

**VEERKRACHT VERSTERKENDE ELEMENTEN IN GEZINSGERICHTE
INTERVENTIES**

Kwalitatief onderzoek naar veerkracht versterkende elementen in gezinsgerichte interventies.

Door

C.J. Medendorp-Meems

S4909607

Masterthesis

Masteropleiding Orthopedagogiek

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Onder begeleiding van dr. L. Visscher

Tweede beoordelaar: dr. S. van der Steen

6 december 2024

Aantal woorden: 6163

Abstract

Resilience-strengthening elements in family-oriented interventions

Resilience is seen as a dynamic concept, strengthened by the ability to utilize and access resources. A distinction is made between social, psychological, cultural and material resources. Families with multiple and complex problems (FMCP) face additional challenges in building resilience. In care for FMCP, family-focused interventions can be used. However, there is currently little understanding of which elements of these interventions aimed at strengthening resilience. This is problematic as interventions may not contribute enough to sustainable solutions for FMCP. The aim of this study was to gain insight into how family-focused interventions contribute to strengthening resilience. Two research questions were formulated for this study: (1) Which resilience-strengthening elements are included in family-focused interventions? (2) How do existing family-focused interventions in Dutch databases contribute to strengthening resilience within families?

A systematic search was conducted in four Dutch databases. This resulted in 39 suitable interventions. These intervention descriptions were then thematically analysed using Atlas.Ti. Several themes emerged from the analysis: *intervention characteristics, resilience, resources, and resilience-strengthening elements*. Results showed that the term ‘resilience’ was explicitly mentioned in only a few intervention descriptions. In addition, it appears that the main goal of many interventions primarily focused on problem reduction rather than strengthening resilience. Lastly most of the intervention descriptions focused on strengthening social and psychological resources, while material and cultural resources were less frequently addressed.

Keywords: *resilience, family resilience, family-oriented interventions, families with multiple and complex problems (FMCP), resilience-strengthening elements, social resources, psychological resources, cultural resources, material resources.*

Samenvatting

Veerkracht versterkende elementen in gezinsgerichte interventies

Veerkracht wordt gezien als een dynamisch concept, waarbij veerkracht versterkt wordt door het vermogen om hulpbronnen aan te spreken. Er wordt onderscheid gemaakt tussen sociale, psychologische, culturele en materiële hulpbronnen. Voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen (GMCP), is veerkrachtig zijn extra moeilijk. In hulpverlening aan GMCP, kan gebruikgemaakt worden van gezinsgerichte interventies. Echter is er momenteel weinig zicht op welke elementen deze interventies bevatten, gericht op het versterken van veerkracht. Dit is een probleem, omdat interventies nu mogelijk niet genoeg bijdragen aan duurzame oplossingen voor GMCP. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in hoe gezinsgerichte interventies bijdragen aan het versterken van veerkracht. Er werden twee onderzoeksvragen opgesteld: (1) Welke veerkracht versterkende elementen maken deel uit van gezinsgerichte interventies? (2) Op welke manier dragen bestaande gezinsgerichte interventies in de Nederlandse databanken bij aan het versterken van veerkracht in het gezin? Er werd systematisch gezocht in vier verschillende Nederlandse databanken. Hieruit kwamen 39 geschikte interventies naar voren. Deze interventiebeschrijvingen werden daarna thematisch geanalyseerd met Atlas.Ti. Er kwamen verschillende thema's naar voren: *interventie eigenschappen, veerkracht, hulpbronnen, en andere veerkracht versterkende elementen*. Uit de resultaten bleek dat de term veerkracht slechts in een aantal interventiebeschrijvingen expliciet benoemd wordt. Daarnaast blijkt dat veel interventies zich richten op probleemreductie en minder op het versterken van veerkracht. Als laatste kwam naar voren dat de meeste interventiebeschrijvingen zich richten op het versterken van sociale en psychologische hulpbronnen, maar een stuk minder op materiële en culturele hulpbronnen.

Sleutelwoorden: veerkracht, family resilience, gezinsgerichte interventies, Gezinnen met meervoudige en complexe problemen (GMCP), veerkracht versterkende elementen, sociale hulpbronnen, psychologische hulpbronnen, culturele hulpbronnen, materiële hulpbronnen.

Voorwoord

Voor u ligt de masterthesis: ‘Veerkracht versterkende elementen in gezinsgerichte interventies’. De thesis is geschreven in het kader van de masteropleiding Orthopedagogiek aan de faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

Het thema ‘veerkracht’ heeft tijdens het afgelopen jaar een groot deel uitgemaakt van mijn dagelijkse leven. In het lezen en in het schrijven van de thesis, maar ook bleek het thema relevant tijdens mijn stage in de gehandicaptenzorg. Ik heb mogen ontdekken dat ‘veerkracht’ een belangrijke rol speelt in zorgvraagstukken van nu, maar ook van de toekomst. Ik hoop dat dit onderzoek daaraan bij zal dragen.

Ik wil graag mijn thesisbegeleider dr. Loraine Visscher bedanken voor de deskundige begeleiding en ondersteuning gedurende het onderzoeksproces. Haar inzichten en waardevolle feedback hebben me geholpen deze thesis te schrijven en gaven me nieuwe inzichten en energie. Ook wil ik mijn man, Dirk-Jan Medendorp bedanken voor het geven van onvoorwaardelijke steun en het zetten in mijn rug op momenten dat ik het zelf even niet meer zag zitten. Mijn kinderen, Ruben en Amber, wil ik bedanken voor de enorme bron van motivatie en doorzettingsvermogen. Ook wil ik mijn ouders Menno en Rika Meems bedanken voor hun grote bijdrage aan het mogelijk maken van deze thesis. Zonder hun tijdsinvestering en steun zou het niet gelukt zijn dit te realiseren. Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken, voor hun vertrouwen, bemoediging en hulp.

Veel leesplezier gewenst,

Jeanine Medendorp-Meems

Hattem, 6 december 2024

Inhoudsopgave

Abstract.....	2
Samenvatting.....	3
Voorwoord.....	4
Inleiding en theoretisch kader.....	6
Methode.....	10
Resultaten.....	14
Conclusie en discussie.....	21
Literatuurlijst.....	25
Bijlagen.....	29
Bijlage A - Codeboek.....	29
Bijlage B – Codeboom.....	37
Bijlage C – Eigenschappen geïncludeerde interventies.....	39

Inleiding en theoretisch kader

De laatste jaren hebben zowel professionals als onderzoekers steeds meer aandacht voor het begrip ‘veerkracht’. Augéo (z.d.) beschrijft veerkracht als het vermogen om na ingrijpende ervaringen terug te veren, goed te functioneren en door te groeien. Veerkracht geeft volgens onderzoek een positiever, nauwkeuriger en hoopvoller perspectief, omdat het zich richt op de sterke kanten en mogelijkheden van een mens (Kuiper & Bannink, 2012). Er ontstaat meer bewustzijn dat kennis over symptomen en problemen onvoldoende toereikend is om mensen adequaat te helpen (Seligman, 2011). Er vindt dus een verschuiving plaats, waar steeds meer aandacht is voor veerkracht. Ook in de jeugdzorg is er steeds meer aandacht voor het versterken van veerkracht. Onder andere in de Hervormingsagenda Jeugd is er aandacht voor het versterken van veerkracht bij een jeugdige en in het gezin. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door te werken aan eigen regie, het sociale netwerk en het versterken van de context van een gezin (Rijksoverheid, 2023).

Het concept ‘veerkracht’ heeft in de afgelopen decennia een ontwikkeling doorgemaakt. In onderzoek naar veerkracht in de jaren 70 werd veerkracht gezien als een individuele eigenschap. Hierbij werd met name uitgegaan van veerkracht als een set van persoonlijke eigenschappen die ervoor zorgden dat een individu kon terugveren en herstellen na ingrijpende gebeurtenissen, waarbij de ene persoon de eigenschap om veerkrachtig te zijn wel bezit, maar de andere niet (Van der Rijst et al., 2023). In later onderzoek wordt deze opvatting van veerkracht niet ondersteund en blijkt juist dat veerkracht gezien kan worden als een dynamisch proces tussen het individu en de omgeving waarin aanzienlijke tegenslagen zijn (Luthar et al., 2000). Veerkracht als een dynamisch proces benadrukt dat het vermogen om met tegenslagen om te gaan wordt beïnvloed door veranderingen in de omgeving en is daarnaast een gevolg van processen in verschillende systemen die in interactie staan met elkaar (Masten & Motti-Stefanidi, 2020). Ungar (2011a) hanteert bij dit dynamische concept dat veerkracht het vermogen is om hulpbronnen te benutten en aan te spreken, in een context van blootstelling aan aanzienlijke tegenslagen. In dit onderzoek wordt veerkracht dan ook gezien als een dynamisch concept, waarbij veerkracht wordt versterkt door het vermogen om hulpbronnen te benutten en aan te spreken in een context van ernstige tegenslag (Fekkes et al., 2023).

Vanuit dit dynamische concept van veerkracht kan het gezin gezien worden als een systeem waarbinnen veerkracht versterkt kan worden (Walsh, 2016b). Veerkracht in een gezin wordt ook wel ‘family resilience’ genoemd, waarbij het gezin wordt gezien als één geheel. Wanneer er sprake is van veerkracht in gezinnen, betekent dit dat het gezinnen lukt om goed te

functioneren en te ontwikkelen, ondanks een opeenstapeling van problemen en ingrijpende gebeurtenissen (Walsh, 2016a). Bij het versterken van veerkracht vervult een gezin een belangrijke rol. Zo kunnen sterke onderlinge relaties het gezin ondersteunen met uitdagingen om te gaan. Voorbeelden van deze uitdagingen zijn beperkingen of bijvoorbeeld het doormaken van een scheiding (Gardiner et al., 2019). De mate waarin gezinnen veerkrachtig zijn, wordt bepaald door het vermogen om hulpbronnen aan te spreken (Fekkes et al., 2023; Ungar, 2010).

Hulpbronnen worden gezien als de pijlers die veerkracht mogelijk maken en worden opgedeeld in vier soorten hulpbronnen, namelijk de sociale, psychologische, materiële en culturele hulpbronnen (Ungar, 2011b). Sociale hulpbronnen worden gezien als een van de belangrijkste pijlers voor veerkracht (Ungar, 2021) en omvatten elementen die gericht zijn op positieve sociale banden in de thuissituatie, de bevordering van de sociale-emotionele ontwikkeling, veilige hechting, positief opvoedgedrag en ouderbetrokkenheid. Daarnaast is het hebben van een sociaal netwerk op school, werk of binnen een gemeenschap een voorbeeld van een sociale hulpbron. Ook psychologische hulpbronnen worden gezien als een belangrijke pijler van veerkracht (Ungar, 2021) en omvatten elementen gericht op persoonlijkheidskenmerken zoals doorzettingsvermogen, zelfoplossend vermogen, flexibiliteit, vertrouwen, zelfvertrouwen, verantwoordelijkheid en inlevingsvermogen. Daarnaast wordt kennis, bewustwording en keuzevrijheid ook gezien als een psychologische hulpbron. Materiële hulpbronnen hebben elementen gericht op bestaanszekerheid en het hebben van een voorspelbaar inkomen, zekerheid van werk, geschikte huisvesting, maar ook in het algemeen het participeren in de samenleving. Als laatste zijn er nog culturele hulpbronnen, die elementen omvatten zoals het hebben van waarden en een identiteit. Zo kan identiteit bijvoorbeeld bepaald worden door nationaliteit, religie, etniciteit, generatie, sociale klasse of het behoren tot een sociale groep met een eigen cultuur. Identiteit en waarden vanuit cultuur of religie kunnen zorgen voor steun, zingeving en een gevoel van verbondenheid. Culturele hulpbronnen zorgen voor zingeving en een gevoel van verbondenheid en leggen hiermee een verbinding met de sociale hulpbronnen (Fekkes et al., 2023).

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen (GMCP) zijn een voorbeeld van een doelgroep waarbij veerkrachtig zijn extra moeilijk is. Vanwege de combinatie van meerdere problemen zijn zij extra kwetsbaar en is het moeilijk om hulpbronnen aan te spreken (Fekkes et al., 2023). Deze kwetsbaarheden hebben gevolgen voor de veerkracht van het gezin en alle gezinsleden (Walsh, 2016b). Problemen op het gebied van financiën, zoals schulden of leven op de armoedegrens, kunnen bij GMCP leiden tot verdriet, eenzaamheid en sociale uitsluiting (Bodden & Deković, 2016). Daarnaast kunnen achterstanden ontstaan op gebieden zoals

mentale en fysieke gezondheid, werk, opvoeding, onderwijs en veiligheid (Tausendfreund et al., 2016). Ook tonen verschillende studies aan dat een opeenstapeling van problemen het risico verhoogt op mishandeling, verwaarlozing en misbruik en op het ontwikkelen van ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Daarnaast worden deze problemen vaak doorgegeven aan volgende generaties (Repetti et al., 2002) en lukt het de hulpverlening ondanks alle inspanningen niet om de problemen duurzaam op te lossen (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Een mogelijke verklaring voor het niet duurzaam kunnen oplossen van de problemen van GMCP zou kunnen zijn dat hulpverlening te veel gericht is op het oplossen van problemen, terwijl ze onvoldoende aandacht hebben voor het versterken van veerkracht (Visscher et al., 2022). Maar of dit daadwerkelijk het geval is, is onduidelijk.

Als het gaat om hulpverlening aan GMCP, kan gebruikgemaakt worden van interventies die beschreven staan in Nederlandse databanken. Voorbeelden van databanken zijn: databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi, databank Gezond en Actief Leven van RIVM en Centrum Gezond Leven, bibliotheek Interventies van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en Databank Effectieve Sociale Interventies van Movisie. In de interventiebeschrijving worden de interventies planmatig en doelgericht beschreven. Deze interventiebeschrijvingen geven een leidraad hoe de interventie ingezet moet worden en voor welke doelgroep en problematiek deze interventie geschikt is (Nederlands Jeugdinstituut, 2024d). Een voorbeeld van een gezinsgerichte interventie die voor GMCP wordt ingezet is ‘Multi Systeem Therapie’ (MST). Dit is een intensieve gezinsbehandeling die wordt ingezet in de thuissituatie, die zich richt op jongeren (10-18 jaar) en hun opvoeders. Het doel van deze interventie is het versterken van veerkracht en het gezin ondersteunen toekomstige problemen op te lossen (Nederlands Jeugdinstituut, 2024c). Een ander voorbeeld van een gezinsgerichte interventie is ‘Families First’. Dit is een interventie die in een crisissituatie wordt ingezet. De professional werkt aan competenties en vaardigheden van verschillende gezinsleden, zoals opvoeding, omgaan met stress, budgetteren en het benutten van sociale contacten. Deze interventie heeft als doel uithuisplaatsing te voorkomen (Nederlands Jeugdinstituut, 2024a).

Er is momenteel weinig zicht op veerkracht versterkende elementen in gezinsgerichte interventies. Echter is er wel onderzoek gedaan naar veerkracht versterkende elementen in andere interventies. Zo is onderzoek gedaan naar de werkzame elementen van veerkracht versterkende interventies bij jongeren in het voortgezet onderwijs. Uit dit onderzoek werden effectief bevonden interventies onderzocht, waarbij veerkracht versterkt werd door te werken aan emotieregulatie en het probleemoplossend vermogen, het verbeteren van sociale vaardigheden, het gebruikmaken van ondersteunende netwerken en het vergroten van de

zelfeffectiviteit (Van der Rijst et al., 2023). Dit onderzoek richt zich op gezinsgerichte interventies, om een breed inzicht te krijgen in welke veerkracht versterkende elementen zich mogelijk bevinden in deze interventies.

Kennis over welke veerkracht versterkende elementen zich bevinden in gezinsgerichte interventies is van belang voor de hulpverlening aan GMCP. Zo blijkt uit onderzoek dat GMCP, vanwege de complexiteit en opstapeling van problemen, vaak ook na het inzetten van gezinsgerichte interventies nog blijven kampen met problemen (van Assen et al., 2020). Daarnaast blijkt ook dat gezinnen met meervoudige en complexe problemen vaak intensief en langdurig gebruikmaken van hulpverlening (Pannebakker et al., 2018). Dit vormt een uitdaging, aangezien ook in de Hervormingsagenda Jeugd (Rijksoverheid, 2023) naar voren komt dat de druk op de jeugdzorg toeneemt. Om deze redenen wordt het steeds belangrijker om te onderzoeken hoe de hulpverlening aan deze gezinnen kan worden vormgegeven, bijvoorbeeld door meer te werken aan het versterken van veerkracht. Door meer inzicht te krijgen in de manier waarop gewerkt wordt aan veerkracht versterkende elementen in gezinsgerichte interventies, kunnen gezinsgerichte interventies die ingezet worden voor GMCP verbeterd worden. Dit draagt mogelijk bij aan langdurige en duurzamere oplossingen voor de problemen van GMCP.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in welke veerkracht versterkende elementen zich bevinden in bestaande gezinsgerichte interventies in de Nederlandse databanken en hoe deze op dit moment bijdragen aan het versterken van veerkracht.

Dat leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke veerkracht versterkende elementen maken deel uit van gezinsgerichte interventies?
2. Op welke manier dragen bestaande gezinsgerichte interventies in de Nederlandse databanken bij aan het versterken van veerkracht in het gezin?

Methode

Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, werd een literatuuronderzoek uitgevoerd in de vorm van een systematische review. Hierbij werd systematisch gezocht in Nederlandse databanken naar interventiebeschrijvingen van gezinsgerichte interventies om vervolgens te analyseren welke veerkracht versterkende elementen zich in deze interventies bevinden en hoe deze bijdragen aan het versterken van veerkracht. De interventies zijn gezocht met behulp van de systematische methode van Weber (2011). De systematische review van Weber werd uitgevoerd aan de hand van zes stappen: 1) probleemdefinitie, 2) zoekstrategie bepalen, 3) verzamelen van interventies 4) selecteren van interventies, 5) coderen en analyseren en 6) de synthese (Weber, 2011).

Zoekstrategie

Het verzamelen van gezinsgerichte interventies vond plaats op 20-07-2024 in vier Nederlandse databanken: Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi, de Databank Gezond en Actief Leven van RIVM en Centrum Gezond Leven, de Bibliotheek Interventies van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en de Databank Effectieve Sociale Interventies van Movisie.

De eerste stap in het vinden van relevante interventies was het invoeren van de zoekterm ‘gezin’ in de zoekbalk van de databanken. In totaal zijn hierbij 153 interventies gevonden. Daarna werden relevante interventies geselecteerd met behulp van in- en exclusiecriteria zoals beschreven in Tabel 1. In figuur 1 is het aantal interventiebeschrijvingen per databank overzichtelijk weergegeven.

Tabel 1

In- en exclusie criteria

	Inclusie criteria	Exclusie criteria
Gezinsgericht	Interventies die zich richten op het gezin als geheel.	Interventies die zich richten op alleen het kind, alleen de ouder of alleen de jeugdige, <i>waarbij geen verandering in het systeem wordt beoogd</i> .
Setting	Interventies die thuis of bij een (welzijns)instelling voor jeugd en	Interventies die worden uitgevoerd binnen de kinderopvang of school. <i>De interventie wordt uitgevoerd in een</i>

	gezin worden uitgevoerd.	<i>instelling omdat de doelgroep niet meer thuis woont.</i>
Volledige tekst	De volledige beschrijving van de interventie is beschikbaar.	Interventies waar geen beschrijving van beschikbaar is.
Erkenning	Interventies waarvan de erkenning actueel is.	Interventies waarvan de erkenning is verlopen.
<i>Professional</i>	<i>De interventie wordt uitgevoerd door professionals met een MBO/HBO of WO opleiding of door geschoolde vrijwilligers.</i>	<i>De vrijwilliger heeft geen opleiding of scholing gehad.</i>

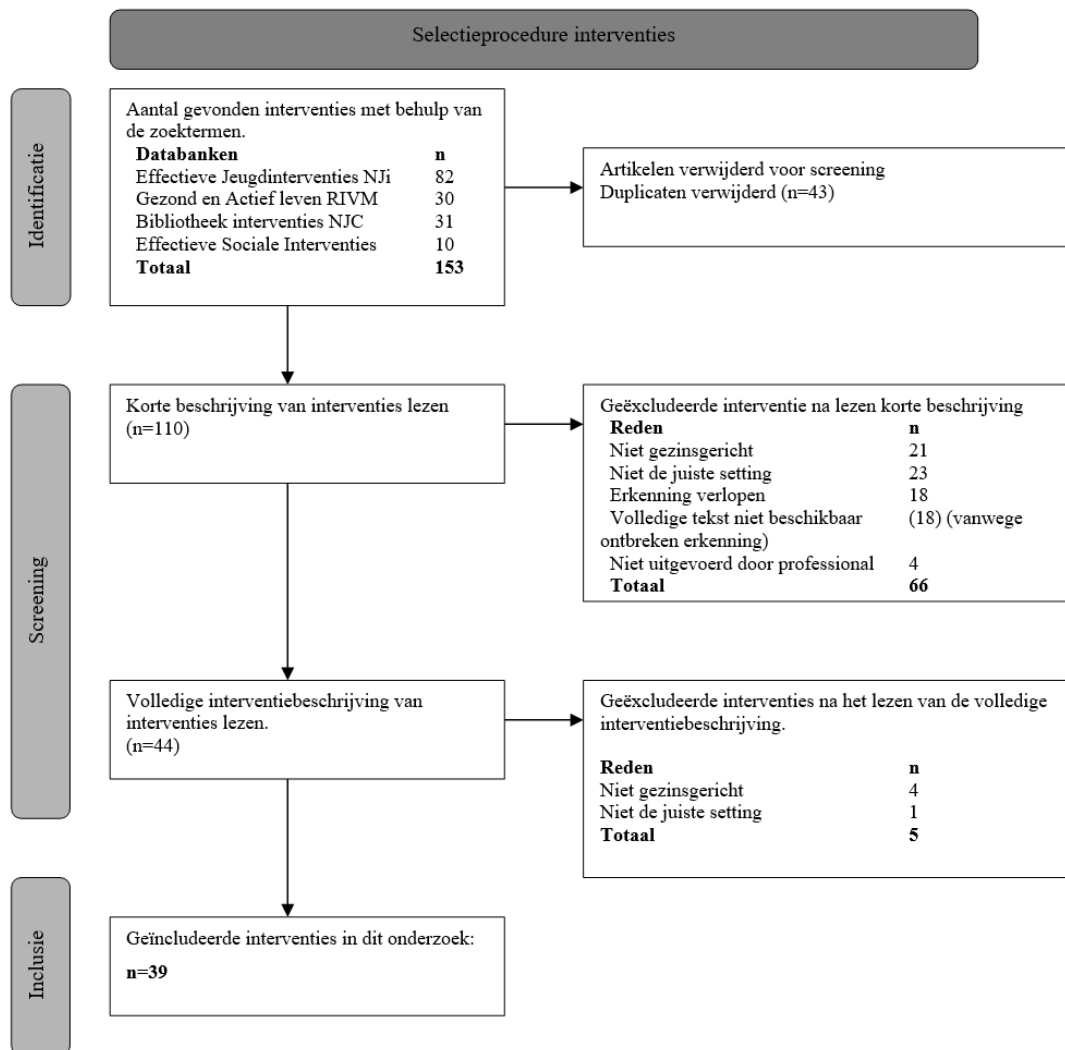
1 Schuingedrukte tekst geeft de wijzigingen weer die tijdens het coderen werden toegevoegd aan de in- en exclusiecriteria.

Selectieprocedure

Nadat de interventiebeschrijvingen gevonden waren, werd een overzicht gemaakt van de gevonden interventies uit alle databanken. De duplicaten werden daarna als volgt verwijderd: ten eerste werden de interventiebeschrijvingen uit de NJI-databank aangehouden, vervolgens werden de interventiebeschrijvingen die overlappend waren met de NJI-databank verwijderd. Andere duplicaten werden in beide databanken bekeken. Hieruit kwam naar voren dat deze databanken dezelfde interventiebeschrijvingen hanteren. Hierbij werd de interventiebeschrijving aangehouden in de databank waarin deze als eerste gevonden werd. Vervolgens werden de interventiebeschrijvingen gescreend met behulp van de in- en exclusiecriteria zoals benoemd in Tabel 1. Dit gebeurde door het lezen van de titel en de samenvatting van de interventiebeschrijving. Tijdens het lezen van de samenvatting van de interventiebeschrijving werden nog wijzigingen gedaan in de in- en exclusiecriteria. Zo is bij twee exclusiecriteria een toevoeging gedaan en is nog één extra criteria toegevoegd. De wijzigingen worden schuingedrukt weergegeven in de tabel. Daarna werd van de overgebleven interventiebeschrijvingen de volledige beschrijving gelezen en nogmaals gescreend met behulp van de in- en exclusiecriteria. Dit leverde een totaal op van 39 interventiebeschrijvingen. Het volledige verzamelings- en selectieproces is overzichtelijk weergegeven met behulp van een PRISMA Flow diagram volgens het Cochrane Handbook for Systematic Review (Higgins et al., 2023) (zie Figuur 1).

Figuur 1

PRISMA Flowdiagram (Higgins et al., 2023)



Data-analyse

Nadat was vastgesteld welke interventies vallen onder de inclusiecriteria, werden de interventiebeschrijvingen thematisch geanalyseerd met behulp van het kwalitatieve analyseprogramma Atlas.Ti. Voor de thematische analyse werd gebruikgemaakt van het stappenplan van Braun en Clarke (2006). Eerst werden de interventiebeschrijvingen doorgelezen om vertrouwd te raken met de data. Tijdens het doorlezen van de data is besloten om bepaalde delen van de interventiebeschrijvingen niet mee te nemen in het coderen, omdat deze delen niet relevant bleken voor het beantwoorden van de hoofdvragen. Zo is het onderdeel ‘samenvatting’ niet meegenomen, vanwege kans op herhaling van informatie. Daarnaast is ook

‘onderbouwing’ niet meegenomen in het coderen, omdat het niet beschrijft hoe aan de elementen gewerkt wordt, maar op welke theoretische basis de interventie is gebaseerd.

Na het vertrouwd worden met de data werd een codeboek opgesteld. Om het codeboek op te stellen, werd ten eerste gebruikgemaakt van codes die voortkomen uit het theoretisch kader. Voorbeelden van deze codes zijn ‘doelgroep’, ‘doel van interventie’ of ‘element gericht op sociale hulpbron’. Daarna werden op inductieve wijze relevante codes toegevoegd aan het codeboek, tijdens het coderen van de interventiebeschrijvingen. Zo werden de codes rondom het vinden van elementen gericht op veerkracht en sociale, psychologische, materiële en culturele hulpbronnen opgesplitst in ‘inhoud’ en ‘doelen’, om gericht informatie te kunnen verzamelen voor het beantwoorden van de hoofdvragen. Het definitieve codeboek is te vinden in bijlage A. Nadat alle interventiebeschrijvingen gecodeerd waren, werd op zoek gegaan naar overkoepelende thema’s. Er werd hierbij gekeken of verschillende codes samengevoegd konden worden onder de gevonden thema’s. Nadat de thema’s tot stand kwamen, werden de thema’s en de daaronder vallende codes nog eens kritisch bekeken, waarna de definitieve thema’s werden vastgesteld. De definitieve thema’s en daaronder vallende codes zijn weergegeven in een codeboom, die te vinden is in bijlage B. De resultaten van de thematische analyse werden daarna kwalitatief beschreven.

Resultaten

Op basis van de thematische analyse van de gegevens zijn de volgende thema's gevonden: interventie eigenschappen, veerkracht, hulpbronnen (sociale, psychologische, materiële en culturele hulpbronnen). Hieronder zullen de resultaten per thema beschreven worden.

Eigenschappen interventies

Deze resultaten beschrijven kort de belangrijkste eigenschappen van de interventies. Voor een gedetailleerd overzicht van de eigenschappen van de geïncludeerde interventies wordt verwezen naar bijlage C.

Primaire doelgroep: Uit de interventiebeschrijvingen blijkt dat de interventies zich voornamelijk richten op kinderen in kwetsbare gezinnen met uiteenlopende opvoedings- en gedragsproblemen of op ouders van kinderen. De interventies richten zich bijvoorbeeld op kinderen met ernstige gedragsproblemen zoals agressie en oppositioneel gedrag, gezinnen met meerdere problemen, ouders met jonge kinderen en gescheiden ouders. Veel van deze gezinnen hebben een moeilijke voorgeschiedenis (zoals kindermishandeling of psychische problemen) en kampen met een gebrek aan steun, opvoedingsonmacht of conflicten in relaties.

Leeftijd primaire doelgroep: Uit de interventiebeschrijvingen komt naar voren dat de primaire doelgroep vaak in de leeftijd is van nul tot 18 jaar.

Intermediaire doelgroep: De intermediaire doelgroep zijn vaak de opvoeders, het sociaal netwerk of professionals. Daarnaast heeft één derde van de interventies geen intermediaire doelgroep.

Hoofddoel: Uit de interventiebeschrijvingen blijkt dat 23 van de 39 hoofddoelen van de interventies zich richten op het reduceren van opvoedings- en gedragsproblemen. Hierbij wordt in 11 van de 23 interventies beschreven dat intermediair gewerkt wordt aan hulpbronnen om de probleemreductie te bereiken. In 13 van de 39 interventies worden hulpbronnen gezien als het hoofddoel van de interventie. In 3 van de 39 interventies is het hoofddoel gelijkmatig gericht op zowel probleemreductie als op hulpbronnen. In de hoofddoelen wordt één keer de term 'emotionele veerkracht' genoemd als onderdeel van het hoofddoel.

Setting: De meeste interventies vinden plaats in de thuissituatie van het gezin. De uitvoerder van de interventie komt dan in de eigen omgeving van de betrokken doelgroep. Daarnaast blijkt uit de interventiebeschrijvingen dat ook veel interventies plaatsvinden in een praktijk of instelling waar de betrokken doelgroep naartoe moet komen. Uit de interventiebeschrijvingen blijkt dat de setting soms wordt afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de betrokken doelgroep.

Type organisatie: In de organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de interventies wordt onderscheid gemaakt tussen drie categorieën: basisvoorzieningen voor alle kinderen en jongeren, voorzieningen voor lichte hulp en ondersteuning en gespecialiseerde hulp. De meeste interventiebeschrijvingen worden uitgevoerd binnen de lichte en gespecialiseerde hulp.

Uitvoerder: De interventies worden uitgevoerd door MBO/HBO of WO geschoolde professionals, die (sociaal- en ped-)agogisch zijn opgeleid. Soms wordt ook een verpleegkundige opleiding gevraagd. Daarnaast wordt in sommige gevallen ook een SKJ- of BIG-registratie gevraagd. In elke interventie wordt benoemd dat er trainingen of opleidingen gevolgd worden om de specifieke interventiemethode eigen te maken.

Veerkracht

In 7 van de 39 interventiebeschrijvingen komt de term ‘veerkracht’ voor. In twee interventiebeschrijvingen wordt veerkracht als concept gedefinieerd. Ten eerste wordt veerkracht beschreven als een beschermende factor voor negatieve invloeden van buitenaf. Ten tweede komt naar voren dat veerkracht wordt gezien als een proces dat beïnvloed kan worden. Hierin speelt volgens deze uitleg de kwaliteit van de sociale omgeving van het individu een belangrijke rol en wordt de definitie aangehouden: *“de mogelijkheid van kinderen om gebruik te maken van interne capaciteiten, zoals een gemakkelijk temperament, en van externe middelen, zoals sociale ondersteuning”* (Nederlands Jeugdinstuut, 2024d).

In zes interventiebeschrijvingen wordt beschreven op welke manieren ze veerkracht versterken. Zo blijkt dat interventies werken aan veerkracht van het kind door het werken aan beschermende factoren zoals een veilige hechtingsrelatie, affectie en emotionele steun vanuit de thuissituatie. Daarnaast wordt beschreven dat er wordt gewerkt aan stressvermindering en wordt veerkracht versterkt door de negatieve gevolgen van nare ervaringen te voorkomen of te beperken. Verder richten de interventies zich op het stimuleren van verantwoordelijkheid bij ouders, het verbeteren van probleemoplossende vaardigheden en opvoedvaardigheden. Daarbij wordt het sociale netwerk (formeel en informeel) ingezet, zodat opvoeders in staat gesteld worden om behoeften en problemen via het sociale netwerk op te vangen.

Hulpbronnen

In de interventiebeschrijvingen werden de meeste elementen gevonden gericht op sociale hulpbronnen. Daarna kwamen elementen gericht op psychologische hulpbronnen het meest voor in de interventiebeschrijvingen. Een stuk minder werden elementen op materiële

hulpbronnen gevonden. Het minste aantal interventiebeschrijvingen beschrijft elementen gericht op culturele hulpbronnen. In de volgende alinea's wordt beschreven hoe deze hulpbronnen zijn teruggekomen in de interventiebeschrijvingen.

Sociale hulpbronnen

Uit de interventiebeschrijvingen komt naar voren dat er verschillende elementen gericht zijn op sociale hulpbronnen. Sociale hulpbronnen zijn bijvoorbeeld de positieve sociale banden in de thuissituatie, de bevordering van sociale emotionele ontwikkeling, veilige hechting, positief opvoedgedrag en ouderbetrokkenheid. Daarnaast is het hebben van een sociaal netwerk op school, werk of binnen een gemeenschap een voorbeeld van een sociale hulpbron.

Ten eerste richten veel interventiebeschrijvingen zich op het *versterken van opvoedvaardigheden*, zoals vaardigheden gericht op begrenzing, gedragscorrectie en het aanbrengen van structuur, maar ook sensitief ouderschap, mind-mindedness, luistervaardigheden, respecteren van autonomie van het kind, uitleg geven, begrip tonen en het verminderen van verstorend opvoedgedrag. In de interventiebeschrijvingen komt naar voren dat aan opvoedvaardigheden gewerkt wordt door de noodzakelijke of zelf gekozen opvoedvaardigheden te oefenen met de professional. Dit gebeurt bijvoorbeeld in rollenspellen en het oefenen van bestaande of niet-bestaande situaties. Ook wordt aan opvoedvaardigheden gewerkt door het leren herkennen van signalen en daar op de juiste manier mee omgaan. Meestal doen leersituaties zich voor in het gezin, waar de professional op inspeelt. Daarnaast wordt ook regelmatig geoefend aan de hand van videobeelden. De kern van het leren van opvoedvaardigheden ligt in het proces van voordoen, samen uitvoeren, zelf oefenen en herhalen.

Ten tweede richten veel interventiebeschrijvingen zich op het *versterken, verbeteren of uitbreiden van het sociale netwerk en het ervaren van sociale steun*. Dit kan bijvoorbeeld gericht zijn op mensen die betrokken zijn bij de opvoeding van het kind, bijvoorbeeld leerkrachten, grootouders, familieleden, andere bekenden, maar ook het vinden van prosociale contacten. In veel interventies wordt aan het sociale netwerk gewerkt door als eerste het bestaande netwerk in kaart te brengen, waarna de professional samen probeert dit uit te breiden of te versterken. Zo wordt het sociale netwerk vaak ingezet bij het opstellen van een plan en het leveren van een bijdrage aan het behalen van doelen op korte en langere termijn. Daarnaast kan conflictbemiddeling worden ingezet in het netwerk om onderlinge spanningen te verminderen en het contact te herstellen. Ook kan het formele netwerk aangesproken worden, waarbij de

professional ondersteunt in het vinden van advisering of begeleiding, zoals op school, instanties of maatschappelijk werk. Uit de interventies blijkt dat de professional regelmatig een coördinerende rol heeft in het (in)formele netwerk.

Ten derde richten interventiebeschrijvingen zich met betrekking tot sociale hulpbronnen op het werken aan de *ouder-kind interactie*. De interventiebeschrijvingen richten zich op het verbeteren van de samenwerking, het herstellen van verstoorde gehechtheidsrelaties, het vergroten van begrip, veiligheid voor het uiten van emoties, aandacht, affectie, complimenten geven, verbondenheid, het verbeteren van onderlinge communicatie, betrokken ouderschap, het belang zien van de emotionele band, genormaliseerd of hersteld contact. Uit de interventies blijkt dat er gewerkt wordt aan de ouder-kind interactie door gebruik te maken van video's en het positief bekrachtigen van opvoeders wanneer zij bijvoorbeeld op een positieve en sensitieve manier contact maken met hun kind. Uit de interventiebeschrijvingen blijkt dat het werken aan de ouder-kind interactie ook vaak verbonden is met het werken aan opvoedvaardigheden, namelijk dat het verbeteren van opvoedvaardigheden bijdraagt aan het versterken van de interactie tussen ouder en kind.

Psychische hulpbronnen

Uit de interventiebeschrijvingen komt naar voren dat er verschillende elementen binnen de interventies gericht zijn op psychische hulpbronnen. Psychische hulpbronnen zijn bijvoorbeeld het hebben van kennis, keuzevrijheid en het hebben van persoonlijkheidskenmerken zoals doorzettingsvermogen, zelfoplossend vermogen, flexibiliteit, zelfvertrouwen, verantwoordelijkheid en inlevingsvermogen.

Ten eerste beschrijven de interventies gericht te zijn op *het overbrengen van kennis en informatie over veelvoorkomende opvoedthema's*. Er wordt hieraan gewerkt door middel van psycho-educatie. De psycho-educatie wordt hierin afgestemd op behoeften van het gezin, problemen die voortkomen uit de intake, of de psycho-educatie wordt afgestemd op de problematiek waarvoor de interventie is ingezet.

Ten tweede richten veel interventies op het *versterken van zelfvertrouwen, eigenwaarde en het verminderen van opvoedstress*, door te werken aan persoonlijke vaardigheden. Voorbeelden van deze vaardigheden zijn zelfbeheersing, gedachtenregulatie, copingstrategieën, emotieregulatie, impulscontrole, conflictvaardigheden, stressregulatie of het aanleren van handelingsalternatieven, communicatievaardigheden en oplossingsvaardigheden. Er wordt aan deze vaardigheden gewerkt door het aanleren en inzetten van middelen als time-outs, spanningsmeters of de 'eerste hulp-kaart' voor het aanleren van stressvaardigheden en het

verminderen van boosheid. Bij stressvaardigheden worden ook ontspanningsoefeningen, mindfulness en het ‘verleggen van de aandacht’ genoemd. Bij het versterken van oplossingsvaardigheden wordt door de professional gesprekstechnieken toegepast. Ook wordt aan persoonlijke vaardigheden gewerkt door het inzetten van trainingen of het inzetten van behandeltechnieken door de professional.

Ten derde wordt als psychische hulpbron beschreven dat er aandacht gaat naar het *versterken van motivatie en het vergroten van vertrouwen in de hulpverlening*. Hieraan wordt gewerkt door te focussen op positieve en krachtige punten uit het gezin. Daarnaast wordt gewerkt aan een goede werkrelatie, informatievoorziening en het wegnemen van vragen. Daarnaast wordt door de professional gefocust op het bieden van perspectief en hoop op verbetering na het inzetten van de interventie.

Ten vierde is er aandacht voor de doelen gericht op *bewustzijn van het eigen handelen*. Er wordt hieraan gewerkt door het geven van feedback door de professional en door te reflecteren. Daarnaast is er ook sprake van zelfbeoordeling. De bewustwording heeft hiermee ook als doel om verantwoordelijkheidsbesef te creëren.

Materiële hulpbronnen

Uit de interventiebeschrijvingen komt naar voren dat er verschillende elementen gericht zijn op materiële hulpbronnen. Materiële hulpbronnen zijn bijvoorbeeld het hebben of toewerken naar bestaanszekerheid, bijvoorbeeld het hebben van een voorspelbaar inkomen, zekerheid van werk, geschikte huisvesting, maar ook het participeren in de samenleving.

Ten eerste blijkt dat de interventiebeschrijvingen zich richten op *het vervullen van basisbehoeften en een veilige, leefbare thuissituatie*. Hierbij kan gedacht worden aan hygiëne, gezondheid, onderdak, voeding en persoonlijke spulletjes. In de interventies blijkt dat hieraan gewerkt wordt door het uitzoeken van regelingen zoals subsidies, hulpverlening rondom scheiding of maatjesprojecten of de voedselbank. Ook blijkt dat er door de professional praktische begeleiding wordt gegeven om in de eerste levensbehoeften te voorzien, zoals het doen van boodschappen, eten koken, verzorging van kinderen, het halen en brengen van kinderen van school of de opvang, naar de speeltuin gaan met kinderen, schoonmaken van het huis, post openen en administratie ordenen.

Ten tweede blijkt dat interventiebeschrijvingen zich richten op *het vinden van passende dagbesteding*. Hierbij kan gedacht worden aan doelen gericht op het vinden van werk, school, stage, passende vrijetijdsbesteding, maar ook het weer gaan ondernemen van activiteiten.

Ten derde blijkt dat in de interventiebeschrijvingen aandacht is voor *het vinden van samenwerking met ketenpartners en het netwerk*, met als doel dat de doelgroep hier in de toekomst makkelijker gebruik van kan maken. Daarnaast heeft het als doel om daar sociale contacten op te doen. Hier wordt aan gewerkt doordat de professional de regie en lijntjes houdt met ketenpartners. Daarnaast ondersteunt de professional in het verkennen van mogelijkheden voor en het bezoeken van bijvoorbeeld thuiszorg, schuldhulpverlening, voorschool, buurthuizen, speelplekken, peuterspeelzaal, bibliotheek, cursussen, zelfhulpgroepen en school- of arbeidstoeleiding.

Culturele hulpbronnen

Uit de interventiebeschrijvingen komt naar voren dat er verschillende elementen binnen de interventies gericht zijn op culturele hulpbronnen. Culturele hulpbronnen richten zich op de culturele identiteit en de manier waarop iemand zichzelf ziet, met aspecten zoals nationaliteit, etniciteit, religie, sociale klasse, generatie, woonplaats of de specifieke cultuur van een sociale groep waartoe iemand behoort. Daarnaast richt het zich op het verhelderen van idealen en motieven die binnen een gemeenschap leven en draagt het bij aan zingeving.

Zo richten interventiebeschrijvingen zich op *het vergroten van kennis over Nederlandse opvoedcultuur en de verwachtingen, regels en wetgeving* hierin, maar ook *het ontwikkelen van een nieuwe identiteit van opvoeden in verhouding tot de Nederlandse opvoednormen*. Deze kan namelijk verschillen van de eigen of huidige opvoednormen. Hieraan wordt gewerkt doordat er aandacht is voor de voorgeschiedenis van ouders en het land van herkomst, de eigen opvoeding, het opgroeien en de eigen culturele achtergrond. Er wordt bewustwording gecreëerd door het vergelijken van de eigen opvoedingsidealen met die van de opvoedidealen in de Nederlandse cultuur.

Andere veerkracht versterkende elementen

Uit de interventiebeschrijvingen komt naar voren dat er verschillende elementen zijn die niet vallen onder sociale, psychologische, materiële of culturele hulpbronnen, gericht zijn op het versterken van veerkracht. Ten eerste wordt er in veel interventies gewerkt aan *empowerment*. Waarbij wordt omschreven dat het gezin of de jeugdige beschikt over kracht, motivatie, zelfvertrouwen, probleemoplossend vermogen en zelfstandigheid. Er wordt aan empowerment gewerkt door te focussen op wat goed gaat, snelle overwinningen en het gebruiken van kansen om te leren. Ten tweede wordt gewerkt aan het vinden van meer *passende of specialistische hulpverlening bij een meer ingewikkelde of niet passende hulpvraag*. Hier wordt aan gewerkt

door te signaleren en te verbinden met andere hulpverlening. Ten derde wordt in een aantal interventiebeschrijvingen gebruikgemaakt van de *kennis van beschermende en risicofactoren binnen het gezin*. Deze kennis wordt gebruikt als basis van een plan van aanpak of het opstellen van doelen. Hierbij worden beschermende factoren ingezet om doelen te kunnen behalen. Als laatste is in een enkele interventiebeschrijving aandacht voor *het faciliteren van het duurzaam uit de achterstand groeien van bewoners door de professionals en organisaties*. Dit wordt gedaan door veranderingen op organisatieniveau en integraal samen te werken met ketenpartners. Waarbij er wordt gezorgd voor bestaanszekerheid en bijbehorende voorzieningen die ervoor zorgen dat de inwoner niet wordt geregeerd door schaarste maar kan handelen vanuit een stabiele dagelijkse leefsituatie.

Conclusie en discussie

Het doel van dit onderzoek was het krijgen van inzicht in welke veerkracht versterkende elementen deel uitmaken van gezinsgerichte interventies, maar ook op welke manier bestaande gezinsgerichte interventies in de Nederlandse databanken bijdragen aan het versterken van veerkracht. De interventiebeschrijvingen werden systematisch gezocht in vier verschillende Nederlandse databanken en werden daarna met behulp van een thematische analyse onderzocht.

Ten eerste blijkt dat de term veerkracht slechts in een aantal interventiebeschrijvingen expliciet benoemd wordt, ondanks dat ‘veerkracht’ in toenemende mate wordt gezien als een belangrijk thema (Masten & Cicchetti, 2016). Zo maakt de term ‘veerkracht’ deel uit van de Hervormingsagenda Jeugd (Rijksoverheid, 2023). Daarnaast is er steeds meer aandacht voor veerkracht als dynamisch proces (Wright et al., 2013), waarbij men zich er steeds meer van bewust is dat het werken aan veerkracht een hoopvoller en positiever perspectief geeft (Kuiper & Bannink, 2012). Een verklaring voor het minder expliciet terugkomen van ‘veerkracht’ in de interventiebeschrijvingen zou kunnen zijn dat deze nog achterlopen op deze ontwikkelingen, waardoor de term dus niet expliciet terugkomt. Hoewel de term ‘veerkracht’ niet expliciet benoemd wordt in de interventiebeschrijvingen, worden in de interventiebeschrijvingen termen gebruikt die aanverwant zijn aan veerkracht. In dit onderzoek kwam de term ‘empowerment’ bijvoorbeeld terug in de interventiebeschrijvingen.

Ten tweede blijkt dat meer dan de helft van de interventies gericht is op probleemreductie en minder op het aanspreken en benutten van hulpbronnen die veerkracht versterken. Dit sluit aan bij wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat interventies voor GMCP zich vaak richten op het verminderen van problemen (Visscher et al., 2022). In een deel van de interventiebeschrijvingen wordt beschreven dat deze probleemreductie bereikt wordt door het werken aan verschillende hulpbronnen, echter wordt het werken aan hulpbronnen beschreven als een intermediair doel voor probleemreductie. Met name omdat al bekend is dat gezinnen waarin deze interventies worden uitgevoerd te maken hebben met complexe uitdagingen (Tausendfreund et al., 2016), dat interventies vaak een kortdurend effect hebben waardoor problemen niet volledig zijn verholpen (van Assen et al., 2020) en dat deze gezinnen daarom vaak intensief en langdurig gebruikmaken van hulpverlening (Pannebakker et al., 2018), roept dit de vraag op of het aanhouden van probleemreductie als het uitgangspunt van de interventie de juiste focus is. Hierdoor kunnen mogelijk positieve aspecten en bestaande krachten die kunnen bijdragen aan veerkracht over het hoofd worden gezien, waardoor de focus eenzijdig op problemen blijft liggen en een langdurig effect van de interventies uitblijft.

Ten derde blijkt dat de meeste interventiebeschrijvingen zich richten op het versterken van sociale en psychologische hulpbronnen. Een stuk minder kwamen de elementen op materiële en culturele hulpbronnen voor in de interventiebeschrijvingen. Opvallend is dat dit ook naar voren komt uit ander wetenschappelijk onderzoek naar interventies voor GMCP, waarbij blijkt dat er weinig aandacht gaat naar materiële hulpbronnen (Spratt, 2011; Visscher et al., 2020). Ook sluit dit resultaat aan bij ander onderzoek, waaruit blijkt dat er relatief weinig pogingen gedaan worden om veranderingen in cultuur aan te brengen, ondanks dat veel problemen zoals stress, agressie of psychische problemen een culturele en materiële oorsprong hebben (Knibbe et al., 2017). Bij GMCP is bekend dat zij problemen ervaren zoals stress en psychische problemen (Tausendfreund et al., 2016). Echter kunnen deze problemen ook afkomstig zijn uit materiële en culturele factoren, zoals opgroeien in armoede, slechte voorzieningen in de wijk of buurtgeweld (Repetti et al., 2002). Vanuit de behoeftehiërarchie van Maslow (1954) lijkt het aanspreken van sociale en psychologische hulpbronnen daarom niet de juiste eerste stap in het oplossen van problemen bij GMPC. Maslow stelt dat er pas gewerkt kan worden aan sociaal contact en zelfontplooiing wanneer eerst is voorzien in de basisbehoeften zoals eten, drinken, fysieke veiligheid en economische zekerheid. De verschillende lagen staan echter niet vast, maar worden beïnvloed door contextuele factoren (Noltemeyer et al., 2021). Ook Ungar (2011b) stelt dat sociale en psychologische hulpbronnen pas goed kunnen ontwikkelen wanneer de materiële en culturele hulpbronnen deze ontwikkeling kunnen ondersteunen. Al eerder werd duidelijk dat interventies bij GMCP vaak een kortdurend effect hebben en ze na interventies vaak nog blijven kampen met problemen (van Assen et al., 2020). Mogelijk kan dat dus verklaard worden door de onderbelichting van de materiële en culturele hulpbronnen in de gezinsgerichte interventies. In de ontwikkeling van toekomstige interventies is het daarom belangrijk dat er meer aandacht gaat naar het versterken van de materiële en culturele hulpbronnen, waardoor effecten van de interventies langdurig en duurzamer zijn.

Sterktes en beperkingen

Dit onderzoek heeft een aantal belangrijke sterktes. Ten eerste biedt huidig onderzoek inzicht in hoe gezinsgerichte interventies op dit moment al werken aan veerkracht, maar ook waar er nog ruimte is voor verbetering in de interventies. Dit geeft een mooie aanleiding om verder onderzoek of aanpassingen in interventies te onderzoeken, gericht op het versterken van veerkracht als een dynamisch proces, waarbij veerkracht de mate is waarin gezinnen in staat zijn om de hulpbronnen aan te spreken.

Ten tweede is in dit onderzoek systematisch gezocht naar interventiebeschrijvingen in verschillende databanken. De uitkomsten van deze systematische zoektocht voor de interventies werden overzichtelijk weergegeven in een PRISMA-Flowdiagram (Higgins et al., 2023). Vanwege deze systematische aanpak is de verwachting dat dezelfde interventiebeschrijvingen gevonden worden, wanneer de zoekstrategie nogmaals uitgevoerd wordt. Het systematisch zoeken en de overzichtelijke weergave van het PRISMA-Flowdiagram draagt bij aan de betrouwbaarheid en transparantie van dit onderzoek (Chin et al., 2022).

Ten derde is een sterkte dat in dit onderzoek gebruik is gemaakt van de thematische analyse van Braun en Clarke (2006). Een thematische analyse was passend bij dit onderzoek, omdat er niet zozeer gericht werd op het kwantificeren van bepaalde veerkracht versterkende elementen, maar meer op de manier waarop deze elementen terugkomen en de betekenis hiervan (Ozuem et al., 2022).

Ten vierde is tijdens het coderen van de interventiebeschrijvingen zowel een sterkte als een zwakte te onderscheiden. Tijdens het coderen werd namelijk gebruikgemaakt van een combinatie van deductief en inductief coderen. Deze manier van coderen biedt ruimte aan inzichten die de onderzoeker opdeed uit de interventiebeschrijvingen, waardoor diepgaande interpretatie gedaan kon worden van de gegevens (Azungah, 2018). Zo zijn bijvoorbeeld tijdens het coderen codes toegevoegd, waardoor onderscheid gemaakt kon worden tussen de doelen en de inhoud, en hoe de interventiebeschrijvingen hieraan benoemen te werken. Een zwakte tijdens het coderen was dat het coderen is uitgevoerd door één onderzoeker, waardoor het risico bestaat op subjectieve interpretaties. Dit kan de betrouwbaarheid van de resultaten verlagen (Azungah, 2018) Echter is tijdens het coderen gebruikgemaakt van een codeboek. Dit codeboek is door de onderzoeker gemaakt en daarna besproken met de thesisbegeleider (L. Visscher), waardoor het risico op verminderde betrouwbaarheid kon worden geminimaliseerd.

Daarnaast waren er ook nog een aantal beperkingen van dit onderzoek. Ten eerste werd in dit onderzoek gebruikgemaakt van openbare interventiebeschrijvingen, terwijl interventies vaak een meer uitgebreide interventiehandleiding hebben die voor dit onderzoek niet beschikbaar was. Daarmee bestaat het risico dat geen volledig beeld is verkregen van de inhoud van de interventies. Ondanks dat kunnen deze interventiebeschrijvingen wel een eerste beeld geven van op welke manier veerkracht wordt versterkt. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de uitgebreide interventiehandleidingen.

Ten tweede worden de interventies uitgevoerd in de praktijk en is voor dit onderzoek gebruikgemaakt van de schriftelijke beschrijvingen van deze interventies. De uitvoering van de interventies zou in de praktijk anders kunnen lopen dan dat schriftelijk gedocumenteerd staat,

omdat in de praktijk sprake is van verschillende uitvoerende professionals en interventies doorgaans worden aangepast aan de specifieke behoeften van het gezin. Daarom geven de resultaten die beschreven worden over hoe gezinsgerichte interventies momenteel aan veerkracht werken mogelijk geen volledig beeld van de interventies in de praktijk. Echter vormt dit onderzoek een waardevolle eerste stap in het onderzoeken van de aanwezigheid van hulpbronnen binnen de gezinsgerichte interventies en biedt het tevens een basis voor vervolgonderzoek naar hoe deze interventies in de praktijk bijdragen aan veerkracht.

Aanbevelingen

Tot slot zijn er nog een aantal aanbevelingen die volgen uit dit onderzoek. Een eerste aanbeveling voor de praktijk is het verleggen van de focus op probleemreductie, naar het versterken van veerkracht. Dit houdt in dat interventiebeschrijvingen worden aangepast, waarbij het hoofddoel van de interventie gericht is op het benutten en versterken van de hulpbronnen. Door te focussen op het benutten en versterken van hulpbronnen wordt meer aandacht besteed aan positieve aspecten en bestaande krachten die kunnen bijdragen aan veerkracht. Hierdoor zijn de effecten van de gezinsgerichte interventies mogelijk langduriger. Een tweede aanbeveling voor de praktijk is dat interventiebeschrijvingen aandacht hebben voor het implementeren en vergroten van de aanwezigheid van elementen die aan culturele en materiële hulpbronnen werken. Zoals in de voorgaande alinea's namelijk is besproken, is het aanspreken van sociale en psychologische hulpbronnen op zichzelf mogelijk niet genoeg om te zorgen voor duurzame oplossingen voor GMCP en is de balans van alle vier de hulpbronnen nodig om veerkracht te kunnen versterken. Tot slot is een aanbeveling het doen van vervolgonderzoek naar de manier waarop gezinsgerichte interventies veerkracht versterken in de praktijk. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door kwalitatief onderzoek in de vorm van interviews met gezinnen en professionals die met de interventies werken. Door de combinatie van beschikbare kennis over het werken aan veerkracht en het uitvoeren van vervolgstudie naar het werken aan veerkracht binnen gezinsgerichte interventies, ontstaat de kans op verbetering van deze interventies. Dit draagt mogelijk bij aan langdurigere effecten en een duurzame aanpak voor GMCP.

Literatuurlijst

- Augeo (z.d.). *Veerkracht en steun*. Augio Foundation. Geraadpleegd op 18 november 2024 van <https://www.augeo.nl/nlnl/themas/veerkracht-en-steun/>
- Azungah, T. (2018). Qualitative research: deductive and inductive approaches to data analysis. *Qualitative Research Journal*, 18(4), 383–400.
<https://doi.org/10.1108/QRJ-D-18-00035>
- Bodden, D. H. M., & Deković, M. (2016). Multiproblem families referred to youth mental health: What's in a name? *Family Process*, 55(1), 31–47.
<https://doi.org/10.1111/famp.12144>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chin, J. M., Grows, B., Sebastian, J., Page, M. J., & Nakagawa, S. (2022). The transparency and reproducibility of systematic reviews in forensic science. *Forensic Science International*, 340. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2022.111472>
- Fekkes, M., de Wolff, M. & Rutgers, L. (2023). Meta onderzoek veerkracht – Een metaonderzoek naar individuele en collectieve veerkracht van de samenleving. *TNO*. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Gardiner, E., Mâsse, L. C., & Iarocci, G. (2019). A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12955-019-1117-x>
- Higgins, J.P.T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M.J., Welch, V.A. (red). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (version 6.4). Cochrane, (2023). Geraadpleegd op 20 mei 2024 van www.training.cochrane.org/handbook.
- Knibbe, M., de Vries, M., & Horstman, K. (2017). Engaging cultural resources to promote mental health in Dutch LSES neighbourhoods: study of a community-based participatory media project. *Health Promotion International*, 32(3), 567–576.
<https://doi.org/10.1093/heapro/dav095>
- Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en Praktijk*. Lemniscaat.
- Kuiper, E., & Bannink, F. (2012). VEERKRACHT : Bevorderen van veerkracht in de

- jeugdhulpverlening. *Kind & Adolescent Praktijk*, 11(3), 134–139.
<https://doi.org/10.1007/s12454-012-0044-3>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. HarperCollins.
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (3), 271–333. John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science: Journal of Research and Practice*, 1(2), 95–106.
<https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>
- Nederlands Jeugdinstituut (2024a). *Families First*. Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd op 20 mei 2024 van <https://www.nji.nl/interventies/families-first>
- Nederlands Jeugdinstituut (2024b). Interventie Veerkracht [interventiebeschrijving]. Geraadpleegd op 5 december 2024 van <https://www.nji.nl/media/236>
- Nederlands Jeugdinstituut (2024c). *Multisysteem Therapie (MST)*. Databank Effectieve jeugdinterventies. Geraadpleegd op 16 april 2024 van <https://www.nji.nl/interventies/multisysteem-therapie-mst>
- Nederlands Jeugdinstituut (2024d). *Wat is een jeugdinterventie?* Databank Effectieve Jeugdinterventies. Geraadpleegd op 20 mei 2024 van <https://www.nji.nl/interventies/wat-is-een-jeugdinterventie>
- Noltemeyer, A., James, A. G., Bush, K., Bergen, D., Barrios, V., & Patton, J. (2021). The Relationship between Deficiency Needs and Growth Needs: The Continuing Investigation of Maslow’s Theory. *Child & Youth Services*, 42(1), 24–42.
<https://doi.org/10.1080/0145935X.2020.1818558>
- Ozuem, W., Willis, M., & Howell, K. (2022). Thematic analysis without paradox: sensemaking and context. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 25(1), 143–157. <https://doi.org/10.1108/QMR-07-2021-0092>
- Pannebakker, N. M., Kocken, P. L., Theunissen, M. H. C., van Mourik, K., Crone, M. R., Numans, M. E., & Reijneveld, S. A. (2018). Services use by children and parents in multiproblem families. *Children and Youth Services Review*, 84, 222–228.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.12.003>

- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. DOI: 10.1037//0033-2909.128.2.330
- Rijksoverheid (2023, juni 20). *Hervormingsagenda Jeugd 2023 – 2028*. Geraadpleegd op 10 april 2024 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/06/20/hervormingsagenda-jeugd-2023-2028>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish : a visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press
- Spratt, T. (2011). Families with multiple problems: Some challenges in identifying and providing services to those experiencing adversities across the life course. *Journal of Social Work*, 11(4), 343–357. <https://doi.org/10.1177/1468017310379256>
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. *Child & Youth Services*, 37(1), 4–22. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2015.1052133>
- Ungar, M. (2010). What Is Resilience Across Cultures and Contexts? Advances to the Theory of Positive Development Among Individuals and Families Under Stress. *Journal of Family Psychotherapy*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/08975351003618494>
- Ungar, M. (2011a). Community resilience for youth and families: Facilitative physical and social capital in contexts of adversity. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1742–1748. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.027>
- Ungar, M. (2011b). The Social Ecology of Resilience: Addressing Contextual and Cultural Ambiguity of a Nascent Construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Ungar, M. (Ed.). (2021). *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*. Oxford University Press.
- Van Assen, A. G., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., & Grietens, H. (2020). Home-visiting interventions for families with complex and multiple problems: A systematic review and meta-analysis of out-of-home placement and child outcomes. *Children and Youth Services Review*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104994>
- Van der Rijst, V., de Lange, A., Kleinjan, M., & van den Essenburg, M. (2023). *Werkzame elementen in interventies gericht op het versterken van veerkracht in het voortgezet onderwijs*. Trimbos Instituut.

- Visscher, L., Evenboer, K. E., Scholte, R. H. J., van Yperen, T. A., Knot-Dickscheit, J., Jansen, D. E. M. C., & Reijneveld, S. A. (2020). Elucidating care for families with multiple problems in routine practice: Self-registered practice and program elements of practitioners. *Children and Youth Services Review, 111*.
<https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.104856>
- Visscher, L., Jansen, D. E. M. C., Scholte, R. H. J., van Yperen, T. A., Evenboer, K. E., & Reijneveld, S. A. (2022). Elements of care that matter: Perspectives of families with multiple problems. *Children and Youth Services Review, 138*.
<https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2022.106495>
- Walsh, F. (2016a). Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology, 13*(3), 313-32
<https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Walsh, F. (2016b). *Strengthening family resilience* (Third edition). The Guilford Press.
- Weber, M. (2011). *Systematisch literatuuronderzoek en onderzoekssynthese*. In: *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek. Wetenschap met effect* (pp. 177–202). Boom Lemma.
- Wright, M., Masten, A.S., Narayan, A. J. (2013). *Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity*. In Goldstein, S., & Brooks, R. B. (Eds.), *Handbook of resilience in children* (p. 15-37) Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-031-14728-9>

Bijlagen

Bijlage A - Codeboek

Hieronder staat het definitieve codeboek met de verschillende codes. De onderstreepte codes zijn inductief verkregen codes tijdens het coderen en zijn onderstreept weergegeven in het overzicht.

Onderwerp	Definitie	Voorbeeld
Primaire doelgroep	De uiteindelijke doelgroep voor wie de interventie bedoeld is.	De doelgroep zijn kinderen en hun moeders, als systeem, die te maken hebben met een opeenstapeling van risicofactoren in het verleden en heden.
Leeftijd primaire doelgroep	Beschreven leeftijd van de primaire doelgroep.	Jeugdigen van 0-18 jaar.
Intermediaire doelgroep	Doelgroep die een rol speelt in het bereiken van de primaire doelgroep.	Er is geen intermediaire doelgroep, de hulp richt zich rechtstreeks op de gezinsleden van de betreffende gezinnen. De jeugdverpleegkundige van de JGZ die deze interventie uitvoert, kan worden beschouwd als de intermediaire doelgroep. De ouders vormen de intermediaire doelgroep.

Hoofddoel van interventie	De beoogde doelen van de interventie.	Het hoofddoel is het gezond, veilig en kansrijk laten opgroeien van kinderen in gezinnen in zeer kwetsbare situaties door cumulatie van risicofactoren. Binnen het gezin is een gezond opvoedklimaat en wordt kindermishandeling en huiselijk geweld voorkomen
<i>Setting</i>	<i>De setting waarin de interventie wordt uitgevoerd.</i>	<i>SamenStarten wordt uitgevoerd door de professionals van JGZ-organisaties. JGZ organisaties dragen bij aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen in Nederland. SamenStarten sluit aan bij de kerntaken van de JGZ door vorm te geven aan: - het systematisch volgen van de psychosociale ontwikkeling vroeg signalering van eventuele problemen, de samenwerking met de ketenpartners. De uitvoering gebeurt bij de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar, de extra ondersteuning kan bij gezinnen thuis plaatsvinden. Het is belangrijk dat een besloten ruimte aanwezig is om vertrouwelijke informatie te delen.</i>
<i>Type organisatie</i>	<i>De type organisatie die de interventie kan uitvoeren, zoals basisvoorzieningen voor alle kinderen en jongeren zoals jeugdgezondheidszorg, voorzieningen voor lichte hulp zoals Centrum voor Jeugd en</i>	<i>Dreumestijd kan uitgevoerd worden door organisaties die zich richten op het opgroeien en de ontwikkeling van het jonge kind, zoals de JGZ, het CJG, een opvoedwinkel en andere organisaties die jeugd- en opvoedhulp bieden</i>

*Gezin of gespecialiseerde hulpverlening
zoals Jeugdhulp of GGZ.*

Uitvoerder	De beschrijving van de professional of vrijwilligers die de interventie uitvoeren.	Dreumestijd wordt uitgevoerd door minimaal mbo 4 geschoolde professionals met een pedagogisch gerelateerde opleiding. Relevante vooropleidingen zijn bijvoorbeeld: mbo Pedagogische medewerker, hbo Pedagogiek en hbo Social Work met de specialisatie Sociaal Pedagogische Hulpverlening.
Subdoelen van interventie	De beoogde subdoelen van de interventie om het hoofddoel te bereiken.	Dit hoofddoel is uitgewerkt in drie subdoelen: - de gedragsproblemen van het kind/de kinderen zijn verminderd; - de ouders ervaren minder opvoedingsbelasting en hun opvoedingsvaardigheden zijn vergroot; - het gezin heeft een sociaal netwerk – en waar nodig tevens een professioneel netwerk - en maakt daar gebruik van.
Veerkracht versterken	De manier waarop de interventie beschrijft veerkracht te versterken.	Veerkracht richt de aandacht op de kinderen in de opvang en benadert kinderen vanuit een eigen cliëntpositie. Door de kinderen in beeld te krijgen en te houden, traumasensitief te begeleiden en hun opvoedsituatie te versterken, werkt Veerkracht aan het voorkomen of verminderen van de negatieve gevolgen van de nare ervaringen. Daarnaast wordt een positieve ontwikkeling gestimuleerd. Het

versterken van de veerkracht van het kind is de rode draad in Veerkracht.

De behandeling is voortdurend gericht op het versterken van de probleemoplossende vaardigheden van het gezin, de opvoedvaardigheden van de opvoeders en het sociale netwerk, zodat de veerkracht van het gezin wordt vergroot en het gezin beter in staat is problemen duurzaam zelf op te lossen in de toekomst.

Veerkracht beschrijven	De interventie benoemt de term ‘veerkracht’ en beschrijft wat het is of het belang ervan, waarbij niet direct wordt omschreven hoe hieraan gewerkt wordt.	Een belangrijke andere factor die een rol speelt in de ontwikkeling van het kind is de mate van veerkracht. Veerkracht werkt als een beschermende factor voor negatieve invloeden van buitenaf (Te Brake, Van der Post & De Ruijter, 2008).
<u>Doelen</u> <u>Andere elementen die aan veerkracht werken</u>	De doelen die de interventie beschrijft gericht op elementen die veerkracht versterken die niet vallen onder de psychologische, sociale, culturele of materiële hulpbronnen.	Ouders die in hun ouderschap gehinderd worden door eigen verslaving of (andere) gezondheidsproblemen hebben daarvoor hulp gezocht (buiten MDFT)
<u>Inhoud</u> <u>Andere elementen die aan veerkracht werken.</u>	De manier waarop de interventie beschrijft te werken aan elementen die veerkracht versterken die niet vallen onder de	Empowerment Voor het leren (toepassen) van opvoedvaardigheden en ontwikkelen van zelfvertrouwen als opvoeders is empowerment essentieel. Empowerment houdt in dat de coach de ouders steunt bij het

psychologische, sociale, culturele of materiële hulpbronnen.

vinden van de kracht, motivatie en het vertrouwen in zichzelf om de opvoeding naar eigen wens uit te voeren. Ouders worden zich bewust van hun sterke punten en vaardigheden.

Doelen Element gericht op sociale hulpbron

De doelen die de interventie beschrijft die gericht zijn op sociale banden thuis (sociale emotionele ontwikkeling, veilige hechting, positief opvoedgedrag, en bv. ouderbetrokkenheid), netwerken op school, op werk of in een gemeenschap.

De subdoelen voor de ouders zijn; a) het verstorende opvoedgedrag van de ouders, dat geassocieerd wordt met gedesorganiseerde hechting, is geëlimineerd dan wel verminderd, b) de opvoeder neemt de signalen van het kind snel waar en interpreteert deze adequaat, c) de opvoeder reageert prompt en adequaat op de signalen van het kind.

Inhoud Element gericht op sociale hulpbron

De manier waarop de interventie werkt aan sociale banden thuis (sociale emotionele ontwikkeling, veilige hechting, positief opvoedgedrag, en bv. ouderbetrokkenheid), netwerken op school, op werk of in een gemeenschap.

Daarbij wordt er gewerkt aan het informele sociale netwerk van de ouders. Het netwerk van de ouders wordt in kaart gebracht en er wordt gekeken hoe het netwerk ingezet kan worden. Daarnaast worden personen die naast de ouders betrokken zijn bij de opvoeding van het kind ook betrokken bij de jeugdhulp. Zij kunnen bijvoorbeeld bij de huisbezoeken aanwezig zijn.

Deze brugfunctie wordt overal in het hulptraject ingezet. Wanneer nodig wordt er altijd een brug geslagen naar bijvoorbeeld de school of een buurtteam en dit kan dus in elke fase van de hulpverlening aan de orde zijn.

<u>Doelen_ Element gericht op psychologische hulpbron</u>	De doelen die de interventie beschrijft die gericht zijn op keuzevrijheid, persoonlijkheidskenmerken als doorzettingsvermogen, zelfoplossend vermogen, flexibiliteit, zelfvertrouwen, verantwoordelijkheid en inlevingsvermogen.	<p>1. Opvoeder(s) beschikken over meer copingvaardigheden, in het bijzonder over meer oplossingsvaardigheden in het omgaan met hun kind;</p> <p>Meer kennis van en inzicht in de ontwikkeling van het kind.</p> <p>Toegenomen kennis van en vaardigheden m.b.t. de verzorging van het kind</p>
<u>Inhoud_ Element gericht op psychologische hulpbron</u>	De manier waarop de interventie werkt aan keuzevrijheid, persoonlijkheidskenmerken als doorzettingsvermogen, zelfoplossend vermogen, flexibiliteit, zelfvertrouwen, verantwoordelijkheid en inlevingsvermogen.	<p>De gezinscoach maakt ouders bewust van het belang van opvoeding die rekening houdt met de ontwikkelingsfase en vaardigheden van elk kind.</p> <p>De gezinscoach geeft psycho educatie en stelt ouders vragen over al hun kinderen en over hoe zij zich als ouders gedragen tegenover hun verschillende kinderen en wat per kind of leeftijd het best werkt.</p> <p>De gezinscoach stelt vragen waardoor ouders zelf gaan ontdekken en verwoorden wat specifieke kenmerken zijn van elk kind of van een specifieke leeftijd. Ouders ontdekken en/of worden zich meer bewust dat de manier waarop en mate waarin zij moeten uitleggen, stimuleren en begrenzen afhangt van de ontwikkelingsfase en aard van het kind.</p>
Doelen_ Element gericht op materiële hulpbron	De doelen die de interventie beschrijft die gericht zijn op bestaanszekerheid (bv. voorspelbaar inkomen en zekerheid van	<p>1. De jongere gaat naar school of heeft werk en houdt dit ook vol.</p> <p>Ouders kunnen, waar nodig met steun vanuit hun netwerk, het kind een fijn thuis bieden. Dit betekent dat aan basisbehoeften zoals hygiëne,</p>

	werk), geschikte huisvesting en participeren in de samenleving.	gezondheid, onderdak en voeding wordt voldaan (zoals: kinderen hebben schone kleren, gezond eten, een schoon en warm huis).
Inhoud_Element gericht op materiële hulpbron	De manier waarop de interventie werkt aan bestaanszekerheid (bv. voorspelbaar inkomen en zekerheid van werk), geschikte huisvesting en participeren in de samenleving.	Indien nodig worden afspraken gemaakt over verdere ondersteuning. Hierbij kan gedacht worden aan voorzieningen die buiten het werkgebied van Gezin Centraal vallen zoals bijvoorbeeld: thuiszorg, schuldhulpverlening of het zoeken naar dag- of vrijetijdsbesteding
Doelen_Element gericht op culturele hulpbron	De doelen die de interventie beschrijft die gericht zijn op het werken aan culturele identiteit en hoe iemand zichzelf ziet (nationaliteit, etniciteit, religie, sociale klasse, generatie, woonplaats of sociale groep met zijn eigen cultuur). Werken aan idealen en motieven in een gemeenschap. Het zorgt voor zingeving en verbinding met sociale hulpbronnen.	Subdoel 7 Ouders vinden een eigen opvoedstijl waarin zij elementen uit hun culturele achtergrond combineren met elementen uit Nederlandse opvoeding.
Inhoud_Element gericht op culturele hulpbron.	De manier waarop de interventie werkt aan culturele identiteit en hoe iemand zichzelf ziet (nationaliteit, etniciteit, religie, sociale klasse, generatie, woonplaats	Hierbij wordt er aandacht besteed aan hoe de ouders zelf zijn opgegroeid en opgevoed (bijvoorbeeld in het land van herkomst) en hoe het nu gaat met opvoeden in Nederland. Op deze manier wordt het kernprobleem duidelijk en kan er rekening worden gehouden met de

of sociale groep met zijn eigen cultuur). Werken aan idealen en motieven in een gemeenschap. Het zorgt voor zingeving en verbinding met sociale hulpbronnen.

culturele achtergrond en de (gevolgen van de) migratiegeschiedenis van de ouders.

Bijlage B – Codeboom

Hieronder staat de codeboom met de verschillende thema's en codes. De dikgedrukte woorden zijn de uiteindelijke thema's uit het onderzoek. De onderstreepte codes zijn inductief verkregen codes tijdens het coderen en zijn onderstreept weergegeven in het overzicht.

Thema 1: Eigenschappen interventies

- Primaire doelgroep
- Leeftijd primaire doelgroep
- Intermediaire doelgroep
- Hoofddoel van de interventie
- Subdoelen van de interventie
- Setting
- *Type organisatie*
- *Uitvoerder*

Thema 2: Veerkracht

- Veerkracht beschrijven
- Veerkracht versterken

Thema 3: Andere elementen die aan veerkracht werken

- Doelen andere elementen die aan veerkracht werken
- Inhoud andere elementen die aan veerkracht werken

Thema 3: Sociale hulpbronnen

- Doelen element gericht op sociale hulpbron
- Inhoud element gericht op sociale hulpbron

Thema 4: Psychologische hulpbronnen

- Doelen element gericht op psychologische hulpbron
- Inhoud element gericht op psychologische hulpbron

Thema 5: Materiële hulpbronnen

- Doelen element gericht op materiële hulpbron

- Inhoud_element gericht op materiële hulpbron

Thema 6: Culturele hulpbronnen

- Doelen_element gericht op culturele hulpbron
- Inhoud_element gericht op culturele hulpbron

Bijlage C – Eigenschappen geïnccludeerde interventies

Interventie	Primaire doelgroep	Leeftijd primaire doelgroep	Intermediaire doelgroep	Hoofddoel van de interventie	Setting	Type organisatie	Uitvoerder
1. Basic Trust Methode	Kinderen met (ernstige) gedrags- of emotionele problemen vanwege problematische hechting.	2 – 17 jaar	Opvoeders/ (pleeg)ouders	Afname problemen	Zorginstelling	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(sociaal- en ped-) agogische WO opleiding. SKJ of BIG registratie Interventieopleiding
2. BASTA	Kinderen die delict- en/of signaalgedrag laten zien.	6 – 12 jaar	Opvoeders, leerkrachten, buurtwerkers	Afname problemen	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning.	(Sociaal- en ped-) agogische HBO-opleiding Interventieopleiding
3. Coach je kind	Kinderen van lager opgeleide ouders met migratieachtergrond.	4 – 18 jaar	Geen intermediaire doelgroep.	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO-opleiding Interventieopleiding
4. De Kindbehartiger	Kinderen en ouders die een scheidings situatie meemaken.	Kinderen van 2 – 18 jaar Ouders met kinderen van 0 – 1 jaar	Ouders	Afname problemen én hulpbronnen versterken	Zorginstelling	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO-opleiding SKJ registratie Interventieopleiding
5. Dreumestijd	Dreumesen van ouders	1 – 2 jaar	Geen intermediaire doelgroep	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Zorginstelling of thuis	Basis voorziening voor alle kinderen en jongeren, voorziening voor	(Sociaal- en ped-) agogische MBO/HBO/WO opleiding. Interventieopleiding

lichte hulp en ondersteuning.

6. Families-First	Jeugdigen in gezinnen met dreigende uithuisplaatsing	0 – 18 jaar	Gezinsleden (ouders, verzorgers, broers/zussen)	Afname problemen	Thuis	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding SKJ registratie
7. FAST	Kinderen die antisociaal en grensoverschrijdend gedrag vertonen.	12 – 18 jaar	Opvoeders	Afname problemen	Thuis	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische WO opleiding. Interventieopleiding
8. Gezin-Centraal	Gezinnen met jeugdigen. Opvoed- en opgroei problemen.	0 – 18 jaar	Geen intermediaire doelgroep	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO opleiding. Interventieopleiding SKJ registratie
9. GIZ Methodiek	Kinderen van ouders met die gebruik maken van jeugdzorg.	0 – 23 jaar	Professionals	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Basis voorziening voor alle kinderen en jongeren, voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische MBO/HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
10. GrowCare	Inwoners / gezinnen met multi-problematiek	Alle leeftijden	Professionals	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Basis voorziening voor alle kinderen en jongeren, voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische MBO/HBO/WO opleiding. Interventieopleiding

11. HomeStart	Kinderen van ouders met opvoedvragen.	0 – 7 jaar	Ouders	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	Vrijwilliger Interventieopleiding.
12. HouVast	Kinderen van ouders met LVB	0 – 23 jaar	Geen intermediaire doelgroep	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
13. Instapje	Kinderen van laagopgeleide ouders.	1 – 2 jaar	Ouders	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Basis voorziening voor alle kinderen en jongeren, voorziening voor lichte hulp en ondersteuning	(Sociaal- en ped-) agogische MBO/HBO opleiding. Interventieopleiding
14. IGT-K	Kinderen met een voorgeschiedenis van mishandeling/verwaarlozing	6 – 16 jaar	Opvoeders	Afname problemen	Zorginstelling	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding NVRG systeemtherapeut of BIG geregistreerd
15. IAG	Kinderen in gezinnen met meervoudige en complexe problemen	0 – 18 jaar of 0 – 23 jaar (i.c.m. verstandelijke beperking)	Geen intermediaire doelgroep	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Thuis	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO Interventieopleiding
16. Kinderen uit de Knel	Kinderen van gescheiden ouders	4 – 18 jaar	Ouders en sociale netwerk van ouders	Afname problemen	Zorginstelling	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding

17. KHV-T	Kinderen van ouders met opvoedspanning en opvoedvragen	0 – 4 jaar	Ouders	Afname problemen én hulpbronnen versterken	Thuis	Gespecialiseerde hulp	Verpleegkundige of (Sociaal- en ped-) agogische HBO opleiding. Interventieopleiding
18. Maatje achter de Voordeur	Iedereen die huiselijk geweld heeft meegemaakt	Alle leeftijden	Opvoeders	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Gespecialiseerde hulp	MBO opleiding ervaringsdeskundige Interventieopleiding
19. MDFT	Jongeren die crimineel verdrag vertonen en/of psychische problemen	12 – 24 jaar	Ouders of andere opvoeders	Afname problemen	Thuis	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
20. Multifocus	Kinderen in gezinnen met complexe meervoudige problematiek	0 – 18 jaar	Ketenpartners zoals Veiligthuis, politie, ggz-instellingen	Afname problemen	Thuis of zorginstelling	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
21. MST	Jongeren met gedragsproblemen	0 – 19 jaar	Opvoeders	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
22. NIKA	Kinderen van ouders met risico op gedesoriënteerde hechting	9 mnd – 6 jaar	Opvoeders	Afname problemen	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische WO opleiding. Interventieopleiding
23. Ouder baby interventie	Ouders met psychische problemen of een LVB die een baby hebben.	0 – 12 mnd	Geen intermediaire doelgroep	Afname problemen	Thuis	Gespecialiseerde hulp	Verpleegkundige of (Sociaal- en ped-) agogische MBO/HBO/WO opleiding. Interventieopleiding

24. OLG	Jongeren met gedragsproblemen	12 – 18 jaar	Opvoeders	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Zorginstelling	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
25. Ouderschap na Scheiding	Ouders met kinderen waarbij de ouders in een complexe scheiding zitten.	0 – 18 jaar	Geen intermediaire doelgroep	Versterken van hulpbronnen	Zorginstelling	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
26. PMTO	Kinderen met ernstige gedragsproblemen	4 – 12 jaar	Ouders of opvoeders	Afname problemen	Zorginstelling	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
27. PCIT	Kinderen met ernstige gedragsproblemen	2 – 7 jaar	Ouders of opvoeders	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Zorginstelling	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
28. RGT	Gezinnen met jongeren die ernstige gedragsproblemen hebben.	12 – 18 jaar	Gezin	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Thuis of zorginstelling	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
29. SamenStarten	Ouders van kinderen	0 – 4 jaar	Jeugdartsen en jeugd-verpleegkundigen	Versterken van hulpbronnen	Zorginstelling en thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	Medische/verpleegkundige HBO/WO opleiding Interventieopleiding
30. Stevig Ouderschap	Ouders en hun (ongeboren) kinderen, waar risico is op opvoedproblematiek	-5 mnd – 6 mnd	Jeugd-verpleegkundige	Afname problemen	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning,	Verpleegkundige HBO opleiding Interventieopleiding

gespecialiseerde
hulp

31. Systeemgerichte gezinscoaching	Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking en een bedreigde of vertraagde ontwikkeling	0 – 18 jaar	Geen intermediaire doelgroep	Versterken van hulpbronnen	Thuis of zorginstelling	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding SKJ registratie
32. Thuisbegeleiding	Mensen en gezinnen in kwetsbare situaties zoals GMCP	Gezinnen met kinderen van 4 – 12 jaar	Geen intermediaire doelgroep	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	Verpleegkundige of (Sociaal- en ped-) agogische MBO/HBO Opleiding. Interventieopleiding
33. Triple P niveau 3	Kinderen met gedragsproblemen	0 – 18 jaar	Ouders	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Thuis of zorginstelling	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
34. Triple P Positief programma niveau 4 en 5	Kinderen met gedrags- of emotionele problemen	2 – 12 jaar 12 – 16 jaar	Ouders	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Thuis of zorginstelling	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
35. Veerkracht	Kinderen in gezinnen in een crisissituatie.	0 – 18 jaar	Ouders of opvoeders	Afname problemen m.b.v. hulpbronnen versterken	Zorginstelling	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische MBO/HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
36. VHT	Kind van ouders die opvoedproblemen ervaren	4 – 12 jaar	Ouders	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Gespecialiseerde hulp	(Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding

37. VIPP-AUTI	Kinderen van ouders met opvoedvragen.	Kinderen van 0 – 6 jaar	Geen intermediaire doelgroep	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Gespecialiseerde hulp	Verpleegkundige en (Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
38. VIPP-SD	Ouders met problemen in het opvoeden.	0 – 6 jaar	Geen intermediaire doelgroep.	Afname problemen én hulpbronnen versterken	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	Verpleegkundige of (Sociaal- en ped-) agogische HBO/WO opleiding. Interventieopleiding
39. VoorZorg	Kinderen die geboren worden in kwetsbare gezinssituaties.	-9mnd – 2 jaar	(aanstaande) ouders	Versterken van hulpbronnen	Thuis	Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning, gespecialiseerde hulp	Verpleegkundige HBO opleiding Interventieopleiding
