

Family Check-up in Nederland

Resultaten van een pilotstudie naar de werkzaamheid en uitvoerbaarheid van de Family Check-up



Family Check-up in Nederland

Resultaten van een pilotstudie naar de
werkzaamheid en uitvoerbaarheid van
de Family Check-up

Colofon

Auteurs

T. Scheffers-van Schayck, MSc
dr. J. Lammers
drs. D. Meije
dr. M. Tuithof
dr. K. Monshouwer

Begeleidingscommissie

Prof. dr. J. Rademakers, Nivel
Prof. dr. R. Scholte, Praktikon
Prof. dr. R. Otten, Pluryn

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages.nl

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

De uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel. Artikelnummer **AF1734**.

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 - 297 11 00
F: 030 - 297 11 11

© 2020, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

1	Wat is de Family Check-up?	5
2	Doelen en methode van de pilotstudie	7
2.1	Doelen	7
2.2	Methode	7
3	Deel 1: de effectevaluatie	9
3.1	Beschrijving van de deelnemende gezinnen	9
3.2	Analyses	11
3.3	Resultaten	12
3.4	Kanttekeningen bij de resultaten	17
4	Deel 2: de procesevaluatie	19
4.1	Algemene ervaringen van ouders met de FCU	20
4.2	Algemene ervaringen van jeugdspecialisten met de FCU	20
4.3	Ervaringen van ouders en kinderen met de jeugdspecialisten	21
4.4	Ervaringen van ouders, kinderen en jeugdspecialisten met de onderdelen van de FCU	22
4.5	Doelgroep van de FCU	28
4.6	Wensen van jeugdspecialisten voor doorontwikkeling en implementatie van de FCU	28
5	Conclusie	31
6	Literatuur	33

1 Wat is de Family Check-up?

De Family Check-up (FCU) is een gezinsinterventie gericht op het vroegtijdig bieden van hulp en ondersteuning aan ouders die problemen ervaren in de opvoeding van hun kind. De FCU beoogt via het veranderen van gezinsfactoren (zoals opvoeding, sfeer en conflicten in het gezin), problemen bij het kind te verminderen en ernstigere problematiek op latere leeftijd te voorkomen (Dishion e.a., 2008). Het kan daarbij gaan om problemen van uiteenlopende aard, zowel emotionele- als gedragsproblematiek. De FCU is geschikt voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 2 t/m 17 jaar.

De FCU bestaat uit drie sessies waarin onderzocht wordt wat er goed gaat in de gezinnen, op welke terreinen verbetering mogelijk is en welke aanvullende hulp eventueel nodig is. De sessies worden geleid door een jeugdhulpverlener die gezinnen thuis, of indien gewenst op een andere locatie, bezoekt. De drie sessies bestaan uit:

- Sessie 1 (*kennismaking*): naast kennismaken, is het doel van deze sessie om een eerste indruk te krijgen van de problemen die ouders en kinderen ervaren en de mate waarin zij gemotiveerd zijn om hieraan te werken. De jeugdhulpverlener gebruikt deze sessie ook om, indien nodig, het gezin te motiveren om deel te nemen aan de vervolgsessies.
- Sessie 2 (*probleemverheldering*): in deze sessie worden het functioneren van ouders en kinderen, de gezinsfactoren en opvoedingsaspecten systematisch in kaart gebracht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van vragenlijsten die ingevuld worden door ouders en kinderen (vanaf 10 jaar). Daarnaast worden ouders en kinderen gevraagd om vier eenvoudige opdrachten uit te voeren die worden vastgelegd op video.
- Sessie 3 (*feedback en vervolgstappen*): in deze sessie worden de bevindingen uit de vragenlijsten en de video-observaties met gezinnen besproken. Hiertoe zijn de vragenlijsten en de video's vooraf, volgens een gestandaardiseerde methodiek, door jeugdhulpverleners geanalyseerd en gescoord. In deze sessie wordt eveneens met gezinnen besproken welke vervolgstappen eventueel wenselijk zijn.

Kenmerkend voor de FCU is dat de zorg laagdrempelig is en dat het in een vroeg stadium en in de context van gezinnen wordt aangeboden. Onderzoek in de Verenigde Staten laat zien dat de aanpak met name succesvol is voor gezinnen die in het algemeen moeilijk te bereiken zijn, bijvoorbeeld mensen met een laag sociaaleconomische status (Connell & Dishion, 2008). In Nederland is het aanbod van dergelijke interventies schaars en de FCU is een interessante interventie om deze witte vlek weg te nemen.

Theoretische achtergrond FCU

De FCU is in de Verenigde Staten ontwikkeld en gebaseerd op de veronderstelling dat de directe sociale omgeving van kinderen een cruciale rol speelt in het ontstaan en in stand houden van hun problemen. De gezinscontext, maar ook de school, dient daarom zoveel mogelijk betrokken te worden bij interventies gericht op het verminderen van aanwezige problematiek (Dishion & Stormshak, 2007). Binnen de FCU wordt gebruik gemaakt van motiverende

gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2002) om de betrokkenheid en de bereidwilligheid tot gedragsverandering bij gezinnen te vergroten. Hierbij wordt binnen de FCU zoveel mogelijk aangesloten bij de behoeften en sterke en zwakke kanten van het gezin. Concreet betekent dit dat een jeugdhulpverlener probeert om samen met ouders en kinderen inzichtelijk te krijgen welke problemen worden ervaren en welke gezinsfactoren bijdragen aan deze problemen. Vervolgens worden gezinnen gemotiveerd om deze factoren te veranderen of verdere hulp te zoeken.

Wat is er bekend over de effectiviteit van de FCU?

De FCU is in een groot aantal Amerikaanse studies en in één Zweedse studie effectief bevonden in het verminderen van een breed scala aan problemen onder kinderen en adolescenten, waaronder alcohol- en tabaksgebruik, antisociaal gedrag, psychische problemen, overgewicht en risicovol seksueel gedrag (o.a. Caruthers e.a., 2014; Connell & Dishion, 2008; Dishion e.a., 2014, 2002; Fosco e.a., 2012; Fosco e.a., 2014; Ghaderi e.a., 2018; Lunkenheimer e.a., 2008; van Ryzin & Dishion, 2012; Stormshak e.a., 2011). Onderzoek naar de FCU bevestigt de cruciale rol van het gezin: gunstige effecten van de interventie worden bereikt via veranderingen in gezinsfactoren, zoals minder gezinsconflicten, meer warmte en steun en verbeterde ouderlijke monitoring (zie o.a. Connell e.a., 2008; Dishion e.a., 2014). Studies naar de FCU zijn uitgevoerd in diverse populaties, waarbij opvalt dat de FCU met name in gezinnen met een laag sociaaleconomische status succesvol is (Connell & Dishion, 2008).

2 Doelen en methode van de pilotstudie

2.1 Doelen

Het doel van de pilotstudie was om de FCU geschikt te maken voor implementatie in de Nederlandse context en inzicht te krijgen in de toepasbaarheid en werkzaamheid van de FCU in Nederland. Hiertoe heeft het Trimbos-instituut in samenwerking met jeugdzorgorganisatie Entrea lindenhout een pilotstudie uitgevoerd onder gezinnen met kinderen tussen de 6 en 14 jaar.

De pilotstudie had de volgende doelstellingen:

1. Het verkrijgen van indicaties voor de werkzaamheid van de FCU door het analyseren van veranderingen in gezinsfactoren en emotionele en gedragsproblemen bij het kind over tijd.
2. Het verkrijgen van inzicht in de praktische uitvoerbaarheid en geschiktheid van de FCU in de Nederlandse context zodat gerichte aanpassingen en aanbevelingen kunnen worden gedaan voor een bredere inzet van de FCU in Nederland.

2.2 Methode

Training van de jeugdspecialisten

Aan de pilotstudie hebben 7 jeugdspecialisten van Entrea lindenhout deelgenomen onder begeleiding van een klinisch psycholoog van ProPersona die een FCU training in Amerika heeft gevolgd. Deze jeugdspecialisten hadden minimaal een HBO opleiding met Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) registratie en drie jaar werkervaring in de jeugdhulpverlening met gezinnen. De jeugdspecialisten hebben naast een 2-daagse training en het volgen van een e-learning, maandelijkse intervisie- en supervisiebijeenkomsten gehad gedurende de pilotstudie.

Werving en selectie van gezinnen

De werving van de gezinnen vond plaats op school. Alle deelnemende jeugdspecialisten zijn in het kader van het project 'De School als Vindplaats' verbonden aan één of meerdere basisscholen in Nijmegen en zijn daar wekelijks gedurende één dag aanwezig. De jeugdspecialisten bieden laagdrempelige specialistische ondersteuning, in samenwerking met de aanwezige zorgstructuur op school. Het doel is om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en zo snel mogelijk ondersteuning te bieden om zo toekomstige problemen te voorkomen. Door de wekelijkse aanwezigheid is de jeugdspecialist voor veel ouders een bekend gezicht op school waardoor de drempel om contact te leggen laag is.

Het initiatief tot contact kon liggen bij de ouders of de jeugdspecialist, waarbij de school vooral een signalerende rol had. De jeugdspecialisten maakten voor elk gezin met een hulpvraag een inschatting of de FCU een geschikte interventie was en nodigden gezinnen vervolgens uit voor

deelname aan de FCU en het daaraan gekoppelde onderzoek. De werving van de gezinnen vond plaats tussen november 2017 en april 2019. In totaal hebben de jeugdspecialisten 77 gezinnen geregistreerd voor deelname aan de FCU. Daarvan hebben uiteindelijk 58 (75%) gezinnen de drie sessies van de FCU daadwerkelijk doorlopen en meegedaan met het onderzoek. De meest voorkomende reden om niet mee te doen was dat de tweede ouder geen toestemming gaf voor deelname (4 keer). Het aantal deelnemende gezinnen per jeugdspecialist varieerde van 6 tot 12¹.

De pilotstudie bestond uit twee delen: een effectevaluatie en een procesevaluatie. In de effectevaluatie werd de werkzaamheid van de FCU onderzocht. De procesevaluatie onderzocht de praktische uitvoerbaarheid en geschiktheid van de FCU voor de Nederlandse situatie. In hoofdstuk 3 worden de methode en resultaten van de effectevaluatie beschreven. In hoofdstuk 4 worden de methode en resultaten van de procesevaluatie beschreven.

1 Met uitzondering van één jeugdspecialist die gedurende de pilotstudie een andere baan kreeg en 2 gezinnen heeft begeleid.

3 Deel 1: de effectevaluatie

Om de werkzaamheid van de FCU te onderzoeken is een kleinschalige effectevaluatie uitgevoerd, met een nulmeting en twee nametingen. De nulmeting betrof de vragenlijst die in het kader van de probleemverheldering (sessie 2) van de FCU werd afgenomen. Voor de nametingen werd een verkorte versie van dezelfde vragenlijst als op de nulmeting ingevuld. Gezinnen vulden de digitale vragenlijsten zelf in, eventueel met ondersteuning van de jeugdspecialist of een onderzoeksassistent. Per gezin vulde minstens één ouder de vragenlijst in, maar indien mogelijk ook de tweede ouder en het kind. De nametingen vonden gemiddeld vijf en acht maanden na de nulmeting plaats. Op alle meetmomenten kwamen de volgende gezins- en kindfactoren aan bod, verdeeld over drie categorieën:

- *Opvoeding*: monitoring, proactief opvoeden, grenzen stellen en beloning en aanmoediging;
- *Sfeer en conflicten in het gezin*: conflict in het gezin, ouder-kind conflict, opvoedstress, *quality time*, negatief opvoedingsgedrag en warme opvoeding;
- *Gedrag van het kind*: hyperactiviteit, gedragsproblemen, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten en pro-sociaal gedrag.

Naast deze indicatoren, die bij de resultaten nader worden beschreven, bevatten de vragenlijsten ook nog een aantal andere vragen, waaronder vragen over demografische kenmerken.

3.1 Beschrijving van de deelnemende gezinnen

Voor de effectevaluatie zijn de gegevens van 58 gezinnen geanalyseerd. Van deze gezinnen had minimaal één ouder deelgenomen aan de nulmeting en één of twee nametingen. Op de eerste nameting had minimaal één ouder van 44 gezinnen de vragenlijst ingevuld. Op de tweede nameting was dit het geval voor 57 gezinnen. In bijna de helft van de gezinnen hebben beide ouders de vragenlijsten ingevuld. In die gevallen zijn de analyses uitgevoerd met de gegevens van de ouder die de meeste vragenlijsten heeft ingevuld. In 25 gezinnen hebben beide ouders evenveel vragenlijsten ingevuld. In die gezinnen zijn de data van de moeders meegenomen in de analyses.² Tabel 1 beschrijft de gegevens van de gezinnen waarvan de vragenlijsten zijn geanalyseerd.

2 Er is gekeken of de keus om de gegevens van moeders te gebruiken bij een gelijk aantal ingevulde vragenlijsten tot andere resultaten leidt dan wanneer vaders worden meegenomen. Dit was niet het geval: de resultaten zijn vergelijkbaar als de gegevens van vaders geanalyseerd worden.

Tabel 1. Kenmerken van de gezinnen op de nulmeting.

Kenmerken	Nulmeting (N = 58)
Ouder	
Vrouwelijk geslacht	86,2%
Leeftijd	
30-34 jaar	19,0%
35-39 jaar	24,1%
40-44 jaar	29,3%
45+ jaar	27,6%
Opleidingsniveau ^a	
Laag	13,8%
Midden	24,1%
Hoog	62,1%
Leefsituatie	
Alleen met kinderen	36,2%
Met partner en kinderen	62,1%
Anders	1,7%
Huishoudinkomen	
Onvoldoende	19,6%
Net voldoende	5,9%
Ruim voldoende	74,5%
Geldproblemen	22,4%
Etniciteit	
Nederlands	81,0%
Anders Westers	13,8%
Anders niet-Westers	5,2%
Kind	
Gemiddelde leeftijd (range)	9 jaar (6-17 jaar)
Enig zorggebruik afgelopen jaar	62,1%
Algemene gezondheidszorg ^b	32,8%
Zorg op school	37,9%
Geestelijke gezondheidszorg	8,6%

^a Opleidingsniveau is als volgt ingedeeld: Laag: basisschool, VMBO, LBO, MAVO of MBO 1; Midden: HAVO, VWO, of MBO 2, 3, 4; Hoog: HBO of universiteit.

^b Bijvoorbeeld huisarts of medisch specialist.

3.2 Analyses

In de analyses zijn voor elke indicator alleen de gezinnen meegenomen die bij de nulmeting op de betreffende indicator 'zorgelijk' of 'risicovol' scoorden. Alleen bij deze gezinnen is nagegaan hoe de betreffende indicator zich ontwikkeld heeft. Dit betekent ook dat het aantal gezinnen waarop de analyses zijn gebaseerd per indicator verschilt. Tabel 2 presenteert per indicator het aantal gezinnen dat op de nulmeting 'zorgelijk' of 'risicovol' scoorde. Monitoring, negatief gedrag ouders en grenzen stellen waren relatief vaak zorgelijk of risicovol. Opvoedstress, problemen met leeftijdsgenoten en prosociaal gedrag werden relatief weinig zorgelijk of risicovol gescoord.

Tabel 2. Aantal ouders dat op de indicatoren van de nulmeting 'zorgelijk' of 'risicovol' scoorde.

Indicator	N	Percentage
Opvoeding		
Monitoring	48	83%
Proactief opvoeden	33	57%
Grenzen stellen	39	67%
Beloning en aanmoediging	22	38%
Sfeer en conflicten in het gezin		
Conflict tussen ouder en kind	15	16%
Conflict in gezin	34	59%
Negatief gedrag ouders	40	69%
Warme opvoeding	30	52%
Quality time	23	40%
Opvoedstress	8	14%
Gedrag van kind		
Hyperactiviteit	24	41%
Gedragsproblemen	11	19%
Emotionele problemen	22	38%
Problemen met leeftijdsgenoten	6	10%
Prosociaal gedrag	8	14%

3.3 Resultaten

De resultaten van de effectevaluatie worden per categorie (opvoeding, sfeer en conflicten in het gezin en gedrag van het kind) gepresenteerd. Het verschil tussen de nulmeting en de tweede nameting is getoetst. Als verschillen worden vermeld zijn deze significant, tenzij anders vermeld.

De indicatoren monitoring, beloning en aanmoediging, conflict in gezin en de vijf indicatoren over het gedrag van het kind waren ook opgenomen in vragenlijsten voor de kinderen. Omdat maar weinig kinderen op de tweede nameting de vragenlijst ($n = 8$) hebben ingevuld, zijn van deze gegevens alleen de gemiddelden weergegeven en zijn de resultaten niet op significantie getoetst.

Opvoeding

In figuren 1 t/m 3 worden de resultaten gepresenteerd van de indicatoren die horen bij de categorie 'Opvoeding'. Ouders gaven aan dat ze na de FCU meer positief gedrag bij de kinderen aanmoedigden met complimenten en/of beloningen dan op de nulmeting ($p = 0,002$). Bij de andere drie indicatoren was geen significante verbetering zichtbaar. Kinderen rapporteerden dat ouders na de FCU meer positief gedrag bij hen aanmoedigden met complimenten en/of beloningen en ook beter op de hoogte waren van hun gedrag en activiteiten dan op de nulmeting.

Wat wordt er verstaan onder de indicatoren die horen bij de categorie 'Opvoeding'?

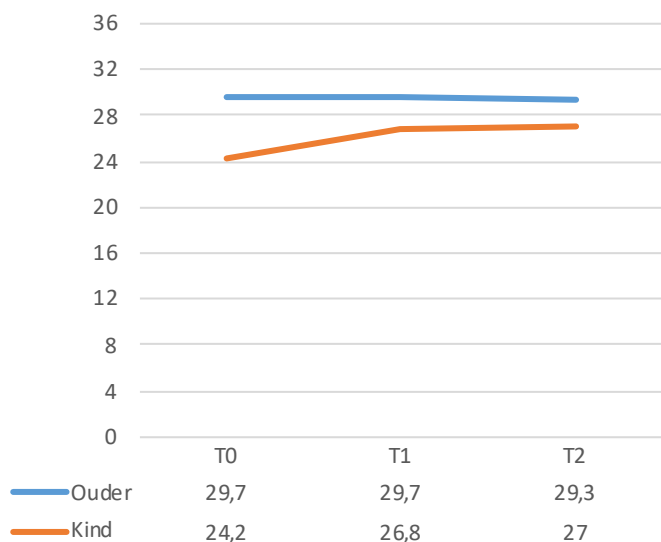
Monitoring: ouders zijn zich bewust of op de hoogte van het gedrag en activiteiten van het kind. Voorbeeldvraag: "Hoe vaak wist u wat uw kind deed in zijn/haar vrije tijd?"

Proactief opvoeden: ouders begeleiden het kind naar veranderingen in de toekomst en helpen kinderen taken te structureren in behapbare stukken. Voorbeeldvraag: "Hoe vaak heeft u uw kind in een alledaagse situatie voorbereid op een verandering?"

Grenzen stellen: ouders stellen duidelijke en redelijke grenzen richting het kind en zijn hierin ook consequent. Voorbeeldvraag: "Hoe vaak heeft u aan uw kind op een simpele en duidelijke manier uitgelegd wat u wilde?"

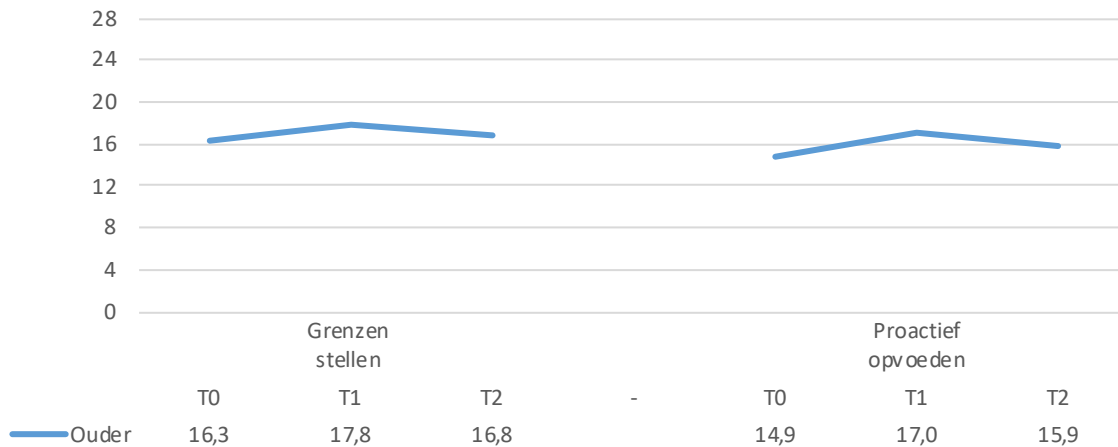
Beloning en aanmoediging: ouders moedigen positief gedrag bij het kind aan met complimenten en/of beloningen. Voorbeeldvraag: "Hoe vaak heeft u uw kind een knuffel of kus gegeven of iets aardigs tegen hem/haar gezegd?"

Figuur 1. Scores op 'Monitoring' van ouders en kinderen (gemiddeld op een schaal van 0-36).



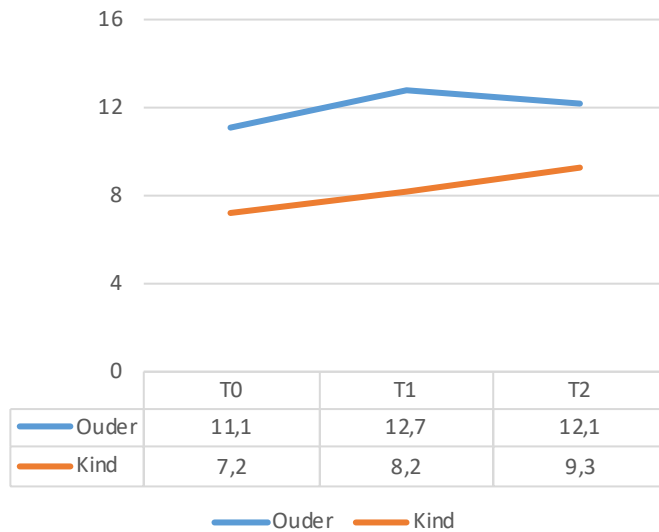
T0: nulmeting; T1: eerste nameting; T2: tweede nameting.

Figuur 2. Scores op 'Grenzen stellen' en 'Proactief opvoeden' van ouders (gemiddeld op een schaal van 0-28).



T0: nulmeting; T1: eerste nameting; T2: tweede nameting.

Figuur 3. Scores op 'Beloning en aanmoediging' van ouders en kinderen (gemiddeld op een schaal van 0-16).



T0: nulmeting; T1: eerste nameting; T2: tweede nameting.

Sfeer en conflicten in het gezin

In figuren 4 t/m 6 worden de resultaten gepresenteerd van 6 indicatoren voor 'Sfeer en conflicten in het gezin'. De resultaten laten zien dat ouders na de FCU minder conflicten in het gezin ervaarden ($p < 0,001$) en ook minder negatief opvoedingsgedrag vertoonden ($p < 0,001$) dan op de nulmeting. Ook gaven ouders aan dat ze na de FCU minder conflicten met hun kinderen hadden ($p = 0,004$), minder opvoedstress ervaarden ($p = 0,032$), meer *quality time* met hun kinderen hadden ($p = 0,001$) en meer op de behoeftes en interesses van hun kinderen reageerden ($p = 0,003$). Tenslotte gaven ook kinderen aan minder conflicten in het gezin te ervaren.

Wat wordt er verstaan onder de indicatoren die horen bij de categorie 'Sfeer en conflicten in het gezin'?

Conflict in het gezin: zoals ruzie, boosheid en onderlinge spanningen. Voorbeeldvraag: "Hoe vaak was er spanning tussen gezinsleden?"

Ouder-kind conflict: dit betreft vragen over negatieve aspecten van de omgang tussen kind en ouder. Voorbeeldvraag: "In hoeverre botsen u en uw kind vaak met elkaar?"

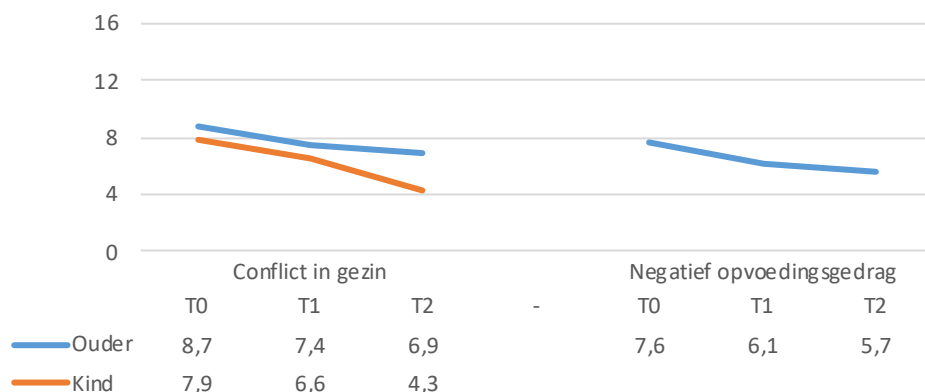
Opvoedstress: zoals kinderen die vaak zeuren of ouders die hun kind(eren) altijd in de gaten moeten houden of plannen moeten veranderen vanwege hun kind(eren). Voorbeeldvraag: "Hoe vaak luistert uw kind(eren) niet of doet niet wat er gevraagd wordt?"

Quality time: ouders vinden het leuk om tijd door te brengen met het kind. Voorbeeldvraag: "Hoe vaak heeft u samen een leuke tijd gehad?"

Negatief opvoedingsgedrag: straffen, schreeuwen, kritiek geven. Voorbeeldvraag: "Hoe vaak heeft u geschreeuwd tegen uw kind?"

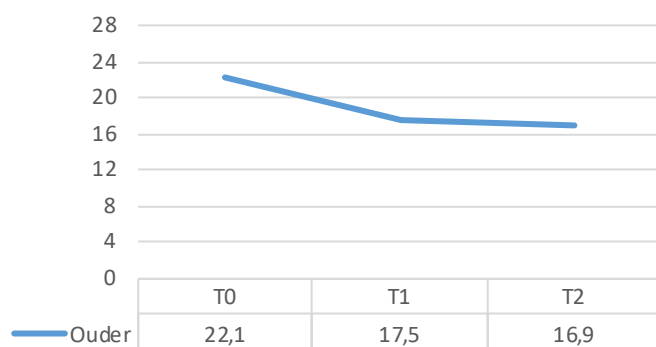
Warme opvoeding: ouders reageren op de behoeftes en interesses van het kind. Voorbeeldvraag: "In hoeverre zoekt uw kind troost bij u wanneer hij/zij overstuur is?"

Figuur 4. Scores op 'Conflict in het gezin' en 'Negatief opvoedingsgedrag' van ouders (gemiddeld op een schaal van 0-20) en kinderen (gemiddeld op een schaal van 0-16).



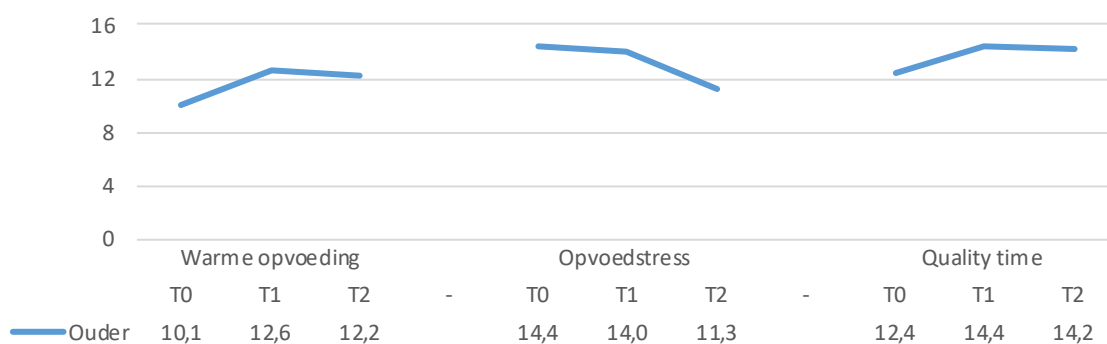
T0: nulmeting; T1: eerste nameting; T2: tweede nameting.

Figuur 5. Scores op 'Ouder-kind conflict' van ouders (gemiddeld op een schaal van 0-40).



T0: nulmeting; T1: eerste nameting; T2: tweede nameting.

Figuur 6. Scores op 'Warme opvoeding' opvoeding (gemiddeld op een schaal van 0-20) en 'Opvoedstress' (gemiddeld op een schaal van 0-16) en 'Quality time' (gemiddeld op een schaal van 0-24) van ouders.



T0: nulmeting; T1: eerste nameting; T2: tweede nameting.

Gedrag van het kind

Figuur 7 presenteert de resultaten van de 5 indicatoren voor 'Gedrag van het kind' (schalen van de *Strengths and Difficulties Questionnaire*; Stone e.a., 2010). Ten opzichte van de nulmeting gaven ouders aan dat kinderen na de FCU minder hyperactief waren ($p = 0,001$), minder gedragsproblemen ($p = 0,001$) en minder emotionele problemen hadden ($p < 0,001$). Tevens rapporteerden ouders dat kinderen na de FCU meer prosociaal gedrag vertoonden dan op de nulmeting ($p = 0,001$). De score op problemen met leeftijdsgenoten nam aanvankelijk af, maar steeg daarna weer terug naar het oude niveau. Tussen de nulmeting en tweede nameting was dan ook geen significante verandering opgetreden ($p = 0,893$). Kinderen rapporteerden na de FCU minder gedragsproblemen en emotionele problemen dan op de nulmeting. Tevens rapporteerden kinderen op de eerste nameting minder hyperactief te zijn, terwijl deze score bij de tweede nameting weer iets meer gestegen was. Tenslotte gaven kinderen op de eerste nameting aan meer prosociaal gedrag te vertonen. Later werd dit weer iets minder.

Wat wordt er verstaan onder de indicatoren die horen bij de categorie 'Gedrag van het kind'?

Hyperactiviteit: aandachtsproblemen waarbij bijvoorbeeld sprake is van een gebrek aan concentratie en een hoge mate van rusteloosheid. Voorbeelditem: "Ik ben rusteloos, kan niet lang stilzitten".

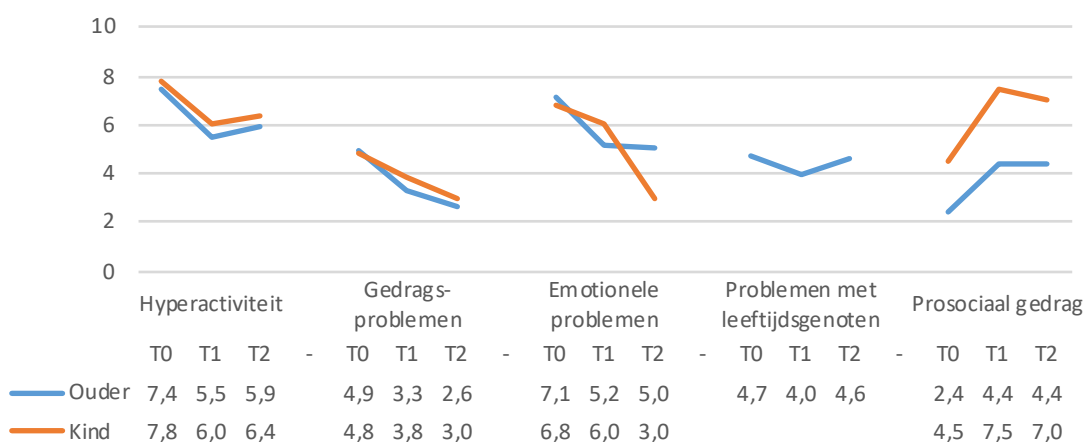
Gedragsproblemen: hieronder worden symptomen van externaliserende stoornissen beschouwd. Voorbeeldvraag: "Ik word erg boos en ben vaak driftig".

Emotionele problemen: onder emotionele problemen behoren problemen die te maken hebben met bijvoorbeeld angsten en stemmingsstoornissen. Voorbeelditem: "Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen".

Problemen met leeftijdsgenoten: dit zijn problemen in de ontwikkeling van sociaal gedrag en het aangaan van sociale relaties met leeftijdsgenoten. Voorbeeldvraag: "Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij".

Prosociaal gedrag: dit is proactief vriendelijk gedrag. Voorbeeldvraag: "Ik ben aardig tegen jongere kinderen".

Figuur 7. Scores op 'Hyperactiviteit', 'Gedragsproblemen', 'Emotionele problemen', 'Problemen met leeftijdsgenoten' en 'Prosociaal gedrag' van ouders en kinderen (gemiddeld op een schaal van 0-10)



T0: nulmeting; T1: eerste nameting; T2: tweede nameting. Bij 'Problemen met leeftijdsgenoten' worden alleen de resultaten van ouders gepresenteerd, omdat de rapportage van de kinderen zelf op de nulmeting niet "zorgelijk" of "risicovol" was.

3.4 Kanttekeningen bij de resultaten

Bij de resultaten van de effectevaluatie dient een aantal kanttekeningen opgemerkt te worden. Ten eerste is er per indicator gekeken welke gezinnen op de nulmeting "zorgelijk" of "risicovol" scoorden. Alleen bij deze gezinnen is gekeken of er een verandering heeft plaatsgevonden. Hierdoor vallen de resultaten mogelijk positiever uit dan wanneer voor elke indicator alle gezinnen in de analyse waren meegenomen. Daarnaast was er geen controlegroep in het onderzoek waarmee we de resultaten die we vonden bij de FCU gezinnen konden vergelijken. Daarom kunnen we niet uitsluiten dat de geconstateerde veranderingen in de tijd niet, of slechts gedeeltelijk toe te schrijven zijn aan de FCU maar aan andere factoren. Zo zou het kunnen dat de gezinnen sowieso verbetering in de tijd laten zien op de indicatoren. Ook weten we niet in hoeverre de gezinnen die deel hebben genomen representatief zijn voor andere gezinnen in Nederland. Tenslotte, de gezinnen zijn gedurende een relatief korte tijd gevolgd. Dit heeft als gevolg dat sommige effecten misschien nu niet gevonden zijn, omdat ze mogelijk pas later zichtbaar worden. Het kan ook zijn dat de effecten die in deze effectevaluatie gevonden zijn op een later moment afzwakken. Nametingen op latere momenten zijn daarom wenselijk.

4 Deel 2: de procesevaluatie

Om de praktische uitvoerbaarheid en geschiktheid van de FCU voor de Nederlandse context te onderzoeken is een procesevaluatie uitgevoerd. Daartoe is bij de deelnemende gezinnen en de jeugdspecialisten gekeken naar onder andere de tevredenheid over de FCU en wat het hen heeft opgeleverd. In de effectevaluatie zijn de analyses uitgevoerd op het niveau van het gezin. Voor de procesevaluatie zijn de gegevens van alle individuele ouders geanalyseerd.

De procesevaluatie bestond uit verschillende onderdelen:

- In totaal hebben 20 ouders deelgenomen aan een telefonisch interview dat zo snel mogelijk na de derde sessie van de FCU plaatsvond. Het merendeel van de interviews is met moeders ($n = 16$) gedaan.
- Daarnaast hebben 42 ouders in de vragenlijst van de eerste nameting meerdere vragen over hun ervaringen met de FCU beantwoord. Een verkorte vragenlijst met minder procesevaluatievragen is voorgelegd aan 24 ouders. Dit waren voornamelijk de ouders die mee hadden gedaan met het interview.
- Ook hebben 9 deelnemende kinderen vanaf 10 jaar in de eerste nameting een aantal vragen beantwoord over hun ervaringen met de FCU.
- Om inzicht te krijgen in de bruikbaarheid van de FCU en eventuele verbeterpunten, hebben 6 jeugdspecialisten in januari 2019 een digitale vragenlijst ingevuld en namen ze in mei 2019 deel aan een focusgroep. In de vragenlijst en de focusgroep stonden de volgende thema's centraal:
 - Hoe verliep de werving van de gezinnen?
 - Welke ervaringen hebben de jeugdspecialisten met de verschillende onderdelen van de FCU: vragenlijsten, gezinsopdrachten, feedbackgesprek en nazorg?
 - Welke behoeften leven bij de jeugdspecialisten rond training en intervisie?
 - Algemene vragen over de FCU, waaronder de tijdsinvestering en de doelgroepen.

Hieronder worden de resultaten van de procesevaluatie per thema besproken en geïllustreerd met citaten van ouders en jeugdspecialisten. Sommige vragen zijn door alle ouders beantwoord ($n = 66$). Een deel van de vragen is alleen door ouders beantwoord die niet hebben meegedaan met het telefonisch interview ($n = 42$). In de vragenlijst zijn een aantal vragen gesteld die ouders konden beantwoorden door middel van een 7-puntschaal (bijvoorbeeld 'niet belangrijk' 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 'belangrijk'). Voor de resultaten op deze vragen duiden we antwoorden 1 en 2 als 'laag' (bijvoorbeeld niet belangrijk), antwoorden 3, 4, en 5 als 'neutraal' en antwoorden 6 en 7 als 'hoog' (bijvoorbeeld 'belangrijk').

4.1 Algemene ervaringen van ouders met de FCU

Uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat het merendeel van de ouders enthousiast was over de FCU: 95% antwoordde bevestigend op de vraag of ze de FCU aan andere ouders zouden aanraden. Daarnaast gaf 93% van de ouders aan dat de FCU aan hun verwachtingen voldeed. Enkele ouders die ontkennend antwoordden op deze vraag hadden behoefte aan meer ondersteuning.

Ouder: *"De FCU is een deel van de extra aandacht die mijn kind nodig heeft."*

Iets meer dan 40% van de ouders³ noemde als opbrengst van de FCU dat ze meer inzicht hebben in het functioneren van het gezin. Een kleine 10% van de ouders meldde dat ze door de FCU beter weten wat ze goed doen en wat ze kunnen verbeteren. Als opbrengst van de FCU noemde 25% van de ouders ook de opvoedinformatie die ze kregen en de handvatten voor het verbeteren van hun opvoedvaardigheden. Ze waardeerden de praktische insteek waarmee ze gelijk aan de slag konden.

Ouders: *"Het heeft meer inzicht gegeven. Het heeft duidelijk gemaakt met welke vragen we zaten, waar we het meest tegenaan liepen en wat ervoor nodig is om het aan te pakken."*

"Ik kan nu beter grenzen stellen aan de kinderen, waardoor zij veel minder de ruimte voelen om door te blijven zeuren over iets wat ze graag willen. Ik ben duidelijker en word daar niet meer echt boos bij en hoef veel minder mijn stem te verheffen. Ik kan met veel meer rust veel meer voor elkaar krijgen."

4.2 Algemene ervaringen van jeugdspecialisten met de FCU

De jeugdspecialisten waren over het algemeen enthousiast over de FCU. Ze gaven aan dat de FCU een goede methode is voor gezinnen met uiteenlopende vragen over hun kinderen, gezin en ouderschap. Op de vraag 'In hoeverre hielp de FCU jou om zicht te krijgen op de problematiek binnen de gezinnen en de eventuele oplossingen voor deze problematiek?' gaven de jeugdspecialisten als rapportcijfer gemiddeld een '9'. Tevens gaven de jeugdspecialisten aan dat het afnemen van de FCU bij een gezin gemiddeld 8 uur kostte. Alle jeugdspecialisten meldden dat een regulier hulpverleningstraject, dus óók de andere hulpverlening naast die van de jeugdspecialisten, meer tijd in beslag genomen zou hebben dan de FCU.

3 Deze vraag is ook gesteld in de verkorte vragenlijst en beantwoord door 66 ouders.

Jeugdspecialisten: *"Tot nu toe heb ik hele positieve reacties gekregen op de FCU, ook van ouders die aanvankelijk sceptisch waren. Ze gaven aan dat de FCU een totaal beeld geeft. Met de FCU worden enerzijds positieve dingen benadrukt, maar worden ouders ook een spiegel voorgehouden waarmee ze verder kunnen."*

"Het is keer op keer een verrassing hoe goed de FCU werkt, hoe ouders en kinderen bij de kern komen en hoe de FCU ouders en kinderen op het goede spoor zet."

"Je kunt met de FCU gezinnen, op een gestructureerde manier, in korte tijd echt iets meegeven waar ze mee aan de slag kunnen."

"FCU is verrijkend, omdat je dingen objectiever maakt en dat is voor ouders heel fijn. In korte tijd leg je de kern bloot. De FCU geeft veel handvatten omdat je heel methodisch werkt en je dus niet maar wat doet."

"FCU is een goede aanvulling: de jeugdspecialisten werken kortdurend en preventief op scholen met kinderen en hun gezinnen met tweedelijns jeugdhulpverlening expertise."

"FCU is veel gericht. Je effent een pad naar verdere hulpverlening: je kunt gericht doorverwijzen, omdat je meer feeling krijgt met wat er nodig is of wat de behoeften van ouders zijn."

"De winst van de FCU is de snelheid: je krijgt heel snel door wat er gebeurt en wat nodig is."

4.3 Ervaringen van ouders en kinderen met de jeugdspecialisten

Alle geïnterviewde ouders ($n = 20$) waren positief over de jeugdspecialisten. Meer dan de helft noemde de jeugdspecialist (heel) deskundig. Het grootste deel van de ouders vond de jeugdspecialisten duidelijk en waardeerden de manier waarop zij de informatie overbrachten. Enkele ouders meldden ook dat zij zich goed begrepen voelden door de jeugdspecialist. Ten slotte gaf de helft van de ouders de jeugdspecialist een prettig en betrokken persoon te vinden die zorgde voor een open en veilige sfeer.

Ouders: *"De jeugdspecialist is deskundig en duidelijk. Plezierig in de omgang. Niet te schuw om iets te zeggen."*

"De jeugdspecialist is een fijn persoon. Ze was geduldig, nam de tijd om alles goed en duidelijk uit te leggen. Ze had veel interesse in en voor ons kind."

Ook de kinderen waren positief over de jeugdspecialisten. Het merendeel van de kinderen vond de jeugdspecialisten prettig in de omgang. Daarnaast gaven bijna alle kinderen aan dat de jeugdspecialisten goed naar ze luisterden en duidelijke uitleg, instructies en adviezen gaven. Ten slotte noemde de ruime meerderheid van de kinderen veel aan de gesprekken met de jeugdspecialisten gehad te hebben.

4.4 Ervaringen van ouders, kinderen en jeugdspecialisten met de onderdelen van de FCU

Hieronder worden per onderdeel van de FCU de ervaringen van jeugdspecialisten, ouders en kinderen gepresenteerd: aanmelding, kennismakingsgesprek (sessie 1), vragenlijsten, gezinsopdrachten, feedbackgesprek en het vervolg op de FCU.

Aanmelding

Vrijwel alle ouders die de vragenlijst invulden zijn in contact gekomen met de FCU via de school van hun kinderen ($n = 42$, 86%). Zes ouders waren zelf al op zoek naar hulp, onder andere via het sociale wijkteam. Volgens de jeugdspecialisten was het niet alleen de school die signaleerde dat er iets aan de hand was bij een gezin. Ook het gezin zelf had vaak al vragen die met de thuissituatie te maken hadden. Van de ouders die geïnterviewd zijn, gaven 18 ouders aan dat ze via de school in contact waren gekomen met de FCU.

Ouders gaven de volgende redenen voor hun deelname aan de FCU:

- Teruggetrokken, nukkig en ontwijkend gedrag van het kind.
- Niet aan de regels houden, slecht luisteren, strijd, woedeaanvallen en probleemgedrag in de klas van het kind.
- Angst, faalangst, concentratieproblemen en moeilijk kunnen praten over wat speelt door het kind.

De jeugdspecialisten noemden de volgende redenen voor deelname van gezinnen aan de FCU:

- Ouders hadden zorgen over de emotieregulatie en/of het probleemgedrag van hun kind, waaronder (faal)angst en onzekerheid, problemen in omgang met leeftijdsgenoten, niet luisteren en geen gezag accepteren. Ouders en/of school misten handvatten om hierop een goede manier mee om te gaan.
- Ouders voelden opvoedonmacht en/of hadden opvoedvragen.
- Ouders hadden vragen over het functioneren van hun gezin en één van hun kinderen in het bijzonder. Ze wilden een verbetering van de thuissituatie en/of de opvoedbelasting.
- Ouders dachten soms al na over een onderzoek. Ze wilden zicht krijgen op de best passende hulp.
- Problemen in de klas.

De jeugdspecialisten noemden dat ze veel verschillende soorten problematiek bij kinderen zagen, waaronder hechtingsproblemen, faalangst, agressie en multiproblematiek.

Kennismakingsgesprek (sessie 1)

Tijdens de interviews waren alle ouders te spreken over de kennismakingsgesprekken met de jeugdspecialist. De ouders gaven doorgaans kwalificaties aan deze gesprekken prettig, nuttig en belangrijk te vinden. De ouders vonden de uitleg van de jeugdspecialist over FCU ook begrijpelijk.

Ouder: *"We ervaren geen weerstand. We deden het voor onszelf. Er was een prettige en goede interactie met de jeugdspecialist. We hebben veel kunnen vertellen en zo een goed beeld kunnen schetsen van ons kind en de situatie thuis."*

Ook de jeugdspecialisten waren enthousiast over de kennismakingsgesprekken en ervaren het als motiverend. Ze waardeerden de voorbeeldvragen in de materialen van de FCU die volgens hen bruikbaar waren in het kennismakingsgesprek.

Jeugdspecialist: *"Het viel me op dat ouders verrassend open waren tijdens het kennismakingsgesprek. Omdat je niet actief op zoek gaat naar tekortkomingen van ouders zijn ze open over wat ze als moeilijk ervaren."*

Vrijwel alle ouders gaven in de vragenlijst aan het kennismakingsgesprek prettig, belangrijk en nuttig te vinden (Tabel 3). Een enkeling vond het gesprek wel moeilijk en ook een enkele ouder gaf aan dat het gesprek veel tijd kostte.

Tabel 3. Mening van ouders over het kennismakingsgesprek (%; n = 42).¹

	Laag	Neutraal	Hoog
Niet prettig (1) - prettig (7)	–	2,4	97,6
Niet belangrijk (1) - belangrijk (7)	–	2,4	97,6
Niet nuttig (1) - nuttig (7)	–	–	100
Moeilijk (1) - makkelijk (7)	2,4	38,1	59,5
Veel tijd (1) - weinig tijd (7)	2,4	45,5	52,4

¹ Laag: score 1 - 2; Neutraal: score 3 t/m 5; Hoog: score 6 – 7.

Vragenlijsten

Vrijwel alle ouders vertelden tijdens de interviews dat het invullen van de vragenlijsten makkelijk was. Ze vonden de vragen over het algemeen duidelijk en begrijpelijk. Het kostte ouders per vragenlijst ongeveer 10 à 30 minuten om in te vullen. Wel benadrukten een paar ouders dat er duidelijk gemaakt moet worden wat het doel van de vragenlijsten in de FCU is.

Ouder: *“Het is belangrijk dat de rol van de vragenlijst in het gehele proces geplaatst wordt. Wat de functie is. Als je met de vragenlijst start, weet je niet wat er komt en dan kan zo'n vragenlijst tegenstaan. Je moet je kwetsbaar opstellen in die vragenlijst en je weet op dat moment nog het nut niet.”*

De meerderheid van de ouders vond de vragenlijsten belangrijk, duidelijk, makkelijk en nuttig (Tabel 4). Ongeveer één op de tien ouders vond dat het invullen van de vragenlijst veel tijd kostte. Zowel ouders als jeugdspecialisten gaven aan dat een aantal vragen weerstand opriep bij de ouders. Jeugdspecialisten kregen bijvoorbeeld meermaals opmerkingen over een aantal vragen over het middelengebruik van hun kind. Deze vragen sloten niet goed aan bij de leeftijd van het kind.

Ook noemden ouders en jeugdspecialisten dat de vragenlijsten over het algemeen goed door ouders zelfstandig ingevuld kon worden, dus zonder begeleiding van de jeugdspecialisten. Jeugdspecialisten merkten wel op dat als zij ouders moesten begeleiden bij het invullen van de vragenlijsten dit hen veel tijd kostte. Ten slotte gaven bijna alle kinderen aan de vragenlijsten belangrijk, duidelijk en makkelijk te vinden. Ook kostte het hen weinig tijd om de vragenlijsten in te vullen.

Tabel 4. Mening van ouders over de vragenlijsten (%; n = 42).¹

	Laag	Neutraal	Hoog
Niet prettig (1) - prettig (7)	–	50,0	50,0
Niet belangrijk (1) - belangrijk (7)	2,4	28,6	69,0
Onduidelijk (1) – duidelijk (7)	2,4	38,1	59,5
Niet nuttig (1) – nuttig (7)	–	31,0	69,0
Moeilijk (1) - makkelijk (7)	4,8	33,3	61,9
Veel tijd (1) - weinig tijd (7)	11,9	52,4	35,7

¹ Laag: score 1 - 2; Neutraal: score 3 t/m 5; Hoog: score 6 – 7.

Gezinsopdrachten

Uit de interviews met de ouders kwam naar voren dat ze over het algemeen positief waren over de gezinsopdrachten. Wel vond een deel van de ouders het ongemakkelijk dat de opdrachten gefilmd werden. Daarnaast adviseerden verschillende ouders om de opdrachten aan te passen aan de leeftijd van het kind en de gezinssituatie. De jeugdspecialisten waren over het algemeen tevreden over de gezinsopdrachten en vonden de opdrachten duidelijk. Wel moesten sommige ouders door hen gerust gesteld worden. Het uitvoeren van de gezinsopdrachten (inclusief voorbespreking) duurde ongeveer tussen de 30 en 45 minuten.

Ouders: *“Spannend als je gefilmd wordt. Dan voelt het alsof je moet acteren. Zo praat ik niet met mijn kinderen. Dan praat ik niet alleen Nederlands. Ik had veel gedachten in mijn hoofd: Doe ik het wel goed?”*

“Gedaan wat we altijd doen: ons niet anders voor gedaan. Het heeft geen zin om daar theater op te voeren. Je zit er voor jezelf.”

Bijna alle ouders gaven in de vragenlijst aan dat ze de gezinsopdrachten belangrijk, duidelijk en nuttig vonden (Tabel 5). Driekwart van de ouders vond de gezinsopdrachten prettig, geen enkele ouder vond de opdrachten onprettig. Ook vond de helft van de ouders de opdrachten makkelijk om te doen. Ten slotte gaven bijna alle kinderen aan de gezinsopdrachten belangrijk, duidelijk en makkelijk te vinden.

Tabel 5. Mening van ouders over de gezinsopdrachten (%; n = 42).¹

	Laag	Neutraal	Hoog
Niet prettig (1) - prettig (7)	–	26,2	73,8
Niet belangrijk (1) - belangrijk (7)	–	7,1	92,9
Onduidelijk (1) – duidelijk (7)	–	2,4	97,6
Niet nuttig (1) – nuttig (7)	–	4,8	95,2
Moeilijk (1) - makkelijk (7)	2,4	45,2	52,4

¹ Laag: score 1 - 2; Neutraal: score 3 t/m 5; Hoog: score 6 – 7.

Feedbackgesprek

Alle ouders gaven in de interviews aan enthousiast te zijn over het feedbackgesprek. Ze vonden het een prettig en duidelijk gesprek en vonden het fijn dat de jeugdspecialisten hen op hun krachten wezen. Ook noemden verschillende ouders dat ze zich verbaasd hadden over wat er uit de video's te halen was. De ouders noemden dat het gesprek hen inzicht had gegeven (bijvoorbeeld in de gezinspatronen) en het confronterend, maar ook nuttig, verhelderend en leuk was. Daarnaast vielen de leerpunten, aandachtspunten en adviezen van de jeugdspecialisten in goede aarde bij ouders. Ten slotte noemden ouders dat de adviezen toepasbaar en realistisch waren.

Ouders: *“Ik had niet het gevoel dat me de les gelezen werd.”*

“De conclusie was dat we heel veel dingen al goed aanpakten, maar dat dat dus kennelijk niet genoeg was.”

Bijna alle ouders noemden in de vragenlijsten dat ze het feedbackgesprek prettig, belangrijk, duidelijk en nuttig vonden (Tabel 6). Bijna driekwart vond het gesprek ook makkelijk. Tenslotte vond bijna twee derde dat het gesprek niet veel tijd kostte. Ouders noemden ook een aantal kritiekpunten. Zo gaven vijf ouders aan de adviezen niet vernieuwend, weinig concreet of niet diepgaand te vinden.

Tabel 6. Mening van ouders over de feedbackgesprekken (%; n = 42).¹

	Laag	Neutraal	Hoog
Niet prettig (1) - prettig (7)	–	7,1	92,9
Niet belangrijk (1) - belangrijk (7)	–	7,1	92,9
Onduidelijk (1) – duidelijk (7)	–	9,5	90,5
Niet nuttig (1) – nuttig (7)	–	9,5	90,5
Moeilijk (1) - makkelijk (7)	2,4	26,2	71,4
Veel tijd (1) - weinig tijd (7)	4,8	35,7	59,5

¹ Laag: score 1 - 2; Neutraal: score 3 t/m 5; Hoog: score 6 – 7.

Ouders: *“Ik had misschien hogere verwachtingen. De uitkomsten waren geen echte verrassing. Wel goed om er eens met een ‘buitenstaander’ over te praten. Er zou nog wel meer vervolg aan gegeven mogen worden.”*

“Niet alle adviezen waren meteen makkelijk te begrijpen en op te pakken (zoals ‘procescomplimenten’) en sommige adviezen vragen een gedragsverandering en bewustwording en dat is niet altijd makkelijk. Maar er waren heel wat eyeopeners en zaken waar we heel concreet mee aan de slag zouden kunnen.”

“Nuttig om alle resultaten terug te horen. Gaf voor ons niet zoveel nieuwe inzichten, maar meer bevestiging. Goed om te weten.”

De meerderheid van de kinderen vond het feedbackgesprek duidelijk en makkelijk. De jeugdspecialisten vertelden tijdens de focusgroep dat het bespreken van de videobeelden over het algemeen een positieve ervaring voor de ouders was, omdat de jeugdspecialisten er een positieve draai aan probeerden te geven. De jeugdspecialisten waren enthousiast over het gebruik van de materialen van de FCU. Zij konden hiermee de informatie voor de gezinnen op een overzichtelijke manier presenteren. Gemiddeld duurde het feedbackgesprek zo'n anderhalf uur.

Jeugdspecialisten: *"In relatief korte tijd kun je een concrete boodschap aan ouders overbrengen die zeer regelmatig de kern van de vraag raakt."*

"Het lukt me goed om ook de pijnlijke of moeilijke dingen te bespreken, omdat er voldoende positiefs tegenover staat."

Vervolg op FCU

Uit de antwoorden op de vragenlijsten voor de jeugdspecialisten komt naar voren dat vrijwel alle gezinnen na afloop van de FCU nog contact hadden met de jeugdspecialist. Vijf van de zes jeugdspecialisten hebben één of meerdere vervolggesprekken gevoerd met de gezinnen. Twee jeugdspecialisten meldden dit bij alle gezinnen te hebben gedaan. In sommige gevallen was dit een gesprek in het kader van de FCU, een vervolg op het feedbackgesprek. In andere gevallen was het een nieuw traject, al dan niet uitgevoerd door de jeugdspecialist. De jeugdspecialisten gaven in de vragenlijst aan dat ze in totaal 17 (29%) gezinnen hadden doorverwezen naar aanvullende hulp. Soms waren er geen vervolgstappen, maar hadden de ouders daar wel behoefte aan. Ook waren er gezinnen die geen aanvullende zorg nodig hadden. In Tabel 7 staan de verschillende vervolgstappen na de FCU weergegeven.

Tabel 7. Vervolgstappen na de FCU (meerdere activiteiten mogelijk).

Activiteit	Aantal gezinnen
Activiteiten door jeugdspecialist volgend op de FCU (video home training, moedergroep, familieklas, opvoedondersteuning, gesprekken met school met leerkracht en/of intern begeleider)	14
Onderzoek van het kind: persoonlijkheids-, psychologisch- en/of intelligentieonderzoek	9
Ambulante gezinsbegeleiding vanuit Entrea of therapie elders (voor gezin en/of kind)	6
Behandeling bij organisatie voor kinder- en jeugdpsychiatrie (bijvoorbeeld psychiatrische gezinsbehandeling)	5
Activiteiten voor het kind (training mindfulness, creatieve therapie)	2

Terugkoppeling aan school

Jeugdspecialisten noemden dat ze niet standaard een terugkoppeling van de FCU-resultaten aan de school gaven in verband met de privacy van het gezin. Bovendien hing het ook af van de bereidheid van ouders hiertoe. Over het algemeen was de terugkoppeling naar school lastiger wanneer de jeugdspecialist niet verbonden was aan de school.

Jeugdspecialisten: *“Het mooiste is als de ouders het zelf vertellen. Je laat het altijd bij de ouders.”*

“Het hangt ook af van waar de problemen liggen: Als het op school is, vindt er eerder terugkoppeling naar de school toe plaats.”

4.5 Doelgroep van de FCU

Volgens de jeugdspecialisten is de FCU geschikt voor meerdere doelgroepen, waaronder ouders met een lichte verstandelijke beperking (LVB) en gezinnen met een laag sociaaleconomische status. De jeugdspecialisten zagen desondanks wel een aantal aandachtspunten en gewenste aanpassingen bij de begeleiding van deze gezinnen:

- Het lukt deze gezinnen om de vragenlijsten in te vullen, maar ouders hebben daar wel intensieve begeleiding bij nodig. Het kost meer tijd.
- Het adviesgesprek duurt veel korter bij deze gezinnen: je moet sterk terug naar de kern en daarbij de boodschap versimpelen.
- Minder bezig zijn met terugkijken, maar vooral inzetten op het gezin zelf de gewenste toekomst laten schetsen en hen stappen laten bedenken om dat te bereiken.
- De focus leggen op één belangrijk doel. Bij andere gezinnen gaat het vaak om twee á drie veranderdoelen.
- Het is niet nodig of mogelijk om alle stappen van het feedbackgesprek volledig te doorlopen.

4.6 Wensen van jeugdspecialisten voor doorontwikkeling en implementatie van de FCU

De jeugdspecialisten die hebben deelgenomen aan de pilotstudie noemden de volgende wensen voor de doorontwikkeling en implementatie van de FCU:

- Het is belangrijk dat hulpverleners die gaan werken met de FCU ervaring hebben met het begeleiden van gezinnen. Aanbeveling van de jeugdspecialisten is om hulpverleners die starten met de FCU te koppelen aan hulpverleners die al langer met de FCU werken.
- Zorg dat er voldoende tijd is voor het uitvoeren van de FCU. Geef ruimte in de caseload van de hulpverleners om de FCU structureel in te kunnen zetten.
- Stimuleer het gebruik van de FCU in andere settingen. De FCU is naar verwachting ook effectief bij de (kortdurende) ambulante gezinsbegeleiding, sociale wijkteams, consultatiebureaus, ziekenhuizen, hoogbegaafden onderwijs, pleegzorg en in het reguliere onderwijs.
- Verbind een vaste hulpverlener aan de school waar de FCU geboden wordt. De kans is dan namelijk groter dat er sneller een hulpverleningsrelatie ontstaat, omdat de ouders en/of het kind de hulpverlener al kennen. Ook de eventuele terugkoppeling naar school van de bevindingen uit de FCU is dan eenvoudiger.

- Overtuig onderwijskrachten (bijvoorbeeld intern begeleiders, directeuren en leerkrachten) van de kracht van de FCU. Zij zijn vooral degenen die signaleren dat er mogelijk problemen zijn in een gezin of bij een kind. Onderwijskrachten kunnen het gezin op het spoor zetten van de FCU.
- Onderzoek in hoeverre hulpverleners ouders behulpzaam kunnen zijn bij het zoeken van aanvullende hulpverlening of ondersteuning. Gezinnen die een vervolgtraject nodig hebben, hebben hier behoefte aan.

5 Conclusie

De resultaten van deze pilotstudie geven positieve indicaties over de werkzaamheid van de FCU in de Nederlandse context. Bijna alle indicatoren waar de FCU zich op richt ontwikkelden zich in de gewenste richting. Wel is wenselijk om in de toekomst een uitgebreidere effectstudie met een controlegroep uit te voeren, zodat de effectiviteit van de FCU in Nederland beter bepaald kan worden. Uit de procesevaluatie blijkt dat de deelnemende gezinnen en de jeugdspecialisten enthousiast zijn over de FCU. Het wordt gezien als een efficiënte en effectieve methode om problemen binnen het gezin in kaart te brengen en concrete handvatten te bieden aan ouders. Met name de positieve insteek van de methode wordt door zowel ouders als de jeugdspecialisten gewaardeerd. De nadruk bij de FCU ligt niet op wat fout gaat binnen het gezin, maar op wat goed gaat. De FCU is volgens de jeugdspecialisten geschikt voor zowel lichtere problematiek als ook voor gezinnen met meer zware problemen. De FCU is tevens geschikt voor verschillende doelgroepen, waaronder ouders met een LVB, en zou ingezet kunnen worden binnen meerdere settingen, waaronder ambulante gezinsbegeleiding, sociale wijkteams en ziekenhuizen.

6 Literatuur

Caruthers, A.S., Van Ryzin, M.J., Dishion, T.J., 2014. *Preventing High-Risk Sexual Behavior in Early Adulthood with Family Interventions in Adolescence: Outcomes and Developmental Processes*. *Prev. Sci.* 15, 59–69. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0383-9>

Connell, A.M., Dishion, T.J., 2008. *Reducing Depression Among At-Risk Early Adolescents: Three-Year Effects of a Family-Centered Intervention Embedded Within Schools*. *J. Fam. Psychol.* 22, 574–585. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.574>

Dishion, T.J., Brennan, L.M., Shaw, D.S., McEachern, A.D., Wilson, M.N., Jo, B., 2014. *Prevention of problem behavior through annual family check-ups in early childhood: Intervention effects from home to early elementary school*. *J. Abnorm. Child Psychol.* 42, 343–354. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9768-2>

Dishion, T.J., Kavanagh, K., Schneiger, A., Nelson, S., Kaufman, N.K., 2002. *Preventing early adolescent substance use: A family-centered strategy for the public middle school*. *Prev. Sci.* 3, 191–201. <https://doi.org/10.1023/A:1019994500301>

Dishion, T.J., Shaw, D.S., Connell, A.M., Gardner, F., Weaver, C., Wilson, M., 2008. *The Family Check-Up with high-risk indigent families: Preventing problem behavior by increasing parents' positive behavior support in early childhood*. *Child Development.* 79, 1395-1414. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1111/j.1467-8624.2008.01195.x>

Dishion, T.J., & Stormshak, E.A. 2007. *Intervening in children's lives: An ecological, family-centered approach to mental health care*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11485-000>

Fosco, G.M., Caruthers, A.S., Dishion, T.J., 2012. *A six-year predictive test of adolescent family relationship quality and effortful control pathways to emerging adult social and emotional health*. *J. Fam. Psychol.* 26, 565–575. <https://doi.org/10.1037/a0028873>

Fosco, G.M., Van Ryzin, M., Stormshak, E.A., Dishion, T.J., 2014. *Putting theory to the test: Examining family context, caregiver motivation, and conflict in the Family Check-Up model*. *Dev. Psychopathol.* 26, 305–318. <https://doi.org/10.1017/S0954579413001004>

Ghaderi, A., Kadesjö, C., Björnsdotter, A., Enebrink, P. 2018. *Randomized effectiveness Trial of the Family Check-Up versus Internet-delivered Parent Training (iComet) for Families of Children with Conduct Problems*. *Sci. Rep.* 8, 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-29550-z>

Lunkenheimer, E.S., Dishion, T.J., Shaw, D.S., Connell, A.M., Gardner, F., Wilson, M.N., Skuban, E.M., 2008. *Collateral Benefits of the Family Check-Up on Early Childhood School Readiness: Indirect Effects of Parents' Positive Behavior Support*. *Dev. Psychol.* 44, 1737–1752. <https://doi.org/10.1037/a0013858>

Miller, W.R., & Rollnick, S. 2002. *Motivational interviewing: Preparing people for change (2nd ed.)*. The Guilford Press.

Stone, L.L., Otten, R., Engels, R.C., Vermulst, A.A., Janssens, J.M. 2010. *Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire for 4-to 12-year-olds: a review*. *Clinical child and family psychology review*, 13(3), 254-274.

Stormshak, E.A., Connell, A.M., Véronneau, M.H., Myers, M.W., Dishion, T.J., Kavanagh, K., Caruthers, A.S., 2011. *An Ecological Approach to Promoting Early Adolescent Mental Health and Social Adaptation: Family-Centered Intervention in Public Middle Schools*. *Child Dev.* 82, 209–225. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01551.x>

Van Ryzin, M.J., Dishion, T.J., 2012. *The impact of a family-centered intervention on the ecology of adolescent antisocial behavior: Modeling developmental sequelae and trajectories during adolescence*. *Dev. Psychopathol.* 24, 1139–1155. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000582>

Van Ryzin, M.J., Stormshak, E.A., Dishion, T.J., 2012. *Engaging parents in the family check-up in middle school: Longitudinal effects on family conflict and problem behavior through the high school transition*. *J. Adolesc. Heal.* 50, 627–633. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.255>



Deze rapportage beschrijft de resultaten van een pilotstudie in Nijmegen naar de praktische uitvoerbaarheid en werkzaamheid van de Family Check-up. De pilotstudie is in de periode 2017-2019 uitgevoerd door het Trimbos-instituut, in samenwerking met jeugdzorgorganisatie Entrea lindenhout, Praktikon en Nivel, en gefinancierd door FNO (Fonds NutsOhra).