



Interventie

Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)

Erkenning

Erkend door Deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie d.d 27 januari 2017.

Oordeel: Effectief volgens sterke aanwijzingen

De referentie naar dit document is: Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F. & Van IJzendoorn, M.H. (november 2015).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving "VIPP-SD". Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Interventie	1
Samenvatting.....	4
1. Uitgebreide beschrijving.....	6
2. Uitvoering	11
3. Onderbouwing	13
4. Onderzoek.....	16
5. Samenvatting Werkzame elementen	28
6 Aangehaalde literatuur	29

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD; Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2008, 2014) is een kortdurende interventiemethode voor opvoeders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 6 jaar. VIPP-SD is gericht op het verhogen van de sensitiviteit en het verbeteren van disciplineringsstrategieën van opvoeders, met als einddoel het bevorderen van positieve interacties tussen opvoeder en kind en het voorkomen of verminderen van gedragsproblemen bij het kind. Kern van de aanpak is het geven van positieve feedback op video-opnames van interacties tussen ouder en kind in de thuissituatie.

VIPP-SD is ontwikkeld aan het Centrum voor Gezinsstudies van de Universiteit Leiden. Sinds 2008 bestaat de huidige VIPP-SD methode en worden trainingen voor professionals verzorgd. De methode is gebaseerd op de gehechtheidstheorie van John Bowlby (1969) en Mary Ainsworth (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974) en de principes uit de 'coercion' theorie van Gerald Patterson (1982).

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit opvoeders met problemen bij sensitief opvoeden of grenzen stellen, resulterend in problemen in de ouder-kindrelatie en (een verhoogd risico op) externaliserende gedragsproblemen bij het kind. VIPP-SD is ontwikkeld voor ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 6 jaar. VIPP-SD kan ook toegepast worden bij pleegouders, adoptieouders en professionele opvoeders in de kinderopvang.

Doel

VIPP-SD is een interventie gericht op het verhogen van de sensitiviteit en het verbeteren van disciplineringsstrategieën van opvoeders, met als einddoel het bevorderen van positieve interacties tussen opvoeder en kind en het voorkomen (preventief) of verminderen (curatief) van gedragsproblemen bij kinderen tot 6 jaar.

Aanpak

De interventie wordt uitgevoerd bij gezinnen thuis door getrainde VIPP-SD ondersteuners in zeven bezoeken van ongeveer twee uur. Tijdens de bezoeken worden eerst filmopnames gemaakt, daarna worden opnames van de vorige keer nabesproken. Bekrachtigen van sensitief opvoedgedrag (positief ouderschap), het stellen van grenzen en reguleren van lastig kindgedrag staan centraal.

Materiaal

VIPP-SD ondersteuners werken met een gedetailleerde handleiding. Voor het leren toepassen van de interventie wordt een vierdaagse training gevolgd, aangevuld met een supervisietraject waarbij de methode wordt uitgevoerd bij een 'oefengezin'. Voor adequate toepassing is de handleiding noodzakelijk. Zonder training kan VIPP-SD niet correct worden uitgevoerd. Voor ouders is er een brochure met tips beschikbaar.

Onderbouwing

De VIPP-SD methode is gebaseerd op de gehechtheidstheorie van Bowlby (1969) en Ainsworth (Ainsworth et al., 1974) en principes uit de 'coercion' theorie van Patterson (1982). VIPP-SD is een kortdurende interventie om externaliserende gedragsproblemen bij jonge kinderen en/of problemen in de ouder-kindrelatie te verminderen of voorkomen door de ouderlijke sensitiviteit te versterken en consistente, sensitieve disciplineringsstrategieën te bevorderen. Effectieve elementen zijn het gebruik van video-

feedback, waardoor de ouder het eigen model is en wordt erkend als de expert van het eigen kind. De focus ligt op het verhogen van ouderlijke sensitiviteit door middel van bekrachtiging van sterke kanten van het ouderlijke opvoedingsgedrag, positief kindgedrag en positieve ouder-interacties.

Onderzoek

De effectiviteit van de VIPP-SD methode op het bevorderen van sensitief opvoedingsgedrag werd aangetoond in twaalf onderzoeken met gerandomiseerde opzet (Randomized Controlled Trials, RCT's) in Nederland en diverse andere landen (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2016).

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep voor het ontvangen van VIPP-SD bestaat uit opvoeders met één of meer kinderen in de leeftijd van 0 tot 6 jaar. Het gaat om opvoeders met problemen bij sensitief opvoeden of grenzen stellen, vaak resulterend in problemen in de ouder-kindrelatie en (een verhoogd risico op) externaliserende gedragsproblemen zoals agressie, oppositioneel en overactief gedrag bij het kind. De VIPP-SD methode kan ook toegepast worden bij pleegouders, adoptieouders en professionele opvoeders in de kinderopvang.

Bij ouders met een jong kind (tot 12 maanden) kan worden gekozen of de SD component wel of niet wordt geïmplementeerd.

Selectie van doelgroepen

VIPP-SD kan zowel preventief als ter behandeling worden ingezet bij lichte en zwaardere opvoedingsproblematiek. Er zijn diverse zelfstandige GZ-psychologen en GGZ-instellingen (o.a. De Bascule, De Opvoedpoli, Riagg Noord-Holland Zuid) die de methode hebben opgenomen binnen het hulpverleningsaanbod. Opvoeders kunnen zich als particulier aanmelden bij een vrijgevestigde praktijk waar VIPP-SD wordt aangeboden in de eerste- of tweedelijnszorg (bij lichte problematiek) of zij kunnen via de huisarts verwezen worden naar de GGZ-instelling (bij zwaardere problematiek). De aanmelding en intake wordt door hulpverleningsinstantie uitgevoerd en dan wordt afgewogen of VIPP-SD op dat moment het meest geschikte hulpverleningsaanbod is. Om vast te stellen of er sprake is van externaliserende gedragsproblemen zoals agressie, oppositioneel en overactief gedrag kan gebruik worden gemaakt van gedragsvragenlijsten zoals de Child Behavior Checklist (CBCL). Om problemen in de ouder-kindrelatie te onderkennen kan gebruik worden gemaakt van gestandaardiseerde observatieschalen, zoals de Emotional Availability Scales van Biringen (Biringen, 2008; Biringen, Derscheid, Vliegen, Closson, & Easterbrooks, 2014). Met name de ouder-observatieschaal Sensitiviteit en de kind-observatieschaal Responsiviteit kunnen hiervoor gebruikt worden. Deze schalen hebben cutoff scores om een risico in de ouder-kindrelatie te onderkennen (Vliegen, Luyten, & Biringen, 2009): Sensitiviteit: risico 1-5, geen risico 5.5-6.5, optimaal 7-9; Responsiviteit: risico 1-3, geen risico 3.5-4.5, optimaal 5-7.

Voorwaarde voor het uitvoeren van de interventie is dat ouders akkoord gaan met het maken van beeldmateriaal van henzelf met hun kind. VIPP-SD kan bij gezinnen met ernstige problematiek een onderdeel vormen van een breder of langer durend zorgpakket, waarbij ook andere vormen van ondersteuning en hulpverlening worden ingezet.

Contra-indicaties: ernstige psychiatrische problematiek bij ouders (DSM-5 diagnose vastgesteld door een psychiater) die levensbedreigend zijn voor het kind, zoals ernstige psychotische stoornissen, ernstige bipolaire stoornis of addictie; in deze gevallen is VIPP-SD alleen onvoldoende, maar kan wel worden ingebed in een bredere aanpak. Opvoeders die het maken van video-opnames niet toestaan kunnen niet meedoen aan de interventie.

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep is betrokken geweest door middel van pilotstudies. De pilotgezinnen zijn uitgebreid bevestigd naar hun wensen, behoeften en ervaringen en werden uitgenodigd om mee te denken over de uitvoering van de VIPP-SD. Zo zijn er op basis van de pilotstudies enkele aanpassingen gedaan in het materiaal dat gebruikt werd in gezinnen met een andere culturele achtergrond, zoals spelen met een theeserviesje in plaats van voorleesboek; en speelgoed dat geschikt is voor meerdere kinderen bij VIPP-SD in de kinderopvang. Ook is op grond van betrokkenheid van de doelgroep bepaald welke specifieke situaties gefilmd worden (bijvoorbeeld op je beurt wachten bij VIPP-SD in de kinderopvang) en hoe de pedagogisch medewerkers in de kinderopvang als professionals worden aangesproken.

1.2 Doel

Hoofddoel

VIPP-SD heeft als einddoel het bevorderen van positieve interacties tussen opvoeder en kind en het voorkomen of verminderen van externaliserende gedragsproblemen bij het kind.

Subdoelen

Om het hoofddoel te bereiken wordt gewerkt aan de volgende subdoelen:

1. het vergroten van de observatievaardigheden van de opvoeders
2. het vergroten van de kennis van de opvoeders over opvoeding en ontwikkeling van jonge kinderen
3. het versterken van het vermogen van de opvoeders zich in hun kind in te leven
4. het bevorderen van adequaat opvoedingsgedrag in de vorm van sensitieve responsiviteit en sensitief disciplineren.

Voor het observeren en evalueren van sensitief opvoedingsgedrag kan gebruik worden gemaakt van gestandaardiseerde observatieschalen, zoals de sensitiviteitsschaal van Ainsworth et al. (1974) of de Emotional Availability Scales van Biringen (Biringen, 2008; Biringen et al., 2014). Naast het observeren van sensitief opvoedingsgedrag kan een vragenlijst worden gebruikt om de attitudes ten opzichte van sensitieve discipline van de opvoeder te bevragen (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2003).

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Het VIPP-SD programma wordt uitgevoerd bij de gezinnen thuis en omvat in totaal zeven bezoeken van ongeveer twee uur (inclusief een kennismakingsbezoek waarin ook de eerste video-opnames worden gemaakt). De bezoeken vinden gemiddeld eens per veertien dagen plaats. De uitvoering van één VIPP-SD is daarom gespreid over een periode van ten minste twaalf weken. Er wordt gewerkt met één ouder en één kind in de thuissituatie. Tijdens de bezoeken worden eerst filmopnames gemaakt, daarna worden de opnames van de vorige keer bekeken en besproken. Belangrijke uitgangspunten van de interventie zijn het creëren van een aangename sfeer, de opvoeder erkennen als expert van het eigen kind ('empowerment'), en de nadruk op en bekrachtiging van positieve interacties tussen opvoeder en kind.

Tijdens het interventieproces wordt er gewerkt met een 'profiel' en een logboek met een vast format voor werkaantekeningen. Voorafgaand aan elk interventiebezoek wordt op grond van de videobeelden

bepaald aan welke van de 15 onderwerpen uit het profiel wordt gewerkt (o.a. bevorderen van oogcontact; tempo van de ouder aanpassen aan dat van het kind; de lijst met profiel-onderwerpen staat in de VIPP-SD handleiding) en welke van de 15 onderwerpen al goed gaan en versterkt kunnen worden met positieve feedback. Na afloop van elk interventiebezoek wordt in het logboek genoteerd hoe het bezoek is verlopen (bijvoorbeeld of de ouder iets met de tips van de vorige keer had gedaan) en of er veranderingen te zien zijn in de ouder-kindinteractie (waarbij weer gebruik wordt gemaakt van de 15 profiel-onderwerpen).

Sensitief opvoedgedrag van de ouder (positief ouderschap) staat centraal, in combinatie met het stellen van grenzen en reguleren van lastig of ongehoorzaam gedrag van het kind. Als jonge kinderen te maken krijgen met het aanleren van regels, daartegen protesteren en grenzen gaan uittesten, kan het voor ouders heel lastig zijn om sensitief te blijven. VIPP-SD heeft als doel om ouders te leren sensitief te zijn tijdens de omgang met hun kind, juist ook tijdens het aanleren van regels (sensitief disciplineren).

De interventie heeft de volgende opbouw met vaste thema's:

Sessie 1 Kennismaking en informatie over de manier van werken met video-feedback (terugkijken van gefilmde interacties)

Sessie 2

Sensitiviteit: Gehechtheid en exploratie

Discipline: Afleiden, uitleggen, alternatieven geven en begrip tonen

Sessie 3

Sensitiviteit: 'Speaking for the child'

Discipline: Uitstel en positieve bekrachtiging (complimenten)

Sessie 4

Sensitiviteit: 'Sensitiviteitsketen'

Discipline: Sensitieve time-out

Sessie 5

Sensitiviteit: Gevoelens delen

Discipline: Uitleggen en begrip tonen

Sessie 6 & 7

Herhaling bovenstaande thema's

Inhoud van de interventie

De ondersteuner werkt met behulp van een gedetailleerde handleiding. Op deze manier krijgt elk gezin hetzelfde gestandaardiseerde programma. Hoewel de basis van de interventie daarmee voor ieder gezin gelijk is, wordt de feedback bij de videobeelden afgestemd op het specifieke ouder-kind paar. Feedback op de videobeelden wordt door de ondersteuner voorbereid in de periode tussen twee huisbezoeken, aan de hand van de handleiding die bij de training wordt verstrekt.

In het VIPP-SD programma wordt de ondersteuning aan ouders geleid door thema's die in vaststaande volgorde behandeld worden. De thema's rond sensitiviteit gaan over het accuraat leren observeren van het gedrag van het kind en het adequaat en prompt ingaan op de gedragssignalen van het kind. Sensitieve disciplineren wil zeggen invoelend, duidelijk en consistent zijn bij het stellen van grenzen en reguleren van moeilijk of lastig gedrag van een kind. Naast algemene mondelinge

informatie over de opvoeding en ontwikkeling van kinderen, krijgen de ouders tijdens elke sessie specifieke informatie rondom de thema's sensitiviteit en disciplineren. Deze zijn achtereenvolgens:

1. Exploratie versus gehechtheidsgedrag: het laten zien (aan de hand van de eerder gemaakte video-opnames) van contactzoekend gedrag en spel van het kind en uitleg van verschillende reacties die nodig zijn van de ouder. Voor wat betreft disciplineren komen de strategieën van inductie (uitleggen waarom iets niet mag of juist moet) en afleiden aan bod.
2. 'Speaking for the child': het stimuleren van een nauwkeurige waarneming van signalen van het kind door zijn gezichtsuitdrukkingen en non-verbale signalen te verbaliseren. Uitstel en het stimuleren van positieve bekrachtiging als disciplineringsmethode.
3. Sensitiviteitsketen ('sensitivity chain'): uitleg van het belang van het adequaat reageren op signalen van het kind (keten: signaal van het kind – respons van de ouder – reactie van het kind). Gebruik van een sensitieve 'time out'.
4. Delen van gevoelens: tonen en aanmoedigen van de affectieve afstemming van de ouder op positieve en negatieve emoties van het kind. Leren tonen van empathie en begrip voor het kind in disciplineringsituaties.

De laatste twee sessies zijn 'booster' sessies en bevatten een herhaling van alle thema's.

De ondersteuner geeft informatie over de ontwikkeling van het kind en adviezen aan de hand van de videobeelden van de interacties tussen ouder en kind (video-feedback) van dagelijkse situaties, bijvoorbeeld van het samen spelen of speelgoed moeten opruimen. Tijdens het filmen is de rol van de ondersteuner beperkt tot het uitnodigen van de ouder om samen met het kind in een bepaalde situatie gefilmd te worden. Ouders worden daarbij aangemoedigd om te reageren op hun kind zoals ze dat normaal ook doen. De ondersteuner geeft dan geen tips of adviezen en interenieert ook niet.

De interventiehandleiding geeft richtlijnen voor commentaar op de videobeelden. Er wordt gewerkt met micro-analyse: iedere 10 tot 30 seconden worden de filmfragmenten stilgezet om te bespreken wat er te zien is.

Tijdens de voorbereiding van de interventie legt de ondersteuner verbanden met de thema's van de sessies (zoals het complimenteren van het kind als het kleine stukjes van een opgedragen taak volgens opdracht uitvoert). Tijdens het huisbezoek toont de ondersteuner de gehele video-opname aan de ouder en bespreekt met haar de geselecteerde fragmenten. Daarbij worden, met name in de eerste twee interventiesessies, vooral positieve en succesvolle interactiemomenten gebruikt. Het doel hiervan is om ouders te laten zien dat ze in staat zijn op een sensitieve manier te reageren in de omgang met het kind ('empowerment'), óók in disciplineringsituaties. Om de aandacht van de ouder te richten op positieve momenten wordt de video-opname stil gezet op momenten dat er sprake is van positieve interacties of een blij kind. Door het herhalen van positieve fragmenten worden belangrijke boodschappen van de interventie benadrukt en wordt tegenwicht geboden aan de negatieve momenten. Hoewel de basis van de interventie voor ieder gezin gelijk is (qua thema /boodschappen), wordt de feedback bij de videobeelden afgestemd op het specifieke ouder-kind paar.

De opvoeders kunnen ook schriftelijke informatie krijgen in de vorm van een brochure over sensitief ouderschap met tips voor omgaan met lastig gedrag voor kinderen. Deze wordt in dat geval aan het eind van de interventie aan de opvoeders gegeven, als naslagmateriaal om te bevorderen dat de geleerde strategieën worden vasthouden.

Om de interventie optimaal te laten aansluiten bij diverse specifieke doelgroepen zijn minimale aanpassingen gemaakt. Bij ouders met een baby tot 12 maanden kan VIPP naar keuze ook worden uitgevoerd zonder de component 'Sensitive Discipline', dus zonder in te gaan op

disciplineringsmethodes voor het aanleren van regels en grenzen. Bij gebruik in de kinderopvang wordt 'Speaking for the child' (zie boven) vervangen door 'Speaking for the children'. Bij implementatie in gezinnen met een andere culturele achtergrond zijn kleine aanpassingen in spel materiaal en de te filmen situaties gemaakt (zoals spel met een theeserviesje in plaats van voorlezen).

2. Uitvoering

Materialen

Voor de uitvoering is een handleiding beschikbaar voor VIPP-SD ondersteuners. Deze handleiding is niet te koop en wordt alleen uitgereikt aan deelnemers van een VIPP-SD training. Voor instanties zijn folders beschikbaar met een korte samenvatting van de onderbouwing en uitleg van de methode. De handleiding bevat een logboek voor werkaantekeningen voor de VIPP-SD ondersteuner die na ieder interventiebezoek ingevuld dient te worden. Er zijn bij het Centrum voor Gezinsstudies diverse wervings- en evaluatieformulieren ontwikkeld voor gebruik in onderzoek naar de effectiviteit van de methode. Voor het observeren van sensitief opvoedingsgedrag wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde observatieschalen. Daarnaast kan een vragenlijst worden gebruikt om de attitudes ten opzichte van sensitieve discipline te bevragen (zie bij 1.2 Subdoelen).

Locatie en type organisatie

De VIPP-SD methode kan na training worden uitgevoerd door professionals die werken met gezinnen/ opvoeders met jonge kinderen binnen (semi-)overheidsorganisaties en (jeugdzorg)instellingen en in particuliere praktijken. De interventie wordt thuis bij de opvoeders uitgevoerd (en in het geval van de VIPP-Child Care op het kinderdagverblijf of bij de gastouder thuis).

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De VIPP-SD methode kan na training worden uitgevoerd door academisch opgeleide en HBO-professionals die werken met gezinnen met jonge kinderen, zoals (ortho-)pedagogen, psychologen, (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, sociotherapeuten, pedagogisch medewerkers, consultatiebureau-medewerkers, kinderpsychiaters, gedragswetenschappers en degenen die voor deze functies in opleiding zijn. De VIPP-SD basistraining bestaat uit vier hele dagen waarin de handleiding wordt bestudeerd, en door middel van rollenspellen en andere opdrachten met de methode wordt geoefend aan de hand van videomateriaal. Tijdens de basistraining komen praktische aspecten (situaties die per bezoek gefilmd moeten worden, materiaal, uitleg aan ouders, opbouw van de video-feedback) en theoretische aspecten (achtergrond en verdieping van de thema's, uitleg aan ouders over sensitiviteit en disciplineren) aan bod. Na de basistraining volgt een verplicht oefentraject van vijf halve dagen waarbij deelnemers de methode zelfstandig uitvoeren onder supervisie. Zie ook kwaliteitsbewaking.

Kwaliteitsbewaking

VIPP-SD ondersteuners leren te werken met een systeem van intervisie: het bekijken en bespreken van videobeelden en het 'script' (dit is de op schrift vastgelegde feedback die tijdens een interventiesessie wordt gegeven) met andere gecertificeerde VIPP-SD-ondersteuners. Omdat er van elk interventiebezoek video-opnames, script en logboek aanwezig zijn, kan de kwaliteit van de interventie voortdurend bewaakt en gecontroleerd worden.

VIPP-SD kan alleen worden uitgevoerd door gecertificeerde ondersteuners. De VIPP-SD training start met een basistraining van vier dagen in het gebruik van *Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)*. Om te leren de VIPP-SD methode zelfstandig toe te passen wordt de basistraining vervolgd met een verplicht oefentraject. In deze periode voeren deelnemers de interventie uit bij een oefengezin onder supervisie (in totaal vijf halve dagen supervisie).

Bij voldoende aanwezigheid en bewijs van vaardigheid ontvangen deelnemers het 'VIPP-SD Ondersteuner' certificaat. Gecertificeerde ondersteuners worden geregistreerd door het VIPP Trainings- en Onderzoekscentrum, onderdeel van het Centrum voor Gezinsstudies aan de Universiteit

Leiden. Er is een helder systeem van (her-)registratie voor VIPP-SD ondersteuners, supervisors en trainers, met duidelijke voorwaarden waaraan ondersteuners, supervisors, en trainers moeten voldoen. Er worden terugkomdagen georganiseerd en vragen kunnen via de website aan trainers worden voorgelegd. Bij het verschijnen van een nieuwe versie van de VIPP-SD manual wordt deze kosteloos aan getrainde ondersteuners ter beschikking gesteld, zodat alle ondersteuners steeds met het meest up-to-date protocol werken.

Randvoorwaarden

Professionals dienen in de gelegenheid te worden gesteld bezoeken aan de gezinnen af te stemmen op de beschikbaarheid en mogelijkheden van de gezinnen. De video-feedback moet gegeven kunnen worden in een omgeving zonder ernstig afleidende of verstorende factoren. Tevens dienen de professionals tijd vrij te maken voor de voorbereiding van de interventie: het bekijken van de videobeelden en het maken van het script met behulp van de handleiding. Materialen zoals een digitale videocamera, bewerkingssoftware en leeftijdsadequaat speelgoed dienen voor iedere VIPP-SD ondersteuner beschikbaar te zijn. Per gezin wordt ten minste één intervisiemoment tussen ondersteuners onderling aangeraden, of supervisie met een erkende supervisor. Er wordt aangeraden VIPP-SD interventie bij maximaal vijf gezinnen tegelijk door één medewerker te laten uitvoeren.

Implementatie

Een organisatie kan een in-company training aanvragen, waarbij professionals binnen de organisatie worden getraind en supervisie krijgen tijdens het oefentraject. Zo nodig kan meer supervisie worden verstrekt door het Centrum voor Gezinsstudies.

Kosten

De VIPP-SD methode heeft een niet-commercieel uitgangspunt. De kosten voor de VIPP-SD training bedragen € 1000 per deelnemer en zijn inclusief de VIPP-SD handleiding, vier dagen training, vijf dagdelen supervisie en (bij goede afronding) een certificaat. Speelgoed, videocamera en videobewerkingssoftware zijn niet inbegrepen. Een gereduceerd tarief is van toepassing op promovendi, studenten en deelnemers uit Oost-Europa, Azië, Afrika en Latijns-Amerika. Voor in-company trainingen worden aparte offertes opgesteld.

De kosten voor de aanvullende trainingsmodules VIPP-AUTI en VIPP-Kinderopvang bedragen elk € 650 per deelnemer en zijn inclusief de modulehandleiding, twee trainingsbijeenkomsten, drie supervisiemomenten en certificaat. Deze modules kunnen uitsluitend gevolgd worden door deelnemers met een VIPP-SD certificaat.

Urenindicatie per gezin per VIPP-SD ondersteuner:

- De interventie bestaat uit zeven bezoeken per gezin: één startbezoek van ongeveer één uur en zes interventiebezoeken van ongeveer twee uur.
- De bezoeken vinden gemiddeld eens per veertien dagen plaats. De uitvoering van één VIPP-SD is daarom gespreid over een periode van ten minste twaalf weken.
- De voorbereiding van één interventiebezoek kost in het begin zo'n vier uur, later ongeveer twee uur.

Totaal aantal uren per VIPP-SD interventie is ongeveer 26-38 uur (afhankelijk van ervaring):

Uitvoering bezoeken	13 uur
Vorbereiding	24 uur (beginner); 12-18 uur (ervaren)
Intervisie	1 uur

3. Onderbouwing

Probleem

VIPP-SD is ontwikkeld voor de aanpak van problemen in de opvoeder-kind relatie waarbij sprake is van verminderde sensitiviteit van de opvoeder of problemen bij het grenzen stellen (te weinig grenzen, of op een ineffectieve manier) resulterend in probleemgedrag of verminderde responsiviteit van het kind. Wanneer er niets aan deze problematiek wordt gedaan, ontstaat een spiraal van negatieve opvoeder-kind interactie, met toegenomen opvoedingsbelasting voor de opvoeders op de korte en langere termijn en een verhoogd risico op antisociaal gedrag van het kind tijdens de adolescentie en volwassenheid (Patterson, 1982). Wanneer er niets aan verminderde sensitiviteit van de opvoeder wordt gedaan, betekent dit ook een risico op het voortduren van onveilige of gedesorganiseerde gehechtheid van het kind. De gevolgen van onveilige gehechtheid zijn in drie recente meta-analyses gedocumenteerd (Fearon et al., 2010; Groh, Roisman, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Fearon, 2012; Groh et al., 2014). Onveilig gehechte kinderen ontwikkelen minder goede sociale vaardigheden en hebben een verhoogd risico op zowel externaliserende problemen (zoals agressief gedrag) als internaliserende problemen (zoals depressief of angstig gedrag). Gezien de kans op deze negatieve gevolgen bij het kind, zullen de betreffende opvoeders ook meer opvoedingsbelasting ervaren.

Oorzaken

In de ontwikkeling van gedragsproblemen bij (jonge) kinderen spelen ouder-kindinteracties een belangrijke rol (Shaw, Owens, Giovannelli, & Winslow, 2001). VIPP-SD is gebaseerd op enerzijds de gehechtheidstheorie van Bowlby (1969) en Ainsworth (1967), en anderzijds de 'coercion' theorie van Patterson (1982). Beide theorieën benadrukken dat insensitief oudergedrag kan leiden tot probleemgedrag bij kinderen en problemen in de ouder-kindrelatie.

De gehechtheidstheorie beschrijft dat ieder kind een gehechtheidsrelatie ontwikkelt met zijn primaire opvoeder(s). De opvoeder zorgt voor een gevoel van veiligheid op momenten van stress en biedt een veilige basis van waaruit de omgeving kan worden geëxploreerd. De mate waarin een opvoeder sensitief is, dat wil zeggen beschikbaar is en adequaat reageert op de signalen van het kind, bepaalt de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie (voor causale meta-analytische evidentie zie Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, & Juffer, 2003). Empirische studies hebben aangetoond dat er een significant verband is tussen veilige gehechtheid in de vroege kinderjaren en latere positieve sociale vaardigheden, en dat onveilige gehechtheid in de vroege kinderjaren verband houdt met gedragsproblemen in de vroege en late kinderjaren en in de adolescentie (Juffer et al., 2008; Groh et al., 2014). Rothbaum en Weisz (1994) toonden in een meta-analyse aan dat insensitief opvoedingsgedrag samenhangt met externaliserend probleemgedrag. Recente meta-analyses (totaal N = 15.000) hebben aangetoond dat onveilige gehechtheid samenhangt met meer internaliserende (Groh et al., 2012) en externaliserende gedragsproblemen (Fearon, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010) en minder goede sociale omgang met leeftijdsgenoten (Groh et al., 2014). Ook ineffectieve ouderlijke discipline kan uitmonden in moeilijk gedrag van het kind.

Patterson (1976, 1982) beschrijft dat antisociaal gedrag volgens principes van de sociale leertheorie 'aangeleerd' kan worden. Vooral het niet positief bekrachtigen van prosociaal gedrag en het ineffectief ('coërcief', ofwel dwingend) disciplineren kunnen leiden tot antisociaal en externaliserend gedrag van kinderen. Wanneer een ouder in een conflictsituatie uiteindelijk toegeeft aan negatief gedrag van een kind, wordt dit gedrag bekrachtigd en dit vergroot de kans dat het gedrag vaker zal voorkomen. Het belonen van prosociaal gedrag en een 'time-out' bij negatief gedrag zijn belangrijke elementen voor interventies gericht op het verminderen van probleemgedrag bij kinderen (Patterson, 1976, 1982). Het

tegengestelde van coërcief disciplineren is sensitieve inductie: warmte bieden en responsief zijn (Ainsworth et al., 1978) en tegelijkertijd negatief gedrag verbieden en uitleggen waarom iets niet mag (Hoffman, 1984). Omdat coërcief opvoedingsgedrag niet adequaat is afgestemd op het gedrag van het kind, is dit insensitief gedrag.

Aan te pakken factoren

VIPP-SD is een gedragsgerichte interventie ter bevordering van ouderlijke sensitiviteit én sensitieve disciplineringsstrategieën. Ouderlijke sensitiviteit houdt in dat de opvoeders signalen van het kind zien (observeren), deze juist interpreteren en er prompt en adequaat op reageren (responsiviteit) (Ainsworth et al., 1978). Sensitieve disciplineringsstrategieën wil zeggen invoelend, duidelijk en consistent zijn bij het stellen van grenzen en reguleren van moeilijk of lastig gedrag van een kind.

Subdoelen die hierbij horen zijn:

1. het vergroten van de observatievaardigheden van de opvoeders
2. het vergroten van de kennis van de opvoeders over opvoeding en ontwikkeling van jonge kinderen
3. het versterken van het vermogen van de opvoeders zich in hun kind in te leven
4. het bevorderen van adequaat opvoedingsgedrag in de vorm van sensitieve responsiviteit en sensitief disciplineren.

Verantwoording

De VIPP-SD methodiek is gebaseerd op de gehechtheidstheorie en op de uitkomsten van een reeks empirische onderzoeken naar effectieve gehechtheidsgerichte interventies (zie bij 4. Onderzoek) en een omvangrijke meta-analyse (Bakermans-Kranenburg et al., 2003). De uitkomsten van deze onderzoeken en de meta-analyse hebben er toe bijgedragen dat de VIPP-SD methode kortdurend is (zes interventiesessies), wordt ingezet bij kinderen vanaf een leeftijd van zes maanden oud, gebruik maakt van video-feedback, gericht is op het verhogen van de sensitiviteit van de ouder en het aanleren van adequate disciplineringsstrategieën en het bevorderen van pro-sociaal gedrag van het kind. De opvoeder wordt benaderd en erkend als expert van het kind, omdat hij of zij het kind dagelijks meemaakt en het beste kent. Door het gebruik van video-feedback in de VIPP-SD methode heeft de ondersteuner de mogelijkheid zich te richten op beide aspecten van de definitie van sensitiviteit zoals door Ainsworth beschreven, namelijk het nauwkeurig *waarnemen* van signalen van het kind en er adequaat op *reageren*. Aan de hand van de videobeelden wordt de ouder geleerd signalen en reacties van het kind te observeren en er vervolgens sensitief op te reageren. In de interventie wordt op basis van video-opnames van 'do' en 'don't' situaties (bijvoorbeeld opruimen van speelgoed, afblijven van aantrekkelijke objecten) sensitief grenzen stellen bevorderd. De opvoeder wordt uitgenodigd de signalen van het kind te benoemen, bijvoorbeeld dat het teleurgesteld is dat het moet opruimen, nog veel plezier heeft in het spelen, of het heel moeilijk vindt om van iets af te blijven wat er erg aantrekkelijk uitziet. Op basis van het benoemen van de signalen van het kind (en daarmee expliciet het perspectief van het kind innemend) is de opvoeder beter in staat om sensitief te disciplineren, dat wil zeggen na het tonen van begrip uit te leggen waarom iets nu moet of niet kan, afleiding te gebruiken, alternatieven te bieden, en het kind te complimenteren voor kleine stapjes in de goede richting. De positieve reactie van het kind op deze manieren van grenzen stellen kunnen in de video-opnames nadrukkelijk worden opgemerkt, en zijn een sterke bekrachtiging voor de opvoeder om sensitief disciplineren vol te houden en uit te bouwen. Verder is het optioneel bij VIPP-SD om schriftelijke informatie te geven ter ondersteuning van de video-feedback. Positieve effecten van het gebruik van schriftelijk materiaal in opvoedingsinterventies zijn ook gevonden (bijv. Lambermon & Van

IJzendoorn, 1989). In het VIPP-SD programma kunnen ouders schriftelijke informatie ontvangen met tips voor sensitief ouderschap en het omgaan met lastig gedrag van kinderen.

Een meta-analyse van zeventig interventiestudies door Bakermans-Kranenburg en collega's (2003, zie ook in Juffer et al., 2008) liet zien dat kortdurende interactiegerichte interventies waarin de sensitiviteit van de ouder de centrale focus was de grootste effecten sorteren op het verhogen van sensitief opvoedingsgedrag en het verbeteren van de ouder-kindinteractie. Interventies die gebruik maken van video-feedback als methode bleken effectiever om de sensitiviteit te verhogen dan interventies die bijvoorbeeld alleen gebruik maken van gesprekken of een videoband met instructies. Video-feedback biedt de mogelijkheid om signalen en uitingen van het kind zichtbaar te maken, waardoor de observatievaardigheden van de moeder en haar empathie voor het kind gestimuleerd worden. Ook biedt video-feedback de mogelijkheid van positieve bekrachtiging van sensitief gedrag van de moeder. Zo is de ouder haar eigen model in de interventie. Bovendien bleken kortdurende interventies meer succes te hebben dan langer durende interventies (meer dan 16 sessies), en was de leeftijd van het kind bij aanvang van de interventie van belang. Zeer vroege interventies, beginnend voordat het kind geboren is of in de eerste zes levensmaanden, hadden minder effect dan interventies die op latere leeftijd starten (zie de meta-analyse van Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Op de vraag *waarom* kortdurende interventies (zoals VIPP-SD) effectiever zijn dan langdurende, kan meta-analyse geen antwoord geven. Mogelijk haken ouders sneller af bij een langdurig programma, en wellicht krijgen zij de impliciete boodschap dat ze het niet goed doen (omdat behandeling immers nog steeds nodig is). Met een kortdurend programma waarin de ouder als expert wordt erkend, krijgen ouders in het VIPP-SD programma de impliciete boodschap dat zij het (binnenkort) zelf kunnen. Door het laten zien van positieve momenten tijdens de video-feedback wordt dit beeld bevestigd. Een andere mogelijke verklaring is de volgende: VIPP-SD streeft ernaar dat ouders op termijn feedback van het kind gaan zien in plaats van die van de ondersteuner krijgen. Wanneer de ouder de glimlach van een kind ziet als reactie op sensitief ouderschap ('keten van sensitiviteit'), neemt het kind als het ware de plaats in van de ondersteuner. Het kind functioneert hiermee als bekrachtiger van het succesvolle opvoedingsgedrag van de ouder. Dit kan bijdragen aan het succes van de relatief kortdurende VIPP-SD interventie. De ouder blijft immers feedback van het kind krijgen, ook als de ondersteuner er niet meer is.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Studie 1

Stolk, M.N., Mesman, J., Van Zeijl, J., Alink, L.R.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Juffer, F., & Koot, H.M. (2008). Early parenting intervention aimed at maternal sensitivity and discipline: A process evaluation. *Journal of Community Psychology*, 36, 1-8.

Type onderzoek: Procesevaluatie van een gerandomiseerde interventiestudie (Effecten beschreven in o.a. Van Zeijl, J., Mesman, J., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Stolk, M.N., Koot, H.M., & Alink, L.R.A., 2006)

Onderzoeksmethode: Door middel van vragenlijsten, administratie van uitgevoerde interventiesessies, logboeken, en videomateriaal werden vier procesvariabelen onderzocht: kwaliteit van de relatie tussen ouder en ondersteuner (alliantie), actief toepassen door de ouder van opvoedingsvaardigheden die in de interventie getraind werden, participatie van de tweede ouder, en of de interventie werd geïmplementeerd zoals bedoeld, met de beoogde intensiteit en kwaliteit ('treatment fidelity'). Daarnaast werd tevredenheid van de ouders met de interventie gemeten.

Omvang onderzoek: 120 interventiegezinnen.

Samenvatting: Getest werd welke factoren in het interventieproces van invloed zijn op de effectiviteit van VIPP-SD. Er werd gekeken naar vier factoren: de rol van de moeder-onderzoeker alliantie, de mate waarin moeder haar nieuw geleerde vaardigheden actief implementeert, de betrokkenheid van vader, en of de interventie werd geïmplementeerd zoals bedoeld (treatment fidelity). Treatment fidelity was hoog: alle gezinnen kregen de beoogde zes interventiesessies, en het verloop van de sessies was in een protocol vastgelegd. De uitvoerders van de interventie waren grondig getraind en werden tijdens de interventie gesuperviseerd op basis van videobeelden in combinatie met het script van de interventieboodschappen.

In de literatuur worden deze factoren als de belangrijkste kenmerken van hoge treatment fidelity genoemd (e.g., Culp et al., 2004; Heinicke et al., 2000). De video-feedback werd door de moeders ervaren als plezierig (85%), niet moeilijk (80%), en interessant (65%). Alliantie was gerelateerd aan posttest sensitiviteit, waarbij meer positieve alliantie resulteerde in een significant hogere score op ondersteunende beschikbaarheid ('supportive presence') en nonintrusiviteit na de interventie. Er werden geen significante resultaten gevonden voor actieve implementatie (gerapporteerd door de moeder) en de betrokkenheid van vader bij de interventie.

Bereik van de interventie: De interventie was gericht op Nederlandstalige (evt Engelstalige) gezinnen met een kind (1 tot en met 3 jaar) dat hoog scoorde op externaliserend probleemgedrag. Lager opgeleide gezinnen werden bereikt.

Waardering en ervaring: Uit de tevredenheidscijfers van moeders over de interventie blijkt een grote tevredenheid over het programma bij de deelnemende gezinnen.

Succes- en faalfactoren: Ook uit andere (meta-analytische) onderzoeken blijkt dat alliantie invloed heeft op de interventie-effectiviteit. Het is dus van belang dat er een 'klik' is tussen opvoeder en ondersteuner voor het beste effect van de interventie.

Uitvoerbaarheid: Goed.

Randvoorwaarden: Voor video-feedback is van belang dat er geen weerstand bestaat tegen het maken van opnames. Voor het geven van de feedback is essentieel dat ondersteuner en ouder dezelfde taal spreken.

Omgevingsvariabelen: De video-feedback moet zodanig gegeven kunnen worden, dat de ouder de aandacht ervoor vrij heeft. In sommige gevallen betekent dat dat het kind in die tijd moet worden beziggehouden of in een andere ruimte is. In de grote meerderheid van de gezinnen was dit geen

probleem, er werd bijvoorbeeld een slaapje (jongere kinderen) of een speelafpraak (oudere kinderen) gemaakt.

Studie 2

Hodes, M.W., Meppelder, M., Schuengel, C., & Kef, S. (2014). Tailoring a video-feedback intervention for sensitive discipline to parents with intellectual disabilities: A process evaluation. *Attachment and Human Development*, 16(4), 387-401.

Type onderzoek: Procesevaluatie van een gerandomiseerde interventiestudie (Effecten beschreven in een ingediend artikel van bovenstaande auteurs).

Onderzoeksmethode: Door middel van logboeken, ingevuld door de ondersteuners, werden vier procesvariabelen onderzocht: in hoeverre het makkelijk is om te werken met de ouders, de invloed van de interventie, de medewerking van de ouders en de openheid van ouders.

Omvang onderzoek: 36 interventiegezinnen en 17 ondersteuners.

Samenvatting: In deze studie werd de invloed van een aangepaste VIPP-SD op vier procesvariabelen onderzocht: in hoeverre het makkelijk is om te werken met de ouders, de invloed van de interventie, de houding van de ouders en de openheid van de ouders. De studie werd uitgevoerd bij ouders met een verstandelijke beperking. De VIPP-SD interventie is hierop aangepast door o.a. kortere film-opnamen en aparte huisbezoeken voor het maken van de video-opnames). Voor de gehele interventie werd het proces geëvalueerd als positief. De ondersteuners rapporteerden een significante stijging in de mate waarop makkelijk met de ouders kon worden gewerkt, van de invloed van de interventie, en in de openheid van ouders. De actieve medewerking van de ouders steeg niet significant.

Bereik van de interventie: De interventie was gericht op Nederlandstalige gezinnen (met een kind van 1 - 6,5 jaar), waarvan tenminste één van beide ouders een verstandelijke beperking heeft.

Waardering en ervaring: -

Succes- en faalfactoren: De resultaten van deze evaluatie komen overeen met die van andere VIPP-studies. Bovendien laat deze studie een significante stijging in de procesevaluatiescores tijdens de interventie zien. Dit gegeven toont aan dat niet alleen de kwaliteit van de relatie tussen ondersteuner en proefpersoon van belang is, maar dat verbeteringen in het proces van interventie al zichtbaar zijn.

Uitvoerbaarheid: Goed.

Randvoorwaarden: Voor video-feedback is van belang dat er geen weerstand bestaat tegen het maken van opnames. Voor het geven van de feedback is essentieel dat ondersteuner en ouder dezelfde taal spreken. Om rekening te houden met de kleinere aandachtsspanne van ouders met een verstandelijke handicap zijn afzonderlijke huisbezoeken gedaan voor het maken van video-opnames en de feedback.

Omgevingsvariabelen: De video-feedback moet zodanig gegeven kunnen worden, dat de ouder de aandacht ervoor vrij heeft.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Er zijn inmiddels 11 effectiviteitstudies naar de VIPP-SD uitgevoerd en gerapporteerd, waarvan 10 studies met gerandomiseerde opzet en controlegroep. Alle resultaten zijn samengevat in onderstaand hoofdstuk:

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2016). *Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD): Development and meta-analytical evidence of its effectiveness*. In H. Steele & M. Steele (Eds.), *Handbook of attachment-based interventions*. New York: Guilford.

De resultaten van de effectstudies (inclusief niet-significante resultaten) zijn systematisch weergegeven in Tabel 1 (p. 26-27). Een korte beschrijving van de studies volgt hieronder. Een meta-analyse van de interventie-effecten op sensitiviteit van de opvoeder laat een gecombineerde effectgrootte zien van $d = 0.46$ (Juffer et al., 2016). Een meta-analyse van de interventie-effecten op kinduitkomsten laat een gecombineerde effectgrootte zien van $d = 0.37$ (95% CI 0.18, 0.56.), in een homogene set van uitkomsten ($p < .001$; $k = 8$, $N = 721$). De gecombineerde effectgrootte voor attachment is $d = 0.36$ ($p = .012$; $k = 4$, $N = 297$, voor afname van probleemgedrag $d = 0.26$ ($p = .009$; $k = 7$, $N = 648$). Follow-up studies laten een gecombineerde effectgrootte zien voor de kinduitkomsten van $d = 0.25$ ($p = .022$; $k = 4$, $N = 381$). Uiteraard zit in deze berekeningen geen enkel kind twee maal in een analyse, voor de overall kindeffecten zijn uitkomstmaten binnen de studie gecombineerd en is de proximale meting (niet de follow-up) meegenomen.

Studie 1a

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 263-274.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie

Meetinstrumenten: De Vreemde Situatie Procedure, Ainsworth's observatieschalen voor sensitiviteit en de Nederlandse temperamentsvragenlijst (Kohnstamm, 1984), een vertaling van de ICQ (Bates et al, 1979).

Omvang onderzoek: 130 families

Samenvatting: In deze gerandomiseerde interventiestudie, waarbij 130 gezinnen met een geadopteerd kind van 6 maanden oud meededen, werden twee interventies getest. Bij de eerste interventie kregen de moeders een gepersonaliseerd boek (een boek waarin de naam van het kind is geïntegreerd) en in de tweede interventie kregen de moeders hetzelfde gepersonaliseerde boek en drie video-feedback sessies thuis. Een derde groep ontving geen interventie (controlegroep).

Gevonden effecten: De interventie met de video feedback in combinatie met een gepersonaliseerd boek leidde tot hogere sensitieve responsiviteit bij de moeder ($d=0.65$). Kinderen waarvan de moeders deze interventie ontvingen werden minder vaak geclassificeerd als gedesorganiseerd gehecht op de leeftijd van 12 maanden, en ze kregen ook lagere scores op de schaal voor desorganisatie dan kinderen in de controlegroep ($d=0.46$). Kinderen van wie de moeders alleen het gepersonaliseerde boek ontvingen scoorden lager op de schaal voor desorganisatie dan kinderen uit de controlegroep. In deze groep werd echter geen significant effect gevonden op het aantal kinderen met een gedesorganiseerde gehechtheidsclassificatie.

Studie 1b

Stams, G.J., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., & Hoksbergen, R.A.C. (2001). Attachment-based intervention in adoptive families in infancy and children's development at age 7: Two follow-up studies. *British Journal of Developmental Psychology*, 19, 159-180.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie, vervolgstudie (includeert follow-up effecten van studie beschreven in Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2005 en in Juffer, Hoksbergen, Riksen-Walraven, & Kohnstamm, 1997)

Meetinstrumenten: Interviews met klasgenoten, CBCL, TRF, CCQ, SCHOAL, Ainsworth's observatieschalen voor sensitiviteit, de Vreemde Situatie Procedure.

Omvang onderzoek: 147 families

Samenvatting: In deze studie is het longitudinale effect van de vroege gehechtheidsinterventie op sociale ontwikkeling, persoonlijkheidsontwikkeling en het voorkomen van gedragsproblemen van

kinderen op de leeftijd van 7 jaar onderzocht. Deze studie is uitgevoerd bij gezinnen met geadopteerde en biologische kinderen (studie 1) en bij gezinnen met enkel geadopteerde kinderen (studie 2).

Gevonden effecten: In studie 1 werden lange-termijn interventie-effecten gevonden voor ego-veerkracht ($d=0.78$) en zelfcontrole ($d=1.08$) bij meisjes, en voor internaliserend probleemgedrag voor zowel meisjes en jongens op de leeftijd van 7 jaar ($d=0.68$). Kinderen in de interventiegroep deden het beter op deze variabelen dan kinderen in de controle groep. In studie 2 werd gevonden dat op 7 jaar de interventie leidde tot een niet-significant toename in sensitieve responsiviteit bij de moeder ($d=0.23$), en niet-significante effecten op zelfcontrole ($d=0.15$) en probleemgedrag ($d=0.14$).

Studie 2a

Van Zeijl, J., Mesman, J., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Stolk, M.N., ... Alink, L.R.A. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of one- to three-year-old children at risk for externalizing behavior problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 994-1005.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie

Meetinstrumenten: CBCL, ICQ, Kennis- en Attitudelijst, dagelijkse beslommeringen (Daily Hassles, Kanner et al. 1981), Dutch Family Problems Questionnaire (Koot, 1997)), observatieschalen voor sensitiviteit (Egeland, et al., 1990), observatieschalen voor discipline (Kuczynski et al., 1987).

Omvang onderzoek: 237 gezinnen

Samenvatting: De 237 deelnemende gezinnen waren geselecteerd op een relatief hoge score (boven het 75^e percentiel) op externaliserend gedrag van het kind (1 tot en met 3 jaar oud). Na de pre-test waarbij een video-opname werd gemaakt van moeder en kind die 1,5 uur lang speelden en taakjes deden in een laboratoriumsetting, werden 120 van deze families random toegewezen aan de interventiegroep en 117 aan de controlegroep. De gezinnen in de interventiegroep kregen gedurende een jaar zes huisbezoeken van 1,5 uur, waarin de stappen van het VIPP-SD protocol werden doorlopen. De gezinnen uit de controlegroep kregen gedurende dat jaar zes telefoontjes waarin naar de voortgang van de ontwikkeling van het kind werd gevraagd. Na dit jaar was er voor alle gezinnen een posttest, die identiek was aan de pretest.

Gevonden effecten: De VIPP-SD was effectief in het versterken van positieve discipline bij moeder ($d=0.36$) en een positieve houding ten opzichte van sensitief opvoeden ($d=0.60$) en grenzen stellen ($d=0.28$). Het effect op sensitiviteit was niet significant ($d=-0.08$). Uit de studie blijkt ook dat kinderen uit gezinnen met huwelijksproblemen en/of veel dagelijkse beslommeringen na de interventie significant lager scoorden op overactief gedrag ($d=0.35$) dan kinderen uit gezinnen zonder huwelijksproblemen en/of veel dagelijkse beslommeringen in de controlegroep. Er werd geen significant effect gevonden op agressief ($d=-0.09$) of oppositioneel ($d=0.12$) kindgedrag.

Studie 2b

Van Zeijl, J., Stolk, M. N., & Alink, L. R. A. (2005). SCRIPT: Preventie van gedragsproblemen in de vroege kindertijd. *Kind en Adolescent*, 26, 119-130.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie (betreft dezelfde studie als 2a)

Samenvatting: In dit artikel wordt een studie beschreven naar de effectiviteit van een nieuwe interventie, die als doel heeft externaliserende gedragsproblemen bij één-, twee- en driejarige kinderen te verminderen door de sensitiviteit van moeders te verhogen en disciplineringsstrategieën te verbeteren. De interventie beoogt de ontwikkeling van antisociaal gedrag op de lange termijn te voorkomen of te verminderen, en is geïnspireerd op inzichten uit de gehechtheidstheorie van Bowlby en de 'coercion'-theorie van Patterson.

Gevonden effecten: Er is voldaan aan de voorwaarden voor een succesvolle interventie(studie) zoals die naar voren komen uit twee meta-analyses van interventies gericht op sensitiviteit en gehechtheid.

Studie 2c

Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Pijlman, F.T.A., Mesman, J., & Juffer, F. (2008a). Experimental evidence for differential susceptibility: Dopamine D4 Receptor Polymorphism (DRD4 VNTR) moderates effects on toddlers' externalizing behavior in a randomized control trial. *Developmental Psychology*, 44, 293-300.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie (betreft dezelfde studie als 2a)

Samenvatting: In dit artikel wordt bekeken of bepaalde kinderen extra profiteren van de VIPP-SD interventie. De theorie van differentiële ontvankelijkheid zou voorspellen dat sommige kinderen, door kenmerken waardoor ze meer risico lopen in ongunstige omstandigheden, ook meer profiteren van verbetering van hun (opvoedings-)omgeving. Hier werd gekeken of kinderen met het DRD4-7repeat allel, dat samenhangt met verhoogde kans op ADHD en risicozoekend gedrag, meer verbetering in probleemgedrag lieten zien dan kinderen zonder dit genotype

Gevonden effecten: Kinderen uit de interventiegroep met het DRD4-7repeat allel lieten de sterkste daling in probleemgedrag zien ($d=0.44$).

Studie 2d

Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Mesman, J., Alink, L.R.A., & Juffer, F. (2008b). Effects of an attachment-based intervention on daily cortisol moderated by DRD4: A Randomized control trial on 1-3-year-olds screened for externalizing behavior. *Development & Psychopathology*, 805-820.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie (betreft dezelfde studie als 2a)

Samenvatting: In dit artikel wordt bekeken of bepaalde kinderen extra profiteren van de VIPP-SD interventie. De theorie van differentiële ontvankelijkheid zou voorspellen dat sommige kinderen, door kenmerken waardoor ze meer risico lopen in ongunstige omstandigheden, ook meer profiteren van verbetering van hun (opvoedings-)omgeving. Hier werd gekeken of kinderen met het DRD4-7repeat allel, dat samenhangt met verhoogde kans op ADHD en risicozoekend gedrag, na de interventie ook een sterkere daling lieten zien in hun cortisolproductie. Op deze leeftijd hangt een hogere cortisolproductie samen met meer externaliserend probleemgedrag (Alink et al., 2008).

Gevonden effecten: Kinderen uit de interventiegroep met het DRD4-7repeat allel lieten de sterkste daling in hun dagelijkse cortisolproductie zien ($d=0.48$).

Studie 3a

Klein Velderman, M. K., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (2006a). Effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant attachment: Differential susceptibility of highly reactive infants. *Journal of Family Psychology*, 20, 266-274.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie

Meetinstrumenten: Ainsworth's observatieschalen voor sensitiviteit, de Vreemde Situatie Procedure, IBQ en CBCL.

Omvang onderzoek: 81 gezinnen

Samenvatting: In deze studie werden 81 moeders van een eerste kind van 6 maanden oud random verdeeld over controle en interventie groep, waarbij de helft van de interventiegroep naast VIPP ook gesprekken over gehechtheidservaringen kreeg aangeboden. De groepen kregen voorafgaand aan de interventie een huisbezoek waarin de procedure werd uitgelegd en video-opnamen van een vrije

spelsituatie werden gemaakt. Na afloop van de interventieperiode werden van de groepen weer video-opnamen gemaakt van een vrije spelsituatie, dit keer in een laboratoriumsetting.

Gevonden effecten: Na de interventie bleken de moeders uit de interventiegroep meer sensitief dan de controlemoeders ($d=0.46$). Er was geen verschil in effectiviteit tussen moeders met en zonder additionele gesprekken, dus de interventiegroep kon als één groep worden beschouwd. Effecten op veilige gehechtheid van het kind waren het sterkst voor kinderen met een lastig (reactief) temperament. In de hele groep was de effectgrootte voor gehechtheid $d=0.22$

Studie 3b

Klein Velderman, M.K., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., Mangelsdorf, S.C., & Zevalkink, J. (2006b). Preventing preschool externalizing behavior problems through video feedback intervention in infancy. *Infant Mental Health Journal*, 27, 466-493

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie, vervolgstudie (follow-up van Klein Velderman, M. K., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H., 2006)

Meetinstrumenten: CBCL, IBQ, Ondersteuning en Stress Vragenlijst, AGV-28), Ainsworth's observatieschalen voor sensitiviteit, AQS, de Vreemde Situatie Procedure, Baby-dagboek en Het Gehechtheidsbiografisch Interview.

Omvang onderzoek: 81 gezinnen.

Samenvatting: In deze studie werden 81 moeders van een eerste kind van 6 maanden oud verdeeld over twee interventiegroepen (groep 1 (28 moeders): VIPP (stimulatie van sensitiviteit bij moeder), groep 2 (26 moeders): VIPP-R (stimulatie van sensitiviteit bij moeder + beïnvloeding van de gehechtheidsrepresentatie van moeder) en een controlegroep (27 moeders). De drie groepen kregen voorafgaand aan de interventie een huisbezoek waarin de procedure werd uitgelegd en video-opnamen van een vrije spelsituatie werden gemaakt. Na afloop van de interventieperiode werden van de drie groepen weer video-opnamen gemaakt van een vrije spelsituatie. Een tweede posttest werd uitgevoerd op de leeftijd van 40 maanden, waarbij bij de gezinnen thuis video-opnames werd gemaakt van de lunch en andere dagelijkse activiteiten (3 uur in totaal) en de moeder een vragenlijst invulde.

Gevonden effecten: Het lange-termijn effect op sensitiviteit was niet significant ($d=0.04$). In vergelijking met de controlegroep scoorden kinderen uit de VIPP-groep (maar niet de VIPP-R groep) significant minder vaak in het klinisch gebied voor externaliserend en overall probleemgedrag ($d=0.51$). Voor internaliserend probleemgedrag werd geen effect gevonden.

Studie 4

Cassibba, R., Castoro, G., Costantino, E., Sette, G., & Van IJzendoorn, M.H. (2015). Enhancing maternal sensitivity and infant attachment security with video feedback: An exploratory study in Italy. *Infant Mental Health Journal*, 36(1), 53-61.

Type onderzoek: Quasi-experimentele interventiestudie

Meetinstrumenten: Het Gehechtheidsbiografisch Interview, Emotional Availability Scales (sensitiviteit) en de Vreemde Situatie Procedure.

Omvang onderzoek: 32 gezinnen

Samenvatting: In deze studie (uitgevoerd in Italië) werden 32 gezinnen verdeeld over een interventiegroep (16 gezinnen) en een controlegroep, op basis van de gehechtheidsrepresentatie van de moeder. De interventiegroep kreeg de VIPP-SD aangeboden, naast discussies over de eigen jeugd. Op de leeftijd van 6 en 13 maanden werd bij moeder het Gehechtheidsbiografisch Interview afgenomen. Ook werden video-opnames gemaakt van een moeder-kind spelsituatie. Op de leeftijd van 13 maanden werd de Vreemde Situatie Procedure gebruikt om de gehechtheid van het kind te bepalen.

Gevonden effecten: De interventie was effectief in het versterken van de sensitiviteit van de moeder ($d=1.34$) en de gehechtheid van het kind (0.72); het laatste effect was het sterkst bij moeders met een

onveilige gehechtheidsrepresentatie ($d=1.48$).

Studie 5

Stein, A., Woolley, H., Senior, R., Hertzmann, L., Lovel, M., Lee, J., ... Fairburn, C.G. (2006). Treating disturbances in the relationship between mothers with bulimic eating disorders and their infants: a randomized, controlled trial of video feedback. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 899-906.

Woolley, H., Hertzmann, L., & Stein, A. (2008). Video-feedback intervention with mothers with postnatal eating disorders and their infants. In F. Juffer, M.J. Bakermans-Kranenburg, & M.H. van IJzendoorn (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention* (pp. 111-138). New York: Taylor & Francis.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie

Meetinstrumenten: Observatieschalen voor ouder-kind-interactie en de Eating Disorder Examination.

Omvang onderzoek: 80 gezinnen

Samenvatting: De 80 moeders met een eetstoornis (in de UK) werden random toegewezen aan een interventie- of controle groep. De interventiegroep ontving 13 huisbezoeken met 8 keer VIPP in aanvulling op cognitieve gedragstherapie voor de eetstoornis (CBT, self-help manual). De controlegroep ontving 13 huisbezoeken met ondersteunende counseling en de CBT (self-help manual).

Gevonden effecten: Moeders in de interventiegroep ervoeren na de interventie 73% minder conflicten met het kind in eetsituaties dan moeders in de controlegroep (odds ratio 0.27). De interactie tussen moeder en kind (odds ratio 0.38), en autonomie van het kind (odds ratio 4.75), waren significant verbeterd na de VIPP interventie. Er was geen effect op het gewicht van het kind ($d=0.03$). In beide groepen verminderden de eetproblemen bij moeder.

Studie 6

Kalinauskienė, L., Cekuoliene, D., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., & Kusakovskaja, I. (2009). Supporting insensitive mothers: the Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. *Child: Care Health and Development*, 35, 613-623.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie

Meetinstrumenten: Ainsworth's observatieschaal voor sensitiviteit, Waters' Attachment Q-set, De 'face-to-face with the stranger procedure' en de 'peek-a-boo game with the mother procedure' (Sroufe & Waters 1976; Stifter & Fox 1990) en de 'arm-restraint procedure' (Provost & Gouin-Decarie 1979; Stifter & Fox 1990). The Daily Hassles scale (Crnic & Greenberg 1990), Beck Depression Inventory (Beck et al. 1961, 1988), The Parental Efficacy Questionnaire.

Omvang onderzoek: 54 gezinnen

Samenvatting: 54 Litouwse moeders die waren geselecteerd op lage sensitiviteit in de interactie met hun kind van 6 maanden oud werden random verdeeld over een interventiegroep (26 moeders) en een controlegroep (28 moeders). Gedurende 5 maanden kreeg de interventiegroep maandelijks een huisbezoek waarin ouder-kind interacties werden gefilmd en besproken (VIPP). De controlegroep kreeg gedurende die tijd maandelijks een telefoongesprek over de ontwikkeling van het kind. Na de interventieperiode werd tijdens een huisbezoek de sensitiviteit van de moeder geobserveerd en werd de gehechtheidsclassificatie van het kind bepaald met behulp van de Attachment Q-sort.

Gevonden effecten: Moeders uit de interventiegroep lieten een significant hogere score op sensitieve responsiviteit zien ($d=0.78$) dan moeders uit de controlegroep. De gehechtheidsclassificatie van het kind werd niet significant beïnvloed door de interventie ($d=0.00$).

Studie 7

Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G.M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie

Meetinstrumenten: CBCL, Maternal Behavioral Q-Sort, Vreemde Situatie Procedure.

Omvang onderzoek: 67 gezinnen met kinderen in de leeftijd van 1 tot 5 jaar

Samenvatting: De 67 deelnemende gezinnen geselecteerd op het vermoeden van kindermishandeling werden random verdeeld over een interventiegroep (35 gezinnen) en een controlegroep (32 gezinnen). Voorafgaand aan de interventie werden er tijdens de pre-test observaties gedaan bij de gezinnen thuis en in een laboratoriumsetting. De interventiegroep kreeg gedurende acht weken elke week een thuisinterventie (VIPP-SD). Zowel de interventiegroep als de controlegroep ontvingen gedurende die tijd maandelijks een bezoek van jeugdzorg. De post-test was gelijk aan de pre-test.

Gevonden effecten: De interventiegroep liet na de interventie significant hogere scores op ouderlijke sensitiviteit zien ($d=0.47$), de kinderen waren veiliger gehecht ($d=0.75$), en desorganisatie bij het kind liet een daling zien in de interventiegroep ($d=0.78$). Oudere kinderen in de interventiegroep hadden ook een sterkere daling van internaliserend en externaliserend probleemgedrag in vergelijking met de controlegroep, maar in de totale groep waren deze effecten niet significant.

Studie 8

Yagmur, S., Mesman, J., Malda, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Ekmekci, H. (2014). Video-feedback intervention increases sensitive parenting in ethnic minority mothers: A randomized control trial. *Attachment and Human Development*, 16(4), 371-386.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie.

Meetinstrumenten: CBCL, EAS, observatieschalen voor discipline (Verschuieren, et al., 2006) en de Erickson Supportive Presence scale.

Omvang onderzoek: 76 gezinnen met een Turkse achtergrond

Samenvatting: Het onderzoek werd uitgevoerd bij 76 gezinnen met een Turkse achtergrond, met kinderen (18 maanden tot 3 jaar) met hoge scores op externaliserend probleemgedrag. Aan het begin van de studie kregen alle 76 gezinnen een huisbezoek (pre-test) waarin verschillende taakjes, door moeder en kind uitgevoerd, werden gefilmd. Hierna werden 36 gezinnen random toegewezen aan de interventiegroep en 40 aan de controlegroep. Gezinnen in de interventiegroep ontvingen zes huisbezoeken waarin de interventie werd aangeboden. Gedurende deze periode ontvingen gezinnen in de controlegroep zes keer een telefoongesprek waarin naar de ontwikkeling van het kind werd gevraagd. Na deze periode volgde de post-test. Deze was gelijk aan de pre-test.

Gevonden effecten: VIPP-SD was effectief in het verhogen van de sensitiviteit en nonintrusiviteit van moeder ($d=0.60$). Op disciplineringsstrategieën werden geen significant effecten gevonden ($d=0.01$).

Studie 9a

Negrão, M., Pereira, M., Soares, I., & Mesman, J. (2014). Enhancing positive parent-child interactions and family functioning in a poverty sample: A randomized control trial. *Attachment and Human Development*, 16(4), 315-328.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie

Meetinstrumenten: Emotional Availability Scales, de Relation dimension of the Family Environment Scale (FES).

Omvang onderzoek: 43 gezinnen

Samenvatting: De deelnemende multiprobleemgezinnen behoorden tot een risicogroep als gevolg van armoede en minimaal één extra risico (bijvoorbeeld geweld in het gezin, emotionele verwaarlozing, hardhandig disciplineren). Aan het begin van de studie kregen alle gezinnen twee huisbezoeken (pre-test). In het eerste bezoek werd de procedure uiteengezet en in het tweede bezoek werden video-opnamen gemaakt van taakjes, uitgevoerd door moeder en kind. Hierna werden 22 gezinnen random toegewezen aan de interventiegroep en 21 aan een controlegroep. De gezinnen in de interventiegroep ontvingen zes huisbezoeken waarin VIPP-SD werd aangeboden. Gezinnen in de controlegroep werden zes keer gebeld om de ontwikkeling van het kind te bespreken. De post-test was gelijk aan de pre-test.

Gevonden effecten: De interventiegroep liet na de interventie significant positievere ouder-kind interactie zien dan de controlegroep ($d=0.80$). Ook scoorde deze interventiegroep significant hoger op positief kind-gedrag en sensitief opvoedgedrag ($d=0.70$). Tenslotte liet de interventiegroep significant positiever gezinsfunctioneren zien na de interventie (totaal van de drie subschalen van de FES (cohesion, expressiveness, and conflict, $d=0.68$)).

Studie 9b

Pereira, M., Negrão, M., Soares, I., & Mesman, J. (2014). Decreasing harsh discipline in mothers at risk for maltreatment: a randomized control trial. *Infant Mental Health Journal*, 35(6), 604-613.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie (zelfde studie als 11a)

Meetinstrumenten: Observatieschalen voor discipline (Verschueren, et al., 2006) en de Daily Hassles Questionnaire (Kanner, et al. 1981)

Omvang onderzoek: 43 gezinnen

Samenvatting: Dit betreft dezelfde studie als Negrão et al. (2014) met 43 multiprobleemgezinnen. Aan het begin van de studie kregen alle gezinnen twee huisbezoeken (pre-test). In het eerste bezoek werd de procedure uiteengezet en in het tweede bezoek werden video-opnamen gemaakt van taakjes, uitgevoerd door moeder en kind. Hierna werden 22 gezinnen random toegewezen aan de interventiegroep en 21 aan een controlegroep. De gezinnen in de interventiegroep ontvingen zes huisbezoeken waarin VIPP-SD werd aangeboden. Gezinnen in de controlegroep werden zes keer gebeld om de ontwikkeling van het kind te bespreken. De post-test was gelijk aan de pre-test.

Gevonden effecten: De gezinnen in de interventiegroep lieten een significante daling in hardhandig disciplineren van de moeder zien ($d=0.18$), met name voor moeders die in de pre-test veel opvoedingsstress ervoeren ($d=0.72$).

Studie 10

Groeneveld, M.G., Vermeer, H. J., Van IJzendoorn, M.H., & Linting, M. (2011). Enhancing home-based child care quality through video-feedback intervention: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology*, 25, 86-96.

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie

Meetinstrumenten: IT-CC-HOME (Caldwell & Bradley, 2003), Ainsworth's observatieschaal voor sensitiviteit, Kennis- en Attitudelijst.

Omvang onderzoek: 48 gastoudergezinnen (gemiddeld 6,85 kinderen per gezin)

Samenvatting: In het begin van de studie ontvingen alle gastgezinnen een huisbezoek (pre-test). Hierna werden 24 gastgezinnen random toegewezen aan een interventiegroep en 24 aan een controlegroep. Gastgezinnen in de interventiegroep ontvingen zes huisbezoeken waarin de VIPP-SD (met minimale aanpassingen voor de context met meer dan één kind in interactie met de opvoeder) werd aangeboden. De gastgezinnen in de controlegroep ontvingen in de periode zes telefoongesprekken waarin de ontwikkeling van de kinderen werd besproken. Na de interventieperiode

werd een post-test afgenomen. Deze was gelijk aan de pre-test.

Gevonden effecten: Na de interventie was de kwaliteit van zorg voor de kinderen in de interventie-gastgezinnen significant verbeterd in vergelijking met de controlegroep ($d=0.60$), waar de kwaliteit juist afnam. Er werden geen significante verschillen gevonden voor de sensitiviteit van de gastouder ($d=0.22$). Wel hadden gastouders in de interventiegroep na afloop een positievere houding ten opzichte van sensitief opvoeden dan gastouders in de controlegroep ($d=0.69$).

Studie 11

Werner, C.D., Vermeer, H.J., Linting, M., & Van IJzendoorn, M.H. (2014). *Video-feedback intervention in center-based child care: A randomized controlled trial*. Leiden: Leiden University (manuscript submitted for publication).

Type onderzoek: Gerandomiseerde interventiestudie

Meetinstrumenten: Ainsworth's observatieschaal voor sensitiviteit, ECERS-R, Kennis- en Attitudelijst.

Omvang onderzoek: 64 leidsters in kinderdagverblijven.

Samenvatting: In het begin van de studie ontvingen alle leidsters een bezoek op het kinderdagverblijf (pre-test) waarin een observatie werd uitgevoerd. Hierna werd de helft van de leidsters random toegewezen aan een interventiegroep en de andere helft aan een controlegroep. Leidsters in de interventiegroep ontvingen zes bezoeken waarin de VIPP-SD (met minimale aanpassingen voor de context met meer dan één kind in interactie met de opvoeder) werd aangeboden. De leidsters in de controlegroep ontvingen in de periode zes telefoongesprekken waarin de ontwikkeling van de kinderen werd besproken. Na de interventieperiode werd een post-test afgenomen. Deze was gelijk aan de pre-test.

Gevonden effecten: De interventiegroep liet na de interventie een significant hogere score op sensitieve responsiviteit bij de leidsters zien dan de controlegroep ($d=0.55$). Bovendien hadden leidsters in de interventiegroep een positievere houding ten opzichte van sensitief opvoeden en grenzen stellen ($d=0.76$).

Tabel 1: Samenvatting resultaten van effectstudies VIPP-SD

Studie	experimentele onderzoeks-opzet met aselechte toewijzing?	uitkomst opvoeder	uitkomst kind	opmerking
1a Juffer et al (2005).	ja	toename sensitiviteit ($d=0.65$)	afname gedesorganiseerde gehechtheid ($d=0.54$)	
1b Stams et al. (2001) studie 1	ja	lange-termijn effect (6 jaar na de interventie) op sensitiviteit niet sign ($d=0.32$)	lange-termijn effect (6 jaar na de interventie) op ego-veerkracht ($d=0.78$) en zelfcontrole ($d=1.08$) bij meisjes, en voor internaliserend probleemgedrag bij jongens en meisjes ($d=0.68$)	gezinnen met geadopteerde en biologische kinderen
1b Stams et al. (2001) studie 2	ja	lange-termijn effect (6 jaar na de interventie) op sensitiviteit niet sign ($d=0.23$)	lange-termijn effect (6 jaar na de interventie) op ego-veerkracht en zelfcontrole ($d=0.15$) en probleemgedrag ($d=0.14$) niet sign	gezinnen met enkel geadopteerde kinderen
2a Van Zeijl et al. (2006)	ja	effect op positieve discipline ($d=0.36$); geen effect op sensitiviteit ($d=-0.08$); effect	overactief gedrag ($d=0.35$); geen sign effect op agressief ($d=-0.09$) of	

		op positieve houding ten opzichte van sensitief opvoeden (d=0.60) en grenzen stellen (d=0.28)	oppositieel (d=0.12) gedrag	
2c Bakermans-Kranenburg et al. (2008a)	ja	zie 2a	lange-termijn effect (14 mnd na interventie) op externaliserend probleemgedrag voor kinderen met DRD4-7R (d=0.44)	
2d Bakermans-Kranenburg et al. (2008b)	ja	zie 2a	lange-termijn effect (14 mnd na interventie) op cortisol voor kinderen met DRD4-7R (d=0.48)	
3a Klein Velderman et al (2006a)	ja	effect op sensitiviteit (d=0.46)	niet-sign effect op veilige gehechtheid (d=0.22)	
3b Klein Velderman et al (2006b)	ja	lange-termijn effect (30 mnd na de interventie) op sensitiviteit niet sign (d=0.04)	lange-termijn effect (30 mnd na de interventie) op gedragsproblemen: continu niet significant (d=-0.03), maar significant minder kinderen in de interventiegroep (11%) hadden gedragsproblemen in het klinisch bereik dan in de controlegroep (42%) (d=0.51). Lange-termijn effect op gehechtheid niet significant (d = 0.05)	
4 Cassiba et al (2015)	nee, matched groups	effect op sensitiviteit (d=1.34)	effect op veilige gehechtheid in totale groep (d=0.72), vooral gelokaliseerd in moeders met onveilige gehechtheidsrepresentatie (d=1.48)	moeders kregen ook gesprekken over gehechtheidservaringen aangeboden
5 Stein et al (2006)	ja	73% afname kans op conflict tijdens de maaltijd (odds ratio 0.27), afname ongepaste verbale reacties (odds ratio 0.38), afname intrusie (odds ratio 0.78)	sign effect op autonomie van de baby (odds ratio 4.75, d=0.61)	moeders met een eetstoornis, die daarnaast CBT kregen voor behandeling van de stoornis (ook in de controle groep)
6 Kalinauskine et al (2009)	ja	effect op sensitiviteit (d=0.78), depressie (d=0.28), en ouderlijke competentie (d=0.31), en ervaren strubbelingen (d=0.41)	geen effect op veilige gehechtheid (d=0.00)	
7 Moss et al (2011)	ja	effect op sensitiviteit (d=0.47),	effect op veilige gehechtheid (d=0.75) geen effect op externaliserend (d=0.03) of internaliserend (d=-0.11) probleemgedrag	
8 Yagmur et al (2014)	ja	effect op sensitiviteit (d=0.60), geen effect op grenzen stellen (d=0.01)	niet gemeten	
9a Negrão et al (2014)	ja	effect op sensitiviteit (d=0.70); effect op gezinsfunctioneren (d=0.68)	effect op positief kindgedrag in de interactie met de opvoeder (d=0.80)	
9b Pereira et al (2014)	ja	effect op afname hardhandig grenzen stellen niet sign in hele groep (d=0.18), wel in groep met veel stress (d=0.72)	niet gemeten	

10 Groeneveld et al (2011)	ja	geen effect op sensitiviteit (d=0.22); effect op globale kwaliteit kinderopvang (d=0.60); effect op positieve houding ten opzichte van sensitief opvoeden en grenzen stellen (d=0.69);	niet gemeten	
11 Werner et al (2014)	ja	effect op sensitiviteit (d=0.55); effect op positieve houding ten opzichte van sensitief opvoeden en grenzen stellen (d=0.76); geen effect op algemene kwaliteitskenmerken kinderopvang	niet gemeten	

5. Samenvatting Werkzame elementen

- Aan huis (of in het kinderdagverblijf)
- Korte termijn
- Gericht op concreet gedrag van kind en ouder
- Gestandaardiseerd (protocol) & geïndividualiseerd
- Optioneel: schriftelijke informatie na afloop
- Video-feedback met micro-analyse (10-30 sec pauzeren)
- Dagelijkse situaties in eigen omgeving van het gezin worden gefilmd
- Ouders kunnen observatievaardigheden oefenen
- Ouders leren zich in te leven in het perspectief van hun kind
- Sensitief en responsief gedrag van ouders wordt bekrachtigd
- Ouders leren strategieën om op een sensitieve manier regels en grenzen te stellen
- Ouder is eigen model
- 'Hier en nu' benadering (niet gericht op het verleden)
- Focus op sterke kanten, positieve momenten ('empowerment')
- Ouder actief betrokken (ouder als 'expert')
- Er wordt gewerkt vanuit een ondersteunende (vertrouwens)relatie met ouder

6 Aangehaalde literatuur

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.J. (1974). Infant–mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M.P.M. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99–135). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alink, L.R.A., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Mesman, J., Juffer, F., & Koot, H.M. (2008). Cortisol and externalizing behavior in children and adolescents: Mixed meta-analytic evidence for the inverse relation of basal cortisol and cortisol reactivity with externalizing behavior. *Developmental Psychobiology*, *50*, 427-450. DOI: 10.1002/dev.20300
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2003). *Vragenlijst voor kennis en attitudes over de opvoeding* [Questionnaire concerning knowledge and attitudes towards parenting]. Unpublished manuscript, Leiden University, The Netherlands.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, *129*, 195-215. DOI: 10.1037/0033-2909.129.2.195
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Mesman, J., Alink, L.R.A., & Juffer, F. (2008). Effects of an attachment-based intervention on daily cortisol moderated by DRD4: A Randomized control trial on 1-3-year-olds screened for externalizing behavior. *Development & Psychopathology*, *805-820*.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Pijlman, F.T.A., Mesman, J., & Juffer, F. (2008). Experimental evidence for differential susceptibility: Dopamine D4 Receptor Polymorphism (DRD4 VNTR) moderates effects on toddlers' externalizing behavior in a randomized control trial. *Developmental Psychology*, *44*, 293-300.
- Biringen Z. (2008). *The Emotional Availability (EA) Scales Manual, 4th Edn*. Boulder, CO: International Center for Excellence in Emotional Availability.
- Biringen Z., Derscheid D., Vliegen N., Closson L., Easterbrooks A. E. (2014). Emotional availability (EA): theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Dev. Rev.* *34*, 114–167. 10.1016/j.dr.2014.01.002.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). *Attachment*. New York: Penguin Books.
- Cassibba, R., Castoro, G., Costantino, E., Sette, G., & Van IJzendoorn, M.H. (2015). Enhancing maternal sensitivity and infant attachment security with video feedback: An exploratory study in Italy. *Infant Mental Health Journal*, *36*(1), 53-61.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, *22*, 87-108.
- Fearon, R.P., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Lapsley, A.M., & Roisman, G.I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, *81*(2), 435-456.
- Green, J., Charman, T., Pickles, A., Wan, M.W., Elsabbagh, M., Slonims, V., . . . the BASIS team. (2015). Parent-mediated intervention versus no intervention for infants at high risk of autism: a parallel, single-blind, randomised trial. *The Lancet*, *2*, 133-140.
- Groh, A.M., Fearon, R.P., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Steele, R. D., & Roisman, G.I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: a meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, *16*(2), 103-136. Doi /10.1080/14616734.2014.883636
- Groh, A.M., Roisman, G.I., van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Fearon, R.P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing

- symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610.
- Groeneveld, M.G., Vermeer, H. J., Van IJzendoorn, M.H., & Linting, M. (2011). Enhancing home-based child care quality through video-feedback intervention: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology*, 25, 86-96.
- Hodes, M.W., Meppelder, M., Schuengel, C., & Kef, S. (2014). Tailoring a video-feedback intervention for sensitive discipline to parents with intellectual disabilities: A process evaluation. *Attachment and Human Development*, 16(4), 387-401.
- Hoffman, M. L. (1984). Empathy, its limitations, and its role in a comprehensive moral theory. In J. L. Gewirtz & W. Kurtines (Eds.), *Morality, moral development and moral behavior*, 283-302.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 263-274.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (Eds.) (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. New York: Taylor & Francis.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2014). *Attachment-based interventions: Sensitive parenting is the key to positive parent-child relationships*. In P. Holmes & S. Farnfield (Eds.), *The Routledge Handbook of Attachment: Implications and Interventions*, 83-103, London: Routledge.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2016). Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD): Development and meta-analytical evidence of its effectiveness. In H. Steele & M. Steele (Eds.), *Handbook of attachment-based interventions*. New York: Guilford.
- Kalinauskienė, L., Cekuoliene, D., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., & Kusakovskaja, I. (2009). Supporting insensitive mothers: the Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. *Child Care Health and Development*, 35, 613-623.
- Klein Velderman, M. K., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M.H. (2006). Effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant attachment: Differential susceptibility of highly reactive infants. *Journal of Family Psychology*, 20, 266-274.
- Klein Velderman, M.K., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., Mangelsdorf, S.C., & Zevalkink, J. (2006). Preventing preschool externalizing behavior problems through videofeedback intervention in infancy. *Infant Mental Health Journal*, 27, 466-493.
- Lambermon, M. W. E., & van IJzendoorn, M.H. (1989). Influencing mother–infant interaction through videotaped or written instruction: Evaluation of a parent education program. *Early Childhood Research Quarterly*, 4, 449–458.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G.M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210.
- Negrão, M., Pereira, M., Soares, I., & Mesman, J. (2014). Enhancing positive parent-child interactions and family functioning in a poverty sample: A randomized control trial. *Attachment and Human Development*, 16(4), 315-328.
- Patterson, G. R. (1976). The aggressive child: Victim and architect of a coercive system. *Behavior modification and families*, 1, 267-316.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family processes*. Eugene, OR: Castilia.
- Pereira, M., Negrão, M., Soares, I., & Mesman, J. (2014). Decreasing harsh discipline in mothers at risk for maltreatment: a randomized control trial. *Infant Mental Health Journal*, 35(6), 604-613.
- Poslawsky, I.E., Naber, F.B.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., De Jonge, M.V., Van Engeland, H., & Van IJzendoorn, M.H. (2014). Development of a video-feedback intervention to promote positive parenting for children with autism (VIPP-AUTI). *Attachment and Human Development*, 16(4), 343-355
- Poslawsky, I.E., Naber, F.B.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van Daalen E., Van Engeland, H., & Van IJzendoorn, M.H. (2014). Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting adapted

- to Autism (VIPP-AUTI): a Randomized Controlled Trial. *Autism: The International Journal of Research and Practice*.
- Rothbaum, F., & Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *116*(1), 55.
- Shaw, D. S., Owens, E. B., Giovannelli, J., & Winslow, E. B. (2001). Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*(1), 36-43.
- Stams, G.J., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., & Hoksbergen, R.A.C. (2001). Attachment-based intervention in adoptive families in infancy and children's development at age 7: Two follow-up studies. *British Journal of Developmental Psychology*, *19*, 159-180
- Stein, A., Woolley, H., Senior, R., Hertzmann, L., Lovel, M., Lee, J. et al. (2006). Treating disturbances in the relationship between mothers with bulimic eating disorders and their infants: A randomized, controlled trial of video feedback. *The American Journal of Psychiatry*, *163*, 899-906.
- Stolk, M.N., Mesman, J., Van Zeijl, J., Alink, L.R.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Juffer, F., & Koot, H.M. (2008). Early parenting intervention aimed at maternal sensitivity and discipline: A process evaluation. *Journal of Community Psychology*, *36*, 1-8.
- Stolk, M.N., Mesman, J., Van Zeijl, J., Alink, L.R.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Juffer, F., & Koot, H.M. (2008). Early parenting intervention: Family risk and first-time Parenting related to intervention effectiveness. *Journal of Child and Family Studies*, *17*, 55-83.
- Werner, C.D., Vermeer, H.J., Linting, M., & Van IJzendoorn, M.H. (2014). Video-feedback intervention in center-based child care: A randomized controlled trial. Leiden: Leiden University (manuscript submitted for publication).
- Woolley, H., Hertzmann, L., & Stein, A. (2008). Video-feedback intervention with mothers with postnatal eating disorders and their infants. In F. Juffer, M.J. Bakermans-Kranenburg, & M.H. van IJzendoorn (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention* (pp. 111-138). New York: Taylor & Francis.
- Yagmur, S., Mesman, J., Malda, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Ekmekci, H. (2014). Video-feedback intervention increases sensitive parenting in ethnic minority mothers: A randomized control trial. *Attachment and Human Development*, *16*(4), 371-386.
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). Fostering Security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, *31*, 410-421.
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, *11*, 225–249.
- Van Zeijl, J., Mesman, J., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Stolk, M.N., & Koot, H.M. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 994-1005.
- Van Zeijl, J., Stolk, M.N., & Alink, L.R.A. (2005). SCRIPT: Preventie van gedragsproblemen in de vroege kindertijd. *Kind en Adolescent*, *26*, 119-130.
- Vliegen, N., Luyten, P., & Biringen, Z. (2009). A multimethod perspective on emotional availability in the postpartum period. *Parenting: Science and Practice*, *9*, 228-243.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

