

## Percentage effectieve interventies in de Nederlandse jeugdzorg Een gecontroleerde schatting<sup>1</sup>

Om een schatting te kunnen maken van het aantal en het percentage effectieve interventies in de Nederlandse jeugdzorg heb je twee soorten informatie nodig:

1. Hoeveel interventies worden gebruikt?
2. Hoe staat het met de effectiviteit daarvan?

Hieronder volgen mijn schattingen, waarbij ik jeugdzorg breed opvat (dus de vier sectoren omvattend: jeugd & opvoedhulp, ggz, lvg en justitieel).

### 1. Hoeveel interventies?

Kazdin (2000) schatte het aantal interventies in de VS op ruim 550. Collegio telde een aantal jaren geleden op het hoogtepunt van de zorgprogrammering en zorgmodularisering in ons land 1500 interventies (Loeffen e.a., 2004). Zelf kwamen we voor één specifieke soort, namelijk Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) ook wel Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG), al tot 92 interventies (Veerman e.a., 2005). In de databank 'Effectieve jeugdinterventies' van het NJi staan momenteel (18 mei 2012), over alle categorieën geteld, 424 interventies (categorieën: effectief, in voorbereiding, op de drempel, niet opgenomen; zie [www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl)). Dat betekent dat er minimaal een beschrijving van de interventie is en (een aanzet tot) een theoretische onderbouwing. Uit verschillende projecten in instellingen voor jeugdzorg blijkt het aantal bestaande, in gebruik zijnde interventies echter veel groter dan het aantal in de databank vastgelegde interventies (zie bijvoorbeeld Van der Steege, 2009). Het gaat dan om interventies die deels 'in de hoofden zitten' of nog niet al te specifiek uitgewerkt op papier staan, de 'interventies op de plank'. De 424 uit de databank zijn dus een onderschatting van het aantal werkelijk gebruikte interventies. Dit aantal zal minstens twee keer zoveel zijn dan het aantal in de databank geregistreerde interventies, wellicht wel drie tot vier keer zoveel. Alles afwegend vind ik het aantal van 1000 geen al te hoge schatting, wil je beduidend conservatiever blijven, dan houd je de 550 van Kazdin aan, of de 424 uit de databank.

### 2. Hoe staat het met de effectiviteit?

Van de 424 interventies in de databank (situatie: 18 mei 2012) zijn er 5 bewezen effectief (met experimentele en controlegroep en willekeurige toewijzing, dus 5 van de 424 = 1,2%) en 9 waarschijnlijk effectief (wel controlegroep, geen willekeurige toewijzing, dus 9 van de 424 = 2,1%); bij elkaar is er van 3,3% een redelijk tot sterke empirische onderbouwing. Daarnaast zijn 147 van de 424 interventies theoretisch effectief (= 34,7%). Naar mijn inschatting heeft maximaal een kwart (37 interventies, 8,7% van 424) van deze laatste groep enige empirische onderbouwing door veranderingsonderzoek (wel voor- en nameting, geen controlegroep, van de rest (110 interventies; 25,9%) is er alleen een theoretische onderbouwing.

Ga je uit van 1000 interventies dan zijn de cijfers: 1,4% bewezen effectief (in ruime zin), 3,7% enige empirische indicatie en 11% alleen theoretische indicatie voor effectiviteit (bij elkaar is er dus voor 16,1% enige indicatie voor effectiviteit).

Deze schatting is ruim omdat er geen onderscheid gemaakt is tussen preventieprogramma's (stoppen met roken of drinken) en interventieprogramma's (van de geïndiceerde jeugdzorg). Neem je alleen deze laatste dan vallen de schattingen lager uit.


In een rapport van Boendermaker e.a. (2007) waarin via een andere route dan de databank alle tot dan onderzochte interventies werden opgespoord bleken er 24 effectief op basis van experimenteel


---

<sup>1</sup> Er kan naar dit document verwezen worden als: Veerman, J.W. (2012). *Percentage effectieve interventies in de Nederlandse jeugdzorg. Een gecontroleerde schatting*. Nijmegen: Praktikon

onderzoek (met al dan niet willekeurige toewijzing), dat is 2,4% van de 1000 of 4,4 % van de 550 (zie ook Veerman & Van Yperen, 2008). Verder bleek er van nog eens 22 interventies enige empirische evidentie uit veranderingsonderzoek, dus 2,2% van de 1000 of 4% van de 550). Onderstaande tabel vat de bovenstaande berekeningen nog eens samen.

	Databank				Boendermaker e.a.		
	Aantal	% van 424	% van 550	% van 1000	Aantal	% van 550	% van 1000
1. Bewezen effectief	5	1,2%	0,9%	0,5%			
2. Waarschijnlijk effectief	9	2,1%	1,6%	0,9%			
<b>1+2 Samen</b>	<b>14</b>	<b>3,3%</b>	<b>2,5%</b>	<b>1,4%</b>	<b>24</b>	<b>4,4%</b>	<b>2,4%</b>
3. Indicatief effectief	37	8,7%	6,7%	3,7%	22	4,0%	2,2%
<b>1+2+3 Samen</b>	<b>51</b>	<b>12,0%</b>	<b>9,2%</b>	<b>5,1%</b>	<b>46</b>	<b>8,4%</b>	<b>4,6%</b>
4. Theoretisch effectief	110	16,1%	20,0%	11%			

 Totaal aantal interventies vergeleken met controlegroep

 Totaal aantal interventies met empirische onderbouwing

Op basis van dit alles schat<sup>2</sup> ik dat maximaal 5% van de in ons land gebruikte interventies in de jeugdzorg bewezen effectief is (onderzoek met een controlegroep, al dan niet met willekeurige toewijzing), dit is de categorie 1+2 samen in bovenstaande tabel (percentages lopen van 1,0 - 4,4%). Maximaal nog eens 10% is doeltreffend (onderzoek zonder controlegroep, percentages lopen van 2,2 – 8,7%). Op onze effectladder is dat indicatief effectief, maar daar wil de databank van het NJi (nog) niet aan, terwijl Tom van Yperen en ik dit vanuit een ontwikkelingsperspectief van interventies juist zo'n interessante en nastrevenswaardige stap vinden, die we op onze effectladder dan ook als stap 3 situeren, dus tussen theoretisch en bewezen effectief in, waarbij stap 4 bewezen effectief is (Veerman & Van Yperen, 2008). Tellen we stap 3 en 4 bij elkaar dan hebben we voor maximaal 15% van de interventies in de Nederlandse jeugdzorg matige tot sterke empirische ondersteuning van de effectiviteit (percentages lopen van 4,6 tot 12,0%, in de tabel de rij 1+2+3 samen). Daarnaast schat ik dan van nog eens maximaal 20% de theoretische onderbouwing voldoende sterk is (zie de onderste rij van de tabel, met een marge naar boven), maar er nog geen empirische gegevens zijn. Dat betekent dat we van een derde van alle interventies in de Nederlandse jeugdzorg 'enige' indicatie (theoretisch of empirisch sterk of minder sterk) over de effectiviteit hebben.

Jan Willem Veerman

Praktikon/ Radboud Universiteit/  
jw.veerman@acsw.ru.nl

[Oorspronkelijk: 27-02-2011 Gereviseerd: 22-06-2011, 18-05-2012]

#### Literatuur

- Boendermaker, L., Harder, A., Speetjens, P., Pijll, M. van der, Bartelink, C. & Erverdingen, J. van (2007). *Programmeringsstudie Jeugdzorg*. Utrecht / Groningen: NJi / RUG.
- Kazdin, A.E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents. Directions for research and practice*. New York: Oxford University Press.
- Loeffen, M., Ooms, H. & Wijgergangs, H. (2004). Ordeningsmodel is must voor effectieve jeugdzorg. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 7, 102-113.
- Van der Steege, M. (2009). *Jeugdzorgaanbod beschrijven en onderbouwen in de provincie Utrecht. Eindrapport met opbrengsten en aanbevelingen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstuut.
- 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., & Van Yperen, T.A. (2008). Wat is praktijkgetuurd effectonderzoek? In T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (blz. 17-34). Delft: Eburon.

<sup>2</sup> Bij deze schatting worden steeds de 'gunstigste' percentages uit de tabel aangehouden en ruim naar boven afgerond op ronde aantallen om te compenseren voor gemiste interventies (niet in de databank, maar wel in het veld aanwezig).