, M. J. (2019). How Moroccan-Dutch parents learn in communities of practice: Evaluating a bottom-up parenting programme. <i>Child and Family Social Work</i>, 24(2), 283-291. https://doi.org/10.1111/cfs.12613
Rüya; turks-Nederlandse meiden in balans	Ouders en meiden met een turkse achtergrond	Bijeenkomsten	Het programma Rüya – Turks voor droom – bestaat uit vijf bijeenkomsten voor meiden van 14-19 jaar en hun ouders. De bijeenkomsten zijn bedoeld om ouders en dochters met een Turkse achtergrond te ondersteunen en daarmee psychische problemen bij de meiden te voorkomen.	groepsbegeleiders	Er is (nog) geen onderzoek gedaan of afgerond naar de effectiviteit van de interventie in Nederland	Verwey Jonker. 2018. <i>Preventieprogramma Rüya: Turks-Nederlandse meiden in balans. Evaluatierapport en handleiding voor bijeenkomsten.</i> geraadpleegd via” https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/preventieprogramma-ruya-turks-nederlandse-meiden-in-balans/
Als ik háár was...	Mensen met een migratieachtergrond (vanaf 25 jr), eerste, tweede of derde generatie uit de herkomstlanden Turkije, Marokko, Afghanistan, Irak, Iran, Koerden uit Turkije, Syrië.	Groepsbijeenkomsten	Verkleinen van het taboe op het bespreken van huiselijk geweld onder allochtonen en creëren van bewustwording over wat huiselijk geweld is en wat je kunt doen als je ermee te maken hebt.	Getrainde vrijwilliger i.s.m. zelforganisaties of een hulpverleningsorganisatie.	Er is (nog) geen onderzoek bekend naar de effectiviteit van de interventie in Nederland. ¹⁰⁵	Movisie (2015, 17 juni). Praktijkvoorbeeld: Als ik háár was... Geraadpleegd op 15 augustus 2022, van https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/ik-haar-was

¹⁰⁵ Çilay Özdemir (2015, april). *Als ik háár was...* Databank Effectieve interventies huiselijk geweld en seksueel geweld, Databank Effectieve sociale. Stichting Kezban.

Oumnia Works	(moslim)ouders	Training, helpdesk en nazorg	Oumnia works is een educatief empowermentprogramma voor (moslim)moeders/vaders. Het belangrijkste doel van “Oumnia Works” is moeders extra bagage mee te geven om hun kind te helpen zich staande te houden in een maatschappij die hoge eisen aan hen stelt, en om hen te beschermen tegen radicalisering.	Trainer	Er is (nog) geen onderzoek gedaan of afgerond naar de effectiviteit van de interventie in Nederland	- Website geraadpleegd september 2022. http://www.oumniaworks.nl/inhoud-training/ - Website geraadpleegd september 2022 https://www.socialestabiliteit.nl/documenten/rapporten/2018/07/09/eindrapportage-evaluatie-oumnia-works
Eigen Kracht-conferentie (EK-c)	Jongeren die voor hun 18e een jeugdbeschermings-en/of jeugdreclasseringsmaatregel en/of jeugdhulp ontvangen en die na hun 18e ondersteuning nodig hebben	Groepsbijeenkomst, waarin op basis van informatie-uitwisseling tussen betrokkenen en professionals een gezamenlijk plan wordt gemaakt	Betrokkenen zeggenschap en regie laten houden over hun eigen leven, ook als er problemen zijn	jeugdzorgprofessional	Positieve gevolgen op het gebied van veiligheid en welzijn van kinderen en ervaren sociale steun voor ouders. Buitenlands onderzoek: positieve effecten op o.a. tevredenheid van het bestaan en mentale gezondheid. Gebrek aan betrouwbare langetermijnstudies. ¹⁰⁶	Holdorp, J., Malmberg, Rijbroek, M., Wijnen, B., Kooijman, R., Batyreva I. (2018). Beter in Beeld. Jongvolwassenen na jeugdbescherming en jeugdreclassering. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
Tussen-in	Gezinnen met een migratieachtergrond die niet effectief	begeleiding van gezinnen	Opvoedingsondersteuning binnen de multiprobleem gezinnen. Het doel is het	gezinsbegeleiders	Er is (nog) geen onderzoek gedaan of afgerond naar de effectiviteit van de	Website geraadpleegd september 2022 via https://www.al-amal.nl/tussenin/

¹⁰⁶ Movisie (z.d.). *Databank Effectieve sociale interventies: Eigen Kracht-conferentie*. <https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/eigen-kracht-conferentie>. Geraadpleegd op 15-8-2022.

	worden bereikt door de reguliere hulpverlening. Het gaat om gezinnen waar psychische problemen, verslavingsproblematiek, schulden en/of opvoedingsproblemen spelen en de risico's op ontwikkelingsproblemen bij kinderen groot zijn		toeleiden van gezinnen naar passend regulier hulpverleningsaanbod. Tussen In overbruggt de kloof naar reguliere hulpverlening (ontstaan door taalbarrières, achterstanden in kennis en verschillen in opvoedingsvisies tussen het gezin en de samenleving) te overbruggen.		interventie in Nederland.	
--	---	--	--	--	---------------------------	--

Bijlage 2 Kennissynthese: Infosheet leersessies

Successen, knelpunten en geleerde lessen uit 11 onderzoeksprojecten

Wat is belangrijk bij het uitvoeren van onderzoek naar kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden? Deze bijlage geeft een samenvatting van kernlessen die voortkomen uit 11 onderzoeksprojecten. Na een korte beschrijving van de achtergrond en de projecten, volgen de belangrijkste kernlessen.

Achtergrond

Kansrijk opgroeien en opvoeden is niet altijd vanzelfsprekend. Om meer kennis te krijgen over wat werkt bij het tijdig signaleren en zo goed mogelijk ondersteunen van kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden, lopen binnen het ZonMw programma 'Wat werkt voor de jeugd' 11 onderzoeksprojecten en 1 overkoepelende kennissynthese. Binnen de looptijd van de overkoepelende kennissynthese (2021-2025) vonden er drie leersessies plaats (2022, 2023 en 2024) met projectleiders van de onderzoeksprojecten. Het doel van de leersessies was om van elkaar te leren en samenwerking/kruisbestuiving tussen de projecten te stimuleren¹.

Beschrijving onderzoeksprojecten

De projecten richten zich op verschillende groepen kinderen, jongeren, ouders en gezinnen. Ook variëren de projecten in type onderzoek. Wat de projecten gemeenschappelijk hebben, is dat ze allemaal kennis opleveren over wat werkt in het tijdig signaleren en ondersteunen van kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden.

• Onderzoek naar de effectiviteit van de aanvulling van de JIM-aanpak (Jouw Ingebrachte Mentor) op de Halt-interventie .
• Ontwikkeling netwerkaanpak en handelingskader voor professionals rondom kwetsbare kinderen en gezinnen waarvan de vader gedetineerd is.
• Onderzoek naar de vraag of een cursus ouders met posttraumatische stressstoornis (PTSS) en hun kinderen kan ondersteunen.
• Onderzoek naar wat werkt in de opvoedondersteuning door Home-Start , een vrijwilligersorganisatie die gezinnen helpt.
• Onderzoek naar beschermende factoren voor jongeren in kwetsbare omstandigheden (armoede, mantelzorg, problematisch middelengebruik en/of gezin met verslavingsproblemen).
• Doorontwikkeling troostmethode (de Happiest Baby-methode) voor (kwetsbare) ouders die een kind verwachten of net bevallen zijn .
• Onderzoek naar Sociaal Medicatie Indicatie (SMI) -kinderopvangregeling rondom tijdig signaleren en ondersteunen van kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden.
• Doorontwikkeling HouVast -methode door onderzoek te doen naar bereik van gezinnen met ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB) , signalering en versterken samenwerking.
• Onderzoek naar aanpak Cuddle & Care voor jonge ouders in armoede .

¹ Voorafgaand aan elke leersessie vulde elke projectleider een top-3 in van succesfactoren, knelpunten en geleerde lessen over de afgelopen periode. Deze zijn vervolgens ingedeeld in één van de volgende vijf implementatieniveaus: aanpak, individu, sociale omgeving, organisatorisch en de maatschappij. Tijdens de laatste leersessie zijn de kernlessen besproken. In deze samenvatting lees je de overkoepelende kernlessen en adviezen op basis van de factoren voortkomend uit de projecten.

- Participatief onderzoek, met als doel het creëren van een veilige opgroei- en opvoedsituatie van kinderen in **Poolse gezinnen** door het netwerk te versterken en de samenwerking te verbeteren.
- Onderzoek naar **KOPPeling**, een interventie voor gezinnen met ouders die last hebben van **psychische problemen**.

Ondanks dat de projecten verschilden in doelgroep en methode, leveren de projecten een aantal gedeelde kernlessen op, die behulpzaam kunnen zijn voor toekomstige onderzoekers:

1. Zorg voor een aanpak die aansluit bij de doelgroep
2. Werk nauw samen met professionals
3. Houd rekening met organisatorische factoren
4. Zorg voor brede expertise in je projectteam

Kernlessen

1. Zorg voor een aanpak die aansluit bij de doelgroep

Succesfactoren gaan vooral over de aanpak zelf, oftewel factoren waar het project zelf vaak invloed op heeft. Het is vooral belangrijk de doelgroep zo vroeg mogelijk te betrekken en ook gedurende het project zoveel mogelijk gebruik te maken van de kennis en perceptie van de doelgroep.

“Wees flexibel in de opzet en uitvoering en neem de praktijk/realiteit van de doelgroep als uitgangspunt.”

Inclusie

Inclusie is meteen al een ingewikkeld punt. Deelnemers haken namelijk af bij lange documenten met veel tekst, maar toestemming is wel nodig. Het hielp projectleiders om hierover uit te wisselen met andere projectleiders. Denk bijvoorbeeld aan uitwisseling over vormen van dataverzameling die inclusie laagdrempeliger kunnen maken, zoals groepsobservatie zonder geluidsopnames.

“Informed consent is ook ingewikkeld. Je kunt niet van tevoren 20 pagina’s al aanleveren bij ouders, want dan haken ze af. Dus je moet flexibel zijn.”

Onderzoeksmethode

Ook voor de werving, de ontwikkeling van een interventie en vragenlijsten, en de uitvoering van de interventie is het belangrijk in een vroeg stadium de doelgroep te betrekken. Deelname van de doelgroep bleek namelijk moeilijk als de interventie of onderzoeksmethode onvoldoende aansloot. Zo kan dataverzameling met vragenlijsten te talig zijn. Ook vielen deelnemers soms uit vanwege de intensiteit van de onderzoeksmethode. Zo bleek dataverzameling bij interventiestudies met meerdere metingen complex. Het werkt drempelverlagend als professionals nauw contact hebben met gezinnen.

“Samenwerken/co-creatie met medewerkers/jongeren/ouders is key. Het is een continue afstemming tussen onderzoek en praktijk. Het is belangrijk om met elkaar te blijven afstemmen hoe het gaat, waar acties nodig zijn en hoe je het proces kan blijven optimaliseren.”

Flexibiliteit tijdens dataverzameling

Bij verschillende projecten liep de dataverzameling anders dan verwacht en hier zijn uiteenlopende redenen voor, die aanvullende kennis voor het project opleverden. Denk bijvoorbeeld aan wantrouwen en angst bij de doelgroep richting de hulpverlening en het niet beheersen van de Nederlandse taal. Maar ook het niet accepteren van het probleem (ontkenning) en het niet ervaren van bijvoorbeeld armoede door kinderen. Ook gedurende het onderzoek is het belangrijk om flexibel te blijven en de realiteit van de doelgroep als uitgangspunt te nemen.

“Het is een complexe groep, als je daar te complexe methoden op wilt toepassen, dan is dat eigenlijk te ingewikkeld.” ... “Maak je onderzoek zo eenvoudig mogelijk.”

Geleerde lessen

Rondom de aanpak werden door projectleiders de meeste geleerde lessen genoemd. Geleerde lessen zijn bijvoorbeeld:

- Betrek ervaringsdeskundigen
- Kies zorgvuldig je taalgebruik op flyers
- Als je vragenlijsten gebruikt, gebruik dan *korte* vragenlijsten
- Werk bijvoorbeeld met een filmpje waarin dingen worden uitgelegd
- Denk praktisch als het gaat over aansluiten bij de doelgroep (bijvoorbeeld afspraken in de avond als mensen de hele dag werken)
- Actieve werving en informele gesprekken dragen bij aan de deelnamebereidheid

“Officiële uitnodigingen zijn te hoogdrawend, spreek mensen aan op een plek waar ze komen.”

“Actieve werving is héél actief: continu contact houden.”

Werk nauw samen met professionals

Prettige samenwerking met samenwerkingspartners is een andere belangrijke succesfactor. Bij een goede samenwerking is de kans groter dat de dataverzameling volgens planning loopt. Door intensief samen te werken ontstaat nauwe betrokkenheid en commitment van professionals. Inzet en commitment van professionals uit de praktijk is belangrijk om het project succesvol te doorlopen en het brengt belangrijke vraagstukken tijdig aan het licht. Het betrekken van professionals zorgt er ook voor dat ze gemotiveerder zijn om een interventie in de praktijk te gebruiken.

“Houd heel intensief contact met organisaties uit de praktijk en betrek ook direct andere organisaties vanaf de start voor werving van gezinnen.”

Als de samenwerking met professionals niet goed verloopt of ze niet nauw betrokken zijn (geweest), kan de dataverzameling stroef verlopen. Bijvoorbeeld doordat professionals niet altijd even actief doorverwijzen of handelingsverlegen zijn om een gesprek (met de doelgroep) te starten.

“Bij het opzetten en uitvoeren van dergelijk onderzoek moeten alle partijen (onderzoekers, behandelaren, patiënten, enz.) betrokken worden, zodat er aan alles gedacht wordt.”

Bij het creëren van draagvlak voor het onderzoek is het belangrijk (ook) aandacht te hebben voor degenen met wie je daadwerkelijk gaat samenwerken binnen het project. Wat in de praktijk lastig is, is dat commitment “van boven” niet hetzelfde is als deelnamebereidheid van de professionals zelf. Als er (nog) geen commitment van professionals is, kost het veel tijd om hen “over te halen” tot medewerking aan het onderzoek.

Houd rekening met organisatorische factoren

De meeste knelpunten gaan over organisatorische randvoorwaarden. Denk bijvoorbeeld aan: onvoldoende tijd, hoge werkdruk, medewerkers die net zijn gestart, wisseling van medewerkers en de tijdsplanning. Ook een gebrek aan financiering voor medewerkers en scholing kwamen aan bod. Een aantal tips zijn bijvoorbeeld:

- Gebruik bestaande databronnen of plekken waar al administratie wordt bijgehouden.
- Zorg dat professionals ook iets kunnen “halen”, bijvoorbeeld door een symposium aan te bieden en daar ter plekke data op te halen.
- Zorg dat het onderzoek voor professionals niet teveel extra tijd kost, bekijk of je kunt aansluiten bij een andere bijeenkomst of traject.
- Zorg voor lekker eten erbij, kom nooit met lege handen.

“Ook al hebben praktijkorganisaties hun deelname en ureninvestering toegezegd, door de werkdruk en verloop in de sector, kunnen zij hun beloftes niet altijd nakomen. Houd heel intensief contact met ze, zeker in langdurige projecten, en betrek direct andere organisaties vanaf de start voor werwing van gezinnen.”

Het hele proces van werven en data verzamelen bleek bij deze doelgroep heel erg arbeidsintensief, waardoor het belangrijk is om mee te bewegen in wat haalbaar is. Eén van de belangrijkste geleerde lessen op dit vlak is dan ook: Investeer veel tijd in de werving en start op tijd.

“Behandelaren hebben het erg druk en hebben het gevoel geen tijd te hebben om zich te verdiepen in wat nodig is voor het includeren van potentiële deelnemers.”

“Dataverzameling in de praktijk met deze gezinnen is niet makkelijk te plannen: als onderzoekers moet je meebewegen met wat haalbaar is en ervoor zorgen dat je je onderzoeksontwerp daar wat op kunt aanpassen.”

Zorg voor brede expertise in je projectteam

Eén van de succesfactoren is gebruik maken van brede expertise binnen een team. Het is van grote meerwaarde om te werken met verschillende perspectieven, waarbij ieder een eigen expertise heeft. Denk hierbij ook aan ervaringsdeskundigen. Praktijkkennis over de ondersteuning aan de doelgroep en kennis over het doen van onderzoek vullen elkaar goed aan. Een gezamenlijke startbijeenkomst versterkt de relaties en creëert draagvlak en duidelijkheid.

“Samenwerken binnen een zeer ervaren team: iedereen kan zijn/haar eigen steentje bijdragen en het is een echt gedeeld project.”

Bijlage 3 Kennissynthese: Focusgroepen met ouders en jongeren

Er zijn focusgroepen gehouden als onderdeel van de kennissynthese. De kennissynthese wordt door een consortium uitgevoerd. Hierin zijn de voornaamste partners: Pharos, Landelijk Kenniscentrum LVB, Trimbos-instituut, Divosa, de Nationale Jeugdraad (NJR) en het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP). Dit project had als doel een overkoepelende kennissynthese uit te voeren naar hoe gezinnen in kwetsbare omstandigheden eerder gesignaleerd kunnen worden en hoe beschermende factoren effectief versterkt kunnen worden. In deze bijlage beschrijven we de bevindingen uit de gehouden focusgroepen met ouders en jongeren.

De focusgroepen

Deelnemers

Er zijn drie focusgroepen gehouden met drie verschillende soorten deelnemers, die door verschillende partners zijn uitgevoerd:

1. Ouders uit gezinnen in kwetsbare omstandigheden die problemen met het opvoeden hebben ervaren (divers) – uitgevoerd door Kenniscentrum KJP
2. Jongeren uit kwetsbare gezinsomstandigheden – uitgevoerd door NJR
3. Ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB) die problemen met het opvoeden hebben ervaren – uitgevoerd door Landelijk Kenniscentrum LVB

Inclusiecriteria

Opvoedproblemen kunnen komen doordat het gezin zich in een opvoedsituatie bevindt waarin bijvoorbeeld één of meerdere van de onderstaande stress-verhogende omstandigheden aan de orde zijn. *Deze omstandigheden hoeven op zichzelf niet per definitie voor gezins- of opvoedproblemen te zorgen, maar ze kunnen wel bijdragen aan kwetsbaarheid.* De meeste omstandigheden zijn gerelateerd aan de ouder(s). Daar waar ze specifiek het kind betreffen, is dat aangegeven.

- Mantelzorgtaken door kind/jongere
- De overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp
- Psychische en/of verslavingsproblemen
- Geldzorgen
- Migratieachtergrond
- Alleenstaande ouder
- Een licht verstandelijke beperking of taal- of leerproblemen
- Verhoogd risico op intergenerationele overdracht van problemen

De deelnemers zijn geselecteerd aan de hand van de hierboven genoemde omstandigheden. Zij hebben allen als ouder of als kind in een gezin in een kwetsbare situatie geleefd die door één of meerdere van de genoemde omstandigheden zijn ontstaan of versterkt. Leeftijden zijn conform de doelgroep, zie onderstaande tabel. Om logistieke redenen zijn de ouders en jongeren in twee focusgroepen van drie deelnemers verdeeld in plaats van één groep met zes deelnemers.

Focusgroep	Steekproefgrootte	Leeftijd	Gender
Ouders (divers)	6	35 – 50 jaar	Vrouw: 5 Man: 1
Ouders met een LVB	2	30 – 35 jaar	Vrouw: 2 Man: 0
Jongeren	6	18 – 27 jaar	Vrouw: 4 Man: 2

Gespreksopzet

De gesprekken in de focusgroepen zijn gevoerd aan de hand van een aantal zorgvuldig bepaalde thema's die bij alle gesprekken zijn uitgevraagd. Met deze vragen wilden we inzicht krijgen in de gezinssituaties en welke problemen daar speelden, hoe en door wie deze gezinnen zijn gesignaleerd en wie en wat deze gezinnen (zowel de ouders als de jongeren) heeft geholpen om de problemen te laten verminderen en de gezinssituatie minder kwetsbaar te laten worden (beschermende factoren).

- Thema 1. Het gezin
 - Hoe was de gezinssituatie? Welke problemen speelden er waardoor de gezinssituatie kwetsbaar was?
 - Wat is je daarvan het meeste bijgebleven en welke invloed had het op je?
- Thema 2. Signaleren
 - Hoe/door wie is je gezinssituatie en wat jullie nodig hadden in beeld gekomen?
 - Waren dit ook degenen die het hadden moeten signaleren?
 - Hoe hadden andere buitenstaanders kunnen signaleren dat de gezinssituatie (potentieel) kwetsbaar was en dat jij/ jullie als gezin ondersteuning nodig had(den)?
- Thema 3. Helpende factoren
 - Wat heeft je destijds geholpen?
 - Indien hulp van anderen: Hoe ben je aan die hulp gekomen? Zelf gezocht? Hebben anderen geholpen?
 - Wat was helpend en wat juist niet in de hulp die je kreeg?
- Thema 4. Tips
 - Welke tips geef je mee aan andere ouders/jongeren, aan mensen in de omgeving, zoals in het eigen netwerk, maar ook aan hulpverleners?

Resultaten

We geven per thema de resultaten weer, uiteengezet per type respondent, en voorzien van citaten om recht te doen aan de persoonlijke ervaringen.

Thema 1. Het gezin

Ouders

De ouders hebben diverse achtergronden die vermoedelijk hebben bijgedragen aan de kwetsbaarheid. Er zijn drie ouders met een migratieachtergrond, waarvan er één laaggeletterd is. Bij één ouder spelen er lichamelijke gezondheidsklachten, waaronder een (erfelijke) hartaandoening. Hierdoor heeft deze ouder veel mantelzorgtaken in haar eigen gezin en bij haar ouders. Ook hebben meerdere ouders geldzorgen. Verder zijn er een aantal ouders die zelf ook in een kwetsbare gezinssituatie zijn opgegroeid, zoals met gehechtheidsproblematiek, verslavingsproblematiek en psychiatrische problematiek. Dit heeft ervoor gezorgd dat zij zelf kampen met trauma of psychiatrische problematiek.

“Ik had gedacht dat de opvoeding echt heel anders zou zijn, makkelijker, want ik had bedacht om het anders te doen dan mijn ouders. Het pakte helaas anders uit.”

Bij de twee moeders met LVB-problematiek speelde meer dan alleen de LVB. Moeder 1 zat in een stressvolle relatie met haar man. Veilig thuis werd na de geboorte van hun eerste kind ingeschakeld en hun kind werd al snel na de geboorte bij hen weggehaald. Na haar scheiding heeft ze haar huidige man leren kennen. Toen ze zwanger van hem werd, heeft ze zelf hulp ingeschakeld. Ook dit kindje is uit huis geplaatst, maar woont weer bij hen thuis. Het gezin/moeder krijgt nog hulp op vrijwillige basis. Moeder 2 zat in een gewelddadige relatie (huiselijk geweld) en er waren schulden. Ze heeft zelf hulp gezocht, maar beide kinderen zijn uit huis geplaatst geweest. Ruim twee jaar geleden is de ondertoezichtstelling (OTS) geëindigd. Op dit moment wonen beide kinderen weer bij haar en is ze alleenstaande moeder. Ze krijgt op dit moment geen professionele hulp meer.

Jongeren

Ook de jongeren die we hebben gesproken hebben diverse achtergronden: van ouders met een migratieachtergrond, taal- of leerproblemen of psychische klachten tot eenoudergezinnen, (tijdelijke) uithuisplaatsingen en gezinnen met geldzorgen. Veel van deze jongeren hebben een vorm van mantelzorg verleend en een aantal heeft zelf de overgang van jeugd- naar volwassenzorg meegemaakt. Ondanks de verschillende achtergronden, kwamen er veel vergelijkbare thema's naar voren uit de gesprekken. Veel van hen zijn door hun gezinssituatie snel erg zelfstandig geworden, vragen niet snel hulp en hebben het 'onbezorgd kind-zijn' gemist. Dat bracht voor sommigen ook eenzaamheid met zich mee of had het effect dat ze naar binnen keerden en geen ruimte voelden voor het uiten van hun emoties en eigen behoeften. Meerdere jongeren gaven aan dat ook eigenschappen als perfectionisme, gemakkelijk aanpassen of zorgtaken overnemen een gevolg is van hun gezinssituatie en hun rol daarin. Ze hadden het idee dat het normaal was hoe ze opgroeiden, omdat ze niet beter wisten en niet altijd een ander perspectief zagen en omdat er sprake was van loyaliteit naar ouder(s).

Deze combinatie van factoren maakte dat ze vaak niet gezien werden en dat het naar de buitenwereld toe leek alsof het oké ging met de jongere en het gezin, ook als dat niet zo was.

“Je hebt niet echt de levensenergie die een kind normaal gesproken moet hebben.”

“Die stabiliteit, die basis mis je enorm, waardoor je instabiel verder gaat in het leven.”

"Als kind ga je het ook wel kleiner maken dan wat het is, omdat je het alternatief niet kent. Je weet niet wat normaal is."

Thema 2. Signalering

Ouders

Bij verreweg de meeste ouders had hun eigen sociale netwerk het door wanneer het niet goed ging met het gezin of met de ouder zelf. Het signaleren werd dus voornamelijk gedaan door familie, vrienden of buren. Hierna hebben de ouders zelf contact opgenomen met de huisarts en psycholoog. Er zijn twee ouders die zelf aangegeven hadden dat ze hulp nodig hadden en één ouder had voor de geboorte van de kinderen al hulp gezocht, omdat deze ouder niet kon terugvallen op familie en zelf symptomen heeft van borderline. Deze ouder kwam via een consultatiebureau terecht bij stichting meeleefgezin, waar ze kinderen van ouders met een kwetsbaarheid een tweede gezinsomgeving bieden waar ze heen kunnen gaan. Er is ook een ouder die meerdere keren de problemen van het gezin had aangegeven aan hulpverleners, maar telkens niet werd geholpen. Het merendeel van de ouders hebben aangegeven dat ze zich weleens ongehoord hebben gevoeld door hulpverleners en dat zij dat erg vervelend vonden. Ook heeft een ouder toen hij zelf een kind was, meegemaakt dat zijn familie de problematiek van zijn ouders zag, maar niks ermee deed.

"Ik voelde dat ik hartkloppingen had, waardoor ik wist dat ik niet langer zo door kon gaan. Ik was bang dat ik ziek zou worden, want dan kon ik niet meer voor mijn familie zorgen. Daarom ging ik zelf naar de huisarts."

"Mijn beste vriendin is net een zus voor me. We wonen ook dichtbij elkaar. Wanneer het niet goed met haar gaat, zeg ik tegen haar dat ze het rustiger aan moet doen. Dat krijg ik dan ook weer van haar te horen wanneer het bij mij niet goed gaat."

Beide moeders met een LVB schakelen zelf hulp in als ze merken dat het minder goed gaat. Ze bellen elkaar, omdat ze van elkaar begrijpen hoe hun situatie is. Maar ook andere vriendinnen of familieleden kunnen dan ingeschakeld worden.

De drempel om professionele hulp in te schakelen is bij de ene moeder hoger dan bij de andere. De moeder die nu nog professionele hulp krijgt, heeft op dit moment een goede hulpverleenster. Daardoor is de drempel om hulp te vragen laag. Dat vertrouwen heeft wel moeten groeien na eerdere minder goede ervaringen.

"Als ik in een situatie zit die echt lastig is, dan ga ik zelf wel naar mensen toe om het te bespreken."

"Ik weet dat hulp zoeken moeilijk is en ik snap ook dat veel andere ouders daar moeite mee hebben, maar als je de juiste klik hebt, het juiste vertrouwen, en alles tegen een begeleider kan zeggen, en ook nog goede adviezen krijgt, dan ga je er ook sneller over praten."

Jongeren

In tegenstelling tot de ouders, is bij de jongeren lang niet altijd gesignaleerd dat hun gezinssituatie kwetsbaar of mogelijk zelfs niet veilig was. Vaak waren er wel mensen (professioneel of informeel) die iets door hadden kunnen hebben, maar dat bleef vaak slechts oppervlakkig of niet in de gehele context. Mensen zagen niet wat er speelde, omdat van buitenaf het goed leek te gaan met de jongere of het gezin, omdat niet werd doorgevraagd of omdat andere conclusies werden getrokken. Zo werden veel van de jongeren al snel bestempeld als probleemkind, waarbij niet werd gekeken naar de redenen achter het gedrag wat ze vertoonden.

Als potentieel belangrijke personen voor signaleren worden benoemd: mentoren, docenten, de buitenschoolse opvang, zorgcoördinatoren en vertrouwenspersonen op school of bij een zorginstelling. Daarnaast zijn familie, vrienden en lotgenoten belangrijk, omdat zij meer mee kunnen krijgen, maar daarbij wordt ook benoemd dat er nog veel onwetendheid is in wat zij kunnen doen als ze iets opvalt.

“Van buitenaf zag alles er gewoon ‘goed’ uit, dus dan zag je dat niet wat er speelt.”

“Het had zeker wel veel kunnen helpen als ik iemand had die wel verder keek.”

“Ik denk dat je sneller als een probleemkind werd gezien dan dat het gezin een probleem was.”

“Daar heb ik de laatste tijd ook veel vragen over: ‘hoe hebben mensen dat niet kunnen zien?’”

“Men ging ervan uit dat het wel goed met mij zou gaan, dat ik me wel zou redden.”

Thema 3. Helpende factoren

Ouders

De meeste ouders zeiden dat het helpt om tijd voor jezelf te nemen om te ontspannen, de natuur in te gaan en creatief bezig te zijn. Er werden voornamelijk activiteiten genoemd waar ouders even uit hun gezinssituatie konden stappen en afstand konden nemen van de problemen die speelden. Een ouder zei hierover dat het belangrijk is om contact te houden met het normale, zodat je niet overweldigd wordt door alle zorgen en je de problemen die spelen beter aankan. Door dit soort activiteiten te ondernemen, werd de stress verminderd en het welzijn vergroot. Daarnaast dragen creatieve bezigheden ook bij aan een groter zelfvertrouwen. Een ouder vertelde dat ze trots is op zichzelf wanneer ze tekent, waardoor ze ook meer haar behoeften durft uit te spreken tegen hulpverleners. Het vergrote zelfvertrouwen springt dan over op meerdere situaties dan alleen de creatieve bezigheid.

"Blijven schrijven en tekenen helpt me veel. Het resultaat zien van je eigen werk is heel waardevol, want het geeft me kracht. Dan denk ik: als ik doorzet, dan lukt het me wel. Daardoor vind ik ook de kracht om weer aan de hulpverleners te vragen of ik mijn zoon vaker mag zien."

Twee andere ouders gaven ook aan dat zij veel hebben aan hun religie. Ze bedanken Allah voor hun situatie, zodat ze het makkelijker kunnen accepteren en verder kunnen gaan. Het geeft hen rust en zorgt ervoor dat ze gaan denken in oplossingen.

Alle ouders hebben gezegd dat praten met hun informele netwerk hen het meeste heeft geholpen. Dit kan contact zijn met familie, goede vrienden, lotgenoten, burens of een stichting zoals een buurthuis. Het gevoel echt gehoord te worden, ook door hulpverleners, is helpend. Ouders vonden het een fijn gevoel dat ze niet alleen waren en dat ze anderen hadden om op terug te vallen. Daarnaast werd er door ouders genoemd dat verbinding met iemand anders hen verlichting brengt, omdat ze zich dan begrepen voelen. Het is echter wel moeilijk voor een aantal ouders om hun verhaal te vertellen, want zij hebben eerder meegemaakt dat hulpverleners niet écht naar ze luisterden. Hulpverleners reageren dan vanuit wat zij eerder hebben meegemaakt of hebben geleerd en kijken niet genoeg naar het gezin dat voor hen zit. Hierdoor voelen ouders zich niet gezien en sloot de aangeboden hulp niet helemaal bij hen aan. Zeker bij uithuisplaatsingen werd dit als problematisch ervaren.

"Ik ben verhuisd in de afgelopen vijf maanden om uit een negatieve spiraal te komen. Ik heb het roer omgegooid en ik ben meer richting mijn familie gaan wonen. Nu zie ik mijn familie meer, wat ik heel fijn vind. Ik voer ook gesprekken met mensen die dezelfde soort dingen hebben meegemaakt, en dan voel ik een diepe connectie met hen."

Een moeder met een LVB heeft positieve ervaringen met Video Home Training, de HouVast-methodiek en met het gezinshuis waar ook haar partner welkom was (in tegenstelling tot een moeder-kindhuis). Beide moeders vinden het belangrijk (en helpend) dat ze een netwerk hebben van mensen die hen advies kunnen geven en een luisterend oor bieden. Het is fijn als ze ook mensen in hun netwerk hebben die hetzelfde hebben meegemaakt (uit huis geplaatst kind) en hun situatie begrijpen.

Voor één moeder heeft het ook geholpen dat er opnieuw onafhankelijke feitenonderzoeken naar haar situatie zijn uitgevoerd, toen er weer een uithuisplaatsing dreigde. Er is toen ook gekeken naar waar de krachten in haar eigen context lagen en naar waar ze wel en geen hulp bij nodig had.

"Er zijn toen onafhankelijke onderzoeken uitgevoerd. Daaruit kwam de conclusie dat die eerdere beoordelingen niet juist waren. Toen kon er ruimte worden gemaakt voor mijn eigen kracht. Er is toen een Eigen Kracht Centrale geweest en is er een groepsplan gekomen. Zo ontstond er meer ruimte om opnieuw vertrouwen te krijgen in de professionele hulpverlening. Maar er is dus ook meer eigen kracht ingezet in plaats van alleen maar ambulante hulpverlening."

Voor beide moeders met een LVB is het ook belangrijk hoe professionele hulpverleners zich opstellen. Ze hebben daar goede, maar ook negatieve ervaringen mee en weten dus ook aan te geven wat niet helpend is.

“Als je ergens tegenaan loopt en er wordt niet naar je geluisterd en je wordt niet gezien, is dat heel zwaar. En als het dan allemaal van je wordt overgenomen, dat zorgt ervoor dat je dan als ouder niet zo snel meer iets aangeeft. En als er dan steeds wordt gezegd wat je niet kunt en wat je niet goed doet, dat weerhoudt je ervan om elke keer netjes en rustig aan te geven wat je wel hebt gedaan of het te zeggen als je ergens tegenaan loopt.”

Jongeren

Vrijwel alle jongeren startten met het benoemen van persoonlijke factoren die ze erdoorheen hebben geholpen: hun zelfstandigheid, doorzettingsvermogen, wilskracht, ambities en bij een aantal ook andere kenmerken zoals intelligentie, humor, openheid of relativiseringsvermogen. Daarnaast heeft het hebben van een vorm van perspectief ze enorm geholpen: het huis uit kunnen, een toekomstdroom hebben, toewerken naar het einde van een studie. In de tussentijd hebben ze veel gehad aan huisdieren, een sportieve of creatieve uitlaatklep en ook activiteiten waarbij ze even uit de situatie werden gehaald, bijvoorbeeld in de vorm van een gastgezin of door uitjes met familie. Dat gaf letterlijk afstand en daardoor ruimte voor reflectie op de situatie.

Naast deze persoonlijke en informele helpende factoren, werd ook goede hulp veel genoemd: zowel van zorgprofessionals als van bijvoorbeeld een docent, lotgenoot of familielid. Wat de hulp goed maakte, was vooral dat het een luisterend oor bood: iemand die doorvraagt en verder kijkt dan de eerste indruk, die een bepaalde sensitiviteit bezit en de situatie begrijpt. Het hielp jongeren als ze het gevoel hadden dat de ander hun situatie niet raar vond, ze niet ‘beoordeeld’ werden en als de ander niet direct op zoek ging naar iets of iemand om ‘de schuld’ te geven. Daardoor voelden ze zich serieus genomen en erkend in hun gedrag, emoties en behoeften.

“Dat gevoel dat je er mag zijn, ik denk dat dat wel fijn zou zijn geweest.”

“Dat heeft ook heel erg geholpen, dat ik niet zo hard hoeft te zijn naar mezelf en meer vanuit begrip naar mezelf kan kijken in plaats van het af te straffen.”

“Dat gehoord worden en gezien dat is wel echt heel belangrijk.”

“Contact met lotgenoten gaat toch iets dieper, doordat je jezelf erin herkent en kwijt kunt.”

“Door de afstand te creëren voelde ik me veilig om wel kritisch te kijken en naar de impact van de situatie.”

Thema 4. Tips

Ouders

De ouders hebben tips gegeven voor andere ouders of toekomstige ouders die in vergelijkbare situaties zitten:

- Neem tijd voor jezelf en onderneem activiteiten die rust geven. Zo bouw je meer mentale weerstand op om jouw thuissituatie aan te kunnen en je kinderen te geven wat ze van je nodig hebben.
- Vraag school, de opvang of andere plekken waar je kind in aanraking mee komt om mee te denken met je situatie.
- Pas de adviezen van anderen, vrienden of professionals, daadwerkelijk toe in je eigen leven. Uiteindelijk moet het uit jezelf komen om voor jezelf te zorgen, dat kan de ander niet voor jou doen.
- Luister echt naar elkaar. Als ouders het gevoel hebben dat ze echt gehoord worden, maakt het makkelijker voor hen om hun verhaal te doen. Zo krijgen ouders het gevoel dat ze niet alleen zijn.
- Adviseer toekomstige ouders die in kwetsbare omstandigheden zitten zich goed voor te bereiden op het ouderschap door bijvoorbeeld hulp te vragen bij de huisarts of andere instanties.

De ouders gaven de volgende tips aan hulpverleners over hoe ze het beste in gesprek kunnen gaan met kwetsbare ouders:

- Laat je niet teveel leiden door eerdere ervaringen tijdens een gesprek met ouders, maar luister vooral naar hen en laat blijken dat je compassie voor hen hebt. Zo vertellen ouders eerder over hun volledige situatie en kan je hen beter helpen.
- Geef de ouders niet de schuld van een moeilijke thuissituatie, maar ga naast ze staan en probeer hun situatie te begrijpen.
- Bied ouders een nieuw perspectief of hulpmiddel aan dat aansluit op hun situatie. Dan wordt het makkelijker voor hen om de hulp toe te passen en te veranderen.
- Wanneer een kind te vroeg wordt geboren, veel meer huult dan normaal of wanneer er genetisch overdraagbare stoornissen spelen in de familie, is er een verhoogd risico om in kwetsbare omstandigheden te raken. Als hulpverlener kan je erop anticiperen dat er wellicht wat kan gebeuren. Houd deze baby's uit voorzorg in de gaten.
- Laat ouders niet te lang wachten met het krijgen van hulp.

"De afstand tussen hulpverlener en hulpvrager moet overbrugd worden, want het is echt belangrijk dat de hulpvrager zijn of haar emoties kan laten zien. Hulpverleners moeten zich afvragen: hoe kan ik iemand zo geruststellen dat de ander zich kwetsbaar durft op te stellen?"

De moeders met een LVB adviseren andere ouders met een LVB om het aan te geven als het niet goed gaat en dat ze zelf om hulp moeten vragen. Ook is het belangrijk dat ouders niet opgeven, maar volhouden en dat ze op moeten komen voor zichzelf en hun kinderen. En dat ze er vertrouwen in hebben dat ze met de juiste omgeving/hulp ver kunnen komen.

Voor de professionele hulpverleners hebben ze ook veel tips die vooral gaan over hoe je een ouder met een LVB benadert en ondersteunt. Als er een goede relatie is, en er is sprake van wederzijds vertrouwen, zal de hulpverlening ook effectiever zijn.

- Investeer in de relatie met de ouder(s). Wees proactief, aardig, luister naar de ouder(s), wees respectvol, denk mee, maak duidelijke afspraken (maar wees daar ook flexibel in), en zet die op

papier.

- Veroordeel de ouder(s) niet. Neem de ouder(s) serieus. Sta open voor de mening van de ouder(s).
- Beoordeel de situatie van de ouder(s) onafhankelijk, objectief en met een open blik. Bespreek de bevindingen met de ouder(s) en vraag naar hun mening.
- Kijk vooral (ook) naar wat goed gaat. Ga na waar de krachten liggen bij de ouder(s) zelf en in het netwerk. Bied een ouder de ruimte om ook ouder te mogen zijn en te mogen groeien. Neem niet alles over. Geef wel de juiste handvatten en adviezen. Vraag als professional: "Wat kan ik voor JOU doen, wat heb jij (als ouder) nodig?"
- Wees flexibel als opgestelde doelen niet behaald worden. Kijk naar en benoem welke doelen wel behaald zijn, waarin een ouder gegroeid is en wat de ouder daar zelf voor gedaan heeft, maar ook naar wat er verder nog ingezet moet worden. Ga er dus vanuit dat mensen met een LVB kunnen leren.
- Voor veel ouders komt een OTS hard aan, als een klap in het gezicht. Zorg dat je begrijpt waar ouders mee kampen. Verplaats je beter daarin. Leef je in. Probeer het te snappen.
- Sta naast de ouder(s) en niet boven de ouder(s). Wees niet dominant, maar doe het samen.

"Want je bereikt er niets mee als je het allemaal overneemt. Het is juist helpend om die hand te pakken en samen met de ouder die weg te bewandelen."

Jongeren

De jongeren hadden tijdens de gesprekken veel tips voor alle mensen die een signalerende functie kunnen hebben:

- Kijk verder dan wat je in eerste instantie ziet of wat je letterlijk hoort. Als een jongere bijvoorbeeld vaak te laat is of geen spullen bij zich heeft, straf dan niet direct, maar ga het gesprek aan om door te vragen waar bepaald gedrag vandaan komt.
- Bekijk het kind vanuit de context waarin het opgroeit. Let daarbij ook niet alleen op drukke/aanwezige jongeren, maar zie juist ook de jongeren die stiller zijn en meer naar binnen gekeerd.
- Ga het gesprek aan, op een gelijkwaardige manier en direct met de jongere zelf, niet achter diens rug om.
- Als je met ouders en de jongere samen praat: luister niet alleen naar wat er wordt gezegd of het 'goede' plaatje dat wordt geschetst, maar kijk juist ook naar wat er in de dynamiek van het gesprek gebeurt en naar veranderingen bij de jongere als die met diens ouder(s) is ten opzichte van individueel.
- Toon empathie en begrip, luister écht en durf door te vragen.

"Probeer erachter te komen of er inderdaad iets aan de hand is wat ervoor zorgt dat ik me op die manier gedraag."

"Behandel een kind als een gelijke, dus echt als een mens en niet het gedrag."

"Ga er niet van uit dat met het kind het altijd maar goed gaat wanneer diegene dat zegt. Ik heb heel vaak gezegd dat het wel goed gaat, terwijl dat niet zo was."

Ook hadden de jongeren adviezen voor andere kinderen en jongeren die in vergelijkbare situaties opgroeien:

- Wees niet te hard voor jezelf, probeer te veranderen waar je controle over hebt en weet dat het ooit goed komt.
- Houd contact met anderen en zorg voor een gezonde uitlaatklep.
- Ontwikkel je zelfstandigheid tot sterk punt, leer met geld omgaan en maak gebruik van de rechten die je hebt.
- Vraag hulp! Bij zorgprofessionals of bij iemand in je omgeving waarbij je je fijn of veilig voelt.

“Realiseer dat hulp meer voor je kan doen dan dat je eigenlijk denkt.”

“Wees je bewust dat je niet te hard moet zijn voor jezelf en dat het ooit goed komt.”

Bijlage 4 Kennissynthese: Vragenlijst professionals

Als onderdeel van de Kennissynthese is er een vragenlijst afgenomen onder professionals in de basisvoorzieningen die met kinderen en/of jongeren werken. De kennissynthese wordt door een consortium uitgevoerd. Hierin zijn de voornaamste partners: Pharos, Landelijk Kenniscentrum LVB, Trimbos-instituut, Divosa, de Nationale Jeugdraad (NJR) en het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP). Dit project had als doel een overkoepelende kennissynthese uit te voeren naar hoe gezinnen in kwetsbare omstandigheden eerder gesignaleerd kunnen worden en hoe beschermende factoren effectief versterkt kunnen worden.

In deze bijlage beschrijven we de bevindingen uit de vragenlijst voor professionals in de basisvoorzieningen. Doel was om meer inzicht te krijgen in hoe je herkent of een jeugdige zich in een kwetsbare opgroeisituatie bevindt, hoe je in zo'n situatie handelt en wat je nodig hebt om beter te kunnen signaleren en/of hulp te bieden bij een kwetsbare opgroeisituatie.

Methode

Doelgroep

Dit vragenlijstonderzoek richtte zich specifiek op professionals in de directe leefomgeving van jeugdigen, met name: wijk, kinderopvang, onderwijs, JGZ en eerstelijnszorg. Deze professionals zijn bij uitstek degenen om jeugdigen te signaleren die een verhoogd risico hebben op psychische, fysieke en/of schoolproblemen hebben als gevolg van een kwetsbare gezinssituatie.

Werving

Professionals zijn geworven via verschillende kanalen. De digitale vragenlijst is in de periode november-december 2023 verspreid onder:

- landelijke organisaties waar jeugdprofessionals in de basisvoorzieningen werken of in vertegenwoordigd zijn (zie ook tabel 1).
- alle contactpersonen van het consortium (projectgroep, klankbordgroep, NJi, projectleiders van andere 11 onderzoeksprojecten binnen het ZonMw-programma).

Aan deze organisaties en contactpersonen is telefonisch en per e-mail gevraagd om de vragenlijst te verspreiden onder hun eigen doelgroep en netwerk. Hiervoor hebben we een standaard wervingstekst opgesteld, inclusief een link en QR-code naar de digitale vragenlijst. Deze tekst konden de organisaties gebruiken op hun eigen website, op LinkedIn of in hun nieuwsbrief. We hebben geen zicht op de daadwerkelijke verspreiding vanuit elke afzonderlijke organisatie.

Tabel 1 Benaderde landelijke organisaties per setting

Setting	Organisatie
Preventieve JGZ	V&VN Jeugdverpleegkundigen NCJ GGD-GHOR (vakgroep gezondheidsbevorderaars) AJN Jeugdartsen Nederland CJG (Centra Jeugd en Gezin)
Onderwijs	Gezonde School PO-raad Academie en Vakvereniging Schoolleiders (AVS) VO-raad Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) Werkgroep Schoolpsychologen Landelijke Beroepsgroep voor Begeleiders Onderwijs (LBBO) BiOND (Vereniging voor begeleiders van jongeren op VO en MBO)
Wijk	Associatie wijkteams Movisie Sociaal werk Nederland Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW) Platform 1SociaalDomein Buurtteam Utrecht Wijkteam Den Haag Wijkteams Amsterdam, Buurtteams Amsterdam Wijkteams Rotterdam BVJong
Kinderopvang	Brancheorganisatie Kinderopvang (BK) Branchevereniging Maatschappelijke Kinderopvang (BMK) Gezonde Kinderopvang
Eerstelijnszorg	Landelijke Huisartsvereniging (LHV) Nivel

Vragenlijst

Voor de vragenlijst is gebruikgemaakt van TypeForm.

Algemeen

Vanuit welke functie heb jij te maken met jeugdigen met een kwetsbare opgroeisituatie? Daarover gaan de vragen in dit onderdeel.

1. In welke functie ben je werkzaam? [Meerkeuzevraag, meerdere antwoorden mogelijk]
 - ☐ Pedagogisch medewerker kinderopvang
 - ☐ Medewerker sociaal wijk- of buurtteam
 - ☐ Jongerenwerker
 - ☐ Leerkracht primair onderwijs

- Leerkracht voortgezet onderwijs
 - Docent MBO
 - Docent hoger (beroeps)onderwijs
 - Zorgfunctie in het onderwijs (schoolpsycholoog, intern begeleider/zorgcoördinator, e.d.)
 - Jeugdverpleegkundige
 - Jeugdarts
 - Huisarts
 - Anders, namelijk...
2. Met welke leeftijdsgroep(en) werk je? [Meerkeuzevraag, meerdere antwoorden mogelijk]
- Baby's (0-1 jaar)
 - Dreumesen en peuters (1-4 jaar)
 - Kleuters in groep 1-2 basisonderwijs (±4-6 jaar)
 - Kinderen in groep 3-8 basisonderwijs (±6-12 jaar)
 - Jongeren in het voortgezet onderwijs (±12-18 jaar)
 - Jongeren en jongvolwassenen in beroeps- of hoger onderwijs (±18-23 jaar)

Herkennen

Hoe herken jij of een jeugdige zich mogelijk in een kwetsbare opgroeisituatie bevindt? Daarover gaan de vragen in dit onderdeel.

3. Bij welk soort signalen krijg jij het vermoeden dat er mogelijk sprake is van een kwetsbare opgroeisituatie? [Meerkeuzevraag met toelichting per antwoordcategorie]
- Gedrag van de jeugdige, zoals: ...
 - Uitspraken van de jeugdige, zoals: ...
 - Functioneren op school, zoals: ...
 - Signalen uit de (sociale en fysieke) leefomgeving van de jeugdige, zoals ...
 - Voorkennis over de jeugdige of de opgroeisituatie, zoals: ...
 - Anders, namelijk: ...
4. Bij hoeveel jeugdigen heb je dergelijke signalen opgemerkt in de afgelopen 4 weken? [Open vraag, kort antwoord]
5. Wat voor soort kwetsbare opgroeisituaties kom je vooral tegen bij jouw doelgroep? [Meerkeuzevraag, meerdere antwoorden mogelijk]
- Ouder(s) met psychische of verslavingsproblemen
 - Ouders met een licht verstandelijke beperking of met taal- of leerproblemen
 - Opgroeien in armoede
 - Jeugdige mantelzorgers
 - Opgroeien in een gezin met een vluchtelingen- of migratieachtergrond, in combinatie met andere risicofactoren
 - Anders, namelijk: ...
6. In hoeverre voel jij jezelf in staat om signalen van een mogelijk kwetsbare opgroeisituatie op te merken? [Meerkeuzevraag, 1 antwoord mogelijk + toelichting]
- Daar voel ik me meestal of altijd wel goed toe in staat
 - Daar voel ik me soms wel en soms niet toe in staat
 - Daar voel ik me zelden of nooit goed toe in staat

- Weet ik niet

Licht je antwoord toe: ...

7. A) Heb je in het verleden weleens signalen van de jeugdige over het hoofd gezien die achteraf gezien bleken te duiden op een mogelijk kwetsbare opgroeisituatie? [Meerkeuzevraag, 1 antwoord mogelijk + toelichting]
 - Nee, zelden of nooit (ga door naar vraag 8)
 - Soms (ga door naar vraag 7b)
 - Regelmatig of altijd (ga door naar vraag 7b)
 B) Wat voor signalen heb je weleens over het hoofd gezien? [open vraag, lang antwoord]
8. Wat kan jou helpen om (nog) beter alert te zijn op een mogelijk kwetsbare opgroeisituatie bij een jeugdige? Meerkeuzevraag, meerdere antwoorden mogelijk + toelichting]
 - Een overzicht (zoals een observatielijst) met mogelijke signalen waar ik op kan letten
 - Training/scholing over (het herkennen van) kwetsbare opgroeisituaties
 - Structureel aandacht hiervoor tijdens vergaderingen of overleggen
 - Anders, namelijk: ...

Toetsen

Hoe toets jij of jouw vermoeden van een mogelijk kwetsbare opgroeisituatie klopt? Oftewel: wat doe jij om te achterhalen of er daadwerkelijk sprake is van een kwetsbare opgroeisituatie? Daarover gaan de vragen in dit onderdeel.

9. Hoe toets jij jouw vermoeden dat een jeugdige zich in een kwetsbare opgroeisituatie bevindt? [Meerkeuzevraag, meerdere antwoorden mogelijk]
 - Ik toets niet, maar houd de situatie in de gaten
 - Dat toets ik niet zelf; ik verwijs de jeugdige en/of ouder(s) direct door naar een andere hulpverlener die dat beter kan beoordelen dan ikzelf
 - Ik ga in gesprek met de jeugdige
 - Ik ga in gesprek met de ouders / opvoeders
 - Ik bespreek mijn vermoeden met een andere professional (bijv. leidinggevende, collega of een andere betrokken hulpverlener)
 - Ik maak gebruik van een signaleringsinstrument (zie ook vraag 10)
 - Anders, namelijk...
 Licht hier eventueel je antwoord toe: ...
10. Signaleringsinstrumenten
 - A) Gebruik je weleens een tool (zoals een vragenlijst, observatielijst of gestructureerd interview) om te toetsen of de jeugdige zich in een kwetsbare opgroeisituatie bevindt? [Meerkeuzevraag, 1 antwoord mogelijk]
 - Ja [ga door naar vraag 10b]
 - Nee [ga door naar vraag 11]
 - B) Welk(e) tool(s) gebruik je weleens? [Open vraag, lang antwoord]
 - C) Waarom kies je voor deze tool(s)? [Open vraag, lang antwoord]
11. Wat levert het toetsen van jouw vermoedens jou vooral op? [Meerkeuzevraag, meerdere antwoorden mogelijk]
 - Het helpt me te besluiten wat ik zelf kan betekenen voor de jeugdige

- Het helpt me in te schatten of er (meer) hulp nodig is
- Het helpt me om te besluiten naar welke hulp(verlener) ik de jeugdige kan doorverwijzen
- Het helpt me in te schatten of er een melding bij Veilig Thuis gemaakt moet worden
- Het helpt me meestal niet
- Anders, namelijk: ...

Ondersteunen

Hoe bied jij ondersteuning aan jeugdigen in een kwetsbare opgroeisituatie? Daarover gaan de vragen in dit onderdeel. Het gaat hier om ondersteuning die helpt voorkomen dat de jeugdige (grotere) psychosociale problemen ontwikkelt als gevolg van de opgroeisituatie. De ondersteuning kan gericht zijn op de jeugdige zelf, maar ook op de ouder(s)/opvoeder(s). Bijvoorbeeld: versterken van sociale steun / sociale netwerk, copingvaardigheden, communicatievaardigheden, zelfredzaamheid, of opvoedondersteuning.

12. Wat kun jij zelf betekenen voor een jeugdige in een kwetsbare opgroeisituatie? [Open vraag, lang antwoord]
13. In hoeverre voel jij jezelf in staat om iets te betekenen voor een jeugdige met een kwetsbare opgroeisituatie? [Meerkeuzevraag, 1 antwoord + toelichting]
 - Daar voel ik me meestal of altijd wel toe in staat
 - Daar voel ik me soms wel en soms niet toe in staat
 - Daar voel ik me zelden of nooit toe in staat
 - Weet ik niet
 Licht je antwoord toe: ...
14. Weet je wat de mogelijkheden binnen jouw eigen organisatie zijn om een jeugdige en/of ouder(s) met een kwetsbare opgroeisituatie te helpen? [Meerkeuzevraag, 1 antwoord]
 - Ja, daar heb ik (vrij) goed zicht op
 - Daar heb ik enigszins zicht op
 - Nee, daar heb ik weinig tot geen zicht op
15. Weet je naar welke hulp(verlener) buiten jouw eigen organisatie je een jeugdige en/of ouder(s) met een kwetsbare opgroeisituatie kunt doorverwijzen? [Meerkeuzevraag, 1 antwoord]
 - Ja, daar heb ik (vrij) goed zicht op
 - Daar heb ik enigszins zicht op
 - Nee, daar heb ik weinig tot geen zicht op
16. Samenwerking
 - A) Zoek je weleens samenwerking met andere organisaties om tot een integrale aanpak te komen, gericht op het hele gezin? [Meerkeuzevraag, 1 antwoord]
 - Ja [ga door naar vraag 16b]
 - Nee, zelden of nooit [ga door naar vraag 17]
 - B) Hoe vaak is dit in de afgelopen 4 weken voorgekomen? [Open vraag, kort antwoord]
 - C) Met welke partijen zoek je vooral samenwerking? [Open vraag, lang antwoord]
17. Wat heb je nodig om de jeugdige in een kwetsbare opgroeisituatie (nog) beter te kunnen

ondersteunen? [Meerkeuzevraag, 1 antwoord²]

- Bij-/nascholing: Kennis over vroegtijdige ondersteuning aan jeugdigen en/of ouder(s) in een kwetsbare opgroeisituatie.
- Leidraad/stappenplan om zelf in gesprek te gaan met de jeugdige en/of ouders
- Overzicht van ondersteuningsmogelijkheden binnen mijn eigen organisatie
- Overzicht van ondersteuningsmogelijkheden buiten mijn eigen organisatie
- Overzicht van mogelijkheden voor integrale samenwerking bij een kwetsbare opgroeisituatie
- Intervisie met collega's of andere professionals
- Anders, namelijk: ...

Data-analyse

De data zijn geanalyseerd aan de hand van een van tevoren opgesteld analyseplan. De antwoorden op de vragenlijst zijn geanalyseerd met behulp van Excel. De respondenten zijn op basis van hun functie ingedeeld in één van de volgende settings: kinderopvang, onderwijs, wijk, JGZ of eerstelijns zorg. Drie respondenten werkten in twee verschillende settings (onderwijs + kinderopvang, onderwijs + wijk, en wijk + eerstelijnszorg). Deze respondenten zijn ingedeeld in de setting waar de respons het laagst van beide was. De antwoorden zijn dus gerelateerd aan slechts één van de twee settings waar de respondent aangaf te werken.

De antwoorden op de open vragen en 'anders, namelijk'-vragen zijn in twee stappen op inhoud geclusterd en gecodeerd. De clustering in de eerste stap ontstond organisch, op basis van de eerste indruk van het antwoord. In de tweede stap is deze clustering verder aangescherpt op basis van veelgebruikte indelingen uit de literatuur.

Resultaten

Kenmerken respondenten

In totaal hebben 247 professionals de vragenlijst ingevuld. Tien vragenlijsten zijn uitgesloten van analyse omdat de respondent niet tot de doelgroep behoorde en twee omdat de vragenlijst niet serieus was ingevuld. Van 235 respondenten zijn de gegevens gebruikt.

- De professionals werken in verschillende settings; de meeste van hen werken in de JGZ (43%) of in het onderwijs (28%) (zie Tabel 2).
- De meeste professionals werken met meerdere leeftijdsgroepen (0-4 jaar, 4-12 jaar, 12-23 jaar); in het onderwijs is dit het minst vaak aan de orde (zie tabel 3).
- De deelnemers hebben te maken met de volgende kwetsbare situaties: KOPP/KVO (71%), multi-probleemgezin (70%), armoede (66%), ouder(s) met een LVB (58%), jeugdige mantelzorgers (22%). Andere genoemde situaties zijn: scheiding of een vorm van een onveilige thuissituatie.
- De professionals zijn gemiddeld 44 jaar oud, variërend tussen de 19 en 66 jaar. Het grootste deel (42%) was 30-49 jaar; ruim 39% was ouder en 18% was jonger.

² Door een technische vergissing konden respondenten slechts één antwoord aankruisen terwijl dit een meerkeuzevraag met meerdere antwoordmogelijkheden had moeten zijn.

Tabel 2 Setting waarin de deelnemers werken: Aantal en percentage van totaal aantal deelnemers

Setting	N (%)	Functie*
Preventieve JGZ	101 (43%)	Jeugdverpleegkundige (n=45), jeugdarts (n=27), anders (n=31, o.a. kraamzorg, doktersassistent, verpleegkundig specialist AGZ in de JGZ)
Onderwijs	65 (28%)	Zorgfunctie in onderwijs (n=27), leerkracht PO (n=14), leerkracht VO (n=8), docent MBO (n=2), docent HBO (n=2), anders (n=19)
Wijk	29 (12%)	Medewerker sociaal wijk- of buurtteam (n=18), jongerenwerker (n=12), anders (n=1)
Kinderopvang	22 (9%)	Pedagogisch medewerker (n=10), anders (n=13, o.a. manager, directeur, aandachtsfunctionaris, beleidsmedewerker, coach)
Eerstelijnszorg	18 (8%)	Huisarts (n=5), anders (n=13; o.a. POH-Jeugd, POH-GGZ, diëtist, kinderfysiotherapeut)
Totaal	235 (100%)	

*Sommige professionals hebben meerdere functies

Tabel 3 Leeftijdsgroepen waarmee de deelnemers werken (% deelnemers binnen elke setting)

Setting	0-4 jaar	4-12 jaar	12-23 jaar	Meer dan één leeftijdsgroep
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Preventieve JGZ	53 (52%)	78 (77%)	65 (64%)	73 (72%)
Onderwijs	4 (6%)	37 (57%)	38 (58%)	12 (18%)
Wijk	15 (52%)	20 (69%)	27 (62%)	19 (65%)
Kinderopvang	19 (86%)	14 (64%)	0 (0%)	11 (50%)
Eerstelijnszorg	12 (67%)	18 (100%)	15 (83%)	16 (89%)
Totaal	103 (44%)	167 (71%)	145 (62%)	131 (56%)

Signaleren van een kwetsbare opgroeisituatie

Respondenten rapporteerden gemiddeld vijf keer signalen van een kwetsbare opgroeisituatie te hebben opgemerkt in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Ze worden vaak alert bij een combinatie van signalen en bij een plotselinge verandering in gedrag. De genoemde signalen bestaan uit opvallend gedrag en/of uitspraken van de jeugdige, lichamelijke kenmerken (zoals bedplassen, slecht gebit, psychosomatische klachten), kenmerken van de woonomgeving (achterstandswijk, slechte kwaliteit of hygiëne van de woning), door (een plotselinge verandering in) het functioneren op school, en/of doordat ze al enige voorkennis hebben over de gezinssituatie van de jeugdige (zie tabel 4).

Ongeveer de helft van de respondenten (51%) gaf aan zich **soms wel en soms niet in staat** te voelen om signalen op te merken. Binnen de kinderopvang ligt dit percentage het hoogst (64%); binnen de JGZ het laagst (38%). Iets minder dan de helft van de respondenten (47%) voelt zich **meestal of altijd goed in staat** om signalen op te merken. Slechts één respondent gaf aan zich hier zelden of nooit toe in staat te voelen en vier respondenten wisten het niet.

Tabel 4 Voorbeelden van signalen waardoor respondenten vermoeden dat er mogelijk sprake is van een kwetsbare opgroeisituatie

Type signaal	Toelichting
Gedrag	Teruggetrokken, stil of juist externaliserend gedrag, afwijkend gedrag of verandering in gedrag, sociaal gedrag, weinig buitenschoolse activiteiten.
Uitspraken	Over hun gevoel, thuissituatie, school, gebeurtenissen. Hoe ze zich uitdrukken (brutaal, grof, niet passend bij de leeftijd).
Kenmerken omgeving	Kwaliteit van wonen, signalen van burens of vriendjes/vriendinnetjes.
Functioneren op school	Schoolverzuim, schoolprestaties, leerontwikkeling, plannen/organiseren, motivatie, schoolwisselingen, relatie ouders-school.
Voorkennis	Via andere professionals en hulpverleners, via eerdere hulpverlening.
Lichamelijke kenmerken	Zindelijkheid verliezen, bedplassen, wonden, blauwe plekken, onder- of overgewicht, slecht gebit, psychosomatisch (buikpijn, hoofdpijn, misselijk).

Gemiste signalen

Twee derde van de professionals gaf aan achteraf gezien weleens signalen over het hoofd te hebben gezien. Ongeveer een derde van de professionals denkt dat ze zelden of nooit signalen over het hoofd hebben gezien.

Ruim 100 respondenten hebben voorbeelden van gemiste signalen of situaties benoemd. De financiële gezinssituatie wordt het vaakst over het hoofd gezien: 20% van respondenten die met voorbeelden kwamen, rapporteerde dit. Andere signalen of situaties die de respondenten weleens missen zijn: internaliserend gedrag (11%), kindermishandeling (11%), seksueel misbruik (10%), KOPP/KOV (9%) en een LVB of ontwikkelingsachterstand bij ouders (6%).

Belemmeringen in het herkennen

De respondenten noemen verschillende factoren die hen kunnen belemmeren om signalen te herkennen. Deze belemmeringen zijn gerelateerd aan een gebrek aan kennis of ervaring, het opbouwen van een vertrouwensband met de jeugdige en/of de ouders, de samenwerking met andere betrokken professionals binnen of buiten de organisatie, en structurele problemen, zoals te weinig tijd, geld, mandaat of de AVG-wetgeving (tabel 5).

Tabel 5 Voorbeelden van belemmeringen die respondenten ervaren

Type belemmering	Toelichting
Kennis en ervaring	Onzeker over ernst signalen, lastig om subtiele signalen of stille problematiek te herkennen, echt goed te observeren, lastig om door te vragen of moeilijke situaties te bespreken, te weinig theoretische kennis, intuïtie durven gebruiken.
Interactie Professional - Gezin	Vertrouwen winnen, relatie opbouwen, jeugdige/ouders stelt zich afwerend op, durft zich niet kwetsbaar op te stellen.
Samenwerking (intern en extern)	Elkaar niet goed weten te vinden, onvoldoende terugkoppelen.
Organisatie- en functiegebonden	Te weinig geld, tijd, personeel, of mandaat om iets te doen of frequenter contact te onderhouden, strenge AVG, geen geschikt signaleringsinstrument voorhanden.

Wat kan helpen om beter te herkennen?

Twee derde van de respondenten gaf aan dat training of (bij)scholing hen zou kunnen helpen om signalen van een kwetsbare opgroeisituatie beter te kunnen herkennen. Ruim de helft (58%) gaf aan behoefte te hebben aan een overzicht van signalen, gevolgd door structurele aandacht voor het herkennen van signalen in overlegsituaties of intervisie (48%), zie tabel 6. Daarnaast gaven respondenten aan graag meer tijd te kunnen nemen voor het contact met de jeugdige en/of ouders, en behoefte te hebben aan het borgen van een goede multidisciplinaire samenwerking. Specifieke punten die daarbij genoemd werden zijn: korte lijntjes tussen de betrokken professionals in de gehele keten (contact, terugkoppeling, doorverwijzen, tijd voor overleg), duidelijke afspraken over de taken en rollen, een collectieve aanpak, en de mogelijkheid om waar nodig hulp te kunnen inroepen van experts.

Tabel 6 Wat respondenten kan helpen (nog) beter alert te zijn op mogelijk kwetsbare opgroeisituaties per setting

Behoefte / Setting	Totaal N (%)	Preven- tieve JGZ N (%)	Onderwijs N (%)	Wijk N (%)	Kinder- opvang N (%)	Eerstelijns zorg N (%)
Training/scholing	159 (68%)	79 (78%)	33 (50%)	19 (66%)	18 (81%)	10 (56%)
Overzicht van signalen	136 (58%)	63 (62%)	36 (55%)	15 (52%)	12 (55%)	10 (56%)
Structureel aandacht in overleggen	113 (48%)	51 (50%)	33 (50%)	11 (37%)	12 (55%)	6 (33%)
Anders*	46 (20%)	19 (19%)	12 (18%)	6 (21%)	5 (23%)	4 (22%)

*Bij 'anders' werd het vaakst genoemd: multidisciplinair (n=19), tijd (n=8), instrumenten (n=4), gespreksvaardigheid (n=3), meer aandacht (n=3) en training/scholing (n=3).

Toetsen van vermoedens van een kwetsbare opgroeisituatie

Hoe toets je je vermoeden?

De meeste respondenten (91%) toetsen hun vermoeden van een kwetsbare opgroeisituatie door het te bespreken met een collega, leidinggevende of andere betrokken (externe) professional. Ook gaan ze vaak in gesprek met de ouders (82%) en/of met de jeugdige zelf (68%). Een kwart van de respondenten toetst niet, maar houdt de situatie in de gaten. Bijvoorbeeld door meer contactmomenten in te plannen, betrokken te blijven, door ouders en kind vaker samen te zien of via een huisbezoek. Andere genoemde toetsingsvormen zijn observatie van het spelgedrag van het kind, de richtlijnen checken en een logboek bijhouden. Twintig procent van de respondenten toetst hun vermoeden niet zelf, maar verwijst direct door naar een andere hulpverlener.

Waarom toetsen?

De meeste respondenten toetsen hun vermoedens om beter te kunnen inschatten of er meer hulp nodig is (90%), wat de professional zelf hierin kan betekenen (64%) of naar welke hulp(verlener) ze moeten doorverwijzen (68%). Ook helpt het om te bepalen of er een Melding Veilig Thuis nodig is (68%). Een andere genoemde reden is dat toetsen een breed totaalbeeld geeft. Dat helpt professionals om het vermoeden bespreekbaar te maken met de ouders en bij het opstellen van een passend

zorgplan of behandelstrategie.

Toetsen via een signaleringsinstrument

Ongeveer een derde van de respondenten (31%) gebruikt een signaleringsinstrument om hun vermoeden te toetsen. Binnen de kinderopvang lijkt dat wat vaker te gebeuren (50%) dan binnen de andere settings. Instrumenten die regelmatig genoemd zijn én in meerdere settings gebruikt worden zijn: de SPUTOVAMO, Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ), Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK), Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ), Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, en de Child Behavior Checklist (CBCL) (inclusief Youth Self Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF)) (zie tabel 7).

Tabel 7 Door respondenten genoemde/gebruikte signaleringsinstrumenten per setting

Setting	Signaleringsinstrument
Preventieve JGZ	ARIJ , APL, Balansmodel, BITSEA, CAF, CBCL , YSR, CDI, Check het even!, DMO-protocol, Geweldloos verzet, GIZ , KCKZ, KIVPA, LIRIK , Meldcode , MHI, OBVL, Positieve gezondheid, Richtlijnen, RiS, SamenStarten, SDQ, SEV, SPARK, SPUTOVAMO , TNO, Verwijsindex, Vlaggensysteem
Onderwijs	CBCL , H-model (gesprek), Kijk!, Meldcode , Model Dawson en Guare, SJSO
Wijk	RiS, ARIJ , ASEBA, LIRIK , Meldcode , SOS
Kinderopvang	SPUTOVAMO, Meldcode, Kijk!
Eerstelijnszorg	4KDL, ARIJ, CBCL, GIZ, Meldcode, SPUTOVAMO

In vetgedrukt de instrumenten die in meerdere settings genoemd/gebruikt worden

Redenen waarom voor een bepaald instrument gekozen wordt:

- Het is onderdeel van de werkwijze van de organisatie en/of de eigen beroepsgroep (n=30 respondenten)
- Het helpt om de situatie goed en gestructureerd in kaart te brengen (n=30).

Een enkeling noemt als reden de betrouwbaarheid van het instrument (n=3), omdat het instrument goed aansluit bij de doelgroep (n=5), omdat het de focus legt op denken in mogelijkheden en eigen regie, omdat ze er een training in gevolgd hebben (n=3) of omdat het helpt om bewuster te kijken (n=2).

Ondersteunen bij een kwetsbare opgroeisituatie

Vormen van ondersteuning

Een van de meest genoemde manieren om een jeugdige en/of ouders zelf te ondersteunen genoemd door respondenten is door vertrouwenspersoon te zijn (zie tabel 8). Daarnaast hebben respondenten vaak een regierol in het zorgtraject van de jeugdige en/of ouders en kunnen ze praktische hulp bieden. Ook kunnen ze een rol spelen in het versterken van beschermende factoren zoals inzicht in de situatie, eigen kracht, sociale steun of opvoedondersteuning.

De basis bij alle genoemde ondersteuningsvormen ligt bij de vertrouwensband tussen professional en jeugdige / ouders. Gespreksvaardigheden zijn essentieel om dat vertrouwen te kunnen winnen.

Professionals noemen bijvoorbeeld de vaardigheid om een open en eerlijk gesprek te voeren, signalen van een kwetsbare situatie bespreekbaar te maken door o.a. te kunnen en durven dóórvragen, behoefte van ouders bespreekbaar maken en regelmatig contact te houden.

Tabel 8 Vormen van ondersteuning die professionals zelf kunnen bieden

Ondersteuningsvorm	Toelichting
Vertrouwenspersoon zijn	Begrip, emotionele steun, veiligheid, geborgenheid.
Regie in zorgtraject	Gericht verwijzen, verbindende schakel tussen hulpverleners, situatie goed in beeld brengen en blijven monitoren, toewerken naar passende hulpvraag, zorgplan, hulp organiseren, ondersteunen tijdens zorgtraject.
Praktische hulp	Bijv. bij regelen financiële ondersteuning, aanpassingen op school, veiligheidsafspraken.
Inzicht bieden in situatie	Bewustwording, psycho-educatie, normaliseren, oplossingsmogelijkheden, goede voorbeelden geven.
Eigen kracht versterken	Eigen kracht, zelfregie, sociaal-emotionele ontwikkeling. Bijv. via copingvaardigheden, leren verwoorden gevoelens.
Sociale steun versterken	Mogelijkheden via het sociale netwerk van de jeugdige en/of ouders, via de school of sportvereniging of via activiteiten in de wijk.
Opvoedondersteuning	Ondersteuning bij eenvoudige opvoedingsvragen, ondersteunen om de ouder(s) zo stabiel mogelijk te krijgen, opvoedvaardigheden versterken.

Wat belemmert bij het ondersteunen?

De helft van de respondenten (52%) voelt zich soms wel, maar soms ook niet in staat om zelf iets te betekenen voor een jeugdige in een kwetsbare opgroeisituatie. 39% voelt zich hier meestal of altijd goed toe in staat. Belemmerende factoren om zelf iets te kunnen betekenen, zitten volgens de respondenten in kennis en vaardigheden, de interactie tussen de professional en het gezin, de interne en externe samenwerking en in organisatiegebonden factoren (zie Tabel 9). Soms is de situatie zo complex, schrijnend of langdurig dat zelf ondersteunen in de vorm van het versterken van beschermende factoren niet toereikend is. Bijvoorbeeld als de thuissituatie van de jeugdige niet te veranderen is. Er is dan andere hulp of meer specialistische hulp nodig.

Tabel 9 Factoren die ondersteuning belemmeren

Van invloed op ondersteuning	Toelichting
Kennis en vaardigheden	Weinig ervaring hebben, handelingsverlegen voelen (onzeker, zoekend), niet de juiste kennis of handvatten/tools hebben of weten te vinden, niet weten welke andere professionals te betrekken of naar wie te verwijzen.
Interactie Professional - Gezin	- Cultuurverschillen: bijv. culturele vooroordelen of standpunten, taalbarrière. - Weinig motivatie voor ontvangen van hulp: bijv. vanwege wantrouwen richting hulpverlening, ernst niet inzien, geen hulp willen accepteren. - Werkrelatie: bijv. moeilijk in contact komen, grenzen aan betrokkenheid, sociaal wenselijke antwoorden.

Samenwerking (intern en extern)	Afhankelijk van andere hulpverleners: te laat betrokken worden, niets meer terug horen na contact, moeite met hulp uit handen geven.
Organisatie- of functiegebonden	• Frequent contact beperkt mogelijk vanuit eigen functie. • Personeelwisselingen, (kundig) personeelstekort. • Lange wachtlijsten bij doorverwijzing!

Verwijzing naar andere ondersteuningsmogelijkheden

De meeste respondenten (64%) weten vrij goed wat voor mogelijkheden er binnen de eigen organisatie zijn om jeugdigen in een kwetsbare opgroeisituatie te ondersteunen. Van de mogelijkheden *buiten* de eigen organisatie zijn minder respondenten (56%) goed op hoogte.

Samenwerking

De meeste respondenten (79%) zoeken weleens samenwerking om tot een integrale aanpak te komen, gericht op het hele gezin. Dat doen ze gemiddeld ongeveer één keer per week. De meest genoemde voorbeelden van partijen waarmee samengewerkt wordt, zijn respectievelijk: onderwijs, wijk, gemeente, jeugdhulp, CJG, maatschappelijk werk, Veilig Thuis, GGZ en GGD. Meerdere professionals gaven aan dat ze meer willen weten over wat voor hen relevante samenwerkingspartners zijn.

Tabel 10 Wat is nodig om (nog) beter te kunnen ondersteunen?

Nodig	Toelichting	N (%)
Bij-/nascholing	Gezinsgericht kijken, gespreksvaardigheden	79 (34%)
Intervisie	Ervaringen uitwisselen met collega's, aandachtspunten blijven delen met collega's, casuïstiek bespreken, als collega's elkaar steunen	48 (20%)
Integrale samenwerkingen	Laagdrempelig casuïstiek bespreken, uitwisseling relevante info (ook na doorverwijzing), collectieve aanpak / samenwerkingsnetwerk, relevante lokale partijen, samenwerkingsafspraken	47 (20%)
Gespreksleidraad	• Methodisch werken (stappenplan) • Overzicht van signalen, risico- en beschermende factoren, interventie-aanbod, waar is relevante kennis te vinden • Vragen die je kunt stellen bij het signaleren	42 (18%)
Overzicht ondersteuning	Buiten eigen organisatie	41 (17%)
	Binnen eigen organisatie	29 (12%)
Organisatorisch	Kortere/geen wachtlijsten, voldoende tijd om in gesprek te gaan, stabiele en capabele personeelsbezetting, situatie bij kunnen sturen, zeggingskracht om hulpverleners en ouders aan te sturen, maatwerk bij gemeentes	

Tips en suggesties van professionals

Aan het eind van de vragenlijst is aan professionals gevraagd of er nog iets was wat ze wilden meegeven over deze vragenlijst en of ze suggesties hadden voor de verdiepende groepsgesprekken. Daar kwamen de volgende antwoorden uit:

Wat professionals willen weten

- Wat kan ik zelf doen aan primaire/universele preventie (zoals veerkracht versterken)? De JGZ kan hier een rol in spelen.
- Wat zijn relevante nieuwe samenwerkingspartners? Welke organisaties zijn relevant rondom (on)veiligheid? Kijk ook naar integrale samenwerking. Betrek gemeentes bij dit thema.
- Hoe ga je om met verschillen tussen wijkcoaches? (De één pakt iets veel sneller op dan de ander)
- Hoe ga je om met afschaling van hulp bij problematische gezinnen?

Tips voor tools

- Richt je voornamelijk op wat er al is en laat dit beter vindbaar worden.
- Meer aandacht voor de Regionale Sociale Kaart.
- Checklist ontwikkelen is fijn.

Zorgen van professionals

- Professionals hebben grote zorgen over de ontwikkelingen, bezuinigingen en personeelstekorten in de jeugdzorg.
- Binnen de gemeentes van Nederland is er geen eenduidige aanpak bij kwetsbare opgroeisituaties, behoefte aan meer uniformiteit.
- Onvoldoende aanbod in probleemwijken.
- Er is te weinig aandacht voor kinderen in de knel bij conflictscheidingen en de gevolgen op langere termijn.
- Er is meer aandacht nodig voor het signaleren van kwetsbare opgroeisituaties op peuterscholen en scholen.

Professional heeft toegevoegde waarde in signaleren

- De rol vanuit het onderwijs is zeer cruciaal. De functie als leerkracht zit meer in de signalering en minder in het hulp bieden. De hulp is vaak zo complex dat een leerkracht daar niet de juiste expertise voor heeft.
- De kraamzorg ziet en hoort veel.

Limitaties

We hebben geen invloed gehad op de daadwerkelijk verspreiding van de oproep vanuit de benaderde landelijke organisaties. Dit kan invloed hebben gehad op de verschillen in het aantal respondenten per setting.

Omdat niet alle settings even goed vertegenwoordigd zijn in deze vragenlijststudie, kunnen we geen harde conclusies trekken met betrekking tot de relatie tussen de antwoorden en de setting waarin professionals werken. Bijna de helft van de deelnemers werkt in de JGZ (n=101); professionals uit de kinderopvang en eerstelijns zorg waren veel minder vertegenwoordigd (resp. n=22 en n=18). We

konden daarom niet toetsen of eventuele verschillen tussen de settings significant zijn.

Ook kunnen we geen conclusies trekken over de relatie tussen de antwoorden en de leeftijdsgroepen waar professionals mee werken. Veel deelnemers werken namelijk met kinderen en jongeren in een brede leeftijdsrange. Daardoor is niet te achterhalen op welke leeftijdsgroep(en) de antwoorden betrekking hadden.

Ten slotte, vanwege een technische vergissing konden respondenten slechts één antwoord aankruisen bij vraag 17 'Wat heb je nodig om een jeugdige in een kwetsbare opgroeisituatie (nog) beter te kunnen ondersteunen?' Wel konden ze hun antwoord aanvullen/toelichten via de antwoordoptie 'Anders, namelijk...'. Het is echter mogelijk dat niet alle respondenten hier gebruik van hebben gemaakt. Daardoor kan het zijn dat we niet alle behoeftes in beeld hebben gekregen via deze vragenlijst.

Bijlage 5 Kennissynthese: Focusgroepen met professionals

Als onderdeel van de Kennissynthese zijn er focusgroepen gehouden met professionals in de basisvoorzieningen die met kinderen en/of jongeren werken. De kennissynthese wordt door een consortium uitgevoerd. Hierin zijn de voornaamste partners: Pharos, Landelijk Kenniscentrum LVB, Trimbos-instituut, Divosa, de Nationale Jeugdraad (NJR) en het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP). Dit project had als doel een overkoepelende kennissynthese uit te voeren naar hoe gezinnen in kwetsbare omstandigheden eerder gesignaleerd kunnen worden en hoe beschermende factoren effectief versterkt kunnen worden.

In deze bijlage beschrijven we de bevindingen uit de gehouden focusgroepen met professionals in de basisvoorzieningen. Doel was om meer inzicht te krijgen in factoren die professionals helpen om tijdig(er) te herkennen of een kind of jongere opgroeit in een kwetsbare gezinssituatie, en de jeugdige (en/of het gezin) waar nodig te ondersteunen.

De focusgroepen

Deelnemers

De groepsgesprekken borduurden voort op de resultaten van een vragenlijst die kort daarvoor is uitgezet onder professionals in de basisvoorzieningen. Een selectie van de respondenten die in de vragenlijst hadden aangegeven ook deel te willen nemen aan een verdiepend groepsgesprek zijn uitgenodigd.

Er zijn drie focusgroepen gehouden met een mix van zes tot zeven professionals werkzaam in de volgende settings: Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (inclusief kraamzorg), onderwijs (primair onderwijs, secundair onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs), wijkteam, kinderopvang en eerstelijns zorg. De groepsgesprekken zijn uitgevoerd door het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Pharos.

Onderstaande tabel laat de verdeling van de deelnemers zien per beroepsgroep en leeftijdsgroep waarmee ze werken. De meeste deelnemers waren werkzaam in het onderwijs. Het aantal deelnemers dat met een bepaalde leeftijdsgroep werkt was evenredig verdeeld. De meeste professionals gaven aan met kinderen en jongeren uit meerdere leeftijdsgroepen te werken.

Setting	Aantal deelnemers	Aantal deelnemers per leeftijdsgroep jeugdige		
		0-4 jaar	4-12 jaar	12-18 jaar
Jeugdgezondheidszorg	4	3	2	3
Onderwijs	6	1	1	5
Wijk	2	2	2	2
Kinderopvang	3	3	3	-
Eerstelijnszorg	3	2	3	2
Totaal	18	11	11	12

Gespreksoptzet

Elk gesprek startte met een voorstelronde waarin de professionals in één zin vanuit hun eigen ervaring een **gouden tip** gaven om een kwetsbare opgroeisituatie vroegtijdig te kunnen signaleren.

Vragen die vervolgens aan bod kwamen zijn:

- Welke signalen geven een 'niet-pluis'-gevoel?
- Hoe ga je daarover met het kind, de jongere en/of de ouders in gesprek? Hoe verloopt zo'n gesprek, wat gaat goed, wat is lastig, wat kan helpen om het gesprek goed te laten verlopen?
- Welke signaleringsinstrumenten gebruik je om je vermoeden te toetsen?
- Hoe bied je zelf ondersteuning en wanneer besluit je om door te verwijzen?
- Wat kan jou helpen om signalen van een mogelijk kwetsbare gezinssituatie (tijdiger) te herkennen, toetsen en met het kind, de jongere en/of de ouders te bespreken?

Na het eerste en tweede groepsgesprek zijn de vragen iteratief aangepast in het daaropvolgende groepsgesprek.

Resultaten

Gouden tips van professionals

Signaleren

- Volg altijd je onderbuikgevoel. Voelt iets niet oké, doe iets.
- Test je onderbuikgevoel, neem niet zomaar vermoedens aan.
- Let op lichaamssignalen (oogcontact, lichaamshouding). Bijv. bij interactie kind-ouder.
- Let ook op de rustige kinderen.
- Onderzoek wat er áchter het gedrag van een kind zit.
- Wees alert als ouders veel afspraken afzeggen, niemand anders bij het gesprek mag zijn of als je niet met de jeugdige in gesprek mag zonder de ouders.
- Werk samen (collega's, leerkrachten).
- Ga netwerken zodat je weet waar je terecht kan met een probleem.

Ondersteunen: gesprekstips

- Richt veel aandacht op de werkrelatie.
- Luister, wees uitnodigend en benoem wat je ziet bij de jeugdige.
- Laat een jeugdige weten dat ze er niet alleen voor staan.
- Blijf naast de ouder staan, verplaats je in de ouder.
- Kies het juiste moment om het gesprek aan te gaan.
- Toon oprechte interesse.
- Ga een gesprek aan zonder waardeoordeel.
- Benoem open wat je ziet.
- Zeg wat je doet en doe wat je zegt.
- Gebruik middelen om het gesprek met een kind makkelijker te maken, zoals tekenen.

Thema 1. 'Niet-pluis'-gevoel?

Bij jeugdigen

De meeste deelnemers gaven aan te handelen door hun onderbuikgevoel te volgen. Ze zouden bij jeugdigen hierbij op verschillende niveaus op signalen letten. Allereerst werden veranderingen in het gedrag van het kind/de jeugdige door professionals in het onderwijs en de kinderopvang opgemerkt. Een leerkracht uit het ZML-onderwijs (voor zeer moeilijk lerende kinderen) vertelde bijvoorbeeld dat zij de kinderen meerdere dagen de gehele dag zien, waardoor veranderingen snel zouden kunnen worden opgepikt. Ook letten professionals in het onderwijs op criminaliteit en verslavingen onder jeugdigen, aldus een intern begeleider (IB'er). Kinderen die rustig, stil zijn of heel goed hun best doen blijven volgens de deelnemers vaak onder de radar.

De deelnemers letten ook op lichamelijke signalen van een kind in het gesprek tussen kind en ouder(s). Bijvoorbeeld: kijkt het kind alleen naar de ouder? Heeft het een gesloten houding (armen over elkaar, hoofd naar beneden), is het angstig (om zich heen kijkend, angstige uitdrukkingen)? Fysieke signalen, zoals blauwe plekken, zijn met name volgens deelnemers uit de JGZ en eerstelijnszorg lastiger op te merken. Zij mogen het kind niet meer vragen zich uit te kleden. Professionals zouden wel letten op algemene hygiëne en verzorging of dat het kind veel honger heeft. Deelnemers (o.a. uit de eerstelijnszorg) letten daarnaast op zindelijkheidsproblematiek, slaapproblematiek en tics. Dit zouden signalen kunnen zijn dat het kind thuis spanning ervaart.

“In de zomer zie je af en toe wel blauwe plekken op armen en benen maar in de winter kan dit goed verborgen blijven.”

Andere genoemde signalen zijn: veranderingen/terugval in schoolprestaties, achtergebleven ontwikkeling en achtergebleven spraak- of taalontwikkeling. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat sommige ouders zelf ook niet zijn voorgelezen of zelf laaggeletterd zijn en vervolgens hun kinderen niet voorlezen.

Bij ouders

Deelnemers uit verschillende settings (JGZ, onderwijs) gaven aan bij ouders te letten op hun bereikbaarheid. Ze zijn alert op het moment dat ouders afspraken afzeggen, aangeven dat er niemand bij het gesprek mag aansluiten of wanneer zij van de ouders niet met de jeugdige in gesprek mogen gaan zonder dat zij aanwezig zijn. Daarnaast gaven kraamverzorgenden aan dat sommige ouders in kwetsbare opvoedsituaties zouden 'hoppen' tussen verschillende kraamzorgbureaus om huisbezoeken te voorkomen.

In het contact letten professionals ook op een taalachterstand, beperkingen van ouders of de financiële situatie. Bijvoorbeeld betalingen die meerdere malen niet zijn uitgevoerd en of het gezin in een achterstandswijk woont. De deelnemers benadrukten echter dat dergelijke situaties, zoals in het geval van armoede, niet automatisch betekent dat ouders problemen ervaren in de opvoeding.

Professionals letten ook op het gedrag van de ouder in interactie met het kind. Als ze met ouders in gesprek gaan, letten ze er bijvoorbeeld op of de ouders ook het kind aan het woord laten en hoe de ouder over het kind praat. Zien zij bijvoorbeeld alleen de beperkingen van het kind?

“Vraag ouders om hun kind te beschrijven. Als er dan alleen maar negatieve dingen worden benoemd en ouders niks positiefs kunnen vermelden

dan wordt dit ook snel als een zorg gezien.”

Professionals letten ook op de thuissituatie, bijvoorbeeld binnen de eerstelijnszorg of tijdens huisbezoek van de kraamzorg. Een kraamverzorger beschreef bijvoorbeeld dat wanneer ze iets opvallends ziet, zoals een overvol aanrecht of juist een ‘te perfect plaatje’, ze hierover gericht vragen stelt. Deelnemers letten ook op het netwerk van de ouders en de samenstelling van het gezin, in de JGZ bijvoorbeeld of veel aandacht naar broertjes of zusjes gaat, er thuis veel ruzie is, of dat de jeugdige druk ervaart door scheiding van de ouders of doordat hij/zij voor broertjes of zusjes moet zorgen.

Thema 2. Gespreksvoering

Met jeugdigen

Zowel in de eerstelijnszorg als in het onderwijs vertelden professionals dat zij bij oudere jeugdigen meestal eerst met de jeugdige zelf in gesprek gaan. Het is daarbij volgens de professionals belangrijk dat er een positieve relatie is en dat de jeugdigen ervaren dat zij er niet alleen voor staan. Hiervoor is het van belang dat jeugdigen een goede vertrouwensrelatie ervaren. Om deze relatie op te bouwen stelt een GGD-medewerker zich bijvoorbeeld altijd eerst voor in de klas. Ook in de kinderopvang gaven de professionals aan dat zij zich beschikbaar stellen voor de kinderen.

Tijdens het gesprek is het volgens professionals belangrijk om uitnodigend te zijn, een luisterend oor te bieden, open vragen te stellen en oprechte interesse te tonen. Professionals gaven aan dat zij op een neutrale en niet-veroordelende manier met de jeugdigen in gesprek gaan over negatieve situaties, zoals suïcidale gedachten. Een onderwijsprofessional gaf aan dat zij actief het gesprek met leerlingen aangaat door te benoemen wat zij ziet aan gedrag bij de leerling. Het is volgens de professionals van belang om erachter te komen wat er achter het gedrag van een kind zit, aangezien alleen het behandelen van het gedrag meestal onvoldoende is.

“Zorg dat je op ooghoogte zit, pak een stoel en ga naast het bed zitten en ga zo het gesprek aan. Stel open vragen, wees nieuwsgierig, veroordeel niet.”

Volgens de deelnemers vertellen jeugdigen veel wanneer de professional nieuwsgierig is. Het kan volgens onderwijsprofessionals echter ook zijn dat een leerling er niet over wil praten uit schaamte voor de thuissituatie. Deelnemers vinden het daarom lastig om in één gesprek signalen te herkennen. Als een jeugdige niet open vertelt wat er speelt, maar er wel signalen zijn, kan het ROC (middelbaar beroepsonderwijs) de leerling adviseren een (vrijwillige) trajectbegeleiding te volgen. Daarnaast gaf een onderwijsprofessional aan dat zij bij een onderbuikgevoel ervoor zorgt dat zij de leerling vaak ziet (‘eventueel onder een drogreden’).

Tijdens het gesprek met jeugdigen, gaan deelnemers in op de thuissituatie, bijvoorbeeld tijdens een startgesprek op het ROC of speciaal onderwijs. Daarnaast passen wijkprofessionals methodieken toe zoals Veerkracht en de Drie Huizen methode om met jeugdigen in gesprek te gaan. Ze vragen onder andere naar de gezinssamenstelling (met wie woon je?), wat kinderen na school doen (‘heb je iets leuks gedaan?’) of stellen vragen over vakantie, naar sociale contacten op school (‘heb je vriendjes op school?’).

Lastige vragen stellen deelnemers bewust pas later in het gesprek, als er een vertrouwensband is met

het kind of de jongere. Bijvoorbeeld: ‘gebeurt er soms iets vervelends thuis?’. Bij gescheiden ouders zijn kinderen vaak erg loyaal naar hun ouders toe, maar ook dan is het mogelijk om hierover te spreken, bijvoorbeeld door te vragen hoe een kind zich voelt bij de ouders en of naar wat er wél fijn is thuis.

“Ik zie hier dat je om het weekend naar jouw vader gaat, hoe gaat dat dan? Word je daarnaartoe gebracht? Of kan je dat zelfstandig?”

Met ouders

Bouw een vertrouwensrelatie op met ouders

Aangezien ouders wantrouwend ten opzichte van professionals kunnen zijn, angstig kunnen zijn voor screening of om met professionals in gesprek te gaan, is het volgens de deelnemers belangrijk om een vertrouwensrelatie op te bouwen. De kinderopvangprofessionals gaven aan dat zij vaak niet als opvoedpartner worden gezien door ouder(s), waardoor ouders minder bereid zijn om met een kinderopvangprofessional in gesprek te gaan over hun thuissituatie. Professionals gaven ook aan dat zij het lastig vinden om in gesprek te gaan met ouders (en/of jeugdigen) die geen gesprek willen voeren. Daarom is het volgens hen belangrijk om vertrouwen op te bouwen. Bovendien gaven de professionals aan dat door vertrouwen te winnen (en te onderhouden) of door een luisterend oor te bieden zij al ondersteuning bieden aan ouders in een vermoedelijk kwetsbare opgroeisituatie.

Bedenk waarom, wanneer, hoe en met wie je in gesprek wil gaan

Het is volgens de deelnemers belangrijk om helder te hebben waaróm zij met de ouders in gesprek willen gaan. Bespreek liever vroegtijdig kleine zorgpunten zodat je op een later moment niet ineens een grote zorg ‘uit het niets’ met ouders moet bespreken.

Wanneer er reden is om in gesprek te gaan, kiezen professionals een geschikt moment. Daarbij is het volgens sommige professionals belangrijk om het gesprek fysiek, in plaats van telefonisch, te voeren, wat de spanning van het gesprek al kan doen afnemen.

Ook vinden ze het belangrijk om beide ouders te bereiken. Bij een scheiding van ouders zou je anders maar één kant van de informatie belichten. Tot slot, professionals gaven als tip om het gesprek van te voren met een collega voor te bereiden of te oefenen met een collega.

Ga met een open houding met ouders in gesprek

Tijdens het gesprek vonden professionals het belangrijk om te benoemen dat het hun taak is om bepaalde zaken uit te vragen. Deelnemers (o.a. onderwijs, kinderopvang, JGZ) gaven aan zonder waardeoordeel in gesprek te gaan met ouders: wees open en nieuwsgierig door vragen te stellen en vermoedens niet ‘in te vullen’ en verplaats je in de ouder(s), omdat zij uit onmacht kunnen handelen. Ga náást de ouders staan, en niet erboven. Tenslotte, gaven professionals aan dat het belangrijk is om na te gaan of ouders jou als professional begrijpen en aan te sluiten bij de taalvaardigheid van de ouder: “Begrijpt de ouder wat ik vertel? Spreek ik niet teveel in vakjargon? Is de ouder de Nederlandse taal misschien niet zo machtig?”

“Probeer je te verplaatsen in de ouder. Het kan meer vanuit onmacht zijn en niet als slecht mens.”

Benoem wat je ziet en ga hierover in gesprek

Een jeugdverpleegkundige vertelde dat het gesprek zou beginnen met wat er thuis goed gaat. Daarnaast vraagt de jeugdverpleegkundige of ouders een cijfer willen geven voor de thuissituatie,

zodat zij hierop kan doorvragen. Eén van de kinderopvangprofessionals zei: *“Jeg wat je doet en doe wat je zegt”*. Dit houdt in dat professionals uitleggen wat zij doen en benoemen wat zij zien. Wanneer het ontwikkelingsperspectief-plan (OPP) wordt besproken, vragen onderwijsprofessionals aan ouders of zij het gedrag van de jeugdige (bijvoorbeeld druk gedrag wanneer het kind bij moeder is geweest) herkennen.

“Het is belangrijk om bij een Veilig Thuis melding heel transparant te zijn richting ouders: neem ze helemaal mee in de procedure van de melding.”

Thema 3. Samenwerking met collega's en netwerkpartners

Professionals besteden veel aandacht aan de werkrelatie met collega's en netwerkpartners. Door een goede samenwerkingsrelatie kunnen collega's elkaar op de hoogte houden van signalen. Echter, professionals vertelden dat door de AVG-wetgeving het delen van relevante informatie over signalen van een mogelijk kwetsbare opgroeisituatie tussen professionals lastig is, bijvoorbeeld tussen de leerkracht en intern begeleider of met jeugdverpleegkundigen. In deze situaties is eerst toestemming nodig van ouders.

De samenwerking tussen ervaren en minder ervaren professionals zou bijdragen aan professionalisering, zo houden de professionals elkaar op de hoogte over relevante trainingen en cursussen, en delen zij ervaringen bijvoorbeeld over welke vragen zij stellen wanneer ze een onderbuikgevoel hebben. Door met elkaar in gesprek te gaan kunnen collega's binnen een organisatie gebruik maken van elkaars expertise. Onderwijsprofessionals gaven bijvoorbeeld aan dat zij in het begin van het schooljaar door de orthopedagoog gewezen worden op het risico op kwetsbare opgroeisituaties bij leerlingen. Bij grotere organisaties zou laagdrempelig contact bijvoorbeeld tussen gedragswetenschappers lastiger zijn dan bij kleinere organisaties. Er moet dan een gesprek worden gepland, wat volgens professionals soms wel drie weken kan duren.

“Korte lijntjes onderhouden met orthopedagoog door een gesprek bij koffieautomaat: heb jij nog tips?”

Ook wordt buiten de organisatie samenwerking gezocht. Een kraamverzorgende en JGZ-professionals vertelden bijvoorbeeld dat zij in kaart brengen waar ouders terecht kunnen bij problemen. Er wordt samengewerkt met de GGD en Centrum Jeugd en Gezin (CJG) waarin, met toestemming van ouders, wordt overlegd wat zij voor de ouders kunnen betekenen, zoals hulp bij taalontwikkeling door een vrijwilliger uit de bibliotheek of buitenschoolse activiteiten. Andere hulpbronnen die aan ouders of jeugdigen worden aangeboden zijn Centering Pregnancy, faalangsttraining/ sportactiviteiten voor jeugdigen, gratis GGD-cursussen voor ouders zoals 'Hoe ga je om met pubers'? en de brussencursus voor broers en zussen in een kwetsbare opgroeisituatie. Tot slot gaven professionals aan dat samenwerking met jongeren- en buurthulpverleners kan ondersteunen bij het contact maken met ouders wanneer ouders (en soms ook jeugdigen) wantrouwend zijn naar hulpverlening.

Thema 4. Deskundigheidsbevordering en het gebruik van tools

GGD-professionals volgen één keer per jaar een interne scholing gericht op huiselijk geweld, aldus een GGD-medewerker. Doordat de training vaak alleen op JGZ-artsen en verpleegkundigen was gericht, vertelde de GGD-medewerker dat zij miste waar de GGD-medewerkers dan op zouden moeten letten. Daarnaast benoemde één van de onderwijsprofessionals de ballonnen-oefening (trauma-sensitief onderwijs). Dit is een oefening waarin professionals kunnen ervaren hoe het is om een bepaalde periode veel stress of spanning te ervaren.

Naast deskundigheidsbevordering gaven de professionals aan verschillende tools te gebruiken, zoals:

- Een gesprekskaart of praatplaat met verschillende leefgebieden van een jeugdige.
- Gebruik van hulpmiddelen of tekeningen om het gesprek met een kind makkelijker te maken.
- Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ-methodiek)
- Siza-registratie: dossier voor betrokken hulpverleners waardoor opgemerkte signalen met elkaar gedeeld kunnen worden.
- Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.
- TNO-checklist vroegsignalering: Huilt de baby veel? Wat vinden de ouders daarvan? Hoe gaan ze ermee om?
- Signaleringslijst voor studieloopbaanbegeleiders.
- Methodiek Veerkracht: Door casusbespreking is de achtergrond van ouders bekend, maar van de jeugdige niet. Door gebruik te maken van de Veerkracht-methodiek wordt de jeugdige in beeld gebracht middels één-op-één begeleiding. De jeugdige vertelt over de thuissituatie vanuit zijn/haar perspectief.
- ARIJ (risico-inventarisatie-instrument). Dit instrument maakt je als professional bewust van hetgeen dat je kan vragen en of je overal zicht op hebt binnen het gezin.
- NJi signalenlijsten kindermishandeling bij jeugdigen van 0 tot 18 jaar

Thema 5. Wat hebben professionals nodig?

Tools

Professionals gaven aan behoeften te hebben aan verschillende tools om kwetsbare situaties te signaleren en daarover met ouders en jeugdigen in gesprek te gaan. De meeste professionals gaven aan dat er al veel materialen ontwikkeld zijn, maar dat zij voornamelijk onwetendheid ervaren over wat er beschikbaar is. Daarom gaven de professionals aan behoefte te hebben aan een makkelijk vindbaar overzicht van signaleringsinstrumenten. Sommige professionals noemden Augeo als een goed voorbeeld.

“Een soort wegwijzer voor de hulpverlener dat makkelijk toegang geeft tot de kennis en hulpmiddelen.”

Sommige professionals hadden behoefte aan een ‘thermometer’ waarbij zij op basis van gevoelsvragen met jeugdigen of ouders in gesprek kunnen over het groene (goed) en rode gebied (zorgelijk). Het grijze gebied (in het midden) is volgens hen lastig te bespreken: "Wanneer ga je handelen en wanneer niet?". Volgens enkele professionals is ervaring hierbij erg belangrijk en zou scholing of intervisie daarbij kunnen ondersteunen. Daarnaast vertelde een ROC docent dat ze behoefte heeft aan een vragenlijst die jeugdigen zelf kunnen invullen, zodat jeugdigen zelf kunnen aangeven over welke leefgebieden zij in gesprek willen gaan. Een bestaande vragenlijst die aan deze behoefte zou kunnen

voldoen is 'Mijn positieve gezondheid'. Dit is een vragenlijst over verschillende leefgebieden waarop jeugdigen zichzelf kunnen scoren. Enkele professionals gaven aan dat zij organisaties zouden adviseren om het invullen van een checklist verplicht te maken. Anderen vertelden dat situaties erg verschillend van elkaar zijn, waardoor een checklist niet zou passen.

"...kraamverzorgenden die korter in het vak zitten de ervaring met die verschillende thuissituaties missen. Die sensitiviteit voor het opmerken van signalen kan wel worden ontwikkeld door meer ervaring op te doen."

Training in gesprek voeren

Verschiedende professionals gaven aan behoefte te hebben aan scholing en training. Trainingen zouden verplicht moeten zijn en gericht worden ingezet. Eén van de professionals vertelde bijvoorbeeld dat zij middels een interactieve game in een veilige omgeving een gesprek met ouders zou willen oefenen:

"Je (zou) hierin (kunnen) oefenen met de verschillende emoties bij ouders en de game op elk moment stop zetten."

Andere GGD-professionals gaven aan dat zij gesprekken met acteurs wilden oefenen en dat zij wilden leren welke vragen zij kunnen stellen om een gesprek te openen. Ook hadden onderwijsprofessionals behoefte aan creatieve en non-verbale hulpmiddelen om in gesprek te gaan met jeugdigen. Ze wilden bijvoorbeeld leren hoe zij gebruik kunnen maken van activiteiten als tekenen, schilderen, wandelen of hoe zij praatplaten of speelgoed kunnen inzetten in een gesprek.

Thema 6. Randvoorwaarden voor tijdig signaleren en ondersteunen

De professionals noemden een aantal randvoorwaarden om tijdig te kunnen signaleren en ondersteunen:

- Vertrouwen van het management in de bekwaamheid van de professional. Het kost tijd om vertrouwen op te bouwen en (een) goed gesprek(ken) te voeren. Het management moet de professionals serieus nemen in de tijd die ze nodig hebben.
- Een goede onderlinge samenwerkingsrelatie binnen de eigen organisatie, bijvoorbeeld door efficiënt gebruik te maken van de kennis en ervaringen die al zijn opgedaan in eerdere gesprekken met jeugdigen en/of ouders.
- Er is structurele aandacht binnen de eigen organisatie nodig voor tijdige signalering van kwetsbare gezinssituaties, met name:
 - Breng beschikbare tools regelmatig onder de aandacht, bijvoorbeeld via nieuwsbrieven of podcasts.
 - Zorg dat het herkennen van signalen ingebed is in overlegstructuren, bijvoorbeeld in intervisie of multidisciplinair overleg.

Enkele onderwijsprofessionals vonden het belangrijk dat autonomie van leerlingen wordt vergroot, door hen bijvoorbeeld zelf een mentor te laten kiezen en hen te ondersteunen om zelf te leren praten over hun gevoelens en thuissituatie.