



Meer zicht op effectiviteit IAG

Analyse van uitkomsten 2009-2019

Jan Willem Veerman

Ronald De Meyer

Over de auteurs

Prof. dr. J.W. (Jan Willem) Veerman is emeritus hoogleraar aan de Radboud Universiteit Nijmegen en voormalig directeur van Praktikon; dr. R. (Ronald) De Meyer werkt als onderzoeker bij Praktikon.

Met dank aan Marleen van Aggelen, Hedio Bouwhuis, Margriet Braun, Elmas Kaplan, Detta Mellema, Frank Nijhuis, Karen van Rooijen en Anka Wagenaar voor hun commentaar op de conceptversie van dit rapport.

© 2019 Praktikon

Praktikon BV
Postbus 6909
6503 GK Nijmegen
tel: 024-3615480
fax: 024-3611152
e-mail: praktikon@acsw.ru.nl
www.praktikon.nl

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	5
Onderzoekopzet	8
<i>Deelnemers</i>	8
<i>Instrumenten</i>	11
<i>Analyses</i>	11
Resultaten	12
<i>Probleemgedrag (CBCL)</i>	12
<i>Opvoedingsbelasting (OBVL)</i>	16
<i>Vergelijking met de jaren 2000-2008 (alleen CBCL)</i>	20
<i>Relatie probleemgedrag en opvoedingsbelasting</i>	22
Conclusie en aanbevelingen	24
<i>Dit onderzoek</i>	24
<i>Samenvatting</i>	24
<i>Verklaringen</i>	26
<i>Beperkingen</i>	28
<i>Aanbevelingen</i>	29
Literatuur	31
Bijlage 1	35
<i>Overzicht deelnemers landelijke IAG-participantengroep</i>	
Bijlage 2	36
<i>Overzicht IAG-labels in databestand en hercodering</i>	
Bijlage 3	37
<i>Tabellen CBCL- en OBVL-resultaten</i>	

Samenvatting

We analyseerden in dit onderzoek de CBCL- en OBVL-gegevens van resp. 3362 en 2828 jeugdigen die in de periode 2009-2019 een intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG) afsloten bij 12 jeugdhulporganisaties in Nederland. De behandeling duurde gemiddeld zo'n 7 maanden. De gegevens werden verkregen uit de BergOp uitkomstenmonitor van de deelnemende organisaties. Het doel was uitspraken te doen over de effectiviteit van IAG op het probleemgedrag van de betrokken jeugdigen (CBCL) en de opvoedingsbelasting van hun ouders (OBVL). Dit zijn twee kernconcepten die veelal de problematiek samenvatten van aangemelde jeugdigen en hun gezinnen in de Nederlandse jeugdhulp en waarnaar ook regelmatig onderzoek werd (en wordt) gedaan. We gingen tevens na in hoeverre de resultaten wat betreft de CBCL overeenkwamen met die welke een tiental jaar geleden werden verzameld (periode 2000-2008). Ook analyseerden we de relatie tussen CBCL en de OBVL bij aanvang en afsluiting en tussen aanvang en afsluiting om uitspraken te kunnen doen over de wederzijdse beïnvloeding van probleemgedrag en opvoedingsbelasting over tijd.

IAG is een interventie voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In de gegevens die we van de deelnemende organisaties ontvingen troffen we er 29 labels voor aan. We rangschikten deze onder vier varianten: (1) de reguliere variant die breed in jeugdhulp wordt ingezet, (2) de variant Erger Voorkomen (EV), bedoeld om jeugdigen met beginnend delinquent gedrag te behoeden voor het ontwikkelen van een criminele loopbaan, (3) de variant Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG) voor gezinnen met jeugdigen waarbij bij een of meer gezinsleden psychiatrische problematiek speelt en (4) varianten die gericht zijn op jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB). In deze samenvatting wordt alleen ingegaan op de resultaten van de totale groep, die overigens voor verreweg het grootste deel uit de reguliere variant bestond. De conclusies gelden op enkele uitzonderingen na ook voor de vier varianten. In het rapport zelf komen eventuele verschillen tussen de varianten aan bod.

Uit de analyse van de CBCL-gegevens bleek dat:

- ouders bij aanvang gemiddeld ernstig probleemgedrag bij hun kinderen waarnemen en dat dit bij afsluiting gemiddeld tot normale proporties is teruggebracht. Wel is het zo dat ook dan nog zo'n 44% van de ouders serieus probleemgedrag ziet;
- veranderingen tussen aanvang en afsluiting statistisch significant zijn en op verbetering wijzen, met een middelgroot effect van 0,55, dat over de jaren 2009-2019 heen stabiel is; wel zijn de scores bij aanvang en bij afsluiting na 2015 lager dan in de periode daarvoor;
- ouders bij 58% van de jeugdigen een vooruitgang zien, bij 9% een achteruitgang en bij 33% geen verandering waarnemen. De scores van 56% van de jeugdigen liggen bij afsluiting *niet* in het probleemgebied, hun problemen vallen naar de perceptie van hun ouders in de normale range en zouden volgens deze maatstaf geen behandeling meer nodig hebben.

Uit de analyse van de OBVL-gegevens bleek dat:

- ouders van de behandelde jeugdigen bij aanvang gemiddeld ernstige opvoedingsbelasting ervaren die bij afsluiting gemiddeld tot normale proporties is teruggebracht. Wel is het zo dat ook dan nog 45% van de ouders serieuze opvoedingsbelasting ervaart;
- de veranderingen tussen aanvang en afsluiting statistisch significant zijn en wijzen op verbetering, met een middelgroot effect van 0,51, dat over de jaren heen *niet* stabiel is. Er lijkt vanaf 2015 een dalende trend ingezet, met ook lagere scores bij aanvang;
- de opvoedingsbelasting bij 50% van ouders verbetert en bij 9% verslechtert, 41% vertoont geen verandering. In totaal vallen de scores van 55% van de ouders bij afsluiting *niet* in het probleemgebied, hun opvoedingsbelasting valt in de normale range en zou volgens deze maatstaf geen behandeling meer nodig hebben.

Uit de vergelijking van de CBCL-gegevens uit 2000-2008 met die uit 2009-2019 bleek dat:

- ouders in beide perioden bij aanvang gemiddeld ernstig tot zeer ernstig probleemgedrag bij hun kinderen waarnemen. In de periode 2000-2008 ervoeren zij de problemen als significant ernstiger. Bij afsluiting zijn de problemen in de periode 2009-2019 gemiddeld tot normale proporties teruggebracht. In de periode 2000-2008 zijn ze gemiddeld nog ernstig en significant hoger dan in 2009-2019;
- veranderingen tussen aanvang en afsluiting in beide perioden statistisch significant zijn en op verbetering wijzen. Het effect is over de jaren heen in beide perioden middelgroot (0,66 voor 2000-2008 en 0,55 voor 2009-2019) en in beide perioden ook stabiel. De onderliggende gemiddelde veranderingsscore (voormeting minus nameting) is over de periode 2000-2008 significant hoger dan over de periode 2009-2019, wat wijst op een groter effect;
- het aantal jeugdigen van wie bij afsluiting de scores nog in het probleemgebied valt in beide perioden verschilt. Gedurende de jaren 2009-2019 liggen deze percentages tussen 37 en 50%. In de periode 2000-2008 liggen ze tussen de 50 en 75%. Omgekeerd betekent dit dat in de jaren 2009-2019 tussen de 50 en 63% van de scores *niet* in het probleemgebied valt en er volgens deze maatstaf geen behandeling meer nodig zou zijn voor deze problemen. Voor de jaren 2000-2008 geldt dit voor 25 tot 50% van de jeugdigen.

Uit de analyse van de relatie tussen de CBCL-gegevens en OBVL-gegevens blijkt dat:

- jeugdigen die in de waarneming van hun ouders bij aanvang relatief veel probleemgedrag vertonen dit bij afsluiting ook nog doen, hoewel ze er gemiddeld genomen wel beter aan toe zijn;
- ouders die bij aanvang relatief veel opvoedingsbelasting ervaren dit bij afsluiting ook nog doen, hoewel ze er gemiddeld genomen wel beter aan toe zijn;
- probleemgedrag en opvoedingsbelasting zowel bij aanvang als afsluiting samenhangen, zonder dat dit meteen een causaal verband impliceert;
- ouders die bij aanvang meer probleemgedrag waarnemen bij hun kinderen bij afsluiting meer opvoedingsbelasting ervaren en tijdens de behandeling hierop ook minder vooruitgegaan zijn.

Een belangrijke beperking van het onderzoek is dat er geen controlegroepen waren. Effecten zijn strikt genomen niet aangetoond. Methodologisch gesproken kunnen er alternatieve verklaringen zijn voor de opgetreden veranderingen, zoals rijping (problemen kunnen vanzelf overgaan) of gebeurtenissen in het leven van een jeugdige die eveneens een positieve invloed kunnen hebben (zoals nieuwe vriendschappen, een andere leerkracht). Deze zouden echter aannemelijk zijn als het om een eenmalig onderzoek op één locatie zou gaan. In het huidige onderzoek ging het echter om twaalf locaties met uitkomstgegevens over elf opeenvolgende jaren. Nemen we het onderzoek over de vorige periode (2000-2008) erbij dan is er duidelijk sprake van consistentie over tijd en plaats. Deze consistentie maakt het aannemelijk dat het niet om toevallige effecten gaat, maar dat het deelnemen aan een IAG-behandeling hiervoor een plausibele verklaring is.

IAG blijkt een effectieve behandeling die ook breed inzetbaar is. Een belangrijke uitdaging is nog wel beter duidelijk te maken voor welke doelgroep IAG geschikt is. Dit heeft te maken met de 'I' van IAG. Hoe intensief moet IAG zijn om IAG te (mogen) heten? Vallen minder intensieve vormen van ambulante gezinsbehandeling ook onder deze noemer? Zijn intensieve vormen geschikt om jeugdigen met meervoudige en complexe problematiek te helpen, zoals oorspronkelijk ook de bedoeling was? Meer kennis hierover vereist een nadere bezinning op de beoogde doelgroep, de daarvoor bedoelde uitvoering en de gewenste uitkomsten. Monitoring van doelgroep, uitvoering en uitkomsten alsook het bespreken van de resultaten hiervan met belanghebbenden op verschillende niveaus van praktijk en beleid kan verder richting kunnen geven aan de inzet van IAG. Onderzoek kan hierbij de nodige ondersteuning bieden.

Inleiding

IAG (Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling) is een interventie voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Dit zijn tevens gezinnen die vaak moeilijk toegankelijk zijn voor hulpverleners. IAG is een veel geïndiceerde interventie in de jeugdhulp. Dit is mede te danken aan het regeringsbeleid dat in de jaren negentig van de vorige eeuw is ingezet en tot doel had de jeugdhulp zo dicht mogelijk bij huis plaats te laten vinden en die daar in zo licht mogelijke vorm, zo kort en zo tijdig mogelijk te bieden, ook wel het zo-zo-zo-zo beleid genoemd (Bakker, Berger, Jagers & Slot, 2000). Vanuit die visie moesten uithuisplaatsingen zoveel mogelijk worden voorkomen. Het hoofddoel van IAG is dan ook dat jeugdigen thuis kunnen blijven wonen of opnieuw thuis kunnen wonen. Om dit doel te bereiken richt IAG zich op het verminderen van gedragsproblemen van jeugdigen, het vergroten van de opvoedvaardigheden van ouders en het meer betrekken van het sociaal netwerk bij het gezin. De interventie duurt gemiddeld vijf tot zes maanden (zie de methodiekhandleiding van Van der Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker & Van der Vliet, 2013).

In 2015 werd IAG als 'theoretisch goed onderbouwd' opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies¹. Daarmee werd IAG ook de vervanger van de bestaande interventie 'Intensief Orthopedagogisch Gezinsbegeleiding' (IOG), deze interventie werd inhoudelijk gelijk bevonden aan IAG. Vrijwel gelijktijdig werd het landelijke programma 'IAG: Elk jaar bewezen beter' opgericht. Hierin werken op dit moment, in de zogeheten 'participantengroep IAG', 25 zorgaanbieders en vier hogescholen samen aan de doorontwikkeling van de interventie (zie Bijlage 1). Voor dit doel zijn drie inhoudelijke lijnen uitgezet (Bastiaanssen, 2017): (1) Doorontwikkeling scholing en deskundigheidsbevordering, (2) Programmage trouwe uitvoering en monitoring/effectonderzoek, (3) Inhoudelijke doorontwikkeling van de interventie IAG. De activiteiten binnen deze lijnen worden grotendeels uitgevoerd door IAG-medewerkers van de deelnemende organisaties en docenten van hogescholen, ondersteund door een coördinator en (op projectbasis) externe ontwikkelaars en onderzoekers. Het streven is langs deze lijnen ook de methodiekhandleiding opnieuw te actualiseren en IAG in te dienen voor her-erkenning bij de Databank en door te groeien naar het niveau 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit'. Voor dit doel wilde de participantengroep IAG recente cijfers over effectiviteit in beeld brengen. Dit rapport doet daar verslag van.

Onderzoek naar de effecten van IAG is niet nieuw. IOG, zoals hiervoor vermeld de voorloper van IAG, maakte met Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG), Families First (FF) en Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling (OVG), alsook de varianten hiervan voor licht verstandelijke beperkten (LVB), deel uit van de intersectorale Hulp aan Huis-programma's in Groningen, Drenthe en Overijssel die vanaf eind jaren negentig van de vorige eeuw ontwikkeld werden. Van meet af aan is hier het verzamelen van uitkomstgegevens over emotionele en gedragsproblemen van jeugdigen (hierna kortweg probleemgedrag²) en opvoedingsbelasting van ouders onderdeel van de methodiek geweest. Voor dit doel werden met gestandaardiseerde vragenlijsten voor- en nametingen verricht om veranderingen in deze gebieden vast te leggen. Hiervoor werden de Child Behavior Checklist (CBCL) en de Nijmeegse Ouderlijke Stressindex (NOSI) gebruikt. De uitkomsten van deze lijsten werden in de eerste plaats bij aanvang en afsluiting van de behandeling met de ouders besproken en benut voor individuele behandelplanning. Daarnaast werd tussen 1999 en 2007 door Praktikon jaarlijks een overzicht van uitkomsten van het jaar daarvoor gemaakt, met ook een historisch overzicht van alle voorgaande jaren, in totaal zo'n 20 onderzoeksrapporten (zie De Meyer & Veerman, 2006, 2007a, 2007b voor de laatste rapporten).

¹ [https://www.nji.nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Intensieve-Ambulante-Gezinsbehandeling-\(IAG\)](https://www.nji.nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Intensieve-Ambulante-Gezinsbehandeling-(IAG))

² Onder dit begrip vallen dus zowel externaliserende problemen (zoals agressie) als internaliserende problemen (zoals angst en depressie).

Daarna werd de jaarlijkse rapportage voor IOG in Drenthe tot op heden voortgezet (eerst door PIONN, later door Marleen van Aggelen Onderzoek en Advies, zie Van Aggelen, 2019 voor het meest recente rapport). Deze uitkomst-rapportages werden ieder jaar in de behandelteams besproken met het doel ervan te leren en zo nodig de uitvoering van de interventie te verbeteren (zie Leijssen, 2008 en Van Aggelen, Horstman, Kerkstra, Leijssen & Roosma, 2017 voor een beschrijving hiervan).

Over de uitkomsten van de jaarlijkse onderzoeken t/m 2008 werd in een drietal overzichtspublicaties verslag gedaan. In de bespreking hiervan richten we ons op IOG/ IAG.

1. Een groep van 329 door IOG behandelde jeugdigen en hun gezinnen maakte deel uit van de meta-analyse van Veerman, Janssens en Delicat (2005) van 17 interventies voor intensieve pedagogische thuishulp. De auteurs rapporteren voor IOG een effectgrootte (in het vervolg afgekort met het gebruikelijke afkorting ES, van het Engelse 'effect size') van 0,60 voor externaliserende gedragsproblemen (gemeten met de CBCL) en een ES van 0,58 voor opvoedingsbelasting (gemeten met de NOSI).
2. IOG maakte ook deel uit van het tussentijdse overzicht van resultaten van de Hulp aan Huis-programma's in Groningen, Drenthe en Overijssel van Veerman, De Meyer en Roosma (2007). Voor een groep van 449 IOG-gezinnen werd een ES gevonden van 0,70 voor totaal probleemgedrag en van 0,68 voor opvoedingsbelasting (beide opnieuw gemeten met de CBCL, respectievelijk de NOSI).
3. Veerman en De Meyer (2015) gaven een overzicht van IOG-uitkomsten voor totaal probleemgedrag (CBCL) over de periode 2000 t/m 2008. Zij rapporteren voor een groep van 895 jeugdigen een ES van 0,66. Een nadere analyse over deze jaren en de drie provincies liet zien dat deze effecten over de jaren en over locaties vrijwel stabiel waren. Aanvullend lieten zij middels een berekening van de 'reliable change index' (Jacobson & Truax, 1991) zien dat in die jaren 59-67% van de jeugdigen een betrouwbare verandering ten goede onderging, 21-32% niet veranderde en 6-13% verslechterde.

De latere rapportages over de uitkomsten van IOG bij Yorneo laten behoudens wat kleine schommelingen een bestendiging zien, met een ES van 0,50 à 0,60 op CBCL en OBVL (Van Aggelen, 2019).

Damen, Veerman, Vermulst, Van Pagee, Nieuwhoff en Scholte (2019) vergeleken recent de effecten van 'family-centred services' en 'child-centred services', uitgevoerd bij Pactum Jeugd & Opvoedhulp. De 'family-centred service' bestond uit IAG (434 gezinnen). Er werd gebruik gemaakt van data uit de routine outcome monitoring (ROM) met de EMPO (empowerment) en de SDQ (probleemgedrag). Bij de IAG-gezinnen bleek gemiddeld sprake van significante verbeteringen op alle vier de EMPO-schalen en alle vijf de SDQ schalen. De effectgrootte voor Totale empowerment bleek 0,58 en voor Totale gedragsproblemen 0,52. Ouderlijke empowerment bij aanvang en afsluiting van de hulp was geassocieerd met minder gedragsproblemen bij het kind op diezelfde momenten. Bij de door IAG behandelde gezinnen bleek de afname van gedragsproblemen na de behandeling indirect het gevolg van de toegenomen empowerment van ouders. Dit gold niet voor de kindgerichte behandeling (bestaande uit residentiële zorg en pleegzorg).

In een vervolgstudie keken Damen, Veerman, Vermulst, Westerdijk en Scholte (under revision) naar verschillen tussen 140 eenouder- en 156 tweeoudergezinnen die bij Pactum IAG hadden gekregen. Na afloop van IAG was er sprake van significante verbeteringen in totale empowerment bij de moeder, voor zowel alleenstaande moeders als moeders in tweeoudergezinnen (resp. ES = .62 en ES = .57). Ook voor de vaders werden hiervoor significante verbeteringen gevonden (ES = .53). Ditzelfde gold voor totale gedragsproblemen bij de jeugdige, voor zowel alleenstaande moeders (ES = .49) als

voor moeders en vaders uit tweeoudergezinnen (resp. $ES = .49$ en $ES = .45$). Nadere analyses lieten zien dat alleen bij eenoudergezinnen meer moederlijke empowerment aan de start van IAG direct gerelateerd was aan positieve veranderingen in de gedragsproblemen van het kind. Bij tweeoudergezinnen was meer empowerment van de vaders aan de start van IAG direct gerelateerd aan verbeteringen in empowerment van de moeder, terwijl meer empowerment van de moeders aan de start van IAG niet direct gerelateerd was aan verbeteringen in empowerment van de vaders.

De hier besproken resultaten van IAG sluiten goed aan bij verschillende overzichten van uitkomsten van Nederlandse jeugdhulp. Zo rapporteerden Geurts, Lekkerkerker, Van Yperen en Veerman (2010) bij een grote groep jeugdigen die behandeling in de jeugdzorg kregen een ES van 0,62 voor totale gedragsproblemen op de CBCL. En Knorth, Harder, Zandberg en Kendrick (2008) vonden in een meta-analyse van residentiële zorg een ES van 0,60 voor totale gedragsproblemen op de CBCL.

Bij de publicaties van IAG passen evenwel een paar kanttekeningen. In de eerste plaats gaat het bij de drie publicaties over de Hulp aan Huis-programma's om dezelfde onderzoeksgroep, zij het dat deze in de loop der jaren groeide van 329, via 449 naar 895. Het feit dat de uitkomsten vrijwel gelijk zijn laat zich mede daardoor verklaren. Dit geeft echter ook weer aanwijzingen voor de door Veerman en De Meyer (2015) gevonden stabiliteit over de jaren en over locaties. Die wordt nog versterkt door de resultaten van het nadien uitgevoerde onderzoek bij Pactum, een organisatie die niet bij het Hulp aan Huis-onderzoek betrokken was. In de tweede plaats gaat het om onderzoek zonder controlegroepen. De ES is in alle genoemde onderzoeken berekend op het verschil tussen de voormeting en de nameting en niet, zoals bij experimenteel onderzoek gebruikelijk is, op het verschil tussen de experimentele groep en de controlegroep aan het eind van de behandeling. De besproken ES's wijzen daarom weliswaar op gunstige en ook statistisch significante veranderingen, maar vormen strikt genomen geen bewijs dat die veranderingen door IAG veroorzaakt zijn. De gevonden consistentie in uitkomsten over de jaren en over locaties geven echter wel mogelijke aanwijzingen voor de effectiviteit van IOG. Veerman en De Meyer (2015) citeren in dit verband Reynolds (2004, p. 20), die stelt dat consistentie van uitkomsten in onderzoek zonder controlegroepen: 'indicates whether the estimated program effect is similar across sample populations, at different times and places, under different types of analyses and model specifications, and for similar intervention theories. The greater the consistency of findings favoring positive effects, the more likely the observed effects are real'. Op grond van deze redenering is causaliteit weliswaar niet bewezen maar wel aannemelijk.

Het doel van het huidige onderzoek is om, aansluitend op de periode 2000-2008 uit het onderzoek van Veerman & De Meyer (2015), de effectiviteit van IAG in de periode 2009-2019 in beeld te brengen. Omdat de participantengroep IAG een landelijke spreiding kent kunnen er data bij een grotere en meer representatieve groep verzameld worden. Net zoals in de eerdere onderzoeken spitsen de onderzoeksvragen zich toe op de effectiviteit van IAG met betrekking tot probleemgedrag van de aangemelde jeugdigen en de ervaren opvoedingsbelasting van hun ouders. Aanvullend wordt gekeken naar de consistentie van uitkomsten over de jaren. Hierbij zullen wat betreft het probleemgedrag vergelijkingen met de periode 2000-2008 worden gemaakt. Ook wordt gekeken naar de relatie tussen probleemgedrag en opvoedingsbelasting. Voor de dataverzameling wordt opnieuw gebruik gemaakt van gegevens die de deelnemende instellingen zelf als onderdeel van het hulpverlenend handelen verzamelen.

Onderzoeksopzet

Deelnemers

Potentiële deelnemers waren in de eerste plaats jeugdigen en hun gezinnen die IAG aangeboden kregen van de 25 Nederlandse jeugdhulporganisaties die lid zijn van de landelijke participantengroep IAG (zie Bijlage 1). Omdat voor dit onderzoek gebruik werd gemaakt van bestaande data was het een vereiste dat organisaties een systeem van uitkomstenmonitoring operationeel moesten hebben, waarmee op gestandaardiseerde wijze probleemgedrag van jeugdigen en opvoedingsbelasting van ouders gemeten werd. Tevens was een vereiste dat dit middels het programma BergOp geschiedde, een internetdatabase die door veel jeugdhulporganisaties wordt gebruikt (www.bergop.info). Dit laatste zorgde ervoor dat het feitelijk verzamelen van gegevens via een export uit dit programma kon verlopen, hetgeen de efficiëntie van de dataverzameling ten goede kwam.

Veertien organisaties van de participantengroep zegden toe mee te willen doen aan het onderzoek. Redenen om niet mee te doen waren overwegend van organisatorische aard. Bijlage 1 geeft aan welke organisaties dit waren.

Voor het verkrijgen van toestemming om de gegevens te exporteren, waarbij tevens aan geldende AVG-richtlijnen wordt voldaan, werd contact gezocht met de Lerende Databank Jeugd (LDJ, zie <https://www.sejn.nl/lerende-databank-jeugd/>). De LDJ heeft als doel jeugdhulporganisaties in staat te stellen te leren van uitkomstgegevens en hiermee hun hulp te verbeteren. Deelnemers zijn organisaties verbonden aan het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN, zie www.sejn.nl), die tevens BergOp gebruiken. Tien jeugdhulporganisaties die hadden toegezegd deel te willen nemen aan het onderzoek bleken ook lid van de LDJ (zie weer Bijlage 1). De samenwerkingsovereenkomsten tussen deze organisaties en de LDJ voldeden aan de juridische eisen van de AVG. Door de routing van de gegevens via de LDJ te laten lopen werd in één keer toestemming verkregen voor het gebruik van de uitkomstgegevens van de betreffende organisaties. Met de vier instellingen die wel lid waren van de participantengroep, maar niet aan de LDJ deelnamen, werd een aparte een verwerkersovereenkomst voor het verkrijgen van data aangeaan.

Elf instellingen van de LDJ bleken geen lid van de participantengroep IAG. Aan hen werd gevraagd of hun gegevens ook voor dit onderzoek gebruikt mochten worden. Voorwaarde was wel dat zij IAG uitvoerden en ook BergOp gebruikten. Eén organisatie uit deze groep zegde deelneming toe, wat het aantal organisaties dat toestemde op 15 bracht.

De organisaties werden verzocht voor het onderzoek die interventies uit hun aanbod te selecteren die aan de definitie van IAG uit de Databank Effectieve Jeugdinterventies voldeden, te weten (zie Van der Steege, 2015):

De Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling is gericht op gezinnen met kinderen van elke leeftijd³ die meerdere en complexe problemen hebben en veelal moeilijk toegankelijk zijn voor hulpverleners. Het hoofddoel van IAG is dat de kinderen thuis in het gezin kunnen blijven wonen of opnieuw thuis kunnen wonen. Dit wordt behaald door de gedragsproblemen van kinderen te verminderen, de opvoedvaardigheden van de ouders te vergroten en het sociaal netwerk meer te betrekken bij het gezin. De behandeling duurt gemiddeld vijf maanden, waarin de hulpverlener het gezin twee keer per week thuis opzoekt. De gezinsbehandelaar maakt gebruik van verschillende technieken, middelen en instrumenten: oplossingsgerichte gespreksvoering, geven van psycho-educatie, leren van vaardigheden aan gezinsleden, gezinstherapeutische technieken en vergroten en benutten van het sociaal netwerk.

³ Als aanvulling op dit citaat kan vermeld worden dat de leeftijd van je jeugdigen tussen 0 en 18 ligt en voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) tussen 0 en 23 (Van der Steege e.a., 2013).

Wat betreft de periode waarover data aangeleverd moesten worden, werd, aansluitend op het onderzoek van Veerman en De Meyer (2015), de periode van 2009 t/m 2019 als tijdvenster genomen. Maar omdat de OBVL inmiddels door veel instellingen werd gebruikt als vervanger van de NOSI, en omdat deze lijst pas in 2011 beschikbaar was gekomen, was de verwachting dat OBVL-gegevens pas vanaf dat jaar aanwezig zouden zijn.

Twee van de 15 organisaties konden de gegevens niet via BergOp aanleveren en vielen daarom af. Eén organisatie uit de participantengroep (Intermetzo) bleek intussen onderdeel geworden te zijn van de deelnemende LDJ-instelling (Pluryn). De gegevens van deze twee instellingen werden in een gezamenlijke export aangeleverd. Dat bracht het uiteindelijke aantal organisaties dat gegevens aanleverde op 12. Deze worden in Tabel 1 genoemd.

Twee van de 12 organisaties bleken alleen de SDQ te gebruiken voor het meten van probleemgedrag, een andere organisatie gebruikte zowel de SDQ als de CBCL. Omdat het binnen het tijdsbestek van het onderzoek niet goed mogelijk was één dataset te maken met zowel de SDQ en CBCL (daarvoor verschillen de lijsten te veel) én omdat het niet efficiënt was de analyses apart op de SDQ- en CBCL-gegevens te doen (daarvoor waren aan de aantallen voor de SDQ te klein), werd besloten de focus te leggen op de CBCL en de OBVL. De twee organisaties met alleen een SDQ leverden overigens wel OBVL-gegevens aan.

In de export uit de BergOp van de 12 organisaties bevonden zich voormetingen, tussenmetingen, nametingen en follow-up metingen met de CBCL en OBVL. Alleen de voor- en nametingen werden geselecteerd. De lijsten konden door een moeder, vader, pleegouder of andere opvoeder (zoals een groepsleider) zijn ingevuld. Alleen lijsten van (pleeg)ouders werden geselecteerd. Ook bevatte de export gegevens van Families First, deze werden niet meegenomen. Het aldus opgeschoonde bestand bevatte voor- of nametingen met de CBCL en/of OBVL van 15053 jeugdigen die in de periode 2009 t/m 13 september 2019 een IAG-behandeling hadden beëindigd die aan de eerder gegeven omschrijving voldeed. Voor de selectie van jeugdigen voor de analyses werden nog de volgende stappen gezet.

1. Alleen lijsten ingevuld door een moeder of pleegmoeder, of lijsten ingevuld door een (pleeg)moeder samen met een (pleeg)vader, werden geselecteerd. Redenen: in geval van meerdere informanten zou de selectie per jeugdige bekeken moeten worden en te veel tijd vergen, bovendien is de OBVL genormeerd op moeders.
2. Van jeugdigen die meerdere keren aan een IAG-behandeling waren begonnen werd alleen de eerste geselecteerd.
3. Dit leverde een bestand op van 9209 jeugdigen, van wie minimaal een door de (pleeg)moeder ingevulde voormeting óf nameting op de CBCL (N=7538) óf OBVL (N=7240) beschikbaar was. Hieruit werden per lijst de jeugdigen geselecteerd van wie er zowel een voor- én nameting aanwezig was. Dit leverde voor de CBCL een bestand op van 3363 jeugdigen (45% van het opgeschoonde bestand van 7538) en voor de OBVL een bestand van 2828 jeugdigen (39% van het opgeschoonde bestand van 7240). Voor 3924 jeugdigen was er een voor- en nameting op de CBCL óf OBVL aanwezig. Voor 2267 jeugdigen waren er voor- en nametingen op CBCL én OBVL. Tabel 1 geeft een overzicht van de herkomst van deze vier groepen vanuit de deelnemende jeugdhulporganisaties.

Tabel 1. CBCL en OBVL voor- en nametingen per hulpverleningsorganisatie

Organisatie	CBCL Voor- en nameting		OBVL Voor- en nameting		CBCL óf OBVL Voor- en nameting		CBCL én OBVL Voor- en nameting	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Altra	0	0,0	213	7,5	213	5,4	0	0,0
Ambiq	404	12,0	124	4,4	411	10,5	117	5,2
Entrea lindenhout	474	14,1	451	15,9	510	13,0	415	18,3
's Heerenloo	0	0,0	13	0,5	13	0,3	0	0,0
Jarabee	55	1,6	18	0,6	57	1,5	16	0,7
Jeugdhulp Friesland	518	15,4	546	19,3	588	15,0	476	21,0
Lijn 5	166	4,9	85	3,0	184	4,7	67	3,0
Mediant	386	11,5	219	7,7	389	9,9	216	9,5
Pluryn*/ Intermetzo	22	0,7	42	1,5	51	1,3	13	0,6
Prisma	5	0,1	52	1,8	52	1,3	5	0,2
Yorneo	1274	37,9	974	34,4	1358	34,6	890	39,3
Youké	59	1,8	91	3,2	98	2,5	52	2,3
<i>Totaal</i>	<i>3363</i>	<i>100,0</i>	<i>2828</i>	<i>100,0</i>	<i>3924</i>	<i>100,0</i>	<i>2267</i>	<i>100,0</i>

*Uit de LDJ.

Om het aantal deelnemers te maximaliseren en daarmee de informatie zoveel mogelijk te benutten werd besloten de analyses per lijst te verrichten, dus apart voor de CBCL en OBVL. De voormetingscores van de geanalyseerde groepen, resp. N=3363 en N=2828, verschilden niet statistisch significant van de niet-geselecteerden uit de betreffende groep. Er werden wat dit betreft ook geen statistisch significante verschillen gevonden met betrekking tot geslacht. Wel bleek de gemiddelde leeftijd van zowel de geselecteerde CBCL-groep (9,5 jaar) als de geselecteerde OBVL-groep (9,1 jaar) significant lager dan die van de niet-geselecteerden (resp. 9,9 jaar voor de CBCL en ook 9,9 jaar voor de OBVL), een verschil van enkele maanden dat praktisch niet zoveel betekent.

Niet alle organisaties gebruikten in de export uit BergOp expliciet de naam IAG. In het aangeleverde bestand werden hiervoor 29 labels aangetroffen (zie Bijlage 2). Deze konden worden teruggebracht tot vier hoofdvormen van IAG:

- de reguliere variant die breed in de jeugdhulp wordt ingezet,
- de variant Erger Voorkomen (EV), bedoeld om jeugdigen met beginnend delinquent of normoverschrijdend gedrag en met problematieken op een of meer leefgebieden te behoeden voor het ontwikkelen van een criminele loopbaan,
- de variant Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG), gericht op gezinnen met jeugdigen van elke leeftijd die meervoudige en ernstige problemen hebben en/of een langdurige hulpverleningsgeschiedenis en waarbij bij een of meer gezinsleden psychiatrische problematiek speelt,
- de variant die gericht is op jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB).

Door het IAG-participantenoverleg en in de IAG-handleiding worden deze vier varianten alle als 'IAG' gezien. Ook in de databank effectieve jeugdinterventies wordt alleen IAG genoemd⁴. EV is uit de databank verwijderd omdat de interventie niet meer zelfstandig onderhouden wordt, IPG is niet erkend omdat de interventie te weinig onderscheidend is van Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG), zoals eerder aangeven de voorloper van IAG. LVB wordt niet apart genoemd in de databank, noch in de handleiding. De gedachte is dat dit geen aparte interventie is, maar eerder in de wijze van aanbidding rekening houdt met een verstandelijke beperking bij de

⁴ In de informatie in de Databank staat onder het kopje 'Vergelijkbare interventies': 'IAG is een actualisatie van de methodiek van IOG (Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling) en tevens een vervanging van de interventies IOG, IPG (Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling) en IOG/IPG-LVG (IOG/IPG gericht op gezinnen waarin een van de gezinsleden een licht verstandelijke beperking heeft) (Van der Steege, 2015, p. 6).

jeugdige en/of zijn ouders. Bij de analyses zullen de resultaten van de vier varianten apart vermeld worden om het brede palet van IAG zichtbaar te maken. Bij de conclusies zullen de resultaten van de totale groep centraal staan. Aan het begin van de analyses zal ook het aantal deelnemers per variant vermeld worden, alsmede aanvullende gegevens over geslacht en leeftijd.

Instrumenten

CBCL

De Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001; Verhulst & Van der Ende, 2013) meet emotionele en gedragsproblemen bij jeugdigen. De CBCL wordt door ouders ingevuld en kent twee versies, voor verschillende leeftijden van de jeugdigen: de CBCL/1,5-5 en de CBCL/6-18. De CBCL/1,5-5 bestaat uit 100 vragen en CBCL/6-18 uit 120 vragen over emotionele en gedragsproblemen, die worden gescoord op een driepuntsschaal: (0) 'Niet', (1) 'Soms', (2) 'Vaak'. Bij beide versies zijn de meeste items verdeeld over syndroomschalen, zoals Angstig/Depressief, Lichamelijke klachten, Teruggetrokken, Aandachtsproblemen, Agressief gedrag. Voor beide versies geldt dat syndroomschalen clusteren rond twee hoofddimensies Internaliseren en Externaliseren. Alle items bij elkaar opgeteld vormen de score voor Totale problemen. In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van de score voor Totale problemen als indicator voor probleemgedrag. De CBCL/1,5-5 kent één normgroep voor jongens en meisjes tezamen, de CBCL/6-18 kent normgroepen voor jongens en meisjes van 6-11 en 12-18 jaar. Onderzoek laat zien dat de betrouwbaarheid en validiteit van de CBCL voldoende tot goed is (Achenbach & Rescorla, 2001; Verhulst & Van der Ende, 2013).

OBVL

De Opvoedingsbelastingvragenlijst richt zich op de mate waarin de ouder zich belast voelt door de opvoeding van de jeugdigen (Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, 2015). De OBVL heeft 34 items die alle gescoord worden op een vierpuntschaal die loopt van (1) 'Geldt niet' tot (4) 'Geldt helemaal'. De OBVL kent vijf schalen: Problemen opvoeder-kindrelatie (mate waarin de opvoeder positieve of negatieve gevoelens/gedachten heeft over zijn/haar kind); Problemen met opvoeden (het gevoel over voldoende vaardigheden te beschikken om het kind op te voeden); Depressieve stemmingen (mate waarin de opvoeder zich zelf ongelukkig of onprettig voelt); Rolbeperking (mate waarin de ouderlijke rol als een soort inperking van de vrijheid wordt ervaren); en Gezondheidsklachten (mate waarin de ouder zich zelf gezond en fit voelt). Daarnaast wordt een totaalscore berekend die de som van alle 34 items vormt. In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van deze totaalscore als indicator voor opvoedingsbelasting. De OBVL kent normgroepen voor de leeftijden 0-3, 4-11 en 12-18 jaar. Onderzoek van Vermulst e.a. (2015) in een algemene bevolkingsgroep toonde aan dat de OBVL voldoende valide en betrouwbaar is.

Analyses

Voor de berekening van de scores werd aangesloten bij de traditie van het berekenen van zogeheten deviatiescores zoals ook in het Hulp aan Huisonderzoek plaatsvond. Hierbij wordt per jeugdige de ruwe totaalscore van de CBCL- en OBVL-score afgetrokken van het gemiddelde van de normgroep waartoe de jeugdige behoort en vervolgens gedeeld door de standaarddeviatie van die normgroep. De resulterende deviatiescore representeert de afwijking tot de norm. Deze score is 0 als de betreffende jeugdige precies op het gemiddelde van de normgroep zit en 1 als deze score precies één standaarddeviatie van de norm ligt. Negatieve deviatiescores geven aan dat er onder de norm wordt gescoord. Op die manier worden scores over normgroepen en lijsten vergelijkbaar. Dit maakt ook de scores van de twee CBCL-versies vergelijkbaar. Deviatiescores van 1 en hoger vallen in het zogeheten probleemgebied en wijzen op de aanwezigheid van serieuze problemen die zeker nog aandacht

behoeven. Deze grens wordt in de handleidingen van de CBCL en de OBVL aanbevolen om onderscheid tussen ‘normale’ en ‘klinische’ groepen te maken. Naarmate de scores meer afwijken van het normgemiddelde zijn de problemen als ernstiger te beschouwen. Scores van 1,29-1,64 wijzen op aanzienlijke problemen, scores vanaf 1,65 wijzen op ernstige tot zeer ernstige problemen, behandeling is in die gevallen zeker noodzakelijk.

Op de totaalscores van beide lijsten werd op basis van het verschil tussen voormeting en nameting voor elke jeugdige een ‘reliable change index’ (RCI) berekend als individuele maat voor verandering, waarmee bepaald kan worden of de verandering ook statistisch significant (‘betrouwbaar’) is. In dit onderzoek leggen we, opnieuw in lijn met het Hulp aan Huis-onderzoek de grens hiervoor op 1,65 ($p < 0,05$ bij eenzijdige toetsing, $p < 0,10$ bij tweezijdige toetsing). Voor de totale IAG-groep alsook de varianten werd eveneens de effectgrootte (Cohen’s d) bepaald. Waardes van 0,20-0,49 worden als een klein effect beschouwd, waardes van 0,50-0,79 als een middelgroot effect, vanaf 0,80 wordt gesproken over een groot effect (Cohen, 1992; zie Veerman & Bijl, 2017 voor meer informatie over beide indexen).

Allereerst zullen beschrijvende analyses plaatsvinden (gemiddelden van de voor- en nametingen op de gekozen schalen, gemiddelde veranderingsscores, aantallen wel/ niet in het probleemgebied, aantallen wel/niet betrouwbaar veranderd). Dit zal voor de hele groep geschieden alsook voor de IAG-varianten en het jaar van afsluiting van de behandeling. Vervolgens zal met een gepaarde t-toets nagegaan worden of de verschillen statistisch significant zijn ($p < 0,05$). Middels correlaties zal de samenhang tussen probleemgedrag met opvoedingsbelasting bekeken worden. Om na te gaan hoe die twee aspecten zich tijdens de behandeling ontwikkelen zal een ‘cross-lagged analysis’ uitgevoerd worden.

Resultaten

Hieronder worden de resultaten van de CBCL-analyses en OBVL-analyses in aparte paragrafen weergegeven. Steeds zal eerst ingegaan worden op de ernst van de problemen bij aanvang en afsluiting, daarna wordt gekeken naar veranderingen. Deze laatste geven een indicatie voor de effectiviteit van IAG. Bij de analyses is onderscheid gemaakt tussen de vier zorgvarianten en de totale groep. Omwille van de leesbaarheid worden de resultaten in figuren gepresenteerd. De corresponderende tabellen bij alle figuren over de CBCL- en OBVL-resultaten, met nog aanvullende informatie en uitslagen van statistische analyses, staan in Bijlage 3. Per paragraaf wordt in een box een samenvatting van de resultaten gegeven, waarbij het accent ligt op de totale groep.

Probleemgedrag (CBCL)

In Tabel 2 staan de aantallen per zorgvariant waarover de analyses in deze paragraaf gaan. Het gaat om de jeugdigen van wie er een voor- én nameting op de CBCL is. Verreweg de grootste groep (80%) valt onder de reguliere variant. EV is de kleinste groep. Ook worden per variant de gemiddelde leeftijd in jaren en de aantallen jongens en meisjes gegeven. De jeugdigen bij EV en IPG zijn iets ouder. Bij EV en IPG nemen relatief meer jongens deel. Over de hele groep gezien was de leeftijdsrange 0-20 jaar. De gemiddelde duur van de behandeling (niet weergegeven in de tabel) bleek 7,2 maanden (SD 4,7 maand), ruim 10% drie maanden of korter en een kleine 10% duurde langer dan een jaar.⁵ Hoewel het in de analyses om scores van (pleeg)moeders gaat hanteren we het meer gangbare ‘ouders’.

⁵ De duur is berekend uit de opgegeven aanvangs- en afsluitingsdatum. Omdat deze niet meer te controleren waren dienen deze cijfers met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Om die reden hebben we ook geen gezinnen uitgesloten (vanwege een te korte of te lange duur).

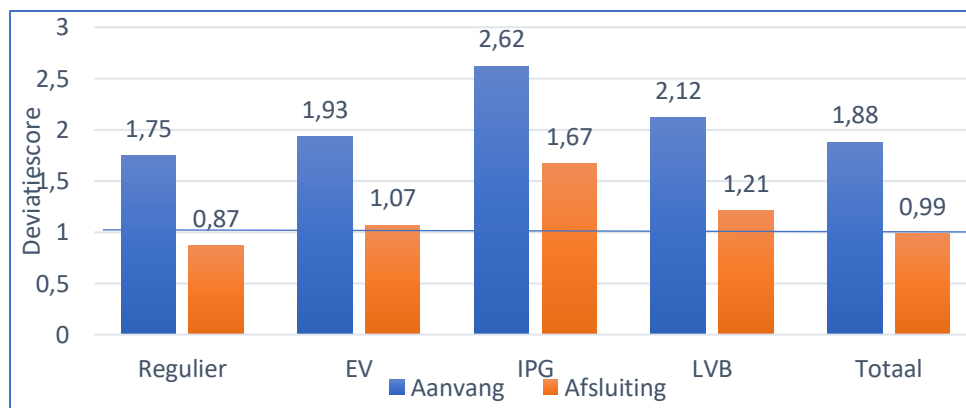
Tabel 2. Zorgvarianten IAG voor de CBCL-analyses

Zorgvariant	Voor- en nametingen CBCL	Jongens	Meisjes	Gem. leeftijd (SD)
Regulier	2677	1535 57%	1142 43%	9,2 (4,3)
EV	70	46 66%	24 34%	14,0 (2,0)
IPG	386	372 71%	114 30%	9,6 (3,6)
LVB	237	117 51%	113 49%	11,9 (3,7)
<i>Totaal</i>	<i>3363</i>	<i>1970</i> <i>59%</i>	<i>1393</i> <i>41%</i>	<i>9,5</i> <i>(4,3)</i>

Toelichting:

EV=IOG Erger voorkomen; IPG=Intensief Psychiatrische Gezinsbehandeling; LVB=IAG voor licht verstandelijk beperkten; Regulier=alle overige varianten

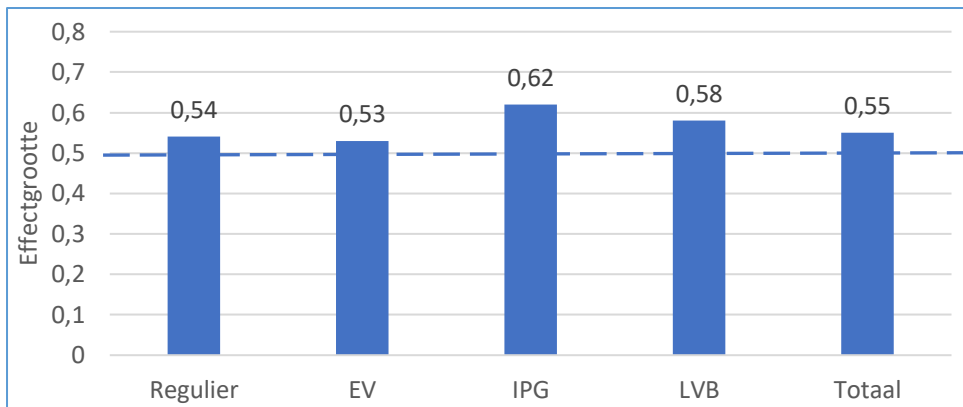
Allereerst is er wat betreft de CBCL-totaalscore gekeken naar de hoogte van de scores bij aanvang en afsluiting en naar de verschillen tussen aanvang en afsluiting. Figuur 1 geeft de resultaten voor de totale IAG-groep en voor de vier IAG-varianten.



Figuur 1. Gemiddelde CBCL-deviatiescores IAG-varianten bij aanvang en afsluiting
[< 1,0=geen problemen; 1,0-1,3=milde problemen; >1,3=(zeer) ernstige problemen]

De aanvangsscores van zowel IAG totaal als van de onderscheiden varianten liggen boven de 1,65 en vallen daarmee boven het 95^e percentiel van de verdeling van de scores in de normgroep. Ouders nemen bij aanvang gemiddeld genomen ernstig probleemgedrag bij hun kinderen waar. IPG scoort statistisch significant hoger dan de andere drie varianten en LVB scoort significant hoger dan regulier. Dezelfde statistisch significante verschillen treden op bij afsluiting. Deze scores liggen voor de totale groep en de reguliere variant onder de 1, ze vallen daarmee in het zogeheten 'normale gebied'. Er is dan geen sprake meer van probleemgedrag. Dat betekent niet dat bij alle jeugdigen geen problemen meer worden waargenomen, het gaat hier om een gemiddelde.⁶ Uit Tabel 1 in Bijlage 1 blijkt dat 44% van de ouders bij afsluiting nog probleemgedrag bij hun kind ziet en 56% dus niet. De verschillen tussen de voor- en nameting zijn voor de totale groep en de vier varianten statistisch significant. Er is hierbij geen statistisch significant verschil tussen de varianten. De varianten zijn even effectief. Figuur 2 toont de effectgroottes voor de totale groep en de vier varianten. Deze variëren van 0,53 tot 0,62 en kunnen daarmee middelgroot genoemd worden. De effectgrootte voor de totale groep is 0,55.

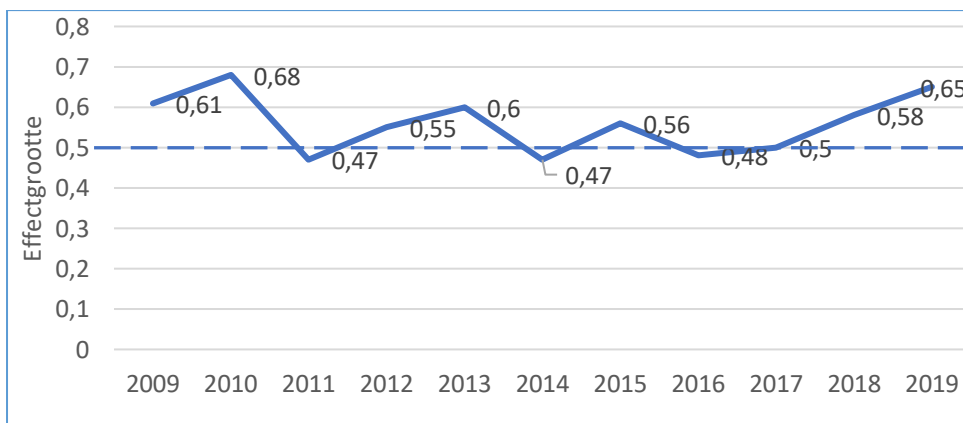
⁶ Dit heeft te maken met de spreiding van de scores om het gemiddelde van 0,99. De range van scores loopt van -1,78 t/m +7,86, hiervan is 44% gelijk of hoger dan 1 (en derhalve 56% lager).



Figuur 2. Effectgroottes CBCL voor IAG-varianten en totale groep

[< 0,20=geen effect; 0,20-0,49=klein effect; 0,50-0,79=middelgroot effect; ≥ 0,80=groot effect]

Figuur 3 toont het verloop van de effectgroottes over de jaren 2009-2019 voor de totale IAG-groep. Hoewel deze variëren van 0,47 in 2011 en 2014 tot 0,68 in 2010 vertonen ze geen grote schommelingen, ze zijn voor het merendeel middelgroot te noemen. De onderliggende veranderingsscores (de verschillen tussen aanvang en afsluiting), waaruit de effectgroottes berekend worden, bleken tussen de jaren niet statistisch significant. Er is sprake van stabiliteit in effectiviteit over de jaren. Vanaf 2016 is er een lichte stijging te zien. Tussen de hoogte van de scores bij aanvang en afsluiting konden wel enkele statistische significante verschillen tussen sommige jaren geconstateerd worden, maar deze hadden geen invloed op de stabiliteit in effectiviteit. Wel waren de aanvangs- en afsluitingscores van de meest recente jaren (2015-2019) significant lager dan de jaren daarvoor (2009-2014). Dit gold niet voor de veranderingsscores⁷, wat betekent dat de effecten gelijk bleven. Tabel 1 in Bijlage 3 geeft alle details van de hier besproken scores en analyses.



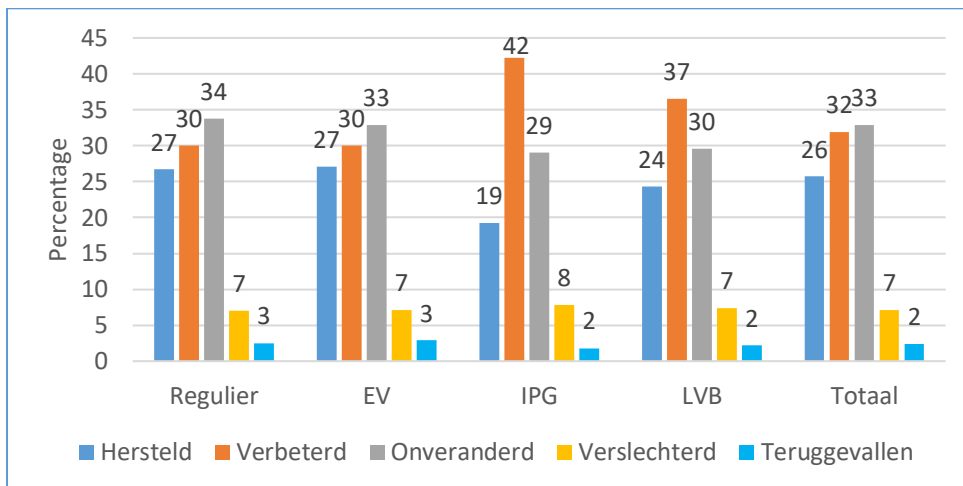
Figuur 3. Effectgroottes CBCL totale IAG-groep in de periode 2009-2019

[< 0,20=geen effect; 0,20-0,49=klein effect; 0,50-0,79=middelgroot effect; ≥ 0,80=groot effect]

In Figuur 4 wordt naar individuele veranderingsspatronen van probleemgedrag gekeken. Op basis van de Reliable Change Index (RCI, zie ook de paragraaf Analyses) zijn er vijf groepen onderscheiden: ‘hersteld’ (deze jeugdigen lieten volgens hun ouders een statistisch significante verbetering zien, hun scores vielen bij aanvang in het probleemgebied, maar bij afsluiting niet meer); ‘verbeterd’ (deze jeugdigen verbeterden volgens hun ouders statistisch significant, maar ze scoorden bij afsluiting nog wel in het probleemgebied), ‘onveranderd’ (hier was geen sprake van een statistisch significante verbetering of verslechtering), ‘verslechterd’ (de scores van deze jeugdigen lieten een statistisch

⁷ Het omslagjaar 2015 is het jaar waarin de transitie van de financiering van de jeugdhulp van de provincies naar de gemeenten plaatsvond (we komen daar in de Conclusies en aanbevelingen nog op terug).

significante verslechtering zien) en ‘teruggevallen’ (dit zijn jeugdigen van wie de scores bij aanvang niet in het probleemgebied vielen, maar bij afsluiting wel, terwijl deze scores tevens op een statistisch significante verslechtering wezen).



Figuur 4. Individuele veranderingspatronen CBCL op basis van de Reliable Change Index (RCI)

Volgens de genoemde indeling is 19-27% ‘hersteld’ (totale groep: 26%), 30-42% ‘verbeterd’ (totale groep: 32%), 29-34% ‘onveranderd’ (totale groep: 33%), 7-8% ‘verslechterd’ (totale groep: 7%) en 2-3% ‘teruggevallen’ (totale groep: 2%). Nemen we ‘hersteld’ en ‘verbeterd’ samen dan is bij 57-61% van de jeugdigen een statistische significante vooruitgang te constateren in probleemgedrag (totale groep 58%). Zo’n 9-10% gaat statistisch significant achteruit (totale groep 9%). De classificatie in de vijf individuele veranderingspatronen van probleemgedrag bleek statistisch te verschillen over de zorgvarianten (Chi-kwadraat 29,303, df=12, p=0,004). Dit werd veroorzaakt door de afwijkende percentages bij IPG, hetgeen in Figuur 4 goed te zien is.

Als aanvulling op de 19-27% die volgens de classificatie in Figuur 4 ‘hersteld’ is, en dus bij afsluiting volgens hun ouders geen noemenswaardig probleemgedrag laat zien, willen we opmerken dat ook bij drie andere veranderingspatronen jeugdigen te vinden zijn die bij afsluiting geen problemen (meer) hebben. De grootste groep hiervan is te vinden bij de groep ‘onveranderd’. Dit zijn jeugdigen van wie de scores bij aanvang niet in het probleemgebied vielen en bij afsluiting ook niet. Deze jeugdigen maken dan wel geen significante verandering door, maar zijn bij afsluiting toch nog steeds zonder problemen. In de totale IAG-groep betreft dit 17% van de jeugdigen. Ook in de groepen ‘verbeterd’ en ‘verslechterd’ bevinden zich jeugdigen die bij zowel aanvang én afsluiting niet in het probleemgebied scoorden. Zij hadden volgens hun ouders bij aanvang geen problemen, maar konden binnen het normale gebied ofwel nog significant verbeteren, ofwel significant verslechteren zonder dat hun scores daarmee in het probleemgebied kwamen. In de totale groep betreft dit 13%. Tellen we deze percentages bij de 26% ‘herstelde’ jeugdigen, dan komen we op 56% van de jeugdigen van wie de ouders bij afsluiting geen noemenswaardig probleemgedrag waarnemen. In Tabel 1 in Bijlage 1 is te zien dat het over de vier varianten om 35-59% van de jeugdigen gaat. In die tabel worden in de meest rechtse kolom de percentages jeugdigen genoemd die bij afsluiting nog *wel* in het probleemgebied scoorden, de percentages die dit *niet* deden zijn hieruit af te leiden.

Samenvattend over de CBCL-uitkomsten:

1. Bij aanvang nemen de ouders van de behandelde jeugdigen bij alle varianten gemiddeld ernstig probleemgedrag waar, bij afsluiting is dit in de totale groep gemiddeld tot normale proporties teruggebracht. Wel is het zo dat zo’n 44% van de ouders dan nog serieus probleemgedrag ziet, dit heeft te maken met de spreiding van de scores rond het gemiddelde.

2. De veranderingen tussen aanvang en afsluiting zijn bij alle varianten statistisch significant en wijzen op verbetering. De effectgroottes van de vier varianten lopen van 0,53 t/m 0,62 en zijn daarmee alle middelgroot te noemen. De effectgrootte voor de totale groep is 0,55 (eveneens middelgroot) en is over de jaren 2009-2019 heen stabiel. Wel valt op dat zowel de scores bij aanvang als bij afsluiting in de meest recente periode (2015-2019) significant lager zijn dan in de periode daarvoor (2009-2014).
3. Wat betreft individuele veranderingspatronen gaat blijkens de waarneming van de ouders in de totale groep 58% van de jeugdigen statistisch significant vooruit, 9% gaat statistisch significant achteruit en 33% vertoont geen statistisch significante verandering. Dit geldt globaal genomen voor alle vier de varianten, zij het dat bij IPG iets minder jeugdigen in de groep 'hersteld' vallen (een significante verandering uitmondend in geen problemen meer bij afsluiting). In totaal, over alle veranderingspatronen heen, liggen de scores van 56% van de totale groep jeugdigen bij afsluiting *niet* in het probleemgebied, hun problemen vallen naar de waarneming van hun ouders in de normale range en zouden volgens deze maatstaf geen behandeling meer nodig hebben.

Opvoedingsbelasting (OBVL)

Tabel 3 toont de aantallen per IAG-variant waarover de analyses in deze paragraaf gaan. Het gaat om de jeugdigen van wie er een voor- én nameting op de OBVL is. Verreweg de grootste groep (87%) valt weer onder de reguliere variant. EV is ook hier de kleinste groep en is ook vrij klein, maar we houden deze groep hier toch als aparte variant aan. Ook worden per variant de gemiddelde leeftijd in jaren en de aantallen jongens en meisjes gegeven. De jeugdigen bij EV zijn iets ouder. Bij IPG nemen relatief meer jongens deel. Over de hele groep gezien was de leeftijdsrange 0-21 jaar. De gemiddelde duur van de behandeling (niet weergegeven in de tabel) bleek 7,5 maanden (SD 4,2 maand), ruim 10% duurde drie maanden of korter en een kleine 10% duurde langer dan een jaar.⁸ Hoewel het in de analyses om scores van (pleeg)moeders gaat hanteren we het meer gangbare 'ouders'.

Tabel 3. Hoofdvormen van IAG voor OBVL-analyses

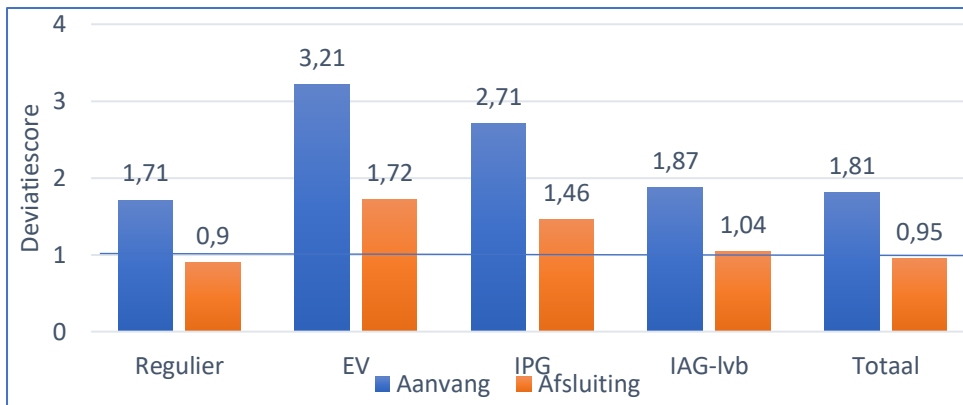
Zorgvariant	Voor- en nametingen OBVL	Jongens	Meisjes	Gem. leeftijd (SD)
Regulier	2468	1435 (58%)	1033 (42%)	9,0 (4,5)
EV	21	10 (48%)	11 (52%)	13,6 (1,3)
IPG	219	150 (69%)	69 (32%)	9,5 (3,8)
LVB	120	63 (53%)	57 (48%)	9,8 (4,7)
<i>Totaal</i>	<i>2828</i>	<i>1658 (59%)</i>	<i>1170 (41%)</i>	<i>9,1 (4,5)</i>

Toelichting:

EV=IOG Erger voorkomen; IPG=Intensief Psychiatrische Gezinsbehandeling; LVB=IAG voor licht verstandelijk beperkten; Regulier=alle overige varianten

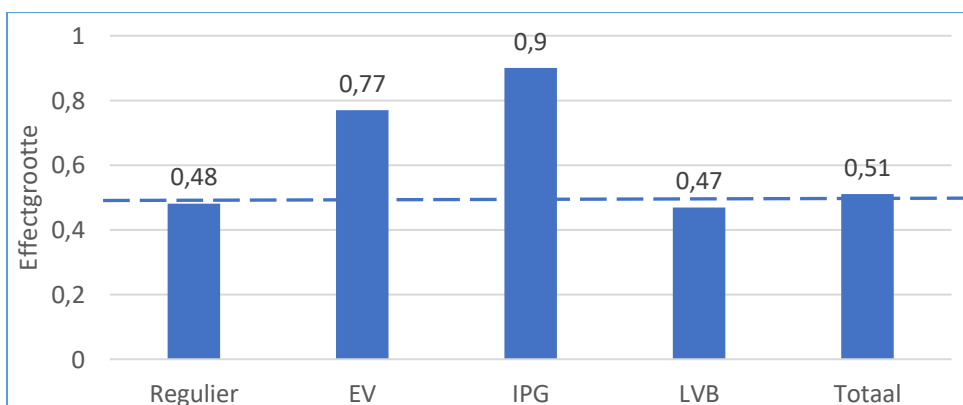
Allereerst is er wat betreft de OBVL-totaalscore gekeken naar de hoogte van de scores bij aanvang en afsluiting en naar de verschillen tussen aanvang en afsluiting. Figuur 5 geeft de resultaten voor de totale IAG-groep en voor de vier IAG-varianten.

⁸ De duur is berekend uit de opgegeven aanvangs- en afsluitingsdatum. Omdat deze niet meer te controleren waren dienen deze cijfers met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Om die reden hebben we ook geen gezinnen uitgesloten (vanwege een te korte of te lange duur).



Figuur 5. Gemiddelde OBVL-deviatiescores IAG-varianten bij aanvang en afsluiting
 [< 1,0=geen problemen; 1,0-1,3=milde problemen; >1,3=(zeer) ernstige problemen]

De aanvangsscores van zowel IAG totaal als van de onderscheiden varianten liggen boven de 1,65 en vallen daarmee boven het 95^e percentiel van de verdeling van de scores in de normgroep. Ouders ervaren gemiddeld genomen ernstige opvoedingsbelasting. EV en IPG scoren statistisch significant hoger dan de andere twee varianten. Dezelfde statistisch significante verschillen treden op bij afsluiting. Deze scores liggen voor de totale groep en de reguliere variant onder de 1, ze vallen daarmee in het zogeheten normale gebied. Er is dan geen sprake meer van opvoedingsbelasting. Dat betekent niet dat alle ouders die niet meer ervaren, het gaat om een gemiddelde. Uit Tabel 3 in Bijlage 1 blijkt dat 45% van de ouders nog in het probleemgebied scoort, dus serieuze opvoedingsbelasting ervaart (zie ook verderop). De verandering tussen voor- en nameting is voor de totale groep en de vier varianten statistisch significant. Ook hier treden dezelfde verschillen op, de verandering tussen aanvang en afsluiting is voor EV en IPG groter dan voor de andere twee varianten. EV en IPG zijn daarmee effectiever. Dat is ook te zien aan de effectgroottes die in Figuur 6 getoond worden. Deze variëren en zijn voor EV en IPG 0,77 resp. 0,90 en kunnen daarmee middelgroot, respectievelijk groot genoemd worden. Voor Regulier en LVB vallen ze in de range 0,20-0,50 en zijn daarmee klein te noemen, hoewel ze de grens van middelgroot (0,50) bijna raken. De effectgrootte voor de totale groep ligt net boven die grens en is daarmee middelgroot (0,51).

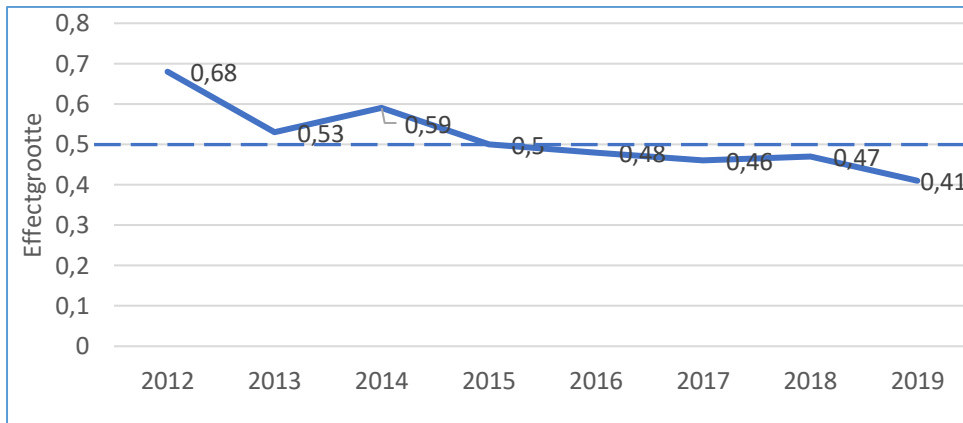


Figuur 6. Effectgroottes OBVL IAG-varianten en totale groep
 [< 0,20=geen effect; 0,20-0,49=klein effect; 0,50-0,79=middelgroot effect; ≥ 0,80=groot effect]

Figuur 7 toont het verloop van de effectgroottes over de jaren 2012-2019 voor de totale IAG-groep⁹. Behoudens de effectgrootte van 0,68 in 2012 schommelen ze rond de grens van 0,50. Voor de eerste vier jaren liggen ze er net boven en zijn daarmee middelgroot, voor de laatste vier jaren er net onder

⁹ Van de OBVL waren 3 lijsten uit 2011 en 1 uit 2010. Deze zijn bij 2012 gerekend.

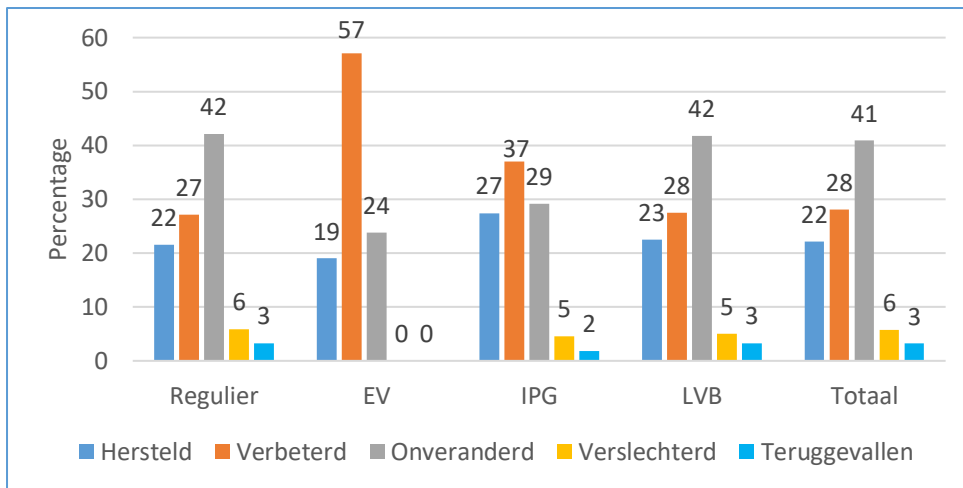
en daarmee klein. De onderliggende veranderingsscores tussen aanvang en afsluiting, waaruit de effectgroottes berekend worden, bleken voor enkele jaren statistisch significant te verschillen. Deze scores bleken in 2012 significant hoger dan in alle andere jaren, behalve 2014. Het jaar 2014 had op zijn beurt weer grotere veranderingsscores dan alle jaren daarna. Dit laat zich ook goed aflezen aan de effectgroottes in Figuur 7. Er is geen sprake van stabiliteit in effectiviteit over de jaren. Vanaf 2015 is er een dalende trend zichtbaar. Tussen de hoogte van de scores bij aanvang in de periode 2012-2014 en 2015-2019 was een statistisch significant verschil te constateren. Dit gold niet voor de scores bij afsluiting, maar weer wel voor de veranderingsscores, wat betekent dat de effecten iets afnemen (hetgeen in Figuur 7 goed te zien is). Tabel 3 in Bijlage 3 geeft alle details van de hier besproken scores en analyses.



Figuur 7. Effectgroottes OBVL totale IAG-groep in de periode 2012-2019

[< 0,20=geen effect; 0,20-0,49=klein effect; 0,50-0,79=middelgroot effect; ≥ 0,80=groot effect]

In Figuur 8 wordt naar individuele veranderingsspatronen van opvoedingsbelasting gekeken. Op basis van de Reliable Change Index (RCI) zijn er vijf groepen onderscheiden: 'hersteld' (deze ouders lieten een statistisch significante verbetering zien, scoorden bij aanvang in het probleemgebied, maar bij afsluiting niet meer); 'verbeterd' (deze ouders verbeterden statistisch significant, maar scoorden bij afsluiting nog wel in het probleemgebied), 'onveranderd' (hier was geen sprake van een statistisch significante verbetering of verslechtering), 'verslechterd' (de scores van deze ouders lieten een statistisch significante verslechtering zien) en 'teruggevallen' (dit zijn ouders die bij aanvang niet in het probleemgebied scoorden, maar bij afsluiting wel, terwijl hun scores ook op een statistisch significante verslechtering wezen). Volgens deze indeling is 19-27% van de ouders 'hersteld' (totale groep: 26%), 30-42% 'verbeterd' (totale groep: 32%), 29-34% 'onveranderd' (totale groep: 33%), 7-8% 'verslechterd' (totale groep: 7%) en 2-3% 'teruggevallen' (totale groep: 2%). Nemen we 'hersteld' en 'verbeterd' samen dan is bij 57-61% van de ouders een statistische significante vooruitgang te constateren in opvoedingsbelasting (totale groep 58%). Zo'n 9-10% gaat statistisch significant achteruit (totale groep 9%). De classificatie in de vijf individuele veranderingsspatronen van opvoedingsbelasting bleek statistisch significant te verschillen over de zorgvarianten. (Chi-kwadraat 30,334, df=12, p=0,002). Dit werd veroorzaakt door de afwijkende percentages bij EV en IPG, hetgeen in Figuur 8 goed te zien is.



Figuur 8. Individuele veranderingspatronen op de OBVL op basis van de Reliable Change Index (RCI)

Net als bij de bespreking van de CBCL geven we ook hier een aanvulling op de 19-27% die volgens de classificatie in Figuur 8 'hersteld' is, en dus bij afsluiting geen noemenswaardige opvoedingsbelasting laat zien. Want ook bij drie andere veranderingspatronen zijn ouders te vinden die bij afsluiting geen opvoedingsbelasting (meer) ervaren. De grootste groep hiervan valt onder het veranderingspatroon 'onveranderd'. Dit betreft ouders die bij aanvang al niet in het probleemgebied scoorden en bij afsluiting nog steeds niet. Deze ouders maakten dan wel geen significante verandering door, maar ervaren bij afsluiting toch nog steeds geen serieuze opvoedingsbelasting. In de totale IAG-groep betreft dit 23% van de ouders. Ook in de patronen 'verbeterd' en 'verslechterd' bevinden zich ouders die bij zowel aanvang én afsluiting niet in het probleemgebied scoorden. Zij hadden bij aanvang geen opvoedingsbelasting, maar konden binnen het normale gebied ofwel nog significant verbeteren, ofwel significant verslechteren zonder dat hun scores daarmee in het probleemgebied kwamen. In de totale groep betreft dit 11%. Tellen we deze percentages bij de 22% 'herstelde' ouders in de totale groep, dan komen we voor deze groep op 56% van de ouders die bij afsluiting geen noemenswaardige opvoedingsbelasting ervaren. In Tabel 3 in Bijlage 1 is te zien dat het over de vier varianten om 29-57% van de jeugdigen gaat. In die tabel worden in de meest rechtse kolom de percentages jeugdigen genoemd die bij afsluiting nog *wel* in het probleemgebied scoorden, de percentages die dit *niet* deden zijn hieruit af te leiden¹⁰.

Samenvattend over de OBVL-uitkomsten:

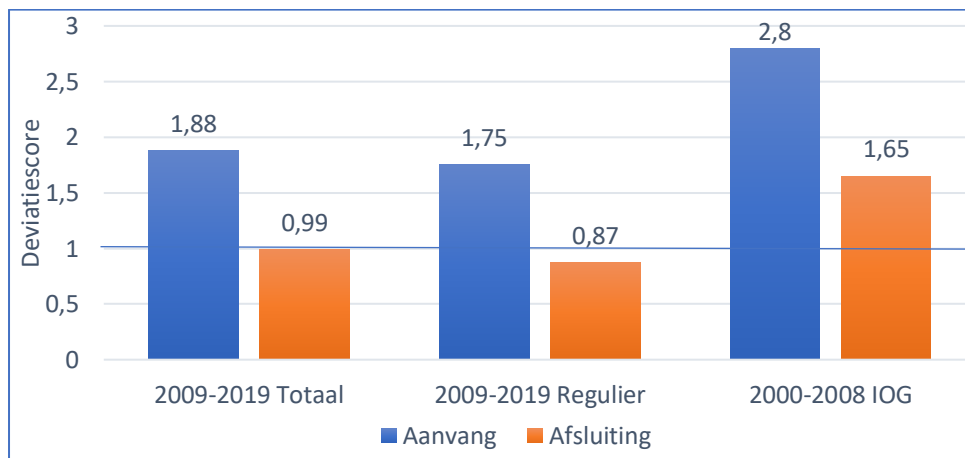
1. Bij aanvang ervaren ouders van de behandelde jeugdigen gemiddeld ernstige opvoedingsbelasting, bij afsluiting is dit in de totale groep gemiddeld tot normale proporties teruggebracht. Vanwege de spreiding in scores rondom het gemiddelde is er bij 45% nog wel sprake van serieuze opvoedingsbelasting.
2. De veranderingen tussen aanvang en afsluiting zijn bij alle vier de varianten statistisch significant en wijzen op verbetering. De range van effectgroottes van de vier varianten loopt van 0,47 t/m 0,90. Voor IPG is de effectgrootte groot te noemen, voor EV middelgroot en voor Regulier en LVB klein, zij het tegen de grens van middelgroot aan. De veranderingen bij IPG en EV zijn significant groter dan die bij Regulier en LVB. De effectgrootte in de totale groep is middelgroot (0,51), maar over de jaren heen niet stabiel. In 2012 en 2014 is de effectgrootte hoger (resp. 0,69, 0,59) dan in de jaren daarna (0,53-0,41). Er lijkt vanaf 2015 een dalende trend ingezet. De gemiddelde veranderingsscores in de periode 2015-2019 zijn ook significant lager dan die in de periode 2012-2014. Dat geldt ook voor de scores bij aanvang in de periode 2015-2019 vergeleken met die in de periode 2012-2014.

¹⁰ Door de afronding van de percentages komt het hiervoor genoemde aantal van 56% aantal feitelijk op 55%.

3. Gelet op individuele veranderingspatronen vermindert de opvoedingsbelasting in de totale groep bij 50% van ouders statistisch significant, 9% verslechtert statistisch significant en 41% vertoont in dit opzicht geen statistisch significante verandering. Dit geldt globaal genomen voor alle vier de varianten, zij het dat bij EV meer jeugdigen in de groep 'verbeterd' vallen en er geen jeugdigen verslechteren. Deze groep is in deze analyses echter vrij klein (N=21), waardoor de resultaten vertekend kunnen worden door enkele uitbijters. Over alle veranderingspatronen heen, scoort 55% van de ouders in de totale groep bij afsluiting niet in het probleemgebied, hun opvoedingsbelasting valt in de normale range en zou volgens deze maatstaf geen behandeling meer behoeven.

Vergelijking met de jaren 2000-2008 (alleen CBCL)

In Figuur 9 t/m 11 is een vergelijking gemaakt tussen de uitkomsten in de jaren 2009-2019 en die in de jaren 2000-2008 uit het onderzoek van Veerman en De Meyer (2015). In dit onderzoek, dat ook in de Inleiding werd besproken, werden de CBCL-gegevens van IOG (de voorganger van IAG) van 895 jeugdigen uit de jaren 2000-2008 geanalyseerd. De voornaamste conclusies waren dat de effecten over de jaren weliswaar schommelden, maar, net als in huidige onderzoek, niet statistisch significant verschilden. Ook werden op een onderdeel na ook geen verschillen gevonden tussen de drie regio's waar IOG werd aangeboden. Om te bekijken of deze consistentie in uitkomsten doorzet vergelijken we de gegevens over de uitkomsten in de jaren 2000-2008 met die van het huidige onderzoek in de jaren 2009-2019. Tevens kijken we naar de hoogte van de deviatiescores, deze vormen een indicatie voor de ernst van de problemen. We maken voor de periode 2009-2019 onderscheid tussen de totale IAG-groep en de variant Regulier. De doelgroep en de aanpak in de laatste groep zou meer kunnen lijken op die van de IOG-groep uit de periode 2000-2008. Aangezien de publicatie uit 2015 alleen over CBCL-gegevens gaat beperken we ons hier ook tot de CBCL.



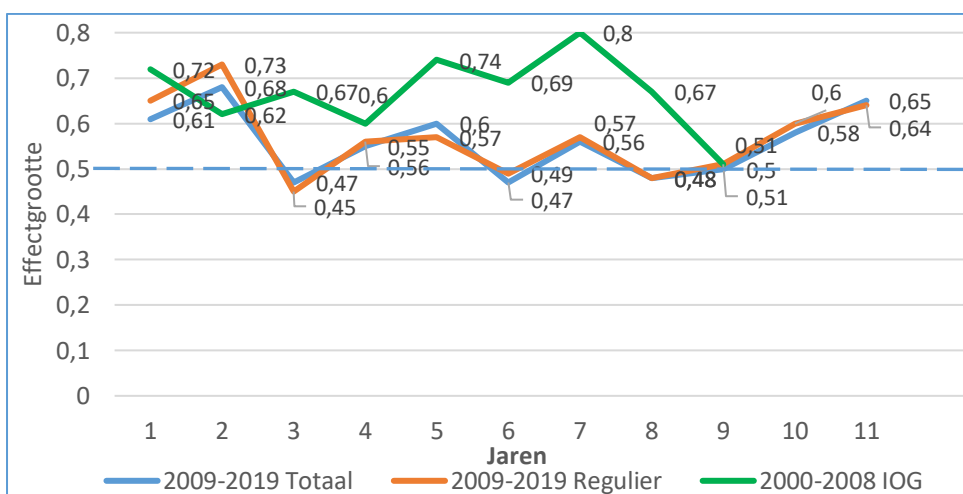
Figuur 9. Gemiddelde CBCL-deviatiescores IAG 2009-2019 en IOG 200-2008 bij aanvang en afsluiting [$< 1,0$ =geen problemen; $1,0-1,3$ =milde problemen; $>1,3$ =(zeer) ernstige problemen]

Figuur 9 laat nogmaals de hoogte van de gemiddelde deviatiescores voor de totale IAG-groep en de reguliere IAG-groep uit Figuur 1 zien en zet die naast de gemiddelde scores over de jaren 2000-2008. Meteen valt op dat deze laatste scores zowel bij aanvang als afsluiting beduidend hoger liggen. Ze verschillen ook statistisch significant¹¹. De ernst van het probleemgedrag was in 2000-2008 hoger. Ook de ernst van de problematiek bij afsluiting was in die periode hoger, de scores liggen ruim boven de grens tussen het probleemgebied en het normale gebied (de blauwe lijn in de figuur), en is als

¹¹ De t-toets voor twee onafhankelijke steekproeven geeft waarden van 14,32 (df. 4256, $p < 0,001$) voor de voormetingsscores en 10,90 (df. 4256, $p < 0,001$) voor de nametingsscores.

'ernstig' te kwalificeren, behandeling is hiervoor geïndiceerd. Dit patroon herhaalde zich over de jaren.

Figuur 10 geeft de effectgroottes over de twee periodes. De waarden van de totale en reguliere IAG-groep lopen vrijwel gelijk op. Er is voor beide geen verschil in de onderliggende veranderingsscores (voormeting minus nameting) over de jaren, de effecten zijn stabiel. De effectgrootte over de hele periode is voor de totale groep is 0,55, voor IAG-regulier is die 0,54. Beide vallen in de middelgrote range. Opvallend is dat de effectgroottes in de jaren 2000-2008 hoger liggen. Dit geldt met name voor jaren 2002, en 2004 t/m 2007 uit de eerste periode (jaar 3, en 5 t/m 8 in de grafiek). Maar ook deze vallen alle overwegend in de middelgrote range. Alleen de 0,80 in 2005 (jaar 7 in de grafiek) springt er bovenuit, dit effect is dan ook groot te noemen. De effectgrootte over de hele periode is in die jaren is 0,66 (wederom middelgroot). De onderliggende gemiddelde veranderingsscore (voormeting minus nameting) over de hele periode 2000-2008 (gem. 1,15; SD 1,45) is significant hoger dan die over de periode 2009-2019 (gem. 0,89; SD 1.23)¹².



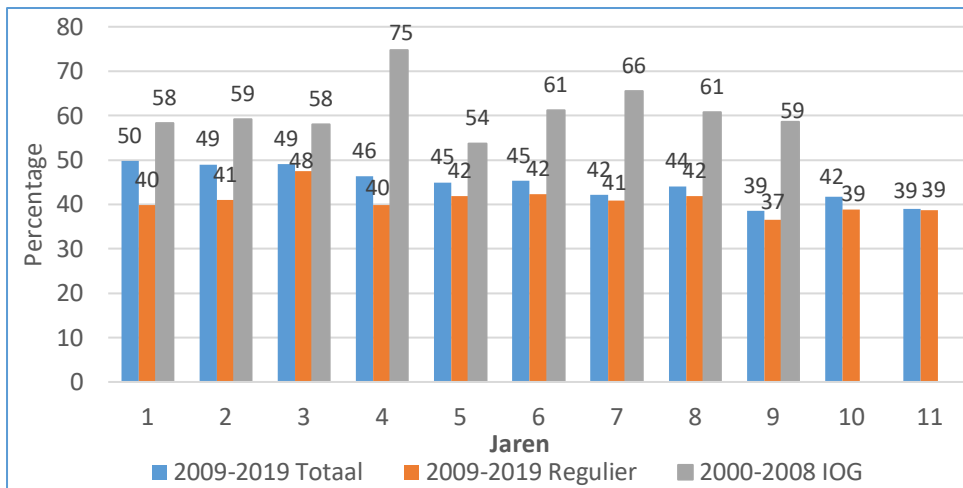
Figuur 10. Effectgroottes over de jaren voor totale groep en voor IAG-regulier in de periode 2009-2019 vergeleken met IOG in de periode 2000-2008

[Jaar 1,2, etc. slaat op de jaren 2009, 2010, etc. in periode 2009-2019; en op de jaren 2000, 2001, etc. in periode 2000-2008, 10 en 11 ontbreken hier]

[< 0,20=geen effect; 0,20-0,49=klein effect; 0,50-0,79=middelgroot effect; ≥ 0,80=groot effect]

In Figuur 11 wordt het percentage jeugdigen uit de twee perioden getoond bij wie de ouders aan het eind van de behandeling nog serieus probleemgedrag waarnemen waarvoor ook een behandeling geïndiceerd zou kunnen worden. Voor de totale IAG-groep en de reguliere variant uit het huidige onderzoek liggen deze percentages tussen 37 en 50%, ze nemen naar het eind toe iets af. Behoudens de twee beginjaren verschillen ze ook niet zoveel. Omgekeerd betekent dit dat tussen de 50 en 63% niet in het probleemgebied valt en voor deze problemen geen behandeling meer nodig zou hebben. Voor de groep in de periode 2000-2008 (grijze balkjes voor jaar 1 t/m 9 in de grafiek) liggen de percentages in het probleemgebied een stuk hoger, tussen de 50 en 75%. Dit betekent dat tussen de 25 en 50% volgens deze maatstaf probleemvrij is, over de hele groep gezien is dit 42%.

¹² De t-toets voor twee onafhankelijke steekproeven geeft een waarde van 5,40 (df. 4256, p < 0,001).



Figuur 11. Percentage in probleemgebied over de jaren voor totale groep en voor IAG-regulier in de periode 2009-2019 vergeleken met IOG in de periode 2000-2008

[Jaar 1,2, etc. slaat op de jaren 2009, 2010, etc. in periode 2009-2019; en op de jaren 2000, 2001, etc. in periode 2000-2008, 10 en 11 ontbreken hier]

Samenvattend over de vergelijking met de jaren 2000-2008:

1. Bij aanvang nemen de ouders van de behandelde jeugdigen in beide perioden gemiddeld ernstig tot zeer ernstig probleemgedrag waar bij hun kinderen. Voor de periode 2000-2008 is dit significant ernstiger. Bij afsluiting zijn de problemen in de periode 2009-2019 gemiddeld tot normale proporties teruggebracht, in de periode 2000-2008 zijn de problemen gemiddeld nog ernstig en significant hoger dan in de periode daarna.
2. De veranderingen tussen aanvang en afsluiting zijn in beide perioden statistisch significant en wijzen op verbetering. De effectgrootte over de gehele periode is in beide perioden middelgroot (0,66 voor 2000-2008 en 0,55 voor 2009-2019) en is in beide perioden ook stabiel. Wel valt op dat de effectgroottes in de eerste periode in vier van de negen jaren boven de 0,70 ligt, wat in de tweede periode niet voorkomt. In de tweede periode liggen de effectgroottes in een drietal jaren onder de 0,50, wat in de eerste periode weer niet voorkomt. De onderliggende gemiddelde veranderingsscore (voormeting minus nameting) over de periode 2000-2008 is significant hoger dan die over de periode 2009-2019.
3. Het aantal jeugdigen van wie de scores bij afsluiting nog in het probleemgebied vallen verschilt in beide perioden. Voor de jaren 2009-2019 liggen deze percentages tussen 37 en 50%, ze nemen naar het eind toe iets af. Voor de groep uit de periode 2000-2008 liggen de percentages in het probleemgebied tussen de 50 en 75%. Dit is ook significant hoger dan in de periode daarvoor. Omgekeerd betekent dit dat de scores in de jaren 2009-2019 in 50 tot 63% *niet* in het probleemgebied vallen en er voor deze problemen in de waarneming van de ouders geen behandeling meer nodig zou zijn. Voor de jaren 2000-2008 geldt dit voor 25 tot 50% van de scores.
4. IAG-totaal en IAG-regulier ontlopen elkaar in al deze resultaten niet veel.

Relatie probleemgedrag en opvoedingsbelasting

Na de CBCL en OBVL apart geanalyseerd te hebben willen we tenslotte stilstaan bij de relatie tussen deze lijsten. Oftewel, hoe hangen probleemgedrag van jeugdigen en opvoedingsbelasting van ouders bij aanvang en afsluiting samen en hoe verloopt die samenhang in de tijd? Voor dit doel zijn de jeugdigen en hun ouders geselecteerd van wie ofwel een complete CBCL aanwezig was, ofwel een complete OBVL (compleet houdt in dat er een voor- en een nameting is). Bij de bespreking van de deelnemers werd duidelijk dat dit om 3924 deelnemers gaat. De ontbrekende scores bij aanvang en afsluiting werden in deze analyse geschat. Tabel 4 toont de aantallen per zorgvariant waarover de analyses in deze paragraaf gaan. Verreweg de grootste groep valt weer onder de reguliere variant. EV

is ook hier de kleinste groep. Ook worden per variant de gemiddelde leeftijd in jaren en de aantallen jongens en meisjes gegeven. De jeugdigen bij EV zijn iets ouder. Bij IPG nemen relatief meer jongens deel. Over de hele groep gezien was de leeftijdsrange 0-21 jaar. Hoewel het in de analyses om scores van (pleeg)moeders gaat hanteren we het meer gangbare 'ouders'.

Tabel 6. Hoofdvormen van IAG voor CBCL en OBVL-analyses

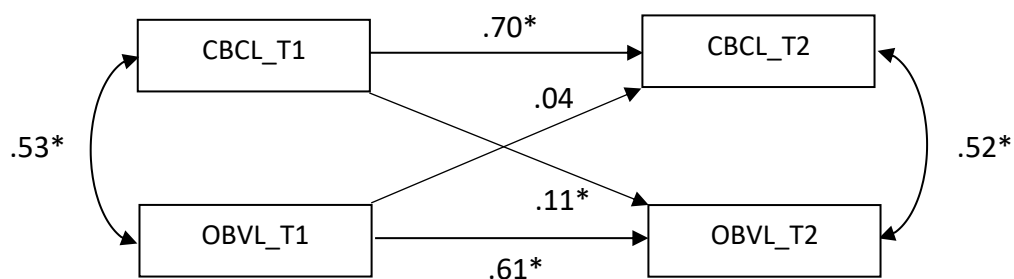
Zorgvariant	Voor- of nametingen CBCL/OBVL	Gem. leeftijd (SD)	Jongens	Meisjes
Regulier	3161	9,1 (4,5)	1824 (58%)	1337 (42%)
EV	70	14,0 (2,0)	46 (66%)	24 (34%)
IPG	389	9,6 (3,6)	273 (70%)	116 (30%)
LVB	304	11,2 (4,3)	159 (52%)	145 (48%)
<i>Totaal</i>	3924	9,4 (4,4)	2302 (59%)	1622 (41%)

Toelichting:

EV=IOG Erger voorkomen; IPG=Intensief Psychiatrische Gezinsbehandeling; LVB=IAG voor licht verstandelijk beperkten; Regulier=alle overige varianten

Op de deze groep is een 'cross-lagged analysis' uitgevoerd met het programma Mplus om het model dat in Figuur 12 is weergegeven te toetsen¹³. In dit model werden de volgende parameters geschat (waarbij T1 staat voor aanvang en T2 voor afsluiting), de resultaten staan eveneens in Figuur 12:

- de initiële correlatie (T1) tussen probleemgedrag en opvoedingsbelasting,
- de stabiliteit van probleemgedrag en opvoedingsbelasting over tijd (van T1 naar T2),
- de residuele correlatie tussen probleemgedrag en opvoedingsbelasting op T2 (te interpreteren als gecorreleerde verandering),
- de effecten van probleemgedrag op T1 op opvoedingsbelasting op T2, en van opvoedingsbelasting op T1 op probleemgedrag op T2.



Figuur 12. Probleemgedrag (CBCL) en opvoedingsbelasting (OBVL) (n=3924) (*p<0,05)

Uit de Figuur 12 komt naar voren dat:

- de scores op de CBCL en OBVL vrij stabiel zijn over tijd (er sprake van stabiliteit in rangorde, de gemiddelden verschillen wel, zoals we al eerder zagen); de CBCL is iets stabielier dan de OBVL,
- er een significante positieve correlatie is tussen CBCL en OBVL op T1 en T2,
- de significante correlatie op T2 laat zien dat er ook een significante gecorreleerde verandering is: grotere verandering op de CBCL gaat gepaard met grotere verandering op de OBVL, met andere woorden de mate van afname van probleemgedrag gaat gepaard met de mate van afname opvoedingsbelasting (dit is echter geen causaal verband, het gaat om een correlatie),

¹³ Met dank aan Marc Delsing (Praktikon) voor het uitvoeren van deze analyses.

- de CBCL op T1 heeft effect op de OBVL op T2, maar niet andersom (andersom is het net niet significant): hogere CBCL-scores op T1 gaan samen met hogere OBVL-scores op T2, indien jeugdigen bij aanvang ernstiger probleemgedrag vertonen ervaren hun ouders bij afsluiting meer opvoedingsbelasting en zijn ze wat dit betreft tussen aanvang en afsluiting ook minder vooruitgegaan.

Samenvattend over de relatie CBCL en OBVL:

1. Jeugdigen die in de waarneming van hun ouders bij aanvang veel probleemgedrag vertonen doen dat bij afsluiting ook nog, hoewel ze er gemiddeld genomen wel beter aan toe zijn (zie de eerdere analyses).
2. Ouders die bij aanvang veel opvoedingsbelasting ervaren doen dat bij afsluiting ook nog, hoewel ze er gemiddeld genomen wel beter aan toe zijn (zie weer de eerdere analyses). Probleemgedrag en opvoedingsbelasting hangen zowel bij aanvang als afsluiting significant samen, zonder dat dit meteen een causaal verband impliceert.
3. Ouders die bij aanvang meer probleemgedrag waarnemen bij hun kinderen ervaren bij afsluiting meer opvoedingsbelasting en zijn tijdens de behandeling hierop minder vooruitgegaan.

Conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek

We analyseerden in dit onderzoek de CBCL- en OBVL-gegevens van resp. 3362 en 2828 jeugdigen die in de periode 2009-2019 een intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG) afsloten bij 12 jeugdhulporganisaties in Nederland die gemiddeld zo'n 7 maanden duurde. Het doel was uitspraken te doen over de effectiviteit van IAG op het probleemgedrag van de betrokken jeugdigen (CBCL) en de opvoedingsbelasting van hun ouders (OBVL). Dit zijn twee kernconcepten die veelal de problematiek samenvatten van aangemelde jeugdigen en hun gezinnen in de Nederlandse jeugdhulp en waarnaar ook regelmatig onderzoek werd (en wordt) gedaan (zie de Inleiding). We gingen tevens na in hoeverre de resultaten wat betreft de CBCL overeenkwamen met die welke een tiental jaar geleden werden verzameld (periode 2000-2008; Veerman & De Meyer, 2015). Het ging in dit laatste onderzoek, evenals in het huidige, om een design met voor- en nametingen zonder controlegroepen, hetgeen van invloed is op de zekerheid waarmee we positieve uitkomsten aan IAG kunnen toeschrijven, we komen daar nog op terug. Tevens analyseerden we de relatie tussen CBCL en de OBVL bij aanvang en afsluiting en tussen aanvang en afsluiting om uitspraken te kunnen doen over de wederzijdse beïnvloeding van probleemgedrag en opvoedingsbelasting over tijd.

Ten aanzien van IAG onderscheidde we vier varianten: (1) de reguliere variant die breed in jeugdhulp wordt ingezet, (2) de variant Erger Voorkomen (EV), bedoeld om jeugdigen met beginnend delinquent of normoverschrijdend gedrag en met problemen op een of meer leefgebieden te behoeden voor het ontwikkelen van een criminele loopbaan, (3) de variant Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG), gericht op gezinnen met jeugdigen van elke leeftijd die meervoudige en ernstige problemen hebben en/of een langdurige hulpverleningsgeschiedenis en waarbij bij een of meer gezinsleden psychiatrische problematiek speelt en tenslotte (4) varianten die gericht zijn op jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB).

We vatten eerst de resultaten van de analyses samen, geven daarna een discussie van de resultaten en tenslotte aanbevelingen voor praktijk en beleid en voor verder onderzoek.

Samenvatting

Uit de analyse van de CBCL-gegevens bleek het volgende:

- Bij aanvang nemen de ouders van de behandelde jeugdigen bij alle varianten gemiddeld ernstig probleemgedrag waar, bij afsluiting is dit in de totale groep gemiddeld tot normale proporties teruggebracht. Wel is het zo dat zo'n 44% van de ouders dan nog serieus probleemgedrag ziet, dit heeft te maken met de spreiding van de scores rond het gemiddelde.
- De veranderingen tussen aanvang en afsluiting zijn bij alle varianten statistisch significant en wijzen op verbetering. De effectgroottes van de vier varianten lopen van 0,53 t/m 0,62 en zijn daarmee middelgroot te noemen. De effectgrootte voor de totale groep is 0,55 (eveneens middelgroot) en is over de jaren 2009-2019 heen stabiel. Wel valt op dat zowel de scores bij aanvang als bij afsluiting in de meest recente periode (2015-2019) significant lager zijn dan in de periode daarvoor (2009-2014). De effecten blijven evenwel gelijk.
- Wat betreft individuele veranderingspatronen gaat blijkens de waarneming van de ouders in de totale groep 58% van de jeugdigen statistisch significant vooruit, 9% gaat statistisch significant achteruit en 33% vertoont geen statistisch significante verandering. Dit geldt globaal genomen voor alle vier de varianten, zij het dat bij IPG iets minder jeugdigen in de groep 'hersteld' vallen (een significante verandering uitmondend in geen problemen meer bij afsluiting). In totaal, over alle veranderingspatronen heen, liggen de scores van 56% van de totale groep jeugdigen bij afsluiting *niet* in het probleemgebied, hun problemen vallen naar de waarneming van hun ouders in de normale range en zouden volgens deze maatstaf geen behandeling meer nodig hebben.

Uit de analyse van de OBVL-gegevens bleek het volgende:

- Bij aanvang ervaren ouders van de behandelde jeugdigen bij alle varianten gemiddeld ernstige opvoedingsbelasting, bij afsluiting is dit in de totale groep gemiddeld genomen tot normale proporties teruggebracht. Wel is het zo dat vanwege de spreiding in scores rond het gemiddelde 45% van de ouders nog serieuze opvoedingsbelasting ervaart.
- De veranderingen tussen aanvang en afsluiting zijn bij alle vier de varianten statistisch significant en wijzen op verbetering. De range van effectgroottes van de vier varianten loopt van 0,47 t/m 0,90. Voor IPG is de effectgrootte groot te noemen, voor EV middelgroot en voor Regulier en LVB klein, zij het tegen de grens van middelgroot aan. De veranderingen bij IPG en EV zijn significant groter dan die bij Regulier en LVB. De effectgrootte in de totale groep is middelgroot (0,51), maar over de jaren heen niet stabiel. In 2012 en 2014 is de effectgrootte significant hoger (resp. 0,69, 0,59) dan in de jaren daarna (0,53-0,41). Er lijkt vanaf 2015 een dalende trend ingezet, waarbij ook de scores bij aanvang dalen.
- Gelet op individuele veranderingspatronen vermindert de opvoedingsbelasting in de totale groep bij 50% van ouders statistisch significant, 9% verslechtert statistisch significant en 41% vertoont in dit opzicht geen statistisch significante verandering. Dit geldt globaal genomen voor alle vier de varianten, zij het dat bij EV meer jeugdigen in de groep 'verbeterd' vallen en er geen jeugdigen verslechteren. De groep in deze analyses is echter vrij klein (N=21), waardoor de resultaten vertekend kunnen worden door enkele uitbijters. In totaal, over alle veranderingspatronen heen, scoort in de totale groep 55% van de ouders bij afsluiting niet in het probleemgebied, hun opvoedingsbelasting valt in de normale range en zou volgens deze maatstaf geen behandeling meer nodig hebben.

Uit de vergelijking van de CBCL-gegevens uit 2000-2008 met die uit 2009-2019 bleek het volgende:

- Bij aanvang vertonen de behandelde jeugdigen naar de waarneming van hun ouders in beide perioden gemiddeld ernstig tot zeer ernstig probleemgedrag. In de periode 2000-2008 zijn de problemen echter significant ernstiger. Bij afsluiting zijn deze problemen in de periode 2009-2019 gemiddeld genomen tot normale proporties teruggebracht. In de periode 2000-2008 zijn ze gemiddeld genomen nog ernstig en significant hoger dan in 2009-2019.

- De veranderingen tussen aanvang en afsluiting zijn in beide perioden statistisch significant en wijzen op verbetering. De effectgrootte voor de totale groep is over de jaren in beide perioden middelgroot (0,66 voor 2000-2008 en 0,55 voor 2009-2019) en in beide perioden ook stabiel. Wel valt op dat de effectgroottes in de eerste periode in drie van de negen jaren boven de 0,70 liggen, hetgeen in de tweede periode niet voorkomt. In de tweede periode liggen de effectgroottes juist in een drietal jaren onder de 0,50, wat in de eerste periode weer niet voorkomt. De onderliggende gemiddelde veranderingsscore (voormeting minus nameting) over de periode 2000-2008 is significant hoger dan die over de periode 2009-2019, wat wijst op grotere effecten in de eerste periode. In de periode 2009-2019 zijn gemiddelde veranderingsscores vanaf 2015 significant lager dan die in de periode daarvoor. Dat geldt ook voor de scores bij aanvang.
- Het aantal jeugdigen van wie bij afsluiting de scores nog in het probleemgebied valt verschilt in beide perioden. Voor de jaren 2009-2019 liggen deze percentages tussen 37 en 50%, ze nemen naar het eind toe iets af. Voor de groep uit de periode 2000-2008 liggen de percentages in het probleemgebied tussen de 50 en 75%. Dit is significant hoger dan in de periode daarna. Omgekeerd betekent dit dat in de jaren 2009-2019 tussen de 50 en 63% van de scores *niet* in het probleemgebied valt en er volgens deze maatstaf geen behandeling meer nodig zou zijn voor deze problemen. Voor de jaren 2000-2008 geldt dit voor tussen de 25 en 50% van de jeugdigen.

Uit de analyse van de relatie tussen de CBCL-gegevens en OBVL-gegevens bleek het volgende:

- Jeugdigen die in de waarneming van hun ouders bij aanvang veel probleemgedrag vertonen doen dat bij afsluiting ook nog, hoewel ze er gemiddeld genomen wel beter aan toe zijn (zie de eerdere conclusies).
- Ouders die bij aanvang veel opvoedingsbelasting ervaren doen dat bij afsluiting ook nog, hoewel ze er gemiddeld genomen wel beter aan toe zijn (zie weer de eerdere conclusies).
- Probleemgedrag en opvoedingsbelasting hangen zowel bij aanvang als afsluiting significant samen, zonder dat dit meteen een causaal verband impliceert.
- Ouders die bij aanvang meer probleemgedrag waarnemen bij hun kinderen ervaren bij afsluiting meer opvoedingsbelasting en zijn tijdens de behandeling hierop minder vooruitgegaan.

Uit de analyses blijkt dat IAG effectief is in het verminderen van het probleemgedrag van jeugdigen en het terugdringen van opvoedingsbelasting bij hun ouders (in dit onderzoek met name hun moeders). In het merendeel van de gevallen liggen de scores bij afsluiting in het zogeheten 'normale gebied', hetgeen impliceert dat hiervoor geen behandeling meer nodig zou zijn.

Verklaringen

Gemeten met de CBCL ligt de range van effectgroottes van de IAG-varianten voor de afname van probleemgedrag (0,53 t/m 0,62) in de range die bekend is uit overzichten van de Nederlandse jeugdhulp van de afgelopen jaren (zie de literatuur in de Inleiding). Wel lijkt zowel de range als de gemiddelde waarde in het huidige onderzoek lager te liggen dan in de periode 2000-2008 (Veerman & De Meyer, 2015), waarin de range in een drietal jaren boven de 0,70 lag, terwijl die in de periode in het huidige onderzoek in een drietal jaren juist onder de 0,50 lag. De effectgrootte van de totale groep van 0,55 uit het huidige onderzoek ligt dan ook onder de 0,66 van het onderzoek naar de vorige periode. De veranderingen tussen aanvang en afsluiting waarop de effectgroottes gebaseerd zijn bleken in de vorige periode hoger, maar zijn in beide perioden stabiel over de jaren.

Een methodologische verklaring voor de relatief grotere effecten in de vorige periode kan liggen in de hogere aanvangsscores in die periode ten opzichte van de recente periode, gemiddeld 2,80 om 1,88 (voor IAG totaal). Geurts e.a. (2010) lieten zien dat hogere beginscores leiden tot grotere effectgroottes (zie ook Veerman, Koppelaar, Van Spanje en Van Yperen, 2017), de ruimte voor

verandering is dan groter. Een aanvullende analyse liet zien dat in de groep in het huidige onderzoek 32% van de scores bij aanvang *niet* in het probleemgebied viel, terwijl dit percentage in de periode daarvoor 17% was, ook een indicatie dat het probleemgedrag in het huidige onderzoek gemiddeld genomen minder ernstig is. De hogere aanvangsscores in de vorige periode wijzen op ernstiger probleemgedrag bij aanvang.

De reden voor het minder ernstige probleemgedrag in de recente periode is niet meteen duidelijk. Het kan zijn dat de transitie van de financiering van de jeugdhulp naar de gemeenten in 2015 hiermee te maken heeft, waardoor de wijkteams bij ernstiger problematiek eerder tot intensievere (niet-IAG) zorg verwijzen. De lagere aanvangsscores voor probleemgedrag na 2015 wijzen in die richting. Hierbij is het niet zo dat de problematiek van deze jeugdigen in het algemeen minder hoeft te zijn geworden. Naast probleemgedrag van jeugdigen kunnen ook problemen van ouders, problemen in het gezin of in de directe omgeving deel uitmaken van de problematiek waarvoor hulp wordt gezocht. Een andere verklaring kan zijn dat in de loop der jaren steeds vaker ouders via het internet de CBCL invullen, terwijl dit in de vorige periode vrijwel altijd de papieren versie was, meestal uitgereikt en ingenomen door de IAG-hulpverlener. Bij LVG-ouders werd de lijst dan ook nog vaak samen met de behandelaar ingevuld. Mogelijk leidt invullen via het internet tot minder reflectie op de problematiek of misschien bij sommige ouders ook tot ontkenning, wat dan automatisch lagere scores geeft.

Ook voor de vermindering van opvoedingsbelasting blijkt IAG effectief. Gemeten met de OBVL ligt de range van effectgroottes van de IAG-varianten voor de vermindering van opvoedingsbelasting tussen de 0,47 t/m 0,90, met een waarde voor de totale groep van 0,51. Vergelijkingen met overzichten van de Nederlandse jeugdhulp vorige jaren zijn hier moeilijker te maken, hier zijn er niet zoveel van. Veerman e.a. (2005) rapporteerden in hun meta-analyse een waarde van 0,55 voor de vermindering van opvoedingsbelasting voor een diversiteit aan gezinsgerichte behandelingen ter voorkoming van uithuisplaatsing van jeugdigen met meervoudige problemen (waaronder IOG met een effectgrootte van 0,58); en Veerman e.a. (2007) rapporteerden een waarde van 0,68 voor IOG in het kader van hun Hulp aan Huis-onderzoek (in beide gevallen werd opvoedingsbelasting gemeten met de NOSI). De in huidige onderzoek gevonden waarden lijken in vier van de acht jaren in deze orde van grootte te liggen (in de middelgrote range), maar zakken eveneens in vier van acht jaren onder de grens van middelgroot en zijn dan klein te noemen. Er lijkt een trend te zijn waarbij er vanaf 2015 een daling wordt ingezet (van een effectgrootte van 0,59 in 2015 naar een effectgrootte van 0,41 in 2019). Niet geheel duidelijk is waardoor dit komt. De aanvangsscores liggen in de jaren vanaf 2015 significant lager dan in de jaren daarvoor, wat, zoals we al eerder betoogden, van invloed kan zijn op de effectgroottes. Naast deze methodologische verklaring kunnen ook hier de transitie van de jeugdhulp en de invulling van de OBVL via het internet mogelijk weer een rol spelen. Ook is het denkbaar dat ouders via digitale media de laatste jaren meer kennis opdoen over probleemgedrag van kinderen, wat een aspect vormt van 'psychologische empowerment van ouders' (Damen e.a., 2019), hetgeen weer kan leiden tot meer begrip van de problematiek van hun kind en tevens ouders het gevoel kan geven dat 'het niet aan hen ligt'. Hierdoor kan de ervaring van opvoedingsbelasting mogelijk al wat afnemen, ook de wetenschap niet de enige te zijn die met dit soort probleemgedrag te maken heeft kan hier nog aan bijdragen.

Uit de analyse van de relatie tussen de CBCL en OBVL wordt duidelijk dat probleemgedrag en opvoedingsbelasting bij aanvang en afsluiting significant gecorreleerd zijn, meer probleemgedrag is gerelateerd aan meer opvoedingsbelasting. Het is verleidelijk hier een causaal verband te zien, in de zin dat meer probleemgedrag van de jeugdige leidt tot meer opvoedingsbelasting bij zijn ouders, maar statistisch gezien kan het verband ook andersom liggen, hoewel dit praktisch en ook theoretisch niet waarschijnlijk is. Wel is er een causaal verband aantoonbaar tussen de hoogte van

het probleemgedrag bij aanvang en de hoogte van de opvoedingsbelasting bij afsluiting. Ouders van jeugdigen met meer probleemgedrag bij het begin van de behandeling ervaren na afloop meer opvoedingsbelasting en zijn in dit opzicht ook minder veranderd. Mogelijk dat er een groep jeugdigen is met persistent probleemgedrag die voor hoge opvoedingsbelasting bij ouders zorgt. Het aanpakken van het probleemgedrag van juist deze groep zou voor verlichting kunnen zorgen.

Beperkingen

Een belangrijke beperking van het onderzoek heeft te maken met het feit dat er in alle jaren geen controlegroepen waren. Dat maakt dat spreken over 'effecten' of 'effectiviteit' van IAG nadere nuanceringsbehoefte. Effecten zijn strikt genomen niet aangetoond. Methodologisch gesproken kunnen er alternatieve verklaringen zijn voor de opgetreden veranderingen, zoals rijping (problemen kunnen vanzelf overgaan) of gebeurtenissen in het leven van een jeugdige die eveneens een positieve invloed kunnen hebben (zoals nieuwe vriendschappen, een andere leerkracht). Deze zouden plausibel zijn als het om een eenmalig onderzoek op één locatie zou gaan. In het huidige onderzoek gaat het echter om twaalf locaties met gegevens over effectiviteit van elf opeenvolgende jaren. Nemen we het onderzoek over de vorige periode (2000-2008) erbij dan is er duidelijk sprake van consistentie over tijd en plaats. Jeugdigen en hun gezinnen die deelnemen aan IAG (en de voorloper IOG) laten vanaf het begin van deze eeuw jaarlijks over verschillende locaties significante veranderingen in probleemgedrag en opvoedingsbelasting zien. In de Inleiding betoogden we in navolging van Reynolds (2004) dat een dergelijke consistentie het aannemelijk maakt dat het niet om toevallige effecten gaat, maar dat het deelnemen aan een IAG-behandeling hiervoor een plausibele verklaring kan zijn. Of in de woorden van Reynolds (2004, p. 20): 'the greater the consistency of findings favoring positive effects, the more likely the observed effects are real'. Op de 'effectladder' van Veerman en Van Yperen (2007; zie ook Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017) kan IAG weliswaar niet op het hoogste niveau geplaatst worden ('werkzaam'), maar zeker op één van de twee niveaus daaronder ('plausibel' of 'doeltreffend').

Een tweede beperking is dat de geanalyseerde groepen met een CBCL resp. OBVL voor- en nameting (resp. N=3363 en 2828) geselecteerd zijn uit een grote groep van 9608 jeugdigen, die weer een selectie vormde van een nog grotere groep van jeugdigen uit de 12 jeugdhulporganisaties die hun gegevens beschikbaar stelden. Hoewel we goede argumenten hadden voor deze selectie kan er toch een vertekening zijn opgetreden. Het kan zijn dat jeugdigen van wie er een voor- en nameting beschikbaar is niet representatief zijn voor de jeugdigen die door de 12 organisaties in de periode 2009-2019 zijn behandeld. Bijvoorbeeld omdat de (pleeg)moeders die de moeite namen een nameting in te vullen wellicht positievere ervaringen hadden met IAG dat degenen die dat niet deden. Bovendien is deze groep van uit de 12 instellingen weer een selectie uit alle jeugdigen die in de periode 2009-2019 door een Nederlandse instelling voor jeugdhulp IAG aangeboden kregen. Het is niet precies na te gaan hoe groot deze laatste groep is, maar afgaande op recent cijfers over het gebruik van jeugdhulp gaat het jaarlijks om enkele duizenden jeugdigen. Dit is in feite de populatie waarover we uitspraken willen doen. De vraag die niet eenduidig beantwoord kan worden is hoe representatief onze steekproef is voor deze populatie. De spreiding van de 12 organisaties over het land zou een indicatie kunnen zijn voor redelijke representativiteit.

Een andere beperking is dat niet geheel duidelijk is wat nu precies IAG is en wat niet. Wij vonden in onze steekproef 29 verschillende labels, die we onder vier varianten konden rangschikken (zie Bijlage 2). De vraag is of er hiermee niet te veel op een hoop is gegooid en er binnen de vier varianten nog grote verschillen zijn in doelgroep, inhoudelijke uitvoering (hulpverleningstechnieken) en structurele kenmerken als duur, aantal bezoeken en mate van intervisie en supervisie.

Tenslotte kon binnen het tijdsbestek van dit onderzoek niet ingegaan worden op cliëntkenmerken (zoals sekse en leeftijd van de jeugdigen, de hulpverleningsvoorgeschiedenis, kenmerken van hun ouders en gezinnen en schoolachtergronden). Ook was het binnen het tijdsbestek niet mogelijk te kijken naar de afzonderlijke schalen en de profielen van de CBCL en de OBVL. Mogelijk dat daarmee specifieke resultaten onderbelicht zijn gebleven.

Aanbevelingen

Voor praktijk en beleid

De resultaten uit dit onderzoek wijzen erop dat IAG een effectieve interventie is verminderen van probleemgedrag van jeugdigen en opvoedingsbelasting van ouders. Wel kunnen er vanuit het huidig onderzoek nog wel een aantal uitdagingen geformuleerd worden die het aanbod kunnen verhelderen of verbeteren. Zoals:

- *Maak duidelijk waar IAG voor staat, welke varianten er zijn en voor wie die geschikt zijn.* Gezien de vele labels die we aantreffen lijkt dit zeker noodzakelijk. De indeling in vier varianten bleek in ons onderzoek al belangrijke verschillen in zwaarte van de doelgroep en grootte van effecten te geven, met name IPG sprong eruit. Het lijkt waarschijnlijk dat er ook nog andere indelingen mogelijk zijn. Een indeling in een lichte variant voor de wijkteams en een intensieve variant voor de gespecialiseerde jeugdhulp ligt voor de hand, maar het is de vraag of de lichte variant dan nog wel IAG genoemd kan worden. Dit heeft te maken met de 'I' van IAG. Hoe intensief moet IAG zijn om IAG te (mogen) heten? Het kan ook zo zijn dat in het kader van persoonsgerichte zorg ('personalized treatment') er één aanpak is die al naar gelang de behoefte van de jeugdige en zijn gezin een meer of minder intensieve invulling krijgt. Maar ook dan nog moet duidelijk zijn wanneer die aanpak IAG mag heten en wanneer niet.
- *Kijk nog eens goed naar de leidende principes van IAG in relatie tot de hoofddoelen.* Dit vloeit voort uit de voorgaande aanbeveling. Is het bijvoorbeeld realistisch het oorspronkelijk IAG-ideaal, het voorkomen van uithuisplaatsing, als hoofddoel te stellen? Hoe denkt IAG dit te kunnen halen? Of leidt een indeling in varianten tot verschillende hoofddoelen? De leidende principes zouden dan voor alle varianten kunnen gelden, met een specifieke uitwerking naar doelgroepen en hoofddoelen (vergelijk de leidende principes bij MST, zie Schoenwald, Henggeler, Brondino & Rowland, 2000).
- *Zoek verklaringen voor de verschillen tussen de periode 2000-2008 en 2009-2019.* Het probleemgedrag was in die eerste periode significant ernstiger, maar ook hier werden effecten bereikt. Het verder zoeken naar mogelijke verklaringen van deze verschillen kan helpen bij het onderscheiden van verschillende doelgroepen en de daarvoor geëigende aanpak.
- *Overweeg bij ernstig probleemgedrag intensiever aan opvoedvaardigheden van ouders te werken.* De bevinding dat ernstiger probleemgedrag bij aanvang leidt tot een mindere afname van opvoedingsbelasting kan betekenen dat in deze gevallen meer focus op het probleemgedrag van de jeugdige zou kunnen liggen. Dat kan enerzijds door nog gericht aan opvoedvaardigheden van ouders te werken. Een recente meta-analyse van programma's tegen kindermishandeling liet bijvoorbeeld zien dat aandacht voor de problemen van ouders zelf minder effectief is voor het voorkomen van kindermishandeling, maar dat aandacht voor opvoedvaardigheden van ouders en hun relatie met hun kinderen dat wel is (Gubbels, Van der Put & Assink, 2019); wellicht geldt dit ook voor sommige doelgroepen van IAG. Het kan anderzijds ook door de behandeling meer te richten op de jeugdige zelf. Dat leidt tot een tweesporig aanpak van probleemgedrag: via de ouders en via de jeugdige. In de oorspronkelijke opzet van de IAG-variant Erger Voorkomen (EV) was dit ook een richtlijn.
- *Heb aandacht voor programmagetrouw werken.* Hier is bij IAG al een begin mee gemaakt (Jongkind & Braun, 2018), maar dit zal in het licht van voorgaande aanbevelingen nog

belangrijker worden. Want als duidelijker wordt wat IAG in theorie behoort te zijn is het ook belangrijk na te gaan of het ook in de praktijk zo uitpakt. Het monitoren hiervan kan nog verschillende vormen aannemen: van het nagaan of leidende principes opgevolgd wordt tot het registreren van uitgevoerde technieken. Met dit laatste is overigens eind jaren negentig van de vorige eeuw bij IAG al geëxperimenteerd (Ten Brink e.a., 1997). Het gaat dan niet om een plichtmatige bureaucratische registratie die van buitenaf wordt opgelegd, maar om een onderzoekende houding van uitvoerders en hun leidinggevendenden vanuit nieuwsgierigheid voor wat werkt en wat niet, ingebed in structurele intervisie en supervisie en regelmatige bijscholing. De kosten hiervan zouden doorberekend moeten worden in de kostprijs van de methodiek.

- *Ga door met uitkomstenmonitoring en verbeter die zo nodig.* Het was verrassend om te zien dat er in zo korte tijd zoveel gegevens verkregen konden worden die routinematig verzameld waren. Hierdoor kon dit rapport ook geschreven worden. Het is niet duidelijk hoe breed verspreid het verzamelen van uitkomstgegevens is. Gemiddeld genomen ligt nationaal en internationaal de respons op het verkrijgen voor- én nametingen tussen de 30% en 40% Het zou bij IAG gezien de voorgeschiedenis iets meer kunnen zijn, maar ook hier is er nog wel ruimte voor verbetering. Zonder dit blijft hulpverleners toch als geblinddoekt schieten op een doel (Sapyta, Riemer & Bickman, 2005). Recent onderzoek laat zien dat het werken met vragenlijsten de effectiviteit ten goede komt (samengevat in Van Yperen e.a., 2017). Maar ook hier geldt dat het geen externe dwang moet zijn, maar onderdeel moet uitmaken van een intrinsieke onderzoekende houding van hulpverleners en hun leidinggevendenden, die maakt dat gegevens op cliënt-, team- en organisatieniveau ook benut worden voor reflectie en verbetering (Van Aggelen e.a., 2017).
- *Breng de mogelijkheden voor IAG nog explicieter onder de aandacht van gemeenten en kies in onderling overleg voor een passende variant.* Met name zou bekeken kunnen worden of IAG ook voor jeugdigen met complexe problematiek, waar recent veel om te doen is, een geëigende aanpak kan zijn. Nader overleg over de doelen en doelgroepen van de varianten is dan noodzakelijk, inclusief duidelijkheid over de hiervoor meest geschikte werkzame kernelementen of technieken. Hierbij is het belangrijk om onderscheid te maken tussen de problematiek van de jeugdigen en die van hun ouders en hun gezin en af te bakenen wat IAG kan doen en waarvoor beter andere instanties (zoals de GGZ of de schuldhulpverlening) ingeschakeld kunnen worden. Een en ander zal verdere samenwerking vereisen tussen de verschillende partijen die zich met deze gezinnen bezighouden. Een flyer of folder met informatie over IAG en wat het kan opleveren kan hierbij behulpzaam zijn.
- *Ga na in hoeverre opleiding en nascholing nog verder verbeterd kunnen worden.* Opleiding en nascholing zullen bij de verdere uitbouw van IAG zeker een belangrijke rol dienen te spelen. Naast aandacht voor de inhoud (basishouding en werkzame kernelementen) zal ook aandacht moeten zijn voor programmagetrouw werken en uitkomstenmonitoring, alsook voor de inbedding hiervan in intervisie en supervisie. Deze laatste zijn voor de behandeling van complexe problematiek onmisbaar. Het vergt ook overleg met jeugdhulporganisaties om deze onderdeel van de interventie te laten zijn.

Verder onderzoek

Verder onderzoek zou de bovengenoemde ontwikkelingen kunnen stimuleren en begeleiden, te denken valt aan:

- Nader onderzoek naar resultaten op de specifieke schalen van de CBCL (zoals Internaliseren en Externaliseren) en OBVL (zoals opvoedingsbelasting voortkomend uit ouder-kind interacties of uit kenmerken van ouders) en de invloed van demografische kenmerken van jeugdigen en hun ouders. Zoals eerder aangegeven was dit in het tijdsbestek van dit onderzoek niet mogelijk, het kan evenwel specifieke patronen in de resultaten bloot leggen.

- Het in beeld brengen van verschillende doelgroepen binnen IAG, met het doel de behandeling daar beter op af te kunnen stemmen. Recent onderzoek van Kroes, Delsing, Beurskens-Claessens, Esmeijer, Philipsen en De Meyer (aangeboden ter publicatie) bij bijna 6000 gezinnen die een gezinsbehandeling ontvingen in zes instellingen voor jeugdhulp liet bijvoorbeeld zien dat er via statistische analyses van CBCL- en OBVL-profielen een duidelijk groep multiprobleemgezinnen te onderscheiden was. Dit kan aanwijzingen geven voor het inzetten van een bepaalde aanpak. De huidige dataset is geschikt voor een dergelijk onderzoek en zou een replicatie of aanvulling kunnen zijn van het onderzoek van Kroes e.a.
- Het in kaart brengen van werkzame kernelementen. Dit krijgt steeds meer aandacht (zie Spanjaard, Veerman & Van Yperen, 2017 voor een overzicht). In ons land lopen op dit moment een aantal ZonMw-projecten waarin bij verschillende stoornissen en problemen gekeken wordt wat daar werkzame kernelementen zijn¹⁴. Een van die projecten richt zich op interventies voor multiprobleemgezinnen en gezinnen met zeer ernstige opvoedingsproblemen. Hierbij is onder andere een taxonomie ontwikkeld met bij meerdere gezinsinterventies voorkomende kernelementen (hulpverleningstechnieken) die tevens op hun effectiviteit zullen worden onderzocht, onder andere ook bij IAG-gezinnen (Visscher e.a., 2017). Deze ontwikkelingen kunnen ook het eerdergenoemde programmagetrouw werken bevorderen.
- Het zoeken naar andere meetinstrumenten. Een vaak gehoorde opmerking is dat de problematiek van jeugdigen en hun gezinnen ernstiger aan het worden is. In het huidige onderzoek bleek bij IAG uit de vergelijking met de periode 2000-2008 eerder het tegenovergestelde. Het is mogelijk dat niet met de CBCL en OBVL gemeten problemen een rol kunnen spelen. Onderzoek zou zich kunnen richten op het meten van die andere problemen bij jeugdigen en hun gezinnen. Mogelijke aandachtspunten kunnen onder andere zijn: cognitieve functies van jeugdigen, leerproblemen, drugsgebruik, problemen van ouders, onveiligheid in gezinnen, risicovolle buurten.

De aanbevelingen voor onderzoek en praktijk liggen deels in elkaars verlengde. Dat is niet toevallig. Onderzoek kan helpen bepaalde zaken in de praktijk zichtbaar te maken, de praktijk draagt hiervoor relevante onderwerpen aan. Gezamenlijk overleg over resultaten en conclusies leidt dan tot verdere ontwikkeling van interventies in de praktijk en modellen voor verder onderzoek. Van Yperen, Veerman en Bijl (2017) zien in de tweede druk van *Zicht op Effectiviteit 'resultaatgerichte ontwikkelingstafels'* voor zich waaraan vertegenwoordigers van praktijk, beleid en wetenschap plaatsnemen en mogelijk ook cliënten. Hun gezamenlijk doel is om op basis van in kaart gebrachte resultaten lijnen uit te zetten voor effectieve en efficiënte jeugdhulp, met steeds meer kennis over wat werkt voor wie, wanneer en waarom (De 5 W's van Orobio de Castro, 2007). Mogelijk kan het IAG-platform ook een aantal van dit soort tafels organiseren. Dit rapport zou een eerste input hiervoor kunnen zijn.

Literatuur

Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children Youth, & Families.

Aggelen, M. van (2019). *Rapportage Onderbouwd werken met vragenlijsten 2018 IOG*. Marleen Van Aggelen Onderzoek en Advies.

Aggelen, M. van, Horstman, J., Kerkstra, G., Leijssen, M., & Roosma, D. (2017). Datagestuurd werken levert de cliënt goede zorg op! In T.A. van Yperen, J.W. Veerman & B. Bijl (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (pp. 173-185). Rotterdam: Lemniscaat.

¹⁴ Zie <https://publicaties.zonmw.nl/consortia-effectiviteit-psychosociale-interventies-jeugd/>

- Bakker, K, Berger, M, Jagers, H., & Slot, W. (2000). *Begin in het gezin. Theorie en praktijk van crisishulp aan huis*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Bastiaanssen, I. (2017). *Werkplan programmalijn IAG 2017. "De toekomst van IAG: Elk jaar bewezen beter"*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Brink, L.T. ten, Veerman, J.W., Berger, M., Flipse, M.L., Joosten, W., Kerkstra, G., ... & Vugt, M. van (1997). *Handleiding verrichtingen intensieve ambulante gezinsbehandeling*. Utrecht: NIZW.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*, 155-159.
- Damen, H., Veerman, J.W., Vermulst, A.A., Van Pagée, R., Nieuwhoff, R., & Scholte, R.H.J. (2019). Parental empowerment and child behavioural problems during youth care involvement. *Child & Family Social Work*, *24*, 467-476.
- Damen, H., Veerman, J.W., Vermulst, A.A., Westerdijk, I., Scholte, R.H.J. (under revision). Parental empowerment and child behavioral problems in single and two-parent families during family-centered care.
- Geurts, E., Lekkerkerker, L., Van Yperen, T., & Veerman, J.W. (2010). *Over verandering gesproken. Op weg naar meer zicht op effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk*. Utrecht: SEJN/ Nederlands Jeugdinstituut.
- Gubbels, J., Van der Put, C.E., & Assink, M. (2019). The effectiveness of parent training programs for child maltreatment and their components: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*, 2404; doi:10.3390/ijerph16132404
- Jacobson, N.S., & Truax, P. (1991). Clinical significance. A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*, 12-19.
- Jongkind, A., Braun, M. (2018). *De IAG-methodiek in de praktijk Een onderzoek naar de mate waarin IAG programma getrouw wordt uitgevoerd*. Enschede: Saxion Hogeschool/ Hulp aan Huis Overijssel.
- Knorth, E.J., Harder, A.T., Zandberg, T., Kendrick, A.J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, *30*, 123-140.
- Kroes, G., De Meyer, R. Delsing, M., Beurskens-Claessens, L. Esmeijer, N., & Philipsen, M. (aangeboden ter publicatie). Het meten van opvoedingsbelasting met de OBVL-K bij gezinnen met meervoudige problemen.
- Leijssen, M. (2008). Onderzoeksgegevens als sturingsinformatie voor hulpverleners en teams. In T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (blz. 195-205). Delft: Eburon.
- Meyer, R.E. De, & Veerman, J.W. (2006). *Resultaten Hulp aan Huis Overijssel. Tabellenboek 2005*. Nijmegen: Praktikon
- Meyer, R.E. De, & Veerman, J.W. (2007a). *Resultaten hulp aan huis Drenthe. Tabellenboek 2006*. Nijmegen: Praktikon.
- Meyer, R.E. De, & Veerman, J.W. (2007b). *Resultaten Hulp aan Huis Groningen. Tabellenboek 2006*. Nijmegen: Praktikon.
- Orobio de Castro, B. (2007). Woede, wraak en leedvermaak. Op zoek naar drijvende krachten achter de ontwikkeling van gedragsproblemen. *Kind en Adolescent*, *28*, 62-79.
- Reynolds, A.J. (2004). Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. *Children and Youth Services Review*, *26*, 15-38.
- Sapyta, J., Riemer, M., & Bickman, L. (2005). Feedback to clinicians: Theory, research, and practice. *Journal of Clinical Psychology*, *61*, 145-153.
- Schoenwald, S.K., Henggeler, S.W., Brondino, M.J., & Rowland, M.D. (2000). Multisystemic Therapy: Monitoring treatment fidelity. *Family Process*, *39*, 83-103.
- Spanjaard, H.J.M., Veerman, J.W., & Van Yperen, T.A. (2015). De kern van effectieve jeugdhulp. Van erkende interventies naar werkzame elementen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, *54*, 441-455.

- Steege, M. van der (2015). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- Steege, M. van der, Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L., & Vliet, E. van der (2013). *Methodiekhandleiding IAG*. Utrecht: NJi.
- Veerman, J.W., & Bijl, B. (2017). Methoden voor het kwantificeren en toetsen van effecten. In T.A. van Yperen, J.W. Veerman & B. Bijl (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (pp. 419-438). Rotterdam: Lemniscaat.
- Veerman, J.W., & Meyer, R. de (2015). Consistency of outcomes of home-based family treatment in The Netherlands as an indicator of effectiveness. *Children and Youth Services Review*, 59, 113–119.
- Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M., & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp. Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 25, 176-196.
- Veerman, J.W., Koppelaar, P., Spanje, A. van & Yperen, T. van (2017). Wat kunnen we leren van grote databases? In T.A. van Yperen, J.W. Veerman & B. Bijl (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (2^e geheel herziene druk, pp. 235-248). Rotterdam: Lemniscaat.
- Veerman, J.W., Meyer, R.E. de, & Roosma, A.H. (2007) Effectonderzoek aan huis. Opzet en uitkomsten van het onderzoek van de Hulp aan Huisprogramma's in Noord- en Oost-Nederland. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 155-168.
- Veerman, J.W. & Yperen, T.A. van (2007). Degrees of freedom and degrees of certainty. A developmental model for the establishment of evidence-based youth care. *Evaluation and Program Planning*, 30, 212-221.
- Verhulst, F., & Van der Ende, J. (2013). *Handleiding ASEBA. Vragenlijsten voor leeftijden 6 t/m 18 jaar*. Rotterdam: ASEBA Nederland.
- Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Veerman, J.W. (2015). *Handleiding OBVL. Opvoedingsbelastingvragenlijst*. Nijmegen: Praktikon.
- Visscher, L., Evenboer, K.E., Knot-Dickscheit, J., Veerman, J.W., Van Yperen, T.A., Sondeijker, F., ... & Reijneveld, S.A. (2017). *Taxonomie voor Zware Opvoedproblemen en Multiprobleemgezinnen*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen & Rijksuniversiteit Groningen.
- Yperen, T.A. van, Veerman, J.W., & Bijl, B. (Red.). (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (2^e geheel herziene druk). Rotterdam: Lemniscaat.

Bijlage 1: Overzicht deelnemers landelijke IAG-participantengroep

Aanbieders	Toezegging deelname	Feitelijke deelname
Accare	Nee	Nee
Altra *	Ja	Ja (SDQ, alleen OBVL)
Ambiq *	Ja	Ja (deels SDQ)
De Rading *	Nee	Nee
De Twentse Zorgcentra \$	Nee	Nee
Elker *\$	Ja	Nee (SDQ, geen BergOp)
Intermetzo *	Ja	Ja
's Heerenloo Zorggroep *	Ja	Ja (SDQ, alleen OBVL)
Jarabee *	Ja	Ja
Jeugd GGZ	Nee	Nee
Jeugdhulp Friesland *	Ja	Ja
Karakter	Nee	Nee
Kenter Jeugdhulp	Nee	Nee
Lijn5 *	Ja	Ja
Entrea Lindenhout *	Ja	Ja
Mediant	Ja	Ja
Pactum *\$	Ja	Nee (SDQ, geen OBVL)
Parlan	Nee	Nee
Prisma	Ja	Ja
Reik	Nee	Nee
Reinier van Arkel	Nee	Nee
Trias	Nee	Nee
Vitree	Nee	Nee
Yorneo *	Ja	Ja
Youke *	Ja	Ja

* IAG instelling in Lerende Databank Jeugd (LDJ) (N=13).

\$ Geen BergOp-licentie, of geen aanlevering via BergOp, niet in de analyses meegenomen.

Elf instellingen waren wel lid van de LDJ, maar niet van de IAG-participantengroep: Bijzonder Jeugdwerk Brabant, Combinatie Jeugdzorg, De Nieuwe Kans, Enver, Horizon Jeugdzorg en Onderwijs, Jeugdformaat, OG Heldring, Oosterpoort, Pluryn Hoederloo Groep, Spirit, Xonar. Pluryn Hoederloo Groep deed mee aan het onderzoek.

Deelnemende hogescholen aan IAG-participantengroep zijn: Noordelijke Hogeschool Leeuwarden (NHL), Saxion Hogeschool, Hogeschool Arnhem-Nijmegen (HAN) en Hogeschool Utrecht.

Bijlage 2: Overzicht IAG-labels in databestand en hercodering

Label in databestand			Code	Hercodering	
Altra IAG (Intens. Ambul. Gezinsbeg.)	318	3,5%	regulier	Regulier	7301
Altra IAG-SOS	1	0,0%	regulier	EV	105
Altra IAG-SOS (V)SO	20	0,2%	lvb	IPG	789
Ambulante Gezinsbehandeling	1069	11,6%	regulier	LVB	1014
g&w	7	0,1%	regulier	Totaal	9209
G&W	55	0,6%	regulier		
Gezinsbehandeling	143	1,6%	lvb		
Hulp thuis – IAG	96	1,0%	regulier		
IAG	1467	15,9%	regulier		
IAG - Intensieve ambulante gezinsbehandeling	16	0,2%	regulier		
IAG-Gezinsbehandeling	291	3,2%	lvb		
iog	14	0,2%	regulier		
IOG	2204	23,9%	regulier		
IOG (Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding)	116	1,3%	regulier		
IOG (landelijke IAG)	378	4,1%	regulier		
IOG 5	476	5,2%	regulier		
IOG 6	403	4,4%	regulier		
IOG 6/5	1	0,0%	regulier		
IOG EV	8	0,1%	ev		
IOG Gezin	1	0,0%	regulier		
IOG-erger voorkomen	2	0,0%	ev		
IOG-EV	95	1,0%	ev		
IOG-LVG	295	3,2%	lvb		
IOG-LVG EV	6	0,1%	lvb		
IOG-NAH	5	0,1%	regulier		
IPG	789	8,6%	ipg		
JZ IOG	410	4,5%	regulier		
LVG AG	206	2,2%	lvb		
LVG IOG	53	0,6%	lvb		
Geen label	264	2,9%	regulier		
Total	9209	100,0%			

Bijlage 3: Tabellen CBCL- en OBVL-resultaten

Tabel 1

Verandering in totaal probleemgedrag CBCL per IAG-variant en per jaar

Kenmerk	N	T1 (Start)		T2 (Einde)		ES	T1-T2	
		Gem.	SD	Gem.	SD		%BV	%PG
<i>IAG-variant</i>								
Regulier	2677	1,75	1,66	0,87	1,58	0,54	56,7	40,5
EV	77	1,93	1,64	1,07	1,59	0,53	56,8	44,6
IPG	386	2,62	1,57	1,67	1,47	0,62	61,4	65,3
LVB	226	2,12	1,66	1,21	1,49	0,58	61,1	50,4
<i>Totaal</i>	<i>3363</i>	<i>1,88</i>	<i>1,67</i>	<i>0,99</i>	<i>1,58</i>	<i>0,55</i>	<i>57,5</i>	<i>44,1</i>
<i>Jaar (Totaal)</i>								
2009	209	2,07	1,50	1,17	1,47	0,61	63,2	49,8
2010	259	2,18	1,66	1,08	1,58	0,68	64,9	49,0
2011	265	1,95	1,78	1,13	1,69	0,47	54,0	49,1
2012	291	2,00	1,74	1,07	1,64	0,55	57,7	46,4
2013	274	1,88	1,77	0,90	1,51	0,60	56,2	44,9
2014	360	1,93	1,76	1,11	1,71	0,47	53,6	45,3
2015	340	1,71	1,65	0,81	1,48	0,56	54,1	42,1
2016	407	1,83	1,67	1,05	1,59	0,48	56,5	44,0
2017	454	1,63	1,64	0,82	1,54	0,50	56,2	38,5
2018	309	1,94	1,56	1,01	1,63	0,58	59,5	41,7
2019	195	1,76	1,56	0,78	1,47	0,65	63,6	39,0
<i>Totaal</i>	<i>3363</i>	<i>1,88</i>	<i>1,67</i>	<i>0,99</i>	<i>1,58</i>	<i>0,55</i>	<i>57,5</i>	<i>44,1</i>

Alle verschillen tussen aanvang en afstuiting zijn statistisch significant ($p \leq .0001$)

ES=effect size; %PG = percentage in probleemgebied bij einde behandeling ($z\text{-score} \geq 1$)

%BV= percentage betrouwbare verbetering (reliable change: $RCI \geq 1.65$).

Analyse verschil tussen zorgvarianten (ANOVA met 4 groepen):

- T1-scores: $F=33,143$, $p=0,000$; IPG > Regulier, EV, LVB ($p<0,005$); LVG > Regulier ($p=0,001$)
- T2-scores: $F=31,211$, $p=0,000$; IPG > Regulier, EV, LVB ($p<0,005$); LVG > Regulier ($p=0,002$)
- Verschil T1-T2: $F=0,440$, $p=0,725$ (geen significante verschillen tussen varianten).

Analyse verschillen tussen jaren (ANOVA met 11 groepen):

- T1-scores: $F=2,875$, $p=0,01$; 2009 > 2015, 2017; 2010 > 2013, 2015, 2016, 2017, 2019; 2011 > 2017; 2012 > 2015, 2017; 2014 > 2017; 2017 < 2018 ($p<0,05$).
- T2-scores: $F=2,287$, $p=0,011$; 2009 > 2015, 2017, 2019; 2010 > 2015, 2017, 2019; 2011 > 2015, 2017, 2019; 2012 < 2015, 2017, 2019; 2014 < 2015, 2017, 2019; 2015 < 2016; 2016 > 2017 ($p<0,05$).
- Verschil T1-T2: $F=1,819$, $p=0,052$ (geen significante verschillen tussen jaren).

Analyse van verschillen tussen jaren 2009-2014 versus 2015-2019 (T-toets voor onafhankelijke steekproeven):

- T1-scores: $T=3,95$, $p<0,001$; T2-scores: $T=3,12$, $p=0,002$; Verschil T1-T2: $T=1,36$, $p<0,173$

Tabel 2

Verandering in totaal probleemgedrag CBCL per jaar IAG-regulier

Kenmerk	N	T1 (Start)		T2 (Einde)		ES	T1-T2	
		Gem.	SD	Gem.	SD		%BV	%PG
2009	83	1,69	1,40	0,77	1,41	0,65	60,2	39,8
2010	122	1,96	1,59	0,82	1,52	0,73	63,9	41,0
2011	177	1,90	1,82	1,09	1,80	0,45	54,2	47,5
2012	221	1,80	1,77	0,86	1,61	0,56	57,0	39,8
2013	225	1,75	1,77	0,81	1,53	0,57	55,1	41,8
2014	310	1,80	1,69	0,98	1,67	0,49	54,8	42,3
2015	298	1,66	1,68	0,76	1,49	0,57	53,4	40,9
2016	368	1,73	1,64	0,96	1,57	0,48	56,0	41,8
2017	411	1,55	1,62	0,74	1,53	0,51	55,0	36,5
2018	276	1,90	1,57	0,94	1,64	0,60	60,1	38,8
2019	186	1,74	1,56	0,77	1,49	0,64	62,9	38,7
<i>Totaal</i>	<i>2677</i>	<i>1,75</i>	<i>1,66</i>	<i>0,87</i>	<i>1,58</i>	<i>0,54</i>	<i>56,7</i>	<i>40,5</i>

Alle verschillen tussen aanvang en afstuiting zijn statistisch significant ($p \leq .0001$)

ES=effect size; %PG = percentage in probleemgebied bij einde behandeling ($z\text{-score} \geq 1$)

%BV= percentage betrouwbare verbetering (reliable change: $RCI \geq 1.65$).

Tabel 3**Verandering in totale opvoedingsbelasting OBVL per IAG-variant en per jaar**

Kenmerk	T1 (Start)			T2 (Einde)		ES	T1-T2	
	N	Gem.	SD	Gem.	SD		%BV	%PG
<i>IAG-variant</i>								
Regulier	2468	1,71	1,76	0,90	1,59	0,48	48,7	42,9
EV	21	3,21	2,24	1,72	1,57	0,77	76,2	71,4
IPG	219	2,71	1,43	1,46	1,36	0,90	64,4	60,7
LVB	120	1,87	1,84	1,04	1,72	0,47	50,0	44,2
<i>Totaal</i>	<i>2828</i>	<i>1,81</i>	<i>1,77</i>	<i>0,95</i>	<i>1,59</i>	<i>0,51</i>	<i>50,1</i>	<i>44,6</i>
<i>Jaar (Totaal)</i>								
2012	200	2,13	1,90	0,92	1,65	0,68	59,0	44,0
2013	309	1,86	1,83	0,96	1,55	0,53	50,8	43,4
2014	367	1,87	1,84	0,84	1,62	0,59	53,4	40,1
2015	352	1,72	1,70	0,91	1,52	0,50	50,0	44,3
2016	481	1,86	1,76	1,06	1,56	0,48	50,7	49,1
2017	501	1,70	1,77	0,94	1,55	0,46	44,3	45,1
2018	359	1,79	1,71	1,00	1,63	0,47	49,9	43,5
2019	259	1,69	1,67	1,00	1,69	0,41	48,6	45,6
<i>Totaal</i>	<i>2828</i>	<i>1,81</i>	<i>1,77</i>	<i>0,95</i>	<i>1,59</i>	<i>0,51</i>	<i>50,1</i>	<i>44,6</i>

Alle verschillen tussen aanvang en afstuiting zijn statistisch significant ($p \leq .0001$)

ES=effect size; %PG = percentage in probleemgebied bij einde behandeling ($z\text{-score} \geq 1$)

%BV= percentage betrouwbare verbetering (reliable change: $RCI \geq 1.65$).

Er waren 3 OBVLs uit 2011 en 1 uit 2010. Deze zijn bij 2012 gerekend.

Analyse verschillen tussen zorgvarianten (ANOVA met 4 groepen):

- T1-scores: $F=26,614$, $p=0,000$; IPG > Regulier, LVB ($p=0,000$); EV > Regulier, LVB ($p \leq 0,001$)
- T2-scores: $F=10,277$, $p=0,000$; IPG > Regulier, LVB ($p \leq 0,02$); EV > Regulier ($p=0,017$)
- Verschil T1-T2: $F=8,290$, $p=0,000$; IPG > Regulier, LVB ($p \leq 0,006$); EV > Regulier, LVB ($p < 0,05$)

Analyse verschillen tussen jaren (ANOVA met 8 groepen):

- T1-scores: $F=1,715$, $p=0,101$ (geen significante verschillen tussen varianten).
- T2-scores: $F=0,686$, $p=0,684$ (geen significante verschillen tussen varianten).
- Verschil T1-T2: $F=3,893$, $p=0,000$; 2012 > 2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019; 2014 > 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 ($p < 0,05$)

Analyse van verschillen tussen jaren 2012-2014 versus 2015-2019 (T-toets voor onafhankelijke steekproeven):

T1-scores: $T=2,29$, $p<0,022$; T2-scores: $T=-1,24$, $p=0,214$; Verschil T1-T2: $T=4,37$, $p<0,001$