

# **Intensieve Pedagogische Thuishulp**

**Een evaluatie van twee kernelementen van Intensieve Pedagogische Thuishulp: opvoedingsvaardigheden en sociaal netwerk. Het gebruik door IPT hulpverleners in de praktijk.**

Masterthesis

Master Orthopedagogiek, werkveld Jeugdzorg

Universiteit Utrecht

Naam en studentnummer: L. Huijbers 3325725

I. Nijmeijer 3330389

Inleverdatum: juni 2010

Begeleidend docent: Dr. D. H. M. Bodden

Tweede beoordelaar: Dr. K. L. Buist

## **Voorwoord**

Voor u ligt de masterthesis welke de afsluiting is van de master Orthopedagogiek aan de Universiteit van Utrecht. Toen wij begonnen met schrijven aan de thesis waren wij nog erg zoekende binnen het onderwerp Intensieve Pedagogische Thuishulp. Literatuuronderzoek en contact met IPT-ers hebben ons inzicht gegeven in wat IPT is en kan betekenen voor een gezin. Het schrijven van de masterthesis hebben wij ervaren als een zeer leerzame en interessante periode waarin wij onze competenties, zoals wetenschappelijk schrijven, hebben kunnen verbeteren.

Via deze weg willen wij graag onze begeleidster Denise Bodden bedanken voor het inspireren, motiveren en het zorgvuldig begeleiden van onze thesis. Daarnaast willen wij ook graag de medewerkers van de verschillende instellingen bedanken voor alle tijd en moeite die zij hebben genomen om mee te werken aan ons onderzoek. De interviews met de IPT-ers waren naast leerzaam ook enorm gezellig. Als laatste een dankwoord voor onze familie en vrienden. De afgelopen twee jaar hebben zij ons gesteund en bijgestaan in de keuze om de opleiding Orthopedagogiek te gaan volgen.

Tot slot rest ons een ieder die geïnteresseerd is in deze thesis veel leesplezier toe te wensen.

Lieke Huijbers en Ieke Nijmeijer

Utrecht, juni 2010

## **Samenvatting**

**Doel:** In dit onderzoek gaat het om de twee kernelementen van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT), namelijk het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden en het activeren van het sociaal netwerk. Er is bekeken of deze kernelementen in de praktijk worden gebruikt zoals deze in de theorie van Hermanns, Mordang, & Mulders (2002) beschreven staan.

**Methode:** Aan het onderzoek hebben in totaal 56 IPT-ers deelgenomen. Bij een deel van deze IPT-ers is een semigestructureerd interview afgenomen en bij het andere deel van de IPT-ers een korte vragenlijst. **Resultaten:** In de praktijk blijkt er een verschil te bestaan tussen het actief noemen van de kernelementen en het inzetten van de kernelementen. Het noemen van de kernelementen wordt onvoldoende gedaan, het inzetten van de kernelementen wordt wel gedaan volgens de theorie van Hermanns en collega's (2002). Aan de kernelementen wordt gewerkt aan de hand van verschillende technieken. Deze blijken allen ingezet te worden, echter niet allemaal evenveel. Bij vergelijking van de technieken bij drie verschillende locaties blijken er onderlinge verschillen te zijn in de mate van inzet van de technieken Video Interactie Begeleiding en ervaringen uitwisselen met andere ouders. **Conclusie:** Hieruit kan geconcludeerd worden dat de kernelementen in de praktijk worden ingezet zoals in de theorie van Hermanns en collega's (2002) voorgeschreven wordt. Echter door een tekort aan een goed protocol worden niet alle technieken voldoende benut. **Keywords:** Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT), verbeteren van opvoedingsvaardigheden, activeren van sociaal netwerk.

## **Abstract**

**Object:** This paper focuses on two core elements of Family Preservation Program (in Dutch: IPT), namely the improvement of parenting skills and the activation of the social network. It is investigated if these elements are used in practice such as is described in the theory of Hermanns, Mordang, & Mulders (2002). **Method:** A total of 56 social workers participated in this study. Some of them received a semi structured interview and some received a short questionnaire. **Results:** It was revealed that in practice a difference exists between actively mentioning the core elements versus using the core elements. In comparison with the theory of Hermanns et al. (2002) the core elements are insufficiently mentioned, while using the elements is done according to theory. Working on the elements is done using of different techniques. All prove to be used, but not to the same extent. When comparing three different locations, differences were revealed in the extent the techniques Video Home Training and exchanging experiences with other parents are applied. **Conclusion:** It can be concluded that the core elements are used in practice as is described in theory of Hermanns et al. (2002). However, due to lack of a proper protocol not all techniques are used to the full benefit. **Keywords:** Family Preservation Program, improvement of parenting skills, activating social network.

## **Inleiding**

Was het vroeger normaal dat kinderen en adolescenten met ernstige problemen werden opgenomen in een specialistische instelling, nu wordt ervoor gekozen om deze kinderen thuis te behandelen (Schmidt, Lay, Göpel, Naab, & Blanz, 2006; Woodford, 1999). De visie bestaat dat de problemen aangepakt moeten worden in het gezin, de plaats waar de problemen ontstaan (Veerman, Janssen, & Delicat, 2005). De behandeling vindt dan plaats in een vorm van intensieve thuisbegeleiding, die in beginsel gericht is op het voorkomen van een uithuisplaatsing van het kind (Schmidt et al., 2006; Woodford, 1999). Er wordt geprobeerd een zodanige opvoedsituatie te creëren voor het kind, dat het gezin bijeenblijft (van der Steege, 2007). Het leidende kader binnen deze vorm van hulpverlening is ‘empowerment’. Door middel van het activeren van protectieve factoren, aanwezige krachten en mogelijkheden van het gezin, wordt getracht het zelfstandig en adequaat functioneren van het gezin te herstellen (Cunningham & Henggeler, 1999; Lee et al., 2009). De theoretische onderbouwing van deze behandeling is te vinden in de sociale leertheorie en de systeemtheorie, samen ook wel de sociaal-ecologische theorie genoemd. Er wordt vanuit gegaan dat de problemen van de jeugdige in relatie staan tot het gezin en de bredere context (van der Steege, 2007; Woodford, 1999). De hulpverlening is dan ook gericht op het gezin binnen hun hele leefomgeving (Yorgason, McWey, & Felts, 2005).

Tegenwoordig zijn er ongeveer 55 vormen van intensieve thuisbegeleiding te onderscheiden, waarvan zeven vormen zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies (van der Steege, 2007). Eén van deze vormen is Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT), ontwikkeld door prof. dr. Hermanns. Deze interventie heeft de expliciete doelstelling om een alternatief te bieden voor uithuisplaatsing. Een belangrijk verschil met andere vormen van intensieve thuisbegeleiding is de langere duur van de hulpverlening (Hermanns, Mordang, & Mulders, 2002). De doelgroep van IPT zijn multi-probleemgezinnen, gezinnen met ernstige en complexe problemen. Zij hebben veelal een lange hulpverleningsgeschiedenis die niet aansloeg waardoor zij vaak maatschappelijk buiten de boot vallen (Ghesquière, 1993; van der Steege, 2007). Bij IPT staat het benutten en versterken van de kansen en mogelijkheden die deze gezinnen hebben centraal. De gezinnen worden hierbij gezien als mensen waarvan de draagkracht is overschreden door een opeenstapeling van problemen in hun leven. De hulpverlener heeft de taak om manieren te zoeken om de zelfregulatie en het adaptieve vermogen van het gezin te herstellen. Hierbij is de hulp gericht

op het functioneren van het gezin binnen de leefomgeving. IPT werkt vraaggestuurd: er is geen vast aanbod, maar de hulp wordt voor elk gezin op maat gemaakt. Hierbij wordt rekening gehouden met de behoeften en prioriteiten van het gezin (van der Steege, 2007).

De praktische hulpverlening van IPT bestaat uit drie kernelementen: het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders, het verminderen van problemen bij het kind door gedragstraining en het activeren en versterken van het sociaal netwerk rond het gezin (Hermanns et al., 2002; van der Steege, 2007). In dit onderzoek wordt dieper ingegaan op de opvoedingsvaardigheden en het sociaal netwerk.

Het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden is binnen IPT opgenomen als een kernelement omdat blijkt dat multi-probleemgezinnen vaak problemen hebben op gebied van de opvoeding, zoals pedagogisch onvermogen (Nederlands Jeugdinstituut, 2010). Hierdoor kunnen inadequate opvoedingsvaardigheden ontstaan, zoals afwijzing, negatieve controle en hardhandige opvoeding (Asscher, Hermanns, & Dekovic, 2008). Uit onderzoek is gebleken dat het hanteren van deze inadequate opvoedingsvaardigheden kan leiden tot gedragsproblemen bij kinderen (Cartwright-Hatton, 2005; Diamond & Josephson, 2005). Om deze gevolgen te vermijden wordt binnen IPT gewerkt aan de opvoedingscompetentie van de ouders. Het doel van IPT is dat ouders hun eigen mogelijkheden inzetten. Dit wordt gedaan vanuit de leertheorie en het competentiemodel, samen vormen deze de theoretische basis van IPT (van der Steege, 2007). De basisgedachte van de leertheorie is dat gedrag wordt bepaald door datgene wat er vooraf gaat en wat erop volgt. Positief gedrag moet worden bekrachtigd zodat dit gedrag zal toenemen. Mild negatief gedrag moet worden genegeerd en ernstiger negatief gedrag moet worden gestraft door het wegnemen van aangename stimulans (Matthys, 2000).

Binnen IPT staan er geen middelen en technieken vast in een protocol die de hulpverlener moet inzetten om de opvoedingsvaardigheden te verbeteren. Er moet juist gekeken worden naar wat het gezin nodig heeft en aan de hand daarvan kiest de hulpverlener welke middelen hij inzet. Echter, een nadeel van het ontbreken van een protocol is dat hulpverleners voornamelijk middelen inzetten die zij zelf goed beheersen en minder vanuit de behoeftes van het gezin werken (van der Steege, 2007).

De opvoedingcompetentie wordt ingezet als mediator, de verbetering van het gedrag van de jeugdigen wordt bereikt via de ouders (van der Steege, 2007). Hermanns en collega's (2002) benoemen dat ouders vooral hulp willen bij de onderlinge communicatie in het gezin,

meer inzicht willen hebben in de ontwikkeling van een kind en praktische opvoedingsvaardigheden willen aanleren.

De methodes die beschreven staan in de literatuur ter verbetering van de opvoedingsvaardigheden zijn veelzijdig. Cartwright-Hatton (2005) benoemt het prijzen en belonen van het kind, effectieve eisen leren stellen aan het kind, leren omgaan met ongewenst gedrag door middel van negeren of een time-out en deze nieuwe vaardigheden consequent leren gebruiken. Matthys (2000) gaat bij het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden uit van de eerder genoemde leertheorie. Gewenst gedrag kan worden gestimuleerd door een individueel puntensysteem, waarbij het kind punten kan verdienen door het tonen van dit gedrag. Deze punten kunnen ingewisseld worden voor beloningen. Binnen IPT worden een aantal technieken als voorbeeld genoemd waarop de methodes aan ouders geleerd kunnen worden. Dit kan door opvoedingsvaardigheden samen met de ouders te bespreken, Video Interactie Begeleiding (VIB), het uitwisselen van ervaringen met andere ouders, praktische oefeningen in de thuissituatie en extra thuisopdrachten (Janssens, Talma, & Manuhuwa, 2002; Matthys, 2000). Uit de hoeveelheid literatuur over Video Interactie Begeleiding kan opgemaakt worden dat dit een populaire manier is om aan opvoedingsvaardigheden van ouders te werken. Door videobeelden te laten zien kun je ouders een spiegel voorhouden betreffende hun manier van opvoeden (Fukkink, 2008). Hierbij is het belangrijk de focus te leggen op de goede punten om deze vervolgens te kunnen uitbouwen (Wels, 2002). Uit de meta-analyse van Fukkink (2008) komt naar voren dat Video Interactie Begeleiding leidt tot een significante verbetering in de opvoedingsvaardigheden van ouders.

Een ander kernelement van IPT is het activeren en versterken van het sociaal netwerk. IPT heeft als uitgangspunt dat een steunend sociaal netwerk een krachtige protectieve factor is die ervoor zorgt dat het gezin zichzelf kan blijven redden als zich problemen voordoen (van der Steege, 2007). Multi-probleemgezinnen ervaren ernstige langdurige problemen op zowel sociaaleconomisch als psychosociaal gebied. Naast opvoedingsproblemen hebben de gezinsleden psychische problemen, financiële problemen en problemen met formele en informele relaties (Nederlands Jeugdinstituut; Sousa & Roderigues, 2009). Vanwege deze opstapeling aan problemen hebben multi-probleemgezinnen een grote behoefte aan sociale ondersteuning. Het blijkt echter dat deze gezinnen in beperkte mate wederkerige en kritische relaties hebben. Bovendien gaat het vaak om relaties met andere multi-probleemgezinnen. Deze gezinnen kunnen elkaar niet de benodigde sociale steun bieden en hebben vaak een

gebrek aan sociale vaardigheden (Biehal, 2006; Sousa, 2005). Dit leidt tot isolement en de noodzaak om hulp te zoeken bij professionele hulpverlening (Sousa & Roderigues, 2009).

IPT is een professionele vorm van sociale ondersteuning en heeft ten doel het multi-probleemgezin adequaat te laten functioneren binnen zijn leefomgeving. Een belangrijk deel hiervan bestaat uit het sociaal netwerk. Het gezin wordt ondersteund om steeds meer de eigen mogelijkheden in te zetten om zelfstandig adequaat te handelen binnen het sociaal netwerk en de daarin aanwezige problemen op te lossen (Hermanns et al., 2002). Hierbij geldt de visie dat de problemen binnen het sociaal netwerk alleen kunnen worden opgelost indien dit netwerk (weer) een positieve relatie met het gezin aan wil gaan. Om het gezin adequater te laten functioneren met betrekking tot het sociaal netwerk, wordt getracht om zwakke relaties te versterken en aanwezige steunbronnen in stand te houden en te verstevigen. Daarnaast worden nieuwe steunbronnen gezocht en is er aandacht voor de steun die het multi-probleemgezin kan bieden aan hun sociaal netwerk (Hermanns et al., 2002; Sousa, 2005).

IPT beschrijft een aantal technieken om het sociaal netwerk te activeren en te versterken (Hermanns, 2007; Hermanns et al., 2002). Het gezin wordt gestimuleerd om voor hen belangrijke personen te betrekken bij het therapieproces. Deze personen kunnen vanwege de beschermende werking een belangrijke factor in het therapieproces vormen (Hermanns et al., 2002; Sousa, 2005). Daarnaast verheldert een genogram of inventarisatie van het netwerk de sociale context van het gezin. Het geeft zicht op steunpunten in het netwerk en laat zien waar interventies nodig zijn (Hermanns et al., 2002; Milewski-Hertlein, 2001). Om adequaat te kunnen functioneren in de sociale context zijn vaardigheden nodig. De hulpverlener ondersteunt de gezinsleden hierin, bijvoorbeeld door zaken als persoonlijke vaardigheden, attitudes en normen en waarden (Hermanns et al., 2002; Sousa, 2005). Hierbij wordt ingespeeld op concrete dagelijkse situaties waar de cliënt in moet participeren. De meta-analyse van Hogan, Linden, en Najarian (2002) toont aan dat het trainen van sociale vaardigheden uitermate nuttig is om het sociaal netwerk te versterken. Daarnaast kan ook een Eigen Kracht Conferentie (EKC) ingezet worden. Hierbij worden het gezin en het sociaal netwerk bewogen om de eigen verantwoordelijkheid te nemen voor de problemen in het gezin en de mogelijke oplossingen daarvoor (Hermanns, 2007). Er zijn meerdere buitenlandse studies die aantonen dat de EKC werkzaam is (Burford, Merkel-Hoguin, & Nixon, 2003; Tinworth & Merkel-Holguin, 2006). Ook in Nederland laat de EKC positieve resultaten zien (Wijnen-Lunenburg, van Beek, Bijl, Gramberg, & Slot, 2008). Tot slot kunnen de gezinsleden



gestimuleerd worden om lid te worden van lokale clubs en betrokken te zijn bij pro-sociale activiteiten (Biehal, 2006; Hermanns, 2007; Yorgason et al., 2005).

De techniek waarbij de gezinsleden gestimuleerd worden om lid te worden van een club of deel te nemen aan sociale activiteiten, kan afhankelijk van de wensen van de gezinsleden een geheel eigen invulling krijgen (Biehal, 2006; Hermanns et al., 2002). Het is een duurzame techniek; het lidmaatschap bij een club en de betrokkenheid bij activiteiten kunnen zelfstandig voortgezet worden na het eindigen van de behandeling (Biehal, 2006; Yorgason et al., 2005). Daarnaast kunnen adequate vrijetijdsactiviteiten en positieve relaties met leeftijdsgenoten zorgen voor meer positief gedrag thuis (Biehal, 2006).

Volgens Hermanns en collega's (2002) en van der Steege (2007) behoren het verbeteren van opvoedingsvaardigheden en het activeren en versterken van het sociaal netwerk tot de kernelementen van IPT. Het is echter onduidelijk of deze kernelementen in de praktijk daadwerkelijk op deze manier worden toegepast. Binnen dit onderzoek leidt dit tot de volgende vraagstelling: maken IPT hulpverleners in de uitvoering van IPT gebruik van de kernelementen verbeteren van opvoedingsvaardigheden en het activeren en versterken van het sociaal netwerk? Aan de hand van de bovenstaande literatuur wordt er verwacht dat (1) het verbeteren van opvoedingsvaardigheden van ouders en het activeren van het sociaal netwerk door de IPT-ers beiden als één van de drie belangrijkste kenmerken van IPT genoemd worden. Daarnaast zijn de volgende hypothesen opgesteld: (2) IPT-ers werken in de praktijk aan het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden en aan het activeren en versterken van het sociaal netwerk op de wijze zoals beschreven in de theorie van Hermanns en collega's (2002). Verwacht wordt (3) dat in de praktijk gewerkt wordt met de volgende technieken om de opvoedingsvaardigheden te verbeteren: bespreken van opvoedingstechnieken met ouders, Video Interactie Begeleiding, het stimuleren van het uitwisselen van ervaringen met andere ouders, praktische oefeningen in de thuissituatie en thuisopdrachten en dat deze (4) ingezet worden zoals beschreven in Hermanns en collega's (2002). Gezien de eerder genoemde effectiviteit wordt verwacht (5) dat de IPT-er het meest werkt aan de opvoedingsvaardigheden door Video Interactie Begeleiding in te zetten.

Voor het activeren en versterken van het sociaal netwerk is de hypothese opgesteld (6) dat IPT-ers in de praktijk werken met de volgende technieken: het betrekken van belangrijke personen bij het therapieproces, het maken van een genogram of inventarisatie van het netwerk, stimulatie om lid te worden van lokale clubs of deelname aan pro-sociale

activiteiten, voorwaarden scheppen voor deelname aan de sociale context en de Eigen Kracht Conferentie (EKC) en dat deze (7) ook worden ingezet zoals beschreven in Hermanns en collega's (2002). Vanwege de duurzaamheid, de flexibele invulling en de positieve invloed op het gedrag van de jongere in de thuissituatie, wordt verwacht (8) dat het meest gewerkt wordt met de techniek: stimulatie om lid te worden van lokale clubs of deelname aan pro-sociale activiteiten.

Daarnaast wordt ook onderzoek verricht naar eventuele verschillen in de IPT hulpverlening tussen verschillende locaties. Hierbij wordt gewerkt met de volgende hypothese: (9) de IPT-ers van de drie instellingen Triade Boschhuis, Vitree en Leo Stichting Groep (LSG) Rentray, werken allen evenveel aan het verbeteren van opvoedingsvaardigheden en het activeren van het sociaal netwerk. Tevens wordt verwacht dat (10) de kernelementen het verbeteren van opvoedingsvaardigheden van ouders en het activeren en versterken van het sociaal netwerk met elkaar samenhangen. Beide kernelementen worden dan tegelijk ingezet.

Door dit onderzoek wordt inzicht verkregen in de werkelijke uitvoering van IPT in de praktijk. Het is belangrijk om te achterhalen of de hulpverleners in de praktijk voldoende op de hoogte zijn van de theorie en of ze deze theorie ook voldoende inzetten tijdens de behandeling. Het gebruik van de kernelementen van IPT is namelijk essentieel voor een goede effectieve IPT interventie (van der Steege, 2007).

## **Methode**

### *Steekproef*

Binnen het onderzoek wordt er gebruik gemaakt van twee verschillende steekproeven. Naast een mondeling interview is er voor gekozen om een korte vragenlijst te gebruiken om op die manier meer data te kunnen verzamelen en daarbij dieper op de kernelementen in te kunnen gaan. De eerste selecte steekproef voor de interviews bestaat uit zeventien vrouwelijke en één mannelijke IPT-er van Triade Boschhuis en twintig vrouwelijke en één mannelijke IPT-er van LSG Rentray. Zij zijn tussen de drie maanden en zes jaar werkzaam waarbij de meeste IPT-ers tussen de tweeënhalve en drie jaar werkzaam zijn. De tweede selecte steekproef voor de vragenlijst bestaat in totaal uit zeventien IPT-ers. Hiervan zijn acht vrouwelijke IPT-ers van Triade Boschhuis, vier vrouwelijke IPT-ers van Vitree en vier vrouwelijke en één mannelijke IPT-er van LSG Rentray. Alle deelnemers geven IPT aan multi-probleemgezinnen volgens de richtlijnen van Hermanns en collega's (2002).

### *Procedure*

Om inzicht te krijgen in de praktische invulling van IPT zoals uitgevoerd door de IPT-ers van Triade Boschhuis, is enerzijds een survey onderzoek gehouden door middel van mondelinge interviews en is anderzijds een korte vragenlijst afgenomen via email. De mondelinge interviews zijn afgenomen in januari en februari 2010 op de locaties Almere en Lelystad van Triade Boschhuis. Via het huidige IPT onderzoek van Bodden onder leiding van Deković (z.d.), lag er al toestemming om Triade Boschhuis mee te nemen in het onderzoek. Er is een email opgesteld met informatie over het onderzoek en een tijdschema waarop de IPT-ers zich konden inschrijven voor het interview. De afdruk van een interview bedroeg één uur. Data van de praktische invulling van IPT bij LSG Rentray, verzameld door Nobel (2009), worden ook meegenomen in dit onderzoek.

De korte vragenlijst is door middel van een email verzonden naar de IPT-ers van de instellingen Triade Boschhuis, Vitree en LSG Rentray. De IPT-ers konden de vragenlijst in de email beantwoorden en deze retour zenden.

### *Meetinstrumenten*

Voor de eerste steekproef is gebruik gemaakt van het semigestructureerd interview van Bodden en Deković (2008), dat bestaat uit vijf subschalen: *Algemeen, vorm, inhoud, opleiding en multi-probleemgezin*. Dit onderzoek maakt gebruik van de subschalen *algemeen* en *inhoud*. De subschaal *algemeen* heeft betrekking op de kernpunten van IPT, de kerntaken van de IPT-er, de werkzame delen van IPT en de doelgroep voor wie IPT bedoeld is. Er wordt gebruik gemaakt van de eerste vraag van de reeks open vragen, te weten “Wat zijn de belangrijkste kenmerken van IPT?”. Het antwoord op deze vraag verheldert de mate waarin de IPT-ers het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het activeren en versterken van het sociaal netwerk als belangrijkste kenmerken van IPT noemen. Binnen de subschaal *inhoud* wordt door middel van gesloten en meerkeuzevragen informatie verzameld over de inhoudelijke kenmerken waar de IPT-er gebruik van maakt. Uit deze subschaal wordt gebruik gemaakt van de meerkeuzevraag: “Welke inhoudelijke kenmerken past u toe binnen IPT?”. Hiermee kan inzicht worden verkregen in de mate waarin IPT-ers gebruik maken van het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden en het activeren en onderhouden van het sociaal netwerk bij de hulpverlening aan de multi-probleemgezinnen.

Voor de tweede steekproef is een korte vragenlijst opgesteld om dieper in te gaan op de kernelementen opvoedingsvaardigheden en sociaal netwerk. Deze vragenlijst is via email afgenomen en heeft de vorm van één meerkeuzevraag over elk kernelement. Deze vragen zijn specifiek gericht op de twee kernelementen zodat daar een completer beeld van wordt gekregen. De vragen werden beantwoord aan de hand van een vijfpuntsschaal, waarbij 1 staat voor nooit en 5 staat voor altijd (zie bijlage 1).

### *Statistische analyse*

Zoals eerder beschreven, definiëren Hermanns en collega's (2002) het verbeteren van opvoedingsvaardigheden en het activeren van het sociaal netwerk als twee kernelementen van IPT. Daarom wordt het steekproefpercentage van de IPT-ers dat deze kernelementen noemt en het steekproefpercentage dat ze daadwerkelijk inzet afzonderlijk met een Chi-kwadraat vergeleken met het hypothetisch percentage (100%). Dit percentage is het meest wenselijke percentage volgens de methodiek van Hermanns en collega's (2002).

Ten aanzien van inzet van de verschillende technieken om aan de kernelementen opvoedingsvaardigheden en sociaal netwerk te werken, schrijft de methodiek van Hermanns en collega's (2002) het theoretische gemiddelde van 'regelmatig gebruik' (3) voor. Deze wenselijke score wordt door middel van One-sample T-tests afgezet tegen de steekproefgemiddeldes. De techniek waar in de praktijk voor beide kernelementen apart het meest mee gewerkt wordt, wordt inzichtelijk gemaakt door middel van een frequentieverdeling. Vervolgens wordt met een Paired-samples T-test bepaald of deze techniek daadwerkelijk significant het meest wordt ingezet.

Om de onderlinge inzet van opvoedingsvaardigheden en het sociaal netwerk tussen de instellingen Triade Boschhuis, Vitree en LSG Rentray te vergelijken, wordt gebruik gemaakt van een Chi-kwadraat. Daarna wordt met een ANOVA de mate van inzet vergeleken.

Tot slot zal door middel van een Pearson's productmomentcorrelatie worden bepaald of de twee kernelementen opvoedingsvaardigheden en het sociaal netwerk significant met elkaar samenhangen.

De variabelen inzet van opvoedingsvaardigheden en inzet van sociaal netwerk blijken normaal verdeeld te zijn op basis van skewness en kurtosis. Met de Levene's Test for Equality of Variance is bepaald dat de mate van spreiding tussen de verschillende locaties alleen verschilt voor de technieken ervaringen uitwisselen met andere ouders ( $F(2, 14) = 7.3, p <$

0.01) en extra thuisopdrachten ( $F(2, 14) = 6.0, p < 0.05$ ) (opvoedingsvaardigheden). Ondanks deze schending van voorwaarden, wordt de One-Way ANOVA toch uitgevoerd. In de conclusie zal hier rekening mee gehouden worden.

Uitgaande van Hermanns en collega's (2002) die een 'regelmatige inzet' van de technieken voorschrijven, zijn de scores 'niet' en 'soms' van de meerkeuzevragen omgeschaald naar het 'niet' inzetten van de betreffende techniek. De scores 'regelmatig', 'vaak' en 'altijd' zijn omgeschaald naar het 'wel' inzetten van de techniek.

## **Resultaten**

Als eerste is door middel van het interview gekeken naar de visie van de IPT-ers op de belangrijkste kernelementen van IPT. Het blijkt dat bij de instellingen Triade Boschhuis en LSG Rentray slechts 20.5% van de IPT-ers het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden en slechts 5% het activeren van het sociaal netwerk als belangrijkste kernelementen van IPT noemen. Uit het Chi-kwadraat blijkt dat deze percentages significant afwijken van het door de theorie voorspelde percentage (100%), voor opvoedingsvaardigheden  $\chi^2 = 51.4, p < 0.001$  en voor sociaal netwerk  $\chi^2 = 70.4, p < 0.001$ . Als vervolgens gekeken wordt naar het toepassen van deze kernelementen in de praktijk bij de instellingen Triade Boschhuis en LSG Rentray, dan zegt 97.4% het element verbeteren van de opvoedingsvaardigheden toe te passen en 94.9% zegt het element het activeren van het sociaal netwerk toe te passen. De afwijking met de mate waarin de theorie voorschrijft dat de IPT-ers gebruik zouden moeten maken van deze kernelementen (100%), blijkt voor zowel opvoedingsvaardigheden ( $\chi^2 = 1.0, p > 0.05$ ) als voor het activeren van het sociaal netwerk ( $\chi^2 = 2.1, p > 0.05$ ) niet significant.

### *De inzet van de afzonderlijke technieken*

Vervolgens is op basis van de antwoorden van de vragenlijst afgenomen bij de drie instellingen gekeken met welke technieken de IPT-ers werken aan de twee kernelementen. Voor het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden geldt dat alle vijf de technieken worden ingezet. In volgorde van meest gebruikt: opvoedingstechnieken bespreken met ouders (100%,  $n = 17$ ), thuisopdrachten (100%,  $n = 17$ ), praktische oefeningen thuis (94.1%,  $n = 16$ ), Video Interactie Begeleiding (58.8%,  $n = 10$ ) en het uitwisselen van ervaringen met andere ouders (11.8%,  $n = 2$ ).

Vervolgens wordt de gemiddelde mate van inzet van deze technieken geanalyseerd door de inzet (op de schaal van 1 tot 5) te vergelijken met het gewenste theoretisch gemiddelde van ‘regelmatig gebruik’ (3). Hieruit blijkt dat de technieken opvoedingstechnieken bespreken met ouders ( $M = 4.4$ ,  $SD = 0.7$ ),  $t(1, 16) = 8.2$ ,  $p < 0.001$ , praktische oefeningen thuis ( $M = 4.2$ ,  $SD = 0.8$ ),  $t(1, 16) = 6.1$ ,  $p < 0.001$  en thuisopdrachten ( $M = 4.2$ ,  $SD = 0.7$ ),  $t(1, 16) = 6.8$ ,  $p < 0.001$  significant meer worden ingezet dan het gewenste gemiddelde. De techniek uitwisselen van ervaringen met andere ouders ( $M = 1.7$ ,  $SD = 0.7$ ) wordt significant minder ingezet dan het gewenste theoretisch gemiddelde,  $t(1, 16) = -7.9$ ,  $p < 0.001$ . Video Interactie Begeleiding ( $M = 2.8$ ,  $SD = 0.7$ ) wordt minder ingezet maar dit verschil is niet significant,  $t(1, 16) = -0.8$ ,  $p > 0.05$  (zie tabel 1). Bij het vergelijken van de inzet van Video Interactie Begeleiding met de inzet van de overige technieken rondom opvoedingsvaardigheden, blijkt dat Video Interactie Begeleiding significant minder ingezet wordt dan het bespreken van de opvoedingstechnieken ( $t(1, 16) = -6.1$ ,  $p < 0.001$ ), praktische oefeningen thuis ( $t(1, 16) = -3.7$ ,  $p < 0.01$ ) en thuisopdrachten ( $t(1, 16) = -3.6$ ,  $p < 0.01$ ). Video Interactie Begeleiding wordt echter significant meer gebruikt dan het ervaringen uitwisselen met andere ouders ( $t(1, 16) = 2.8$ ,  $p < 0.05$ ).

Vervolgens zijn de technieken voor het activeren van het sociaal netwerk in beeld gebracht door middel van de antwoorden van de vragenlijst bij de drie instellingen. Er wordt gebruik gemaakt van alle technieken maar niet één wordt 100% ingezet. In volgorde van meest gebruikt: voorwaarden scheppen voor deelname aan de sociale context (82,4%,  $n = 14$ ), een genogram of inventarisatie van het netwerk (82,4%,  $n = 14$ ), stimulatie om lid te worden van een club of deelname aan pro-sociale activiteiten (82,4%,  $n = 14$ ), belangrijke personen bij het therapieproces betrekken (76,5%,  $n = 13$ ) en de Eigen Kracht Conferentie (EKC) (23,5%,  $n = 4$ ). De techniek een genogram of inventarisatie van het netwerk ( $M = 3.6$ ,  $SD = 1.0$ ) blijkt significant meer te worden ingezet dan het theoretisch gemiddelde,  $t(1, 16) = 2.4$ ,  $p < 0.05$ . De technieken stimulatie om lid te worden van lokale clubs of deelname aan pro-sociale activiteiten ( $M = 3.5$ ,  $SD = 1.1$ ),  $t(1, 16) = 2.0$ ,  $p > 0.05$ , voorwaarden scheppen voor deelname aan de sociale context ( $M = 3.4$ ,  $SD = 1.1$ ),  $t(1, 16) = 1.5$ ,  $p > 0.05$  en het betrekken van belangrijke personen bij het therapieproces ( $M = 3.5$ ,  $SD = 1.2$ ),  $t(1, 16) = 1.8$ ,  $p > 0.05$  wijken niet significant af van het theoretische gemiddelde. Alleen de techniek EKC ( $M = 2.2$ ,  $SD = 1.0$ ) wordt significant minder ingezet dan het gewenste theoretische gemiddelde,  $t(1, 16) = -3.6$ ,  $p < 0.01$  (zie tabel 1). Bij het vergelijken van de inzet van de techniek stimulatie

tot lidmaatschap van lokale clubs of pro-sociale activiteiten met de inzet van de overige technieken rondom het sociaal netwerk, blijkt dat deze techniek niet significant meer ingezet wordt dan het betrekken van belangrijke personen ( $t(1, 16) = 0.0, p > 0.05$ ), een genogram of inventarisatie van het netwerk ( $t(1, 16) = -0.2, p > 0.05$ ) en voorwaarden scheppen ( $t(1, 16) = 1.0, p > 0.05$ ). De techniek wordt wel significant meer ingezet dan de EKC ( $t(1, 16) = 3.4, p < 0.01$ ).

Tabel 1

*Gemiddelden en Standaarddeviaties van de Inzet van de Technieken van Opvoedingsvaardigheden en Sociaal Netwerk voor de Verschillende IPT Locaties*

	Locatie							
	TBH ( $n = 8$ )		VIT ( $n = 4$ )		LSG R ( $n = 5$ )		Totaal ( $n = 17$ )	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>Opvoedingstechnieken</i>								
TECH	4.6	0.5	4.5	1.0	4.0	0.7	4.4	0.7
VIB	3.6	0.7	3.0	0.8	1.2	0.5	2.8	0.7
AND	1.6	0.7	1.0	0.0	2.2	0.5	1.7	0.7
PRAK	4.0	1.1	4.8	1.0	4.2	0.5	4.2	0.8
THUI	4.1	1.0	4.3	0.5	4.4	0.6	4.2	0.7
<u>Totaal</u>	3.6	0.4	3.5	0.4	3.2	0.3	3.2	0.4
<i>Sociale technieken</i>								
BEL	3.5	1.5	3.5	1.0	3.6	1.1	3.5	1.2
GENO	3.4	1.2	3.3	1.0	4.2	0.5	3.6	1.0
LID	3.8	1.3	3.5	1.3	3.2	0.5	3.5	1.1
VOOR	3.7	1.3	3.3	1.7	3.2	0.5	3.4	1.1
EKC	1.6	0.5	2.5	0.6	2.8	1.0	2.2	1.0
<u>Totaal</u>	3.2	0.8	3.2	0.7	3.4	0.2	3.5	0.7

*Noot.* De waarden in de tabel zijn de gemiddeldes en standaarddeviaties van de score op een schaal van 5. TBH = Triade Boschhuis. VIT=Vitree. LSG R = Leo Stichting Groep Rentray. TECH = opvoedingstechnieken bespreken met ouders. VIB = Video Interactie Begeleiding. AND = uitwisselen van ervaringen met andere ouders. PRAK = praktische oefeningen thuis. THUI = thuisopdrachten. BEL = belangrijke personen betrekken bij het therapieproces. GENO = genogram of inventarisatie van het netwerk. LID = stimulatie tot lidmaatschap van lokale clubs of pro-sociale activiteiten. VOOR = voorwaarden scheppen voor deelname aan sociale context. EKC = Eigen Kracht Conferentie.

*De inzet van de kernelementen opvoedingsvaardigheden en sociaal netwerk vergeleken voor de drie locaties*

Op basis van de antwoorden van de vragenlijst is de inzet van opvoedingsvaardigheden en sociaal netwerk vergeleken voor de instellingen Triade Boschhuis, Vitree en LSG Rentray. Ten aanzien van het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden, blijkt dat 85.7% van de steekproef IPT-ers van Triade Boschhuis ( $n = 8$ ), 100% van Vitree ( $n = 4$ ) en 80% van LSG Rentray ( $n = 5$ ) dit element inzet. Het verschil in inzet tussen de drie locaties blijkt niet significant,  $\chi^2 = 0.9, p > 0.05$ . Ook is er geen significant verschil ten aanzien van de gemiddelde mate van inzet van de technieken ter verbetering van de opvoedingsvaardigheden tussen Triade Boschhuis ( $M = 3.6, SD = 0.4$ ), Vitree ( $M = 3.5, SD = 0.4$ ) en LSG Rentray ( $M = 3.2, SD = 0.3$ ),  $F(2, 14) = 1.9, p > 0.05$ . Wanneer specifiek gekeken wordt naar de inzet van de afzonderlijke technieken, dan bestaat er bij twee technieken een significant verschil. Video Interactie Begeleiding wordt significant minder ingezet door LSG Rentray ( $M = 1.2, SD = 0.5$ ) dan door Triade Boschhuis ( $M = 3.6, SD = 0.8$ ) en Vitree ( $M = 3.0, SD = 0.8$ ),  $F(2, 14) = 19.3, p < 0.01$ . LSG Rentray zet deze techniek daarmee minder in dan de theorie voorschrijft (Hermanns et al., 2002),  $t(1,4) = -4.0, p < 0.05$ . De techniek het uitwisselen van ervaringen met andere ouders wordt significant minder ingezet door Vitree ( $M = 1.2, SD = 0.0$ ), dan door Triade Boschhuis ( $M = 1.6, SD = 0.8$ ) en LSG Rentray ( $M = 2.2, SD = 0.5$ ),  $F(2, 14) = 4.8, p < 0.05$ .

Gekeken naar de inzet van het activeren van het sociaal netwerk, dan blijkt dat 50% van de steekproef IPT-ers van Triade Boschhuis ( $n = 8$ ), 75% van Vitree ( $n = 4$ ) en 100% van LSG Rentray ( $n = 5$ ) dit element inzet. Het verschil in inzet tussen de drie locaties is echter niet significant,  $\chi^2 = 3.8, p > 0.05$ . Tevens is er geen significant verschil in de gemiddelde mate van inzet van dit element tussen Triade Boschhuis ( $M = 3.6, SD = 0.8$ ), Vitree ( $M = 3.5, SD = 0.7$ ) en LSG Rentray ( $M = 3.2, SD = 0.2$ ),  $F(2, 14) = 0.2, p > 0.05$ . Bij vergelijking van de inzet van afzonderlijke technieken blijken er geen significante verschillen te bestaan tussen de drie locaties. Bij de Eigen Kracht Conferentie is het grootste verschil aanwezig tussen de locaties Triade Boschhuis ( $M = 1.2, SD = 0.5$ ), Vitree ( $M = 2.5, SD = 0.6$ ) en LSG Rentray ( $M = 2.8, SD = 1.0$ ),  $F(2, 14) = 3.5, p > 0.05$ .



*De samenhang tussen de kernelementen opvoedingsvaardigheden en sociaal netwerk*

De samenhang tussen het toepassen van de technieken gericht op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden en het toepassen van de technieken gericht op het activeren van het sociaal netwerk voor de steekproef van de vragenlijst voor de drie instellingen blijkt niet significant ( $r = 0.26, p > 0.05$ ). Daarnaast is het interessant om te zien dat er ook geen significante correlatie bestaat tussen één van de technieken van de opvoedingsvaardigheden en één van de technieken van het sociaal netwerk. De maximale correlatie wordt gevonden tussen de techniek thuisopdrachten en de techniek genogram of inventarisatie van het netwerk ( $r = 0.47, p = 0.06$ ) (Zie tabel 2).

Tabel 2

*Pearson-Correlaties tussen de Technieken van de Kernelementen Opvoedingsvaardigheden en Sociaal Netwerk*

	<i>Sociaal</i>	BEL	GENO	LID	VOOR	EKC	<u>Totaal</u>
<i>Opvoed</i>							
TECH		-0.19	0.08	0.01	0.01	-0.21	
VIB		-0.16	-0.33	0.02	0.07	-0.39	
AND		0.30	0.14	0.27	0.20	0.19	
PRAK		0.30	0.12	0.41	0.23	0.02	
THUI		-0.01	0.47*	0.46**	0.32	0.11	
<u>Totaal</u>							0.26

*Noot.* Opvoed = opvoedingsvaardigheden. TBH = Triade Boschhuis. VIT=Vitree. LSG R = Leo Stichting Groep Rentray. TECH = opvoedingstechnieken bespreken met ouders. VIB = Video Interactie Begeleiding. AND = uitwisselen van ervaringen met andere ouders. PRAK = praktische oefeningen thuis. THUI = thuisopdrachten. Sociaal = sociaal netwerk. BEL = belangrijke personen betrekken bij het therapieproces. GENO = genogram of inventarisatie van het netwerk. LID = stimulatie tot lidmaatschap van lokale clubs of pro-sociale activiteiten. VOOR = voorwaarden scheppen voor deelname aan sociale context. EKC = Eigen Kracht Conferentie. \*  $p = 0.06$ . \*\*  $p = 0.07$ .

## **Discussie**

In dit onderzoek is bekeken of de manier van werken van IPT in de praktijk overeenkomt met de manier waarop deze in de theorie van Hermanns en collega's (2002) beschreven staat. De resultaten laten zien dat de kernelementen het verbeteren van opvoedingsvaardigheden en het activeren en versterken van het sociaal netwerk niet actief benoemd worden als belangrijkste kernelementen van IPT. Echter deze kernelementen worden in de praktijk wel toegepast door de hulpverleners zoals in de theorie van Hermanns en collega's (2002) beschreven staat. Aan het verbeteren van opvoedingsvaardigheden wordt door middel van de eerder beschreven vijf technieken gewerkt, al blijkt wel dat de vijf technieken niet allemaal evenveel worden ingezet. Ook bij het activeren van het sociaal netwerk worden de vijf eerder genoemde technieken gebruikt maar ook hier is er een verschil in de mate van inzet. Bij vergelijking tussen de instellingen Triade Boschhuis, Vitree en LSG Rentray blijkt dat de techniek Video Interactie Begeleiding minder wordt ingezet bij LSG Rentray. De techniek ervaringen uitwisselen met andere ouders wordt minder ingezet bij Vitree.

De onderzoeksvraag die centraal staat in dit artikel is de vraag of de IPT hulpverleners in de uitvoering van IPT gebruik maken van de kernelementen verbeteren van opvoedingsvaardigheden en het activeren en versterken van het sociaal netwerk. Hierbij werd verwacht dat zij hiervan gebruik maken zoals in de theorie van Hermanns en collega's (2002) staat beschreven. Uit de resultaten blijkt echter dat er een verschil bestaat tussen het actief benoemen van de kernelementen als belangrijke kernelementen van IPT en de inzet ervan. Wanneer alleen gekeken wordt naar het feit of de hulpverleners de kernelementen noemen als de belangrijkste kernelementen van IPT dan blijkt dat zij de kernelementen minder noemen dan de theorie voorschrijft. Wanneer echter gevraagd wordt of ze de kernelementen inzetten blijkt dat de hulpverleners dat wel doen en dat dit niet afwijkt van de theorie. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de hulpverleners meer geneigd zijn om praktische antwoorden te geven wanneer hen gevraagd wordt naar de belangrijkste kernelementen van IPT. In de antwoorden komen voornamelijk praktische zaken naar voren zoals: intensief, gezinsgericht etc. Mogelijk zijn de hulpverleners zich niet bewust van de theoretische kernelementen.

Daarna is er dieper ingegaan op de technieken die de hulpverleners gebruiken om de kernelementen in de praktijk in te zetten. Voor het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden werd er verwacht dat dit door middel van de volgende technieken zou gaan: het bespreken van opvoedtechnieken, het uitwisselen van ervaringen met andere ouders, Video Interactie

Begeleiding, praktische oefeningen thuis en thuisopdrachten. Uit de resultaten blijkt dat alle vijf de technieken worden ingezet. Wanneer wordt gekeken naar de mate van inzet blijkt dat slechts drie van de vijf technieken (het bespreken van opvoedtechnieken, praktische oefeningen thuis en thuisopdrachten) ook ten minste regelmatig worden ingezet zoals in de theorie staat omschreven (Hermanns et al., 2002). De technieken VIB en ervaringen uitwisselen met andere ouders blijken minder ingezet te worden dan de theorie. Van tevoren werd juist verwacht dat VIB het meest ingezet zou worden. Mogelijk is deze discrepantie te verklaren door het feit dat de IPT-er voor VIB een aparte cursus nodig heeft (van der Steege, 2007). Het is onduidelijk of alle instellingen voor IPT deze cursus standaard aan hun medewerkers aanbieden. Een verklaring voor het feit dat er weinig ervaringen worden uitgewisseld met andere ouders is mogelijk te vinden in de werkwijze van de IPT-er. Omdat er in een korte tijd op een intensieve manier wordt samengewerkt door het gezin en de hulpverlener, blijft er geen ruimte over om gezinnen aan elkaar te koppelen (Hermanns et al., 2002). Doordat de hulpverlening thuis wordt gegeven komen de gezinnen nauwelijks met elkaar in contact.

Met betrekking tot het sociaal netwerk werd verwacht dat de IPT-ers dit kernelement in de praktijk zouden inzetten door middel van de volgende technieken: het betrekken van belangrijke personen bij het therapieproces, het maken van een genogram of inventarisatie van het netwerk, stimulatie om lid te worden van clubs of deelname aan pro-sociale activiteiten, door voorwaarden te scheppen voor deelname aan de sociale context en de Eigen Kracht Conferentie (EKC). In de praktijk worden alle vijf de technieken ingezet, maar alleen de eerste vier technieken worden ingezet zoals de theorie voorschrijft (Hermanns et al., 2002). Een genogram of inventarisatie van het netwerk is de techniek die het meest ingezet wordt. Dit in tegenstelling tot de verwachting dat de techniek stimulatie tot lidmaatschap het meest ingezet zou worden. Een verklaring hiervoor kan zijn dat een genogram of inventarisatie van het netwerk nodig is als voorwaarde om de andere technieken in te kunnen zetten (Carr, 2006). Gekeken naar de techniek de EKC blijkt dat tegen de verwachting in de techniek veel minder ingezet wordt dan de theorie voorschrijft (Hermanns, 2007; Hermanns et al., 2002). Mogelijk zijn veel IPT-ers onvoldoende op de hoogte van de EKC. Er is nog een grote behoefte aan methodiekontwikkeling op het gebied van activering van het sociale netwerk (van der Steege, 2007). Een andere oorzaak kan zijn dat de IPT-ers de slagingskans van de EKC minimaal achten, omdat IPT-ers vaak een negatief beeld hebben van het sociaal netwerk

(Wijnen-Lunenburg et al., 2008). Ook zetten zij de EKC wellicht maar beperkt in, omdat de multi-probleemgezinnen slechts enkele positieve relaties hebben (Biehal, 2006; Sousa, 2005).

Vervolgens is onderzocht of er verschil is in de mate van inzet van de technieken tussen de drie verschillende locaties Triade Boschhuis, Vitree en LSG Rentray. Verwacht werd dat er geen verschil zou bestaan tussen de locaties omdat ze allen werken via de methode van Hermanns en collega's (2002). De resultaten laten conform de verwachting zien dat er geen verschil is tussen het wel of niet inzetten van de technieken voor zowel het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden als het activeren van het sociaal netwerk. Daarna is er gekeken of er een verschil bestaat tussen de gemiddelde mate van inzet van de technieken, ook hier blijkt geen verschil te zijn. Echter wanneer de technieken apart worden bekeken blijken er onderlinge verschillen te zijn voor de technieken Video Interactie Begeleiding en ervaringen uitwisselen met andere ouders. Zoals eerder beschreven, wordt ervaringen uitwisselen met andere ouders ook minder ingezet dan de theorie van Hermanns en collega's (2002) voorschrijft. Hierdoor is de kans op onderlinge verschillen ook groter. De verschillen voor de techniek Video Interactie Begeleiding komen mogelijk voort uit het feit dat de cursus tot Video Interactie Begeleider niet binnen alle drie de instellingen wordt gegeven. Daarnaast kan mogelijk de doelgroep per instelling verschillen waardoor niet alle technieken even bruikbaar zijn binnen de instellingen.

Na beide kernelementen apart te hebben bekeken is tot slot onderzocht of er een samenhang bestaat tussen de kernelementen het verbeteren van opvoedingsvaardigheden en het activeren van het sociaal netwerk. Volgens de theorie zou er sprake moeten zijn van een samenhang, omdat de kernelementen samen twee van de drie kernelementen van IPT vormen (Hermanns et al., 2002). Hiernaast geven Hermanns en collega's (2002) aan dat het juist de kracht is van IPT om alle kernelementen tegelijk in te zetten. Uit de resultaten blijkt echter dat er geen samenhang bestaat tussen het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden en het activeren van het sociale netwerk. Dit zou mogelijk te verklaren zijn door het feit dat er geen duidelijk protocol bestaat over de uitvoering van IPT. Hermanns en collega's (2002) geven wel richtlijnen, maar hierin mist de praktische invulling van IPT. Dit brengt het gevaar met zich mee dat hulpverleners vooral technieken inzetten die ze zelf goed beheersen en zich hierbij minder laten leiden door wat de theorie voorschrijft (van der Steege, 2007).

Concluderend kan gezegd worden dat de hulpverleners de twee kernelementen van IPT inzetten zoals de theorie van Hermanns en collega's (2002) voorschrijft. Echter worden niet alle technieken om aan de kernelementen te werken evenveel ingezet zoals in de theorie besproken wordt. De verklaring hiervan is waarschijnlijk te vinden in het tekort aan een goed protocol. Zolang het IPT protocol niet duidelijk omschrijft wat er van de hulpverleners in de praktijk verwacht wordt, blijven de technieken onvoldoende benut. Helaas is deze conclusie al eerder getrokken in 2005 door Veerman en collega's en nogmaals in 2007 door van der Steege, waardoor de vraag rijst of een dergelijk protocol ooit nog ontwikkeld zal worden. Een tweede vraag is of Hermanns en collega's (2002) op de hoogte zijn van deze conclusie en of zij het opstellen van een protocol juist als beperking zien vanwege het vrije karakter van IPT. Zij benadrukken namelijk dat binnen IPT principieel vraaggestuurd gewerkt wordt om daarmee hulp op maat te kunnen bieden. Wellicht zijn ze bang dat als er een protocol zou bestaan de hulp teveel vastligt en daarbij niet afgestemd kan worden op de behoeften en prioriteiten van het gezin.

De bevindingen van dit onderzoek dienen, om een aantal redenen, met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Ten eerste is er sprake van kleine selecte steekproeven, waaronder slechts drie mannelijke respondenten. Daarnaast is de betrouwbaarheid van zowel het interview van Deković en Bodden (2008) als de korte vragenlijst onbekend. Tot slot is er bij de ANOVA niet aan de toetsvoorwaarden voldaan, waardoor die resultaten niet als geheel betrouwbaar en valide te interpreteren zijn. Door deze beperkingen kan er een vertekend beeld ontstaan en is het niet mogelijk om de bevindingen te generaliseren.

Het blijkt dat de technieken die voor handen zijn om te werken aan opvoedingsvaardigheden en het sociaal netwerk niet volledig worden benut. Het is echter de vraag in hoeverre de IPT-ers bekend zijn met de verschillende technieken. In vervolgonderzoek zou daarom de nadruk gelegd kunnen worden op de bekendheid van de technieken bij IPT-ers. Wanneer deze bekendheid minimaal blijkt te zijn, zou gekeken kunnen worden naar mogelijkheden om dit te vergroten. Daarnaast wordt gesuggereerd dat de inzet mede afhankelijk is van de technieken die de IPT-er beheerst (van der Steege, 2007). Mogelijk speelt de vooropleiding van de IPT-er hierbij een rol waardoor het relevant is om deze variabele te onderzoeken in relatie tot de techniekkeuze. Tevens kan het interessant zijn om de techniekkeuze te onderzoeken in relatie tot de behandelduur. Uit dit onderzoek blijkt

dat de behandelduur van IPT nogal verschilt, deze ligt tussen één maand en 2,5 jaar. Sommige technieken lijken beter inzetbaar in een korte periode dan andere technieken. Daarnaast impliceert een langere behandelduur mogelijk een meer complexe problematiek, die mogelijk om de meer intensieve technieken vraagt. Een ander vraagstuk is de effectiviteit van de technieken binnen IPT. De technieken Video Interactie Begeleiding en EKC zijn bewezen effectief (Fukkink, 2008; Wijnen-Lunenburg et al., 2008). Daarnaast is bij de techniek voorwaarden scheppen voor de deelname aan de sociale context gebleken dat het trainen van sociale vaardigheden uitermate nuttig is (Hogan et al., 2002). Tot zover bekend is de effectiviteit van de overige technieken (opvoedtechnieken bespreken met ouders, uitwisselen van ervaringen met andere ouders, praktische oefeningen thuis, thuisopdrachten, het betrekken van belangrijke personen en een genogram of inventarisatie van het netwerk) nog niet bewezen. Een mogelijke aanbeveling zou zijn om de effectiviteit van deze technieken binnen IPT te onderzoeken.

Het ontbreken van een protocol lijkt een mogelijke oorzaak voor het niet optimaal inzetten van de technieken. Vervolgonderzoek zou erop gericht kunnen zijn hoe de IPT-ers het ontbreken van een protocol ervaren. Daarnaast zou vervolgonderzoek kunnen uitwijzen of het uitvoeren van de IPT-hulpverlening aan de hand van een protocol daadwerkelijk de effectiviteit van IPT zal verbeteren.

Tot slot is onderzoek naar de drie kernelementen van IPT samen wenselijk. De drie kernelementen het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders, het verminderen van problemen bij het kind door gedragstraining en het activeren en versterken van het sociaal netwerk rond het gezin, vormen immers de theoretische basis voor IPT (Hermanns et al., 2002; van der Steege, 2007).

De resultaten in ons onderzoek laten zien dat de technieken onvoldoende benut worden. Dit is relevant voor de praktijk omdat hierdoor kritisch gekeken kan worden naar de invulling van de opleidingen voor IPT. Mogelijk wordt er binnen de opleiding onvoldoende aandacht gegeven aan de technieken die gebruikt kunnen worden om aan de kernelementen van IPT te werken. Wanneer de technieken beter bekend zijn bij de hulpverleners zullen zij die misschien ook sneller inzetten. Daardoor kunnen de hulpverleners werkelijk de technieken inzetten die passen bij de wensen van het gezin zoals in de theorie van Hermanns en collega's (2002) omschreven staat.

Daarnaast zijn de resultaten relevant om het belang van een effectiviteitstudie naar de kernelementen van IPT te ondersteunen. Op het moment bestaat de trend om zoveel mogelijk te werken met effectieve interventies waar een goede empirische onderbouwing voor is.

Ons onderzoek is van groot belang om wederom te benadrukken dat er veel behoefte is aan een effectief en praktisch protocol voor het uitvoeren van IPT.

## Referentielijst

- Asscher, J. J., Hermanns, J. M. A., & Dekovic, M. (2008). Effectiveness of the home-startparenting supportprogram: Behavioral outcomes for parents and children. *Infant Mental Health Journal, 29*(2), 95-113.
- Biehal, N. (2006). Preventive Services for Adolescents: Exploring the Process of Change. *British Journal of Social Work, 38*, 444-461.
- Burford, G., Merkel-Hoguin, L., & Nixon, P. (2003). Learning with families: A synopsis of FGDM research and evaluation in Child Welfare. In: *Promising results, potential new directions: International FGDM research and evaluation in Child Welfare*, p. 2-11. Englewood (USA): American Humane.
- Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. A contextual Approach*. London / New York: Routledge.
- Cartwright-Hatton, S. (2005). Parenting skills training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children? *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 18*(2), 45-52.
- Cunningham, P. B., & Henggeler, S. W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process, 38*, 265-281.
- Diamond, G. D., & Josephson, A. M. D. (2005). Family-based treatment research: A 10-year update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*, 872-887.
- Dekovic, M. (z.d.). Intensive home visiting program for multiproblem families: Effectiveness, mediators and moderators of effects (projecten database). Verkregen 10 januari, 2010, van [http://www.zonmw.nl/nl/system/zoekresultaten/delfi/projecten-database/project-detail/?tx\\_videlfiprojecten\\_pi1%5Bproject\\_id%5D=2300130718](http://www.zonmw.nl/nl/system/zoekresultaten/delfi/projecten-database/project-detail/?tx_videlfiprojecten_pi1%5Bproject_id%5D=2300130718).
- Deković, M., & Bodden, D. (2008). Interview IPT onderzoek.
- Fukkink, R. G. (2008). Video feedback widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review, 28*(6), 904-916.
- Ghesquière, P. (1993). *Multi-problemgezinnen*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Hermanns, J. (2007). *Het IPT model. Visie. Model. Hulpverlening*. Eigen uitgave.



- Hermanns, J., Mordang, H., & Mulders, L. (2002). *Jeugdhulp Thuis. Een alternatief voor uithuisplaatsing* (1e druk). Amsterdam: SWP.
- Hogan, B. E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical Psychology Review, 22*, 381-440.
- Janssens, M., Talma, M., & Manuhuwa, D. (2002). *Competentieprofiel intensief pedagogisch thuishulpverlener*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIWZ).
- Lee, M. Y., Greene, G. J., Hsu, K. S. Y., Solovey, A., Grove, D., Fraser, J. S., et al. (2009). Utilizing family strengths and resilience: Integrative family and systems treatment with children and adolescents with severe emotional and behavioral problems. *Family Process, 48*, 395-416.
- Matthys, W. (2000). Kinderen met opstandig en agressief gedrag. In: Vanderputte, J., Buitenlaar, J., Cohen-Kettenis, P., Matthys, W. (2000). *Uit de kinderschoenen: 60 jaar kinder- en jeugdpsychiatrie UMC Utrecht*. Assen: Van Gorcum & Comp.
- Milewiski-Hertlein, K. A. (2001). The use of an socially constructed genogram in clinical practice. *The American Journal of Family Therapy, 29*, 23-38.
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Dossier multiprobleemgezinnen: definitie. Verkregen op 10 januari, 2010, van <http://www.nederlandsjeugdinstituut.nl>.
- Nobel, M. (2009). *Exploratie van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Exploratief onderzoek naar de invulling van Intensieve Pedagogische Thuishulp binnen de jeugdvoorziening Nieuw Veldzicht te Flevoland*. Ongepubliceerde Masterthesis, Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Schmidt, M. H., Lay, B., Göpel, C., Naab, S., & Blanz, B. (2006). Home treatment for children and adolescents with psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry, 15*(5), 265-276.
- Sousa, L. (2005). Building on personal networks when intervening with multi-problem poor families. *Journal of Social Work Practice, 19*, 163-179.
- Sousa, L., & Rodrigues, S. (2009). Linking formal and informal support in multiproblem low-income families: The role of the family manager. *Journal of community psychology, 37*, 649-662.
- Steege, M. van der (2007). *Intensieve Pedagogische Thuishulp komt tot wasdom: Naar een gouden standaard*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Tinworth, K., & Merkel-Holguin, L. (2006). Reviewing a Swedish Outcome on Family

- Group Conferences. *American Humane FGDM Issues in Brief*, 1-6.
- Veerman, J. W., Janssen, J., & Delicat, J. W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 25(3), 176-196.
- Wels, P. M. A. (2002). Videohometraining. In: Hermanns, J.M.A. (ed.). (2002). *Handboek Jeugdzorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Wijnen-Lunenburg, P., Beek, F. van, Bijl, B., Gramberg, P., & Slot, W. (2008). De familie aan zet: De uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie. Duivendrecht/Voorhout: PI Research/WESP Jeugdzorg.
- Woodford, M. S. (1999). Home-based family therapy: Theory and process from “friendly visitors” to multisystemic therapy. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 7, 265–269.
- Yorgason, J. B., McWey, L. M., & Felts, L. (2005). In-home family therapy: Indicators of success. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 301-312.

## Bijlage 1 Vragenlijst Meerkeuzevragen Kernelementen

1. Indien u werkt aan het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders, op welke manier doet u dat dan?

1 = niet, 2 = soms, 3 = regelmatig, 4 = vaak, 5 = altijd

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| a. Opvoedtechnieken bespreken met ouders:        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Video interactie begeleiding:                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Uitwisselen van ervaringen met andere ouders: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Praktische oefeningen in de thuissituatie:    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Thuisopdrachten voor de ouders:               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Anders, namelijk.....                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Anders, namelijk.....                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Anders, namelijk.....                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. Anders, namelijk.....                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Indien u werkt aan het activeren en versterken van het sociaal netwerk, op welke manier doet u dat dan?

1 = niet, 2 = soms, 3 = regelmatig, 4 = vaak, 5 = altijd

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| a. Het gezin stimuleren om voor hen belangrijke personen te betrekken bij de behandeling:<br>Welke personen zijn dit doorgaans:..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Een genogram of inventarisatie van het netwerk:   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Het gezin stimuleren om lid te worden van clubs of deelname aan pro-sociaal activiteiten:<br>Voorbeelden van activiteiten:.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Voorwaarden scheppen zodat het gezin kan deelnemen aan de sociaal context:  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Voorbeelden van voorwaarden:.....   |   |   |   |   |   |
| f. De Eigen Kracht Conferentie:  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Anders, namelijk:.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Anders, namelijk:.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. Anders, namelijk:.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. Anders, namelijk:.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |