

Effectiviteit van interventies voor multiprobleemgezinnen

Dr. Nasrin Tabibian

Utrecht, augustus 2006

Inhoud

1 Keuze van documenten	5
Buitenlandse literatuur	5
Nederlandse literatuur	6
Kanttekeningen bij de bronnen	6
2 Overzicht van interventies	9
Family Preservation Services (FPS)	9
Families First	10
Multimodale programma's	10
Gedragstraining voor ouders	11
Intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG)	11
Family Support Programma's	11
Pedagogische thuishulp	12
Cognitieve gedragstherapie en training	12
3 Conclusies	15
Lijst van relevante bronnen	17

Keuze van documenten

Deze literatuurreview is een korte verkenning van wat er bekend is over de *effectiviteit* van interventies voor *multiprobleemgezinnen*. Het is een eerste stap in voorbereiding op toekomstig onderzoek dat het Verwey-Jonker Instituut op dit terrein zal uitvoeren. Vanwege de beperkte tijd die wij tot onze beschikking hadden, hebben wij ons beperkt tot Engelstalige literatuur, publicaties die na 1980 zijn verschenen en studies gericht op kinderen én hun familie. In totaal zijn 56 Engelstalige en 11 Nederlandstalige bronnen geschikt bevonden en gebruikt voor de huidige analyse.

Buitenlandse literatuur

Veel (buitenlandse) overzichten gericht op de *effectiviteit van jeugdzorg*, blijken over interventies te gaan voor het aanpakken van problemen bij jongeren alleen. Slechts een klein deel van deze bronnen heeft betrekking op multiprobleemgezinnen als geheel. Daarom waren de termen multiprobleemgezinnen of ‘families at risk’ ook de belangrijkste zoektermen in onze zoekactie. Wat ons bij het speuren naar relevante bronnen opviel, was dat veel documenten gericht zijn op het *voorkomen* van problemen bij jeugd of dat ze een *voorspellend* karakter hebben. Hoe interessant en informatief deze bronnen ook zijn, geven ze geen antwoord op de vraag naar de effectiviteit van interventies voor alle leden van multiprobleemgezinnen. Ook vonden wij veel studies over de werkzame factoren en condities die bijdragen aan het succes van de gebruikte methodieken zonder dat er (voldoende) gesproken wordt van de effectiviteit van de behandeling zelf.

Mede op basis hiervan, zijn de hierna volgende types buitenlandse studies niet geselecteerd:

- preventieve studies (met doelgroepen als zwangere vrouwen of moeders met kleine baby’s);
- predicatieve studies;
- prognostieke studies;
- studies over ‘anticipatory guidance’;
- studies over perinatale screening;
- studies gericht op methodologische aspecten van interventies of procedures en instrumenten;
- studies waarin (seksuele) misbruik buiten de familie is plaatsgevonden;
- studies naar contextuele factoren.

Bij de keuze van de relevante bronnen, hebben we naast de doelgroep, ook rekening gehouden met de kwaliteit van de studies. Het volgende type documenten kwam niet in aanmerking voor het huidige voorstel:

- studies waarin de effectiviteit of methode onvoldoende of niet helder genoeg is beschreven;
- studies met veel uitval;
- studies gebaseerd op gering aantal betrokkenen uit de doelgroep (bijvoorbeeld casestudy van één of twee gezinnen);
- studies zonder vergelijking van diverse groepen of verschillende interventies.

Nederlandse literatuur

De selectiecriteria voor buitenlandse literatuur zijn ook toegepast op de Nederlandse bronnen. In Nederlandse literatuur konden wij echter weinig studies vinden die multiprobleemgezinnen als uitgangspunt hebben. Slechts een paar studies behandelen interventies voor gezinnen met meervoudige problemen. De andere publicaties betreffen Nederlandstalige overzichtstudies over de effectiviteit van de jeugdzorg (veelal gebaseerd op buitenlands onderzoek) en behandelen vooral interventies die bedoeld zijn voor de jeugd. Uit de bestaande bronnen is niet altijd op te maken in hoeverre ook sprake is van de samenkomst van diverse problemen bij gezinnen. In de Nederlandse overzichtstudies over de effectiviteit van de jeugdzorg (die trouwens vaak gebaseerd zijn op buitenlandse literatuur), worden vooral de interventies onderzocht die bedoeld zijn voor de jeugd. Soms vormen multiprobleemgezinnen slechts een klein onderdeel van alle bestudeerde doelgroepen.

Kanttekeningen bij de bronnen

Het beperkte aantal Nederlandse bronnen over de effecten van interventies voor multiprobleemgezinnen betekent dat de informatie over de resultaten van interventies voor deze doelgroep grotendeels gebaseerd is op de effecten van behandelingsmethoden in het buitenland en vooral de Verenigde Staten. Daar contextuele factoren een belangrijke rol spelen in de wijze van uitvoering en effectiviteit van interventies, is het de vraag of de succesvolle interventies in bijvoorbeeld de Verenigde Staten ook zonder meer toepasbaar en effectief zullen zijn in de Nederlandse situatie.

In Nederland wordt nog relatief weinig onderzoek gedaan naar de effecten van interventies in de jeugdzorg die bovendien kwalitatief goed zijn (Boendermaker, Van der Veldt & Booy, 2003). Uit onze zoektocht bleek dat in de Verenigde Staten relatief meer effectonderzoeken worden uitgevoerd. Deze studies zijn echter in aantal beperkter dan onderzoeken naar de werkzame delen van de interventie en de condities die bijdragen aan het succes van de behandeling.

In de huidige analyse betrekken wij de resultaten van overzichten maar ook meta-analyses die vaak, behalve een overzicht van de effectiviteit van diverse interventies, ook een goed beeld geven van de externe validiteit van de bestudeerde onderzoeken. Wat primaire studies betreft, hebben wij gekozen voor een paar effectonderzoeken met een wetenschappelijk valide basis. Een algemene conclusie is dat de resultaten elkaar tegenspreken.

Gezien de complexiteit van de problematiek bij multiprobleemgezinnen, bestaan veel interventies uit diverse werkmethode die worden ingezet om verschillende probleemgebieden tegelijk of na elkaar aan te pakken. Dit maakt het soms moeilijk om na te gaan welke interventie precies debet is aan de behaalde effecten.

De grote meerderheid van de gevonden studies over multiprobleemgezinnen gaat over interventies bij gezinnen waarin sprake is van fysieke en emotionele *verwaarlozing, mishandeling of (seksueel) misbruik* van jongeren door één of meerdere leden van het gezin.¹ Onder de ‘at risk’ ouders bevinden zich onder andere ouders met alcohol en drugsproblemen alsook gezinnen waarin als gevolg van een crisis in het gezin, bijvoorbeeld een (dreigende) scheiding, sprake is van verstoorde verhouding. De problemen die het meest vaak bij jongeren worden genoemd, zijn veelal antisociaal gedrag, gedragstoornis en ernstige klinische problemen. Veel studies doelen dan ook op het herstellen van de verhoudingen binnen het gezin om verdere escalatie of nieuwe problemen zoals uithuisplaatsing te voorkomen. Velen bieden ondersteuning of training met een ‘strength-based’ (empowerment) perspectief zodat ouders en kinderen leren beter functioneren in het gezin. Interventies gericht op specifieke pathologie en farmacotherapie waren zeldzaam.

De meeste gekozen interventies bestaan uit ambulante hulpverlening in de thuissituatie, gericht op gedragsverandering bij gezinsleden.

¹ Studies waarin (seksueel) misbruik buiten de familie heeft plaatsgevonden, zijn buiten beschouwing gelaten.

Overzicht van interventies

Hieronder beschrijven wij de meest voorkomende programma's voor multiprobleemgezinnen. In veel gevallen is er sprake van overlap in de gehanteerde methodieken.

Family Preservation Services (FPS)

Een van de meest voorkomende vormen van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen is 'Family Preservation Services (FPS)'. FPS gebruikt psychotherapeutische interventies gericht op bescherming en behoud van de familiestructuur in gezinnen waarin verwaarlozing en misbruik voorkomen en uithuisplaatsing van kinderen dreigt. Veel andere interventies die wij tegenkwamen vallen ook onder deze noemer.

In een overzichtstudie van 'Family Preservation Services (FPS)' meldden Dore en Alexander (1996) dat de eerste resultaten bemoedigend blijken, zij het niet voor gezinnen met psychopathologische of met drugsproblemen. Bij vergelijking van een FPS-groep met de controle groep, constateerden McCroskey & Meezan (1997) slechts een kleine maar significante vooruitgang in de diverse aspecten van de functionering van het gezin.

Heneghan et al. (1996) hielden zich bezig met de methodologische aspecten van de effectstudies voor de intensieve vorm van Family Preservation Services. Zij kwamen met teleurstellende resultaten over de betrouwbaarheid van de effectonderzoeken die zij voor hun meta-analyse hadden verzameld. De auteurs vonden dat slechts twee van de 46 programma-evaluaties in hun meta-analyse methodologisch acceptabel zijn. Zij constateerden dat 80% van de programma-evaluaties geen effect laten zien. Onder de gezinnen die aan FPS deelnamen, varieerde het percentage van uithuisplaatsing aan het eind van de interventieperiode van 21% tot 59% tegenover 20% tot 50% onder een vergelijkingsgroep. De verlaging van de relatieve risk van uithuisplaatsing door FPS-interventie bleek significant in slechts twee studies: in een 'randomized trial' en in een quasi-experimentele studie.

Ook andere studies lieten een beperkt effect zien van de effectiviteit van FPS. Cash & Berry (2003) gingen de effecten na van FPS op het welzijn van de familie en de kinderen. Ze constateerden dat de programma's een minimaal effect hebben op de succesvolle afronding van de case, het welzijn van het kind en dat van het gezin. Zij claimen zelfs dat soms - en afhankelijk van de omstandigheden van het gezin - FPS tot negatieve resultaten bij de families kan leiden.

Een belangrijk knelpunt in veel van dergelijke studies blijkt vroegtijdige uitval te zijn. Konijn (2003) schrijft een deel van de beperkte resultaten van gezins therapie voor multiprobleemgezinnen toe aan het uitval probleem: "*Ondanks de kritische kanttekeningen blijft staan dat een gezinsgerichte behandeling voor deze probleemgroep in vergelijking met geen behandeling of de reguliere*

individuele benadering effectief kan zijn als voor de belangrijkste belemmering, de hoge drop-out, een oplossing wordt gevonden.” (p. 54). Volgens haar is ouder- en gezinstherapie een effectief middel voor behandeling van multiprobleemgezinnen met kinderen met antisociaal gedrag.

Ook MacLeod & Nelson (2000) benadrukken het belang van het beperken van vroegtijdig uitval. In een meta-analyse van 56 Intensieve Family Preservation Programma's constateerden zij dat programma's met weinig uitval, een 'strength-based' (empowerment) aanpak met sociale ondersteuning voor gezinnen, grotere effecten boeken dan andere behandelingsvormen voor gezinnen.

Families First

Families First (FF) is ook een vorm van ambulante hulpverlening in thuissituatie. FF richt zich op gezinnen in crisissituatie waarin uithuisplaatsing dreigt. Het doel is om de relatie tussen gezinsleden en tussen gezin en omgeving positief te beïnvloeden zodat de kinderen veilig thuis kunnen blijven wonen. Boendermaker et al. (2003) geven een overzicht van een aantal studies naar de effectiviteit van de FF. Het project blijkt goede resultaten te boeken: 92% van de onderzochte jongeren bleef na behandeling thuis te wonen en 76% was zelfs na een jaar niet uit huis was geplaatst. (De Kemp, Veerman en Ten Brink, 1998; aangehaald in Boendermaker et al., 2003).

Veerman, e.a. (2003) hebben de effecten geëvalueerd van de Family First programma in Nederland gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing van jongeren. De doelgroepen zijn kinderen met ernstige gedragsproblemen en ouders met een hoog stress niveau. Ze merken op dat een jaar na behandeling 76% van de kinderen nog thuis woonden. Bovendien was er een significante vermindering in de gedragsproblemen van kinderen, stress van de ouders en het aantal 'life events'. Zij concluderen dat de uitvoering van First Family in Nederland een succes is.

Een aangepaste vorm van FF - First Families LVG - blijkt ook geschikt te zijn voor het voorkomen van uithuisplaatsing van licht gehandicapte kinderen (Monshouwer, Ten Brink en Veerman, 2000 aangehaald in Boendermaker et al., 2003). Net als bij FF, zijn hier ook het gedragsprobleem van de kinderen, de ouderlijke stress en stress bij kinderen verminderd. De problemen zijn niet verdwenen.

Multimodale programma's

Op basis van de theorievorming aangaande risico- en protectieve factoren in de ontwikkeling van kinderen is het intussen een algemeen uitgangspunt dat interventies voor jongeren met ernstige gedragsproblemen multimodaal dienen te zijn. Multimodale programma's zijn gericht op meerdere contexten (bijvoorbeeld gezin, school, leefomgeving) en meerdere beïnvloeders (ouders, leerkrachten, leefomgeving). In de literatuur komt regelmatig het belang van een multimodale behandeling bij complexe opvoedingsproblematiek naar voren. Multimodale programma's worden ingezet vanuit een analyse van de verschillende risico- en protectieve factoren in de verschillende contexten waarin een jeugdige leeft. Ze zijn gebaseerd op een duidelijk omschreven conceptueel kader (visie en theoretisch concept), waardoor ze in de verschillende contexten verbonden worden. Indien de interventie bestaat uit een samenstel van enkele modules, zijn deze inhoudelijk op elkaar afgestemd, aansluitend bij een verbindend theoretisch kader en een gedegen analyse van het functioneren in de verschillende contexten.

Vanuit de constatering dat ernstige gedragsproblemen ontstaan én voortbestaan door het sámen voorkomen van risicofactoren binnen het individu, het gezin, de school, de vriendengroep, de verdere familie en de buurt (zie boven) is de implicatie voor interventies dat deze zich dienen te richten op de determinanten van het probleemgedrag op het niveau van het individu, het gezin, leeftijdgenoten, de school en de buurt.

Een bekend voorbeeld van een multimodaal programma is MST (Multi Systemic Therapy) (Henggeler, 1998), een behandelingsmethode (multisystemic treatment) gericht op 'serious, violent or substance abusing juvenile offenders, and their families'. Belangrijk uitgangspunt van MST is dat antisociaal gedrag verbonden is met kenmerken van de jeugdige, de familie, peer group, school en buurt. Aanpak van het antisociale gedrag moet eruit bestaan in deze elementen de risicofactoren te verminderen door vergroting van beschermende factoren. MST vindt individueel en home-based plaats.

Belangrijke kenmerken zijn: een cognitief gedragstherapeutische aanpak, nadruk op het leren van vaardigheden en het vergroten van competenties, gerichtheid op gezin en bredere systeem rond een jongere, een flexibele aanpak (dat wat nódig is wordt geboden, dat kan zijn een structuur biedende vaardigheidstraining maar ook individuele psychotherapie) en waarborgen voor de treatment integrity, de uitvoering van de interventie zoals deze is bedoeld (Boendermaker, Berger & Bakker, 2001).

Een meta-analyse van elf studies naar MST therapeutische aanpak in de thuissituatie voor kinderen met antisociaal gedrag en hun familie, laat een gemiddeld effect zien van 0.55 voor diverse samples en problemen (Curtis, N.M., Ronan, K.R., & Borduin, C.M., 2004).

Gedragstraining voor ouders

Er zijn diverse trainingsprogramma's ontwikkeld voor ouders en hun kinderen in multiprobleemgezinnen. In deze trainingsprogramma's leren ouders hun eigen gedrag te veranderen om daardoor het gedrag van hun kind positief te beïnvloeden door het veranderen van hun eigen gedrag. In haar internationaal overzicht van de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg, haalt Konijn (2003) een aantal Amerikaanse programma's aan als 'Living with Children' en 'Parent Management Training' (PMT) of Behavioral Parent Training' (BPT). Zij rapporteert dat volgens Breston en Eyberg (1998) oudertraining de enige interventie is voor jongeren met gedragsproblemen waarvan de effectiviteit bewezen is. Konijn constateert echter verschillen in de resultaten van de studies naar de effectiviteit van deze vorm van interventie. Het aandeel van ouders dat profijt heeft van deze vorm van interventie varieert van 50 tot 95%. Een deel van het verschil heeft, volgens haar, te maken met het verschil in de leeftijd van de jongeren in behandeling. Zij concludeert verder dat trainingen voor ouders van jongens met ernstige gedragsproblemen, gebaseerd op sociale leertheorie, zeer effectief zijn.

Intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG)

Lewis (2005) heeft een versie van de 'Teaching Family Model' (een therapeutisch in-huisprogramma) gecombineerd met elementen uit welzijnsprogramma's in Intensive family preservation programs en heeft de effecten daarvan vergeleken met effecten voor een controle groep. De behandeling bleek niet alleen kort na de beëindiging van de therapie effectief te zijn, maar ook na een termijn van paar maanden. Het nieuwe programma resulteerde in betere vaardigheden, gedrag en relatie tussen familieleden.

Family Support Programma's

Family Support Programma's zijn programma's die ondersteuning en hulp bieden aan multiprobleemgezinnen en hun kinderen wanneer er sprake is van verwaarlozing of misbruik van kinderen. De analyse van de effecten van deze programma's

laten een klein maar statistisch significant effect zien voor de korte termijn. De effecten voor de kinderen betreffen de cognitieve ontwikkeling, schoolprestaties, sociale en emotionele ontwikkeling, gezondheid en veiligheid. Voor de ouders wordt er vooruitgang geconstateerd in houding, kennis, omgang met kinderen en economisch welzijn. Uit een meta-analyse blijkt dat het effect het grootst is voor ouders als de behandeling gericht is op het bevorderen van de vaardigheden van ouders: zelfvertrouwen, empowerment, familie management en opvoeding (Layzer et al., 2001, en Loman & Siegel, 2004).

Pedagogische thuishulp

Veerman et al. (2004) hebben een meta-analyse uitgevoerd van zeventien methodieken gericht op intensieve pedagogische thuishulp gericht op het verminderen van problemen bij jongeren met een crimineel gedrag (of de voorloper daarvan) en het verminderen van opvoedingsbelasting bij hun ouders. Hieronder bevonden zich, in tegenstelling tot ons overzicht, ook methodieken gericht op preventie. De methodieken werden zo geselecteerd dat zij voldeden aan strenge kwaliteitscriteria. Deze zeventien methodieken laten, gemiddeld genomen, een significante vermindering zien van problemen (0,52) wat duidt op een middelgroot effect. De grootte van de effectiviteit van de diverse methodieken blijkt vrijwel gelijk te zijn. Na afsluiting van de behandeling is er in alle gevallen sprake van minder problemen bij kinderen en minder stress bij de ouders.

Boendermaker et al. (2003) rapporteren ook over de effecten van diverse andere vormen van intensieve hulp in het gezin gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing. Het gaat om FF, Intensieve Gezinsbehandeling (IG), Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (ZIG) en video-gezinsbehandeling (VG). Zij constateren dat bij de afsluiting van de vier vormen van de behandeling de meeste kinderen nog thuis woonden. Het laagste percentage (82%) is te vinden bij FF waarin de dreiging van uithuisplaatsing van het begin af het grootst was. Bovendien is er bij alle vier vormen van behandeling sprake van afname van problemen en vermindering van stress (Ten Brink, Flipse en Veerman, 2001 aangehaald in Boendermaker et al., 2003).

Cowen (2001) heeft de effecten bestudeerd van Bavolek Nurturing Program door een secundaire analyse uit te voeren op data afkomstig uit een grote studie naar mishandelde en misbruikte kinderen en hun families. Hij rapporteert ook positieve resultaten over de effecten van pedagogische thuishulp.

Cognitieve gedragstherapie en training

Deze behandelingsvorm is gericht op cognitieve trainingen als probleemoplossende trainingen en 'anger' of stressmanagement. In haar internationale overzicht van de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg meldt Konijn (2003) dat de effectiviteit van cognitieve gedragsinterventies bij jongeren samenhangt met leeftijd, groepssamenstelling en mate van uitval uit de behandeling. Zij concludeert dat deze interventie minder geschikt blijkt te zijn voor kinderen van basisschool leeftijd.

Kolko (1996) heeft de behandeling van gevallen van fysieke mishandeling klinisch geobserveerd. Hij heeft twee methoden met elkaar vergeleken: een individuele cognitieve therapie (Individual child and Parent Cognitive-Behavioural Treatment, CBT) en familie therapie (FT). Hij concludeert dat beide methoden tot een bepaalde mate bijdragen aan woedebeheersing (anger management) en het verminderen van fysieke straffen, maar dat familietherapie effectiever lijkt. Konijn (2003) komt tot de conclusie dat individuele cognitieve gedragstherapie nogal eens leidt tot uitval.

Barton et al. (1994) bestudeert een vorm van therapie in thuissituatie voor het verminderen van stress onder ouders in gezinnen met misbruikte kinderen. Hij concludeert dat na verloop van tijd, algehele stress bij ouders was verminderd net als bij traditionele vormen van therapie het geval was. Hij stelt voor om bij de analyses, in plaats van het gebruik van de score voor algehele stress, meer aandacht te besteden aan het effect van factoren die stress veroorzaken.

Conclusies

De studies die voor dit overzicht zijn bestudeerd, zijn gericht op multiprobleemgezinnen waarin vooral sprake is van verwaarlozing, mishandeling of misbruik. Het doel van alle programma's is het beïnvloeden van de gedragingen en interacties in deze gezinnen zodat de kinderen uiteindelijk veilig thuis kunnen blijven wonen. Dit wordt gedaan door therapie en/of trainingen vooral in de thuissituatie. Een belangrijk aspect van veel programma's en vooral MST is dat zij aandacht besteden aan verschillende problemen die in het multiprobleemgezin een rol spelen.

De resultaten van dit overzicht laten zien dat wij nog onvoldoende kennis hebben van de effectiviteit van diverse aanpakken. Effectstudies spreken elkaar tegen, wat het trekken van conclusies niet vergemakkelijkt. In het algemeen kunnen wij stellen dat de trainingen voor ouders maar ook gezinstherapie een bescheiden bewezen effect hebben op de ouders en hun kinderen. Functionele gezinstherapie blijkt ook positieve effecten te hebben op de manier waarop gezinsleden met elkaar communiceren. Voor jongeren met ernstige gedragsproblemen werken cognitieve aanpakken goed, vooral als deze gecombineerd zijn met vaardigheidstrainingen en interventies voor de ouders. Ervaringen met Family Preservation Services maar ook Family First laten zien dat de gedragsproblemen van de kinderen verminderen en de ervaren stress van ouders en kind ook. De problemen blijken echter nog niet over. Een belangrijke uitkomst van onze studie is dan ook dat langduriger ondersteuning wordt aangeboden aan multiprobleemgezinnen.

Ook wat methodologie betreft, kunnen wij een aantal conclusies trekken. Vroegtijdig uitval blijkt de grootste belemmering voor de effectiviteit van de behandeling, vooral bij gezinstherapie. Wil men de effectiviteit van interventies vergroten, dan dienen er manieren te worden gevonden om participatie van ouders en kinderen te vergroten én op peil te houden. Zoals eerder gezegd, de aard van de problematiek bij multiprobleemgezinnen is zo, dat het gebruik van diverse methodieken en behandelingen - tegelijk of achtereenvolgend - noodzakelijk is. Hierdoor is het niet altijd even gemakkelijk na te gaan welke interventie tot welke effecten heeft geleid. Daarom stellen wij voor om naast betrouwbare en valide effectonderzoeken ook aandacht te besteden aan twee andere zaken: de werkzame aspecten van de interventies én de context waarbinnen de interventie plaatsvindt.

Lijst van relevante bronnen

Engelstalig

Abramson, S. (1991). Use of court-appointed advocates to assist in permanency planning for minority children. *Child welfare*, 70, 4, 477-476.

Barton, K, Baglio, C.S, & Braverman, M.T. (1994). Stress reduction in child-abusing families: Global and specific measures. *Psychological reports*, 75, 1 Pt 1, 287-304.

Barton, K. (1994). In-home treatment of child abuse: Healing at home can be effective and cost-effective. *California agriculture*, 48, 7, 36-38.

Bath, H.I., & Haapala, D.A. (1993). Intensive Family Preservation Services with abused and neglected children: An examination of group differences. *Child abuse & neglect*, 17, 2, 213-225.

Bennett, H.G., Collins, S., Fisher, G.D., Hughes, S.E., & Reinhart, J.B. (1982). SCAN: A method of community collaboration. *Child abuse & neglect*, 6, 1, 81-85.

Berg, B., & Jones, D.P. (1999). Outcome of psychiatric intervention in factitious illness by proxy (Munchausen's syndrome by proxy). *Archives of disease in childhood*, 81, 6, 465-472.

Brestan, E.V., & Eyberg, S.M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies and 5,272 kids. *Journal of clinical child psychology*, 27, 2, 180-189.

Carten, A.J. (1996). Mothers in recovery: Rebuilding families in the aftermath of addiction. *Social work*, 41, 2, 214-223.

Cash, S.J., & Berry, M. (2003). The impact of family preservation services on child and family well-being. *Journal of social service research*, 29, 3, 1-26.

Chaffin, M., et al. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72, 3, 500-510.

Coco, E.L., Courtney, L.J. (1998). A family systems approach for preventing adolescent runaway behavior. *Adolescence*, 33, 130, 485-496.

Cohn, A. H., & Daro, D. (1987). Is treatment too late: what ten years of evaluative research tell us. *Child abuse & neglect*, 11, 3, 433-442.

- Cowen, P.S. (1998). Crisis child care: An intervention for at-risk families. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 21, 3, 147-158.
- Curtis, N.M., Ronan, K.R., & Borduin, C.M. (2004). Multisystematic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology*, 18, 3, 420-423.
- Daro, D., et al. (1993). *Preventing child abuse: An evaluation of services to high-risk families*. Annapolis Junction, MD: Child Welfare League of America.
- De Paul, J., & Arruabarrena, I. (2003). Evaluation of a treatment program for abusive and high-risk families in Spain. *Child welfare*, 82, 4, 413-424.
- do Prado-Lima, P., Knijnik, L., Juruena, M., & Padilla, A. (2001). Lithium reduces maternal child abuse behaviour: A preliminary report. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 26, 4, 279-282.
- Donohue, B. (2004). Coexisting child neglect and drug abuse in young mothers: Specific recommendations for treatment based on a review of outcome literature. *Behavior Modification*, 28, 2, 206-233.
- Dore, M.M. (1996). *Evaluation of an intensive in-home services program aimed at parents with substance abuse issues reported for child maltreatment*. (ERIC Educational Resources Information Centre no. ED460472).
Gevonden 22 augustus 2005, op <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal>.
- Dore, M.M., & Alexander, L.B. (1996). Preserving families at risk of child abuse and neglect:: The role of the helping alliance. *Child abuse & neglect*, 20, 4, 345-347.
- Furniss, T., & Phil, M. (1986). [Therapeutic interventions in sexual child abuse] [Article in German]. *Monatsschrift fur Kinderheilkunde*, 134, 6, 340-344.
- Gershater-Molko, R.M., Lutzker, J.R., & Wesch, D. (2002) Using recidivism data to evaluate project safecare: Teaching bonding, safety, and health care skills to parents. *Child maltreatment*, 7, 3, 277-285.
- Heneghan, A.M., Horwitz, S.M., & Leventhal, J.M. (1996). Evaluating intensive family preservation programs: A methodological review. *Pediatrics*, 97, 4, 535-542.
- Hess, P.M., McGowan, B.G., & Botsko, M. (2000). A preventive services program model for preserving and supporting families over time. *Child welfare*, 79, 3, 227-265.
- Hussey, D.L., & Bennice, J.A. (1998). *Forging partnerships with high-risk families through school-based mental health services*. (ERIC Educational Resources Information Centre no. ED433638). Gevonden 22 augustus 2005, op <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal>
- King, N.J., et al. (2000). Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: a randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 9, 991-992.
- Kluger, M.P., Alexander, G., & Curtis, P.A., Eds. (2000). *What works in child welfare*. Washington, D.C.: Child Welfare League of America.

- Kolko, D.J. (1996). Clinical monitoring of treatment course in child physical abuse: psychometric characteristics and treatment comparisons. *Child abuse & neglect*, 20, 1, 23-43.
- Layzer, J.I., Goodson, B.D., Bernstein, L., & Price, C. (2001). *National evaluation of family support programs. Final report volume A: The meta-analysis*. Gevonden 22 augustus 2005, op http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/abuse_neglect/fam_sup/reports/famsup/fam_sup_vol_a.pdf
- Lewis, R.E. (2005). The effectiveness of Families First services: An experimental study. *Children and youth services review*, 27, 5, 499-509.
- Loman, A., Siegel, G.L. (2004). *Minnesota alternative response project evaluation: Final report*. St. Louis: Institute of Applied Research. Gevonden 25 augustus 2005, op: <http://www.iarstl.org/papers/ARFinalEvaluationReport.pdf>.
- Lovell, M.L., & Richey, C.A. (1995). The effectiveness of social-support skill training with multiproblem families at risk for child maltreatment. *Canadian journal of community mental health*, 14, 1, 29-48.
- Lynch, I., & Tiedje, L.B. (1991). Working with multiproblem families: An intervention model for community health nurses. *Public health nursing*, 8, 3, 147-153.
- MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytical review. *Child abuse & neglect*, 24, 9, 1127-1149.
- McCroskey, J., & Meezan, W. (1997). *Family preservation & family functioning*. Annapolis Junction, MD: Child Welfare League of America.
- McCroskey, J., & Meezan, W. (1998). Family-centered services: Approaches and effectiveness. *The Future of children / Center for the Future of Children, the David and Lucile Packard Foundation*, 8, 1, 54-71.
- Nicol, A.R., Smith, J., Kay, B., Hall, D., Barlow, J., & Williams, B. (1988). A focused casework approach to the treatment of child abuse: A controlled comparison. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 29, 5, 703-711.
- Oates, R. K., & Bross, D.C. (1995). What have we learned about treating child physical abuse? A literature review of the last decade. *Child abuse & Neglect*, 19, 4, 463-473.
- Saywitz, K.J., Mannarino, A.P., Berliner, L., & Cohen, J.A. (2003). Treatment for sexually abused children and adolescents. In E.A. Farber & M.E. Hertzog (eds.) *Annual progress in child psychiatry and child development: 2000-2001* (pp. 455-476). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Scannapieco, M. (1994). Home-based Services Program: Effectiveness with at risk families. *Children and youth services review*, 16, 5-6, 363-377.
- Shireman, J.F., et al. (1990). Outcome study of protective services: Comparison of interviews and records as data sources. *Child welfare*, 69, 2, 167-179.

- Skibinski G.J. (1994). Intrafamilial child sexual abuse: Intervention programs for first time offenders and their families. *Child abuse & neglect*, 18, 4, 367-375.
- Stevenson, J., (1999). The treatment of the long-term sequelae of child abuse. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 40, 1, 89-111.
- Steward, C.A., (1993). *Improving the coping skills of inner city elementary children of alcoholic, abusive parents by implementing group counseling and alcohol education* (Dissertation/Theses - Practicum Papers, nr. 043 / Tests/Evaluation Instruments, nr. 160). S.l.: Nova University. (ERIC Educational Resources Information Centre no. ED354434).
- Sundelin, J., & Hansson, K. (1999). Intensive family therapy: A way to change family functioning in multi-problem families. *Journal of family therapy*, 21, 4, 419-432.
- Tamminen, T., & Kaukonen, P. Family ward: A new therapeutic approach. *The Keio journal of medicine*, 48, 3, 132-139.
- Timmer, S.G., Urquiza, A.J., Zebell, N.M., & McGrath, J.M. (2005). Parent-Child Interaction Therapy: Application to maltreating parent-child dyads. *Child abuse & neglect*, 29, 7, 825-842.
- Tolan, P., Gorman-Smith, D., & Henry, D. (2004). Supporting families in a high-risk setting: Proximal effects of the SAFEChildren preventive intervention. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72, 5, 855-869.
- Tourigny, M., Peladeau, N., Doyon, M., & Bouchard, C. (1998). [Efficacy of a treatment program for sexually abused children] [Article in French]. *Child abuse & neglect*, 22, 1, 25-43.
- Van Acker, J.C., & de Kemp, R.A. (1997). The family project approach. *Journal of adolescence*, 20, 4, 419-430.
- Veerman, J.W., de Kemp, R.A., ten Brink, L.T., Slot, N.W., & Scholte, E.M. (2003). The implementation of families first in The Netherlands: a one year follow-up. *Child psychiatry and human development*, 33, 3, 227-244.
- Vitulano, L.A., Nagler, S., Adnopoz, J., & Grigsby, R.K. (1990). Preventing out-of-home placement for high-risk children. *The Yale journal of biology and medicine*, 63, 4, 285-291.
- Walton, E., Fraser, M.W., Lewis, R.E., Pecora, P.J., & Walton, W.K. (1993). In-home family-focused reunification: An experimental study. *Child welfare*, 72, 5, 473-487.
- Wasik, B.H., & Roberts, R.N. (1994). Survey of home visiting programs for abused and neglected children and their families. *Child abuse & neglect*, 18, 3, 271-283.
- Weitzman, J. (1985). Engaging the severely dysfunctional family in treatment: basic considerations. *Family process*, 24, 4, 473-485.
- Zimmerman, J. (1993). *Establishing a short term program component to build self-esteem in a small group of abusive and potentially abusive parents* (Dissertation/Theses - Practicum Papers, nr. 043). S.l.: Nova University. (ERIC Educational Resources Information Centre no. ED372311).

Nederlandstalig

Beumer, M., Jagers, H., Noordam, A., & Steege, M. van der. (2001). *Families First voor licht verstandelijk gehandicapten: Deel 1: procesverslag*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Boendermaker, L., Veldt, M.C. van der, & Booy, Y. (2003). *Nederlandse studies naar effecten van jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Boendermaker, L., M. Berger & K. Bakker (2001). *Multisysteemtherapie (MST) in Nederland. Overzicht van kansen mogelijkheden*. Utrecht: NIZW.

Bogaart, P.H.M. van den, & Muijen, H. van. (2001). *Beter met thuis: Een onderzoek naar de ontwikkeling en de effecten van een nieuwe werkwijze in de residentiële jeugdzorg*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, Centrum Onderzoek Jeugdhulpverlening (COJ).

Konijn, C. (red.) (2003). *International overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Konijn, C. & Cavelaars, E. (2001). *Verslag literatuurstudie: hulpverlening aan adolescenten met meervoudige problemen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Loeffen, M., & Pasveer, I. (2004). *Babel voorbij: Krachten en kansen van Intensieve Pedagogische Thuishulp*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Monshouwer, H.J., Brink, L.T. ten, & Veerman, H.J. (2001). *Families First voor licht verstandelijk gehandicapten: Deel 2: evaluatieonderzoek*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Steege, M. van der, & Jagers, H. (2000). Vijf jaar Families First: Verspreiding, verbreding en variaties. *Nederlands tijdschrift voor de jeugdzorg*, 4, 2, 6-15.

Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M. & Delicat, J.W. (2004). *Opvoeden in onmacht, of ...? Nijmegen: Praktikon*.

Verdurman, J. et al. (2003). *Effectiviteit van preventieve interventies gericht op jeugdigen: de stand van zaken*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Colofon

opdrachtgever	Verwey-Jonker Instituut
auteur	Dr. N. Tabibian
eindredactie	I. Linse
basisontwerp binnenwerk	Gerda Mulder BNO, Oosterbeek
opmaak	J. de Klein
uitgave	Verwey-Jonker Instituut

De publicatie

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN-10: 90-5830-218-0

ISBN-13: 978-90-5830-218-2

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2006