

Onderzoek naar de effectiviteit van preventie via de ouder-kindrelatie

Nr. 2018/11A, Den Haag 22 mei 2018

Achtergronddocument bij:
De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's
Nr. 2018/11, Den Haag 22 mei 2018

Gezondheidsraad



inhoud

Inleiding 3

In Nederland op effectiviteit getoetste interventies 9

Literatuur 11



Inleiding

Dit achtergronddocument bevat een samenvatting van de literatuur die ten grondslag ligt aan hoofdstuk 4 van het advies *De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's*. De commissie heeft systematische reviews en meta-analyses geselecteerd verschenen in de afgelopen vijf jaren over interventies gericht op het verbeteren van ouderlijke sensitiviteit, het verbeteren van gehechtheid of het voorkomen van gedesorganiseerde gehechtheid, of het voorkomen van kindermishandeling. Een aantal oudere meta-analyses zijn eveneens meegenomen omdat zij nog steeds van belang zijn. De geselecteerde studies worden in tabel 1 samengevat en in de tekst uitgebreider beschreven.

Bakermans-Kranenburg e.a. 2003

De systematische review en meta-analyse van Bakermans-Kranenburg e.a. uit 2003 is een sleutelpublicatie, waarin de effecten van verschillende onderzoeken naar het verbeteren van sensitiviteit en gehechtheid gezamenlijk en uitgebreid zijn geanalyseerd.¹ Er is sindsdien geen nieuwe meta-analyse met dezelfde onderzoeksvraag uitgevoerd, vandaar dat de commissie deze meta-analyse heeft meegenomen. Het resultaat van de analyse is dat interventies gericht op het verbeteren van sensitiviteit een klein effect hebben ($d=0,33$) bij een gemengde populatie risicogezinnen en gezinnen zonder risicofactoren. Er was geen verschil in effectiviteit van

interventies tussen groepen zonder risicofactoren en groepen met risicofactoren. Naast de bevindingen over effectiviteit worden nog een aantal andere belangrijke resultaten gerapporteerd. Zo bleken interventies die gebruik maken van videofeedback effectiever te zijn dan andere interventies ($d=0,44$ vs $d=0,31$) en interventies die meer dan zestien sessies omvatten minder effectief ($d=0,21$) dan interventies die minder dan zestien ($d=0,38$) of minder dan vijf sessies ($d=0,42$) omvatten. Dat impliceert dat met kortdurende interventies al maximale effecten behaald kunnen worden, als de doelstelling het verbeteren van ouderlijke sensitiviteit is. Interventies die na de eerste zes levensmaanden van het kind aanvingen waren het meest effectief ($d=0,44$) in vergelijking met interventies die in de eerste zes maanden ($d=0,28$) of prenataal ($d=0,32$) werden aangeboden. Uit de analyse blijkt dat ook interventies gericht op het verbeteren van gehechtheid een klein effect hebben ($d=0,20$), waarbij de effectieve interventies allemaal ouderlijke sensitiviteit als aangrijpingspunt gebruikten om gehechtheid te verbeteren. Als alleen van deze interventies de resultaten worden gecombineerd is het effect op het verbeteren van gehechtheid dan ook groter ($d=0,39$). De interventies met de grootste effecten op sensitiviteit ($d>0,40$) hadden ook het grootste effect op gehechtheid ($d=0,45$). Dit suggereert dat het verbeteren van ouderlijke sensitiviteit voorafgaat aan het verbeteren van gehechtheid.



Tabel 1. Meta-analyses

Publicatie	Deelnemers-karakteristieken	Design	Aantal studies	Ntotaal	Interventie	Δ Interventiemoment en duur	Gem. effect (95% BI)	Statistische heterogeniteit
Bakermans-Kranenburg 2003	Gezinnen met en zonder risicofactoren	RCT	51 sens 23 geh	6.282 sens 1.255 geh	Vroege preventieve interventie om positief oudergedrag, zoals responsiviteit, sensitiviteit en betrokkenheid te verbeteren	Variabel	+maternale sens d=0,33 (0,25-0,41) +veilige gehechtheid d=0,20 (0,04-0,35) +veilige gehechtheid (10 studies focus sens) d=0,39 (0,16-0,62)	Hoog Q=28,21 Hoog Q=55,21
Bakermans-Kranenburg 2005	Kinderen of ouders met risicofactoren	Gemengd, gecontroleerd	15	842	Op gehechtheid gebaseerde interventies	Variabel	-gedes gehechtheid d=0,05 (niet significant)	Hoog Q=21,41
Wright 2017	Gezinnen van kinderen met een hoog risico op of al bestaande gedesorganiseerde gehechtheidsrelaties	RCT	14	1.503	Ouderschapsinterventies (12 van 14 bevordering sensitiviteit)	Variabel	-gedes gehechtheid d=0,38 OR 0,50 (0,32-0,77)	Onduidelijk
Facompré 2017	Zwangere vrouwen of moeders met kinderen jonger dan 54 maanden	Gecontroleerde studies	16	1.360	Interventies met uitkomsten m.b.t. gedesorganiseerde gehechtheid (15 van 16 o.a. bevordering sensitiviteit)	Zwangerschap tot 54 mnd	-gedes gehechtheid d=-0,35 (0,10-0,61)	Hoog Q=45,43
Mountain 2017	Ouders/verzorgers die tijdens zwangerschap of voor 36 mnd interventie aangeboden kregen Alle geïncludeerde studies onder risicogroepen	RCT	3 (4 voor data extractie)	257	Huisbezoekprogramma's met uitkomsten m.b.t. ouderlijke sensitiviteit en veilige gehechtheid	Zwangerschap tot 36 mnd	+ veilige gehechtheid (3 studies) OR 1,81 (1,25-2,62) -gedes gehechtheid (3 studies) OR 0,46 (0,29-0,75) +mat sens (1 studie) IV 0,24 (0,08-0,40)	Laag I ² =0
Pinquart 2010	Ouders/verzorgers die tijdens de zwangerschap of voor 6 mnd interventie aangeboden kregen	RCT	23		Interventie gericht op het ontwikkelen en versterken van oudervaardigheden	Zwangerschap tot 6 mnd	-kindermishandeling d=0,07 (0,03-0,12)	
Euser 2015	(aanstaande) ouders/verzorgers uit algemene bevolking, risicogroepen, of mishandelende gezinnen	RCT	23 (20 programma's in meta-analyse)	4.883	Programma's gericht op ouders om kindermishandeling te voorkomen of te verminderen	Variabel	-kindermishandeling d=0,13 (0,05-0,21) na trim and fill (9 kleinere studies uitgesloten) d=0,02 (-0,06-0,11)	Hoog Q=56,06
Van der Put 2017	(aanstaande) ouders verzorgers geselecteerd op grond van doelgroep of risicofactoren, vroege signalen of mishandeling	Gecontroleerd	121	39.044	Programma's gericht op verminderen van (het risico op) kindermishandeling	Variabel	-kindermishandeling d=0,28 (0,22-0,34) na trim and fill d=0,12	



Bakermans-Kranenburg e.a. 2005

Bakermans-Kranenburg e.a. hebben in 2005 een tweede meta-analyse gepubliceerd, ditmaal over preventieve interventies gericht op het voorkomen van een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie bij ouders en kinderen met een verhoogd risico daarop.² Deze vorm van onveilige gehechtheid is het duidelijkst met problematiek op latere leeftijd geassocieerd. Er zijn recentere meta-analyses met dezelfde onderzoeksvraag uitgevoerd waar de commissie meer gewicht aan hecht. De resultaten van Bakermans-Kranenburg uit 2005 worden beschreven omdat ze afwijken van de latere resultaten en de commissie dit wil verklaren. Uit de analyse bleek geen overall effect van preventieve interventies op het voorkomen of verminderen van gedesorganiseerde gehechtheid ($d=0,05$). Echter, interventies die na een leeftijd van zes maanden werden uitgevoerd hadden wel een klein effect ($d=0,23$), net als interventies die alleen op sensitiviteit gericht waren ($d=0,24$). Ook waren interventies effectiever ($d=0,29$) wanneer het ging om kinderen met risicofactoren (zoals adoptiekinderen en kinderen met een laag geboortegewicht) dan wanneer het ging om ouders met risicofactoren (zoals depressie, alleenstaand ouderschap en armoede) ($d=0,10$).

Wright e.a. 2017

Wright e.a. hebben in 2017 een systematische review en meta-analyse verricht van ouderschapsinterventies gericht op het voorkomen of vermin-

deren van gedesorganiseerde gehechtheid bij kinderen^a met gedesorganiseerde gehechtheid of een verhoogd risico daarop.³ Twaalf van de veertien interventies richtten zich op het vergroten van ouderlijke sensitiviteit. Van de veertien waren er twaalf effectief in het verminderen van gedesorganiseerde gehechtheid. Het gecombineerde effect was middelmatig ($d=0,38$; OR 0,50). Uit moderatoranalyses bleek geen significant effect van het aantal sessies of van het gebruik van video. Wel was er een effect van de leeftijd van het kind: de zes studies die na een leeftijd van zes maanden plaatsvonden lieten een groter gezamenlijk effect zien ($d=0,63$; OR=0,32), terwijl de vier studies over interventies die prenataal plaatsvonden een kleiner, niet significant effect lieten zien ($d=0,22$; OR=0,67 BI 0,28-1,60) en de drie studies naar interventies die gedurende de eerste zes levensmaanden plaatsvonden geen effect lieten zien ($d=0,06$; OR=0,89 BI 0,47-1,69). Dit suggereert, net als de analyse van Bakermans-Kranenburg uit 2003, dat interveniëren tijdens de eerste zes maanden minder zinvol is dan daarna of daarvoor, al moeten de resultaten van moderatoranalyses voorzichtig geïnterpreteerd worden. De resultaten van Wright e.a. wijken af van de eerdere review van Bakermans-Kranenburg uit 2005. De belangrijkste verklaringen daarvoor zijn volgens de auteurs dat, ondanks overeenkomstige inclusiecriteria, slechts twee studies in beide reviews zijn meegenomen. Wright e.a. hebben alleen ware RCT's meegenomen en twaalf van de veertien studies uit

^a Ondanks de leeftijdsafbakening die bij deze analyse gebruikt is voor de search (kinderen jonger dan 13 jaar) gaan de studies die zijn meegenomen over jonge kinderen tot drie jaar oud.



Wright e.a. zijn tussen 2006 en 2016 gepubliceerd. De commissie beschouwt de resultaten van Wright e.a. dan ook als betrouwbaarder dan die van Bakermans-Kranenburg e.a. uit 2005.

Facompré e.a. 2017

Facompré e.a. hebben in 2017 een systematische review en meta-analyse verricht van interventies bij zwangere vrouwen en moeders met kinderen tot 54 maanden met een verhoogd risico op een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie met vermindering van gedesorganiseerde gehechtheid als uitkomst.⁴ Vijftien van de zestien geïncludeerde studies richtten zich op het vergroten van (o.a.) ouderlijke sensitiviteit. Het gecombineerde effect van interventies op de afname van gedesorganiseerde gehechtheid was middelmatig ($d=0.35$, BI 0.10-0.61). Uit moderatoranalyses bleek dat interventies effectiever waren bij kinderen die mishandeld werden ($d=0,77$, een groot effect) dan bij kinderen die risico liepen op mishandeling^a ($d=0,21$, een klein effect). De effectiviteit van interventies nam toe met de leeftijd van de kinderen: een leeftijdtoename van een maand was geassocieerd met een toename van de effectgrootte van $d=0,03$. Ook lieten recentere studies (2006-2016) grotere effecten zien ($d=0,66$) dan oudere studies (1990-2005) ($d=0,12$). Dit kan het verschil tussen de resultaten van Facompré e.a. en Wright e.a. ten opzichte van

^a 'at risk' is gedefinieerd op basis van sociaaleconomische status (zie Euser et al., 2015)

de oudere studie van Bakermans-Kranenburg uit 2005 mede verklaren. Facompré e.a. hebben alle 10 studies uit de review van Bakermans-Kranenburg e.a. meegenomen en daar de resultaten van zes nieuwere studies aan toegevoegd. De analyses van Facompré e.a. en Wright e.a. uit 2017 hebben verschillende inclusiecriteria gehanteerd voor de leeftijd-afbakening maar ook andere eisen gesteld aan studiedesign (met name randomisatie), waardoor de overlap tussen de analyses zeven studies is (van 16 resp. 14 studies). Toch komen de resultaten overeen. De reden waarom recente publicaties naar het verminderen van gedesorganiseerde gehechtheid een groter effect laten zien dan oudere publicaties is niet duidelijk. De commissie beschouwt de resultaten van Facompré e.a. en Wright e.a. als betrouwbaarder dan die van Bakermans-Kranenburg e.a. uit 2005 en baseert haar conclusies in hoofdstuk vier over het verminderen van gedesorganiseerde gehechtheid dan ook op deze recente publicaties.

Mountain e.a. 2017

Mountain e.a. hebben in 2017 een systematische review en meta-analyse verricht naar de effecten van huisbezoekprogramma's op gehechtheid en sensitiviteit.⁵ Omdat de analyse de resultaten van slechts drie studies bevat, moeten de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd worden. Alledrie de studies betroffen interventies bij groepen met een risicofactor, zoals lage sociaaleconomische status of geschiedenis van mishandeling. De data uit de individuele studies en de gepoolde data wezen op een



toename van de kans op veilige gehechtheid (OR 1,81) als gevolg van de interventies. Twee van de drie studies vonden geen statistisch significante afname van de kans op gedesorganiseerde gehechtheid (grote betrouwbaarheidsintervallen), maar wanneer de data gepooled werden was de afname klein maar wel significant (OR 0,46). De auteurs concluderen dat het bevorderen van veilige gehechtheid makkelijker is dan het voorkomen of verminderen van gedesorganiseerde gehechtheid. Van slechts een studie waren extraheerbare data beschikbaar over ouderlijke sensitiviteit, waar de interventie een klein effect (IV=0,24) op had. Deze meta-analyse vindt de commissie minder belangrijk dan de andere hier beschreven analyses, omdat het om zo weinig studies gaat. De resultaten liggen echter wel in lijn met die van de andere analyses, waardoor de conclusies daarvan versterkt worden.

Pinquart e.a. 2010

Pinquart e.a. hebben in 2010 een systematische review en meta-analyse verricht van RCT's van interventies om effectief ouderschap te bevorderen die aanvingen gedurende de zwangerschap of de eerste zes levensmaanden van het kind en als uitkomst (onder andere) gekeken naar het voorkomen van kindermishandeling.⁶ Er is geen recentere meta-analyse uitgevoerd met deze onderzoeksvraag, vandaar dat de commissie deze studie meeneemt. In totaal werden 142 studies die 133 verschillende interventies beschreven geïncorporeerd. 29 studies hadden voorkomen of vermindering van kindermishandeling als uitkomstmaat. Het gecombi-

neerde gewogen gemiddelde effect op kindermishandeling was significant maar zeer klein $d=0,13$ (BI 0,05-0,21). Wanneer de 6 studies die een definitie van kindermishandeling hanteerden waarmee sommige gevallen incorrect geclassificeerd kunnen worden, was het gecombineerde gewogen gemiddelde effect op kindermishandeling nog significant maar zeer klein $d=0,07$ (BI 0,03-0,12). De effecten zijn zo klein dat op grond van deze studie niet geconcludeerd kan worden dat interventies om kindermishandeling te verminderen tijdens de zwangerschap en de eerste zes levensmaanden effectief zijn. Dit heeft de commissie meegenomen in haar conclusies in hoofdstuk vier van het advies.

Euser e.a. 2015

Euser e.a. hebben in 2015 een systematische review en meta-analyse verricht naar de effecten van ouderprogramma's gericht op het voorkomen of verminderen van kindermishandeling.⁷ Het kon daarbij gaan om programma's gericht op de algemene bevolking (1 interventiegroep), op risicogroepen (20 interventiegroepen), of op groepen waar al sprake was van kindermishandeling (6 interventiegroepen). Gerapporteerde uitkomsten moesten daadwerkelijk betrekking hebben op kindermishandeling, waarbij de definitie van de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) werd gehanteerd.^a De auteurs rapporteren een zeer klein gecombineerd effect ($d=0,13$ BI 0,05-0,21). Wanneer echter gecorrigeerd wordt

^a 'Any act or series of acts of commission or omission by a parent or other caregiver that results in harm, potential for harm, or threat of harm to a child'



voor publicatiebias (waardoor kleine studies met een negatief resultaat niet worden gepubliceerd en kleine studies met een positief resultaat wel) verdwijnt het effect ($d=0,02$ BI $-0,06-0,11$). Er is dan ook geen gecombineerd effect van programma's gericht op het voorkomen van kindermishandeling. Na verdere analyse blijkt echter dat programma's die zich richtten op oudertraining (al dan niet met andere vormen van ondersteuning) wel effectief waren ($d=0,37$), terwijl programma's die zich alleen richtten op ondersteuning (zoals het bevorderen van een gezonde leefstijl tijdens de zwangerschap, het opzetten van sociale netwerken ter ondersteuning of het screenen voor ontwikkelingsachterstanden) dat niet waren ($d=0,03$). Programma's die zich richtten op gezinnen waar al sprake was van mishandeling waren effectief ($d=0,35$), terwijl programma's gericht op risicogroepen dat niet waren ($d=0,05$). Slechts één van de meegenomen studies richtte zich op een algemene populatie: moeders met kinderen van vier jaar in Iran, die opvoedingstips kregen en acht weken daarna vragenlijsten invulden over ouderschap.⁸ Het effect van deze studie was in de analyse van Euser significant ($d=0,44$, BI $0,13-0,75$) Omdat het slechts om één studie op basis van zelfrapportage gaat, kunnen hieruit geen algemene conclusies getrokken worden over het effect van interventies gericht op preventie van kindermishandeling. Euser e.a. concluderen net als andere auteurs dat uit recentere studies een groter effect blijkt dan uit oudere studies en dat programma's bij gezinnen met oudere kinderen effectiever zijn. Interventies met 16-30 sessies waren effectiever ($d=0,37$) dan interventies met minder ($d=0,05$) of meer ($d=0,03$) sessies. Dit kan

betekeken dat om mishandeling te voorkomen of te verminderen een langere interventieduur nodig is in vergelijking met alleen het verbeteren van sensitiviteit en/of gehechtheid. De auteurs merken op dat de moderatoranalyses voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden vanwege het kleine aantal studies. Op grond van deze analyse kan geconcludeerd worden dat interventies gericht op het verminderen van kindermishandeling in het algemeen een klein effect hebben bij gezinnen waar sprake is van kindermishandeling, en dat preventieve interventies in het algemeen geen effect hebben bij gezinnen waar sprake is van risicofactoren voor kindermishandeling. Dit heeft de commissie meegenomen in haar conclusies in hoofdstuk vier van het advies.

Van de Put e.a. 2017 (non peer-reviewed)

Van de Put e.a. hebben in opdracht van ZonMw een systematische review en meta-analyse verricht naar de effecten van programma's gericht op verminderen van (het risico op) kindermishandeling bij geselecteerde gezinnen.⁹ Het kan daarbij gaan om selectieve preventie (gericht op demografisch of geografisch afgebakende doelgroepen), geïndiceerde preventie (gericht op ouders en/of kinderen met bepaalde risicofactoren), gerichte interventies naar aanleiding van vroege signalen of klinische interventies voor gezinnen waar al sprake is van kindermishandeling. De meta-analyse omvat 93 effectonderzoeken naar het terugdringen van risico's in risicogroepen en 30 effectonderzoeken naar het terugdringen/stoppen van bestaande kindermishandeling. Kindermishandeling werd



breed gedefinieerd als fysieke of seksuele mishandeling, verwaarlozing en verschillende vormen van hardhandig opvoeden. Het gecombineerde effect van interventies ter voorkoming van kindermishandeling was $d=0,28$ (BI 0,22-0,34). Wanneer gecorrigeerd werd voor publicatiebias, waardoor kleine studies met een negatief resultaat niet worden gepubliceerd en kleine studies met een positief resultaat wel, resulteerde dat in een kleiner effect van $d=0,12$ (BI niet gegeven). Het effect van interventies gericht op gezinnen waarin sprake is van mishandeling was groter ($d=0,35$ BI 0,20-0,49) dan dat van preventieve interventies bij risicogezinnen ($d=0,26$ BI 0,20-0,32), maar het verschil was niet significant.

Bij een indeling in vier leeftijdsgroepen (ongeboren/baby, peuter/kleuter, basisschool, middelbare school) was weliswaar een toename van het effect van interventies met de leeftijd waarneembaar, maar die was niet significant. Daarbij moet opgemerkt worden dat er geen onderscheid gemaakt werd tussen de eerste zes maanden en daarna, zoals wel het geval was bij andere meta-analyses. Specifieke interventies die tot een significante afname van kindermishandeling leidden ten opzichte van de controlegroep, en die in ten minste twee onafhankelijke onderzoeken waren onderzocht, waren: Multi-Systeem Therapie-CAN/BSF ($d=0,56$), Project 12-ways ($d=0,45$), Triple P ($d=0,41$), Cognitieve gedragstherapie ($d=0,41$), ACT-Parents Rasing Safe Kids Program ($d=0,38$), Intensive Family Preservation Services ($d=0,37$), Incredible Years ($d=0,35$), Healthy Start ($d=0,34$) en Parent-Child Interaction Therapy ($d=0,30$). Euser e.a. vonden in hun meta-analyse eveneens significante effecten voor PCIT en

MST-CAN. MST-CAN, Triple-P, Incredible Years en PCIT worden in Nederland aangeboden, al zijn ze nog niet allemaal in Nederland op effectiviteit onderzocht.

Op grond van deze studie kan geconcludeerd worden dat interventies gericht op het verminderen van kindermishandeling in het algemeen een klein effect hebben bij gezinnen waar sprake is van kindermishandeling, en dat preventieve interventies in het algemeen mogelijk een zeer klein effect hebben bij gezinnen waar sprake is van risicofactoren voor kindermishandeling. Bepaalde specifieke interventies hebben grotere effecten. De resultaten van van der Put e.a. liggen in de lijn van de resultaten van Euser e.a. De commissie heeft de resultaten van beide studies meegenomen bij het formuleren van de conclusies van hoofdstuk 4.

In Nederland op effectiviteit getoetste interventies

VoorZorg

VoorZorg is de vertaling en aanpassing van een programma dat in de VS ontwikkeld is en daar effectief blijkt voor (onder andere) de preventie van kindermishandeling. Jonge vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, geselecteerd op grond van specifieke risicofactoren, worden intensief begeleid door een jeugdverpleegkundige, vanaf zo vroeg mogelijk in de zwangerschap tot het kind 2,5 jaar is. In een Nederlandse RCT onder 432 vrouwen is, naast andere positieve effecten, een significant effect van VoorZorg gerapporteerd op meldingen aan het Advies en Meldpunt Kindermishan-



deling (tegenwoordig: Veilig Thuis): bij de interventiegroep werd over 11% een melding gedaan en bij de controlegroep over 19% (RR 0.58; BI (0.28-0.96)).¹⁰ Dit is een zeer sterke aanwijzing dat VoorZorg leidt tot reductie van kindermishandeling. In werkelijkheid kan het effect groter zijn; bij deelneemende gezinnen bestaat immers een grotere kans dat kindermishandeling gesignaleerd en gemeld wordt (door de bezoekende verpleegkundige) dan bij de controlegroep, waar meer mishandeling ongemeld blijft. Er zijn aanwijzingen dat VoorZorg kosteneffectief is.¹¹

PCIT

Parent-Child Interaction Therapy is in de jaren 1970 in de VS ontwikkeld voor gezinnen met kinderen van 2-7 jaar die probleemgedrag vertonen. In internationaal onderzoek blijken de effecten van PCIT op probleemgedrag robuust.¹² PCIT bleek ook effectief om probleemgedrag te verminderen in een Nederlandse primaire evaluatie van PCIT onder 36 gezinnen en een vergelijking van PCIT met een andere interventie (Family creative therapy, FCT) onder 45 gezinnen.^{13,14} In de VS zijn effecten van PCIT op het verminderen van kindermishandeling gevonden.¹⁵

Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap is een in Nederland ontwikkelde interventie voor gezinnen met een pasgeboren kind met een verhoogd risico op opvoedproblematiek, geselecteerd door middel van vragenlijsten. Gedurende de eerste 18 levensmaanden van het kind krijgen deze gezinnen zes huisbe-

zoeken van een jeugdverpleegkundige, in sommige gevallen ook prenatale huisbezoeken. In gecontroleerd onderzoek onder 469 gezinnen is geen afname van kindermishandeling gerapporteerd, waarbij de kanttekening geplaatst moet worden dat dit kan komen doordat het aantal meldingen gering was (rond 1%).¹⁶ Bij 22% van de gezinnen in de interventiegroep tegen 8% in de controlegroep werd na twee jaar wel een afname van risicofactoren voor kindermishandeling geconstateerd. De resultaten van Stevig Ouderschap zijn nog niet in een *peer-reviewed* journal verschenen.

Ouder-baby interventie, Kortdurende-Video Home Training (K-VHT) en Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and-Sensitive Discipline (VIPP-SD)

Deze interventies zijn in Nederland ontwikkeld en maken gebruik van video-feedback, waarbij een getrainde begeleider een vooraf opgenomen eet-, speel-, verzorgings-, of ander interactiemoment met de ouder(s) doorneemt.

De ouder-baby interventie is ontwikkeld voor depressieve moeders met een baby van 0-12 maanden. De interventie bestaat uit 8-10 huisbezoeken. In een RCT met 71 deelneemsters, waarbij zowel de moeders uit interventiegroep als de moeders uit de controlegroep werden behandeld voor depressie, bleek een effect op maternale sensitiviteit bij de deelneemsters ook zes maanden na de interventie ($d=0,82$).¹⁷ Ook is een significant verschil gerapporteerd tussen de interventie- en controlegroep in de kwaliteit van de moeder-kind gehechtheidsrelatie op de schaal AQS



($d=0,46$). De kinderen uit de interventiegroep hebben een score vergelijkbaar met een normale populatie.

Kortdurende-Video Home Training (K-VHT) is ontwikkeld om contact tussen ouders en kinderen te verbeteren bij ouders van jonge kinderen van 0 tot 4 jaar, die opvoedingsspanning ervaren en lichte opvoedingsvragen hebben. De interventie bestaat uit maximaal acht huisbezoeken. Uit onderzoek bij ouders van prematuur geboren kinderen blijken positieve effecten op onder andere de sensitiviteit van ouders.^{18,19}

Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and-Sensitive Discipline (VIPP-SD) is ontwikkeld voor opvoeders met kinderen in de leeftijd 0-6 jaar met problemen bij sensitief opvoeden of grenzen stellen. Doel is gedragsproblemen bij kinderen tot 6 jaar te voorkomen of verminderen door de sensitiviteit en de disciplineringsstrategieën van opvoeders te verbeteren. VIPP-SD heeft ook modules voor onder andere ouders met een lichte verstandelijke beperking, pleegouders, adoptieouders en professionele opvoeders in de kinderopvang. De interventie bestaat uit zeven huisbezoeken. De effectiviteit van VIPP-SD is onderzocht in twaalf onderzoeken met gerandomiseerde opzet (Randomized Controlled Trials, RCT's) in Nederland en diverse andere landen.²⁰ Een meta-analyse van deze 12 RCT's met in totaal meer dan 1.100 deelnemende ouders/verzorger liet een gecombineerde effectgrootte op ouderlijke sensitiviteit zien van $d=0,47$ (BI 0,34-0,60). De gecombineerde effectgrootte op gehechtheid is $d=0,36$.

literatuur

- ¹ Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. *Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood*. Psychol Bull 2003; 129(2): 195-215.
- ² Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. *Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis*. Infant Ment Health J 2005; 26(3): 191-216.
- ³ Wright B, Hackney L, Hughes E, Barry M, Glaser D, Prior V, e.a. *Decreasing rates of disorganised attachment in infants and young children, who are at risk of developing, or who already have disorganised attachment. A systematic review and meta-analysis of early parenting interventions*. PLoS One 2017; 12(7): e0180858.
- ⁴ Facompre CR, Bernard K, Waters TE. *Effectiveness of interventions in preventing disorganized attachment: A meta-analysis*. Dev Psychopathol 2017: 1-11.
- ⁵ Mountain G, Cahill J, Thorpe H. *Sensitivity and attachment interventions in early childhood: A systematic review and meta-analysis*. Infant Behav Dev 2017; 46: 14-32.
- ⁶ Pinquart M, Teubert D. *Effects of parenting education with expectant and new parents: a meta-analysis*. Journal of Family Psychology 2010; 24(3): 316-27.
- ⁷ Euser S, Alink LRA, Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. *A gloomy picture: a meta-analysis of randomized*



- controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment.* BMC Public Health 2015; 15: 1068.
- ⁸ Oveisi S, Ardabili HE, Dadds MR, Majdzadeh R, Mohammadkhani P, Rad JA, e.a. *Primary prevention of parent-child conflict and abuse in Iranian mothers: a randomized-controlled trial.* Child Abuse Negl 2010; 34(3): 206-13.
- ⁹ Put CE van der, Boekhout van Solinge N, Gubbels J. *Effectief vroegtijdig handelen ter voorkoming van kindermishandeling. Eindrapport Voorstudie Fase 1.* Universiteit van Amsterdam, 2017.
- ¹⁰ Mejdoubi J, van den Heijkant SC, van Leerdam FJ, Heymans MW, Crijnen A, Hirasing RA. *The effect of VoorZorg, the Dutch nurse-family partnership, on child maltreatment and development: a randomized controlled trial.* PLoS One 2015; 10(4): e0120182.
- ¹¹ Dam P, Prinsen B. *Investeren in opvoeden en opgroeien loont!* Verdonk, Klooster & Associaties/de Opvoedzak 2013.
- ¹² Thomas R, Abell B, Webb HJ, Avdagic E, Zimmer-Gembeck MJ. *Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis.* Pediatrics 2017; 140(3): e20170352.
- ¹³ Abrahamse ME, Junger M, Chavannes EL, Coelman FJ, Boer F, Lindauer RJ. *Parent-child interaction therapy for preschool children with disruptive behaviour problems in the Netherlands.* Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2012; 6(1): 24.
- ¹⁴ Abrahamse ME, Junger M, van Wouwe MA, Boer F, Lindauer RJ. *Treating Child Disruptive Behavior in High-Risk Families: A Comparative Effectiveness Trial from a Community-Based Implementation.* J Child Fam Stud 2016; 25: 1605-22.
- ¹⁵ Chaffin M, Silovsky JF, Funderburk B, Valle LA, Brestan EV, Balachova T, e.a. *Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports.* J Consult Clin Psychol 2004; 72(3): 500-10.
- ¹⁶ Bouwmeester-Landweer M. *Early home visitation in families at risk for child maltreatment.* Leiden University; 2006.
- ¹⁷ Doesum KT van, Riksen-Walraven JM, Hosman CM, Hoefnagels C. *A randomized controlled trial of a home-visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants.* Child Dev 2008; 79(3): 547-61.
- ¹⁸ Hoffenkamp HN, Tooten A, Hall RA, Braeken J, Eliens MP, Vingerhoets AJ, e.a. *Effectiveness of hospital-based video interaction guidance on parental interactive behavior, bonding, and stress after preterm birth: A randomized controlled trial.* J Consult Clin Psychol 2015; 83(2): 416-29.
- ¹⁹ Tooten A, Hoffenkamp HN, Hall RA, Winkel FW, Eliens M, Vingerhoets AJ, e.a. *The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: a multicenter randomised controlled trial.* BMC Pediatr 2012; 12: 76.
- ²⁰ Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. *Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD): Development and meta-analytical evidence of its effectiveness.* In: H Steele & M Steele (editors). Handbook of attachment-based interventions (pp. 1-26). New York: Guilford Press. 2017.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Onderzoek naar de effectiviteit van preventie via de ouder-kindrelatie. Achtergronddocument bij het advies De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018; publicatienr. 2018/11A.

Auteursrecht voorbehouden

