

Effect van VIPP-V training binnen de begeleiding aan ouders van (zeer) jonge kinderen met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking.

Gepubliceerd: 11-02-2014 Laatste bijgewerkt: 24-04-2024

Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting (VIPP) is een programma voor opvoedingsondersteuning dat gericht is op het bevorderen van veilige gehechtheid tussen ouders en kinderen. Dit wordt bereikt door ouders in de gelegenheid te...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON40402

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Effect van VIPP-V training aan ouders van kinderen met een beperking

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

vergroten sensitieve responsiviteit ouder; verbeteren ouderkind relatie

Aandoening

vergroten sensitieve responsiviteit ouder en verbeteren gehechtheidsrelatie ouder en kind

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Vrije Universiteit

Overige ondersteuning: ZonMW-Inzicht

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: gehechtheid, ouder-kind interactie, responsieve sensitiviteit, visuele en visuele-en-verstandelijke beperking

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

* De sensitiviteit van ouders voor het gedrag van hun kind met een visuele beperking of visuele-en-verstandelijke beperking, de kwaliteit van de ouder-kind interactie

Instrumenten: Emotional Availability Scale (EAS), National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) scales, Early Social Communication Scales (ESCS)

* Vertrouwen van de ouder in de rol als ouder (parental self-efficacy)

Instrument: Parental Efficacy Scale (SENR)

* Opvoedingsstress

Instrument: Nijmeegse Ouderlijke Stress Index Kort (NOSI-k)

Secundaire uitkomstmaten

* De ervaringen van de vroege interventie werknemers met betrekking tot het gebruik van VIPP-V tijdens de vroege interventie

Instrument: Social Validity Scale, aangevuld met een aantal open vragen

Moderator-variabelen:

*De ontwikkeling van het kind op de cognitieve, sociale en emotionele aspecten

Instrument: Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS)

* Werk-alliantie tussen ouder en VIPP-V-begeleider

Instrument: Working Alliance Inventory (WAI)

* Empathie van de VIPP-V-begeleider

Instrument: Empathy Quotient (EQ-short)

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In Nederland zijn er ieder jaar ongeveer 880 (zeer) jonge kinderen met een visuele of visueel-en-verstandelijke beperking die begeleiding ontvangen van Bartiméus en Koninklijk Visio. De diagnose van een visuele beperking wordt vaak gesteld na een periode van zorgen en onzekerheid, omdat kinderen met een visuele beperking anders op de initiatieven van hun ouders reageren dan kinderen zonder een visuele beperking (Howe, 2006). De periode rond de diagnose is vaak zeer emotioneel en kan beschreven worden als een zeer intensieve en aangrijpende periode, met een geleidelijk proces van aanpassing (Glidden & Jobe, 2009; Schuengel et al., 2009). Echter, de sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling van het kind is in deze periode heel belangrijk. Het tot stand komen van veilige relaties met ouders is de basis voor de ontwikkeling van het kind (Sroufe et al., 2005), met name voor kinderen met een beperking (Baker et al., 2007; Schuengel & Janssen, 2006).

Door Bartiméus en Koninklijk Visio wordt al sinds de jaren tachtig vroegbegeleiding geboden aan ouders met een kind met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking (Van Dijk, Van Gendt, Jongejan, & Vink, 2000). De hulpvraag van ouders is gericht op het vergroten van hun kennis, inzicht en vaardigheden in de opvoeding van een kind met een visuele beperking. Ouders vragen begeleiding bij de opvoeding van hun kind omdat de signalen van kinderen met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking moeilijk zijn om te *lezen* en adequaat te interpreteren (Gringhuis & Van Woudenberg, 1996).

De vroegbegeleiding besteedt aandacht aan sociale, lichamelijke, cognitieve en persoonlijkheidsontwikkeling.

De inzichten in het belang van sensitieve opvoeding en veilige gehechtheid voor sociaal-emotionele ontwikkeling zijn enorm toegenomen (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2008), ook voor kinderen met beperkingen (Schuengel, De Schipper, Sterkenburg, & Kef, 2013). Dit heeft geleid tot effectieve methodieken, waarin veelal het bespreken van video-opnames van interactie tussen ouders met hun eigen kind centraal staat (Zeanah, Berlin, & Boris, 2011). Op dit moment is er in de begeleiding aan ouders met een (zeer) jong kind met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking geen systematische aanpak met video-feedback voor het ondersteunen van ouders die de kwaliteit van het contact met hun kinderen willen verbeteren. Preisler (1991, 1997) stelde dat er te weinig aandacht besteed wordt aan de ouder-kind relatie in de vroegbegeleiding. Ouders vragen echter wel om ondersteuning bij het contact met hun kind. Organisaties in de zorg voor mensen met een visuele beperking hebben de verantwoordelijkheid om, met de kennis van nu, in de vroegbegeleiding evidence-based methodieken te gebruiken. Een wetenschappelijk getoetste VIPP-V training biedt de mogelijkheid om aan de wensen van ouders en de verantwoordelijkheid van organisaties te voldoen.

Een meta-analyse van zeventien interventieprogramma's (Bakermans-Kranenburg et al., 2003) liet zien dat interventies gericht op het vergroten van de sensitiviteit van de ouder significante positieve resultaten hadden en effectiever waren dan interventies met een brede focus, bijvoorbeeld gericht op sociale ondersteuning. Vervolgens is VIPP (Juffer et al., 2008) ontwikkeld, met een variant voor ouders met kinderen met moeilijk opvoedbaar gedrag (VIPP-Sensitive Discipline; Van Zeijl et al., 2006). Wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat ouders die deelnamen aan VIPP-SD sensitiever waren in de opvoeding, wat vervolgens samenhang met een meer veilige gehechtheid tussen ouder en kind en minder stress (Velderman et al., 2006; Moss et al., 2011). VIPP-SD is gecertificeerd in het Nederlandse register van evidence-based jeugdinterventies (www.effectievejeugdinterventies.nl). Deze bevindingen ondersteunen de relevantie voor de ontwikkeling van doeltreffende interventies gericht op ouder-kind interacties.

Uit een behoeftenpeiling onder ouders met kinderen met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking die begeleiding ontvangen van Bartiméus en Koninklijke Visio (16 gezinnen), blijkt dat ouders het voorgestelde project (zeer) zinvol vinden (gemiddelde score van 8). Op de vraag: Hoe groot is de kans dat u mee zou doen aan VIPP-V? (min 1 - max 10), geven ouders gemiddeld een 6 als antwoord. Een evidence-based VIPP-V-training sluit aan bij de wensen van ouders en bij de verantwoordelijkheid van organisaties.

Doel van het onderzoek

Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting (VIPP) is een

programma voor opvoedingsondersteuning dat gericht is op het bevorderen van veilige gehechtheid tussen ouders en kinderen. Dit wordt bereikt door ouders in de gelegenheid te stellen om de signalen van hun kind te herkennen, juist te interpreteren, en er passend op te reageren. De combinatie van deze vaardigheden wordt binnen de gehechtheidstheorie aangeduid met de term *sensitiviteit*. VIPP is aangepast voor andere doelgroepen zoals voor ouders met een kind met autisme (VIPP-AUTI), met een kind met moeilijk opvoedbaar gedrag (VIPP-SD), en voor ouders met een verstandelijke beperking (VIPP-LD). Onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam en Universiteit Leiden zullen samen VIPP aanpassen naar VIPP-V, zoals zij dat hebben gedaan voor VIPP-LD (Hodes et al., 2012). VIPP is meer geschikt voor het begeleiden van ouders van jonge kinderen dan het programma CONTACT, dat effectief is gebleken voor het begeleiden van begeleiders van adolescenten en volwassenen met een visuele-en-verstandelijke beperking (Damen, Kef, Worm, Janssen, & Schuengel, 2011). De ervaring met en kennis van het project CONTACT zal echter wel worden ingezet tijdens dit project.

Onderzoeksvragen zijn:

- (1) Welke aanpassingen van VIPP, zoals blijkt uit de literatuur, zijn noodzakelijk voor het ontwikkelen van VIPP-V?
- (2) Vertonen ouders die VIPP-V gevolgd hebben na afloop van de interventie meer zelfvertrouwen in hun rol als ouder, meer sensitiviteit naar hun kind, een betere kwaliteit van de ouder-kind relatie, en minder opvoedingsstress dan ouders die alleen de reguliere vroegbegeleiding gevolgd hebben, zoals standaard aangeboden binnen Bartiméus of Koninklijke Visio aan ouders van kinderen met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking?
- (3) Hoe beoordelen de VIPP-V begeleiders VIPP-V in termen van bruikbaarheid, moeilijkheid en haalbaarheid als onderdeel van de vroegbegeleiding die aan ouders van kinderen met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking wordt geboden?

Onderzoeksopzet

Het project is gebaseerd op een gerandomiseerd pretest-posttest-follow-up design met een experimentele groep (VIPP-V + care-as-usual) en een controlegroep (care-as-usual). Een steekproef zal worden getrokken uit het bestand van ouders/pleegouders* die van vroegbegeleiding gebruik maken van Koninklijke Visio en Bartiméus. Ouders van kinderen, ouder dan 9 maanden en jonger dan 5 jaar, met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking zullen worden gevraagd om mee te doen aan het onderzoek.

(*voor leesbaarheid van de tekst zal worden verwezen naar *ouders* - pleegouders hierbij inbegrepen).

Er zullen 100 gezinnen worden geworven: 50 gezinnen volgen VIPP-V + care-as-usual en 50 gezinnen volgen alleen care-as-usual. Vanwege mogelijke uitval van gezinnen, ziekte van begeleiders of nadelige organisatorische factoren kunnen we naar verwachting per conditie 40 gezinnen includeren die aan

alle onderdelen van het onderzoek deel hebben genomen.

Zowel ouders met een kind met een visuele beperking als ouders met een kind met een visuele-en-verstandelijke beperking zullen geworven worden voor deelname aan het onderzoek. Omdat de primaire uitkomstmaten de sensitiviteit van de ouder, de ouder-kind interactie, het zelfvertrouwen van de ouder en de opvoedingsstress van de ouder zijn, is de verwachting dat er hoge scores zullen zijn op deze maten, zowel bij de ouder van een kind met een visuele beperking als bij een ouder van een kind met een visuele-en-verstandelijke beperking. Dit zal echter worden gecontroleerd door het doen van exploratieve analyses van de effectgrootte van de twee subgroepen.

VIPP-V zal bestaan uit 7 huisbezoeken. Vijf reguliere huisbezoeken zullen om de 14 dagen worden aangeboden, waarna er in de daaropvolgende twee maanden elke maand nog twee boostersessies zullen volgen. Hiertoe getrainde ontwikkelings-/vroegbegeleiders bieden VIPP-V aan. De vroegbegeleiders hanteren een protocol waarin de doelen en activiteiten van elk huisbezoek staan beschreven. Via video-feedback aan de ouders wordt zorgvuldig gekeken naar de interactie van dit specifieke ouder-kind paar. Hierdoor kunnen gezinnen van verschillende culturele achtergronden meedoen aan dit onderzoek. Indien nodig kunnen tolken worden gevraagd om bij VIPP-V vertaling te bieden tijdens de VIPP-V training. Ouders in de controlegroep ontvangen care-as-usual: de vroegbegeleiding zoals deze normaal door Bartiméus en Koninklijke Visio wordt aangeboden.

Vroegbegeleiding wordt om de 2 weken tot ongeveer om de 3 maanden geboden en is afhankelijk van de vraag van de ouder. Hoewel de frequentie van de care-as-usual-groep lager is dan de frequentie van de groep ouders die VIPP-V + care-as-usual ontvangt, is het belangrijk dat de frequentie van de care-as-usual blijft zoals deze normaliter wordt aangeboden. Als ouders geen interventie hadden ontvangen zou een ander design, bijvoorbeeld het *wachtlijst controlegroep design* gekozen zijn. Omdat het ethisch gezien niet juist zou zijn om ouders deze vroegbegeleiding te ontfangen, is gekozen voor een care-as-usual-design.

Voorafgaand aan de pre-test zal ouders gevraagd worden een vragenlijst in te vullen met betrekking tot demografische informatie o.a.: leeftijd, culturele en sociaal-economische achtergrond, gezondheid van ouders, aard en ernst van de beperking van hun kind, medische achtergrond van hun kind, gebruik van medicatie door het kind, leeftijd en mogelijke beperkingen van broers/zussen. Op de pre-test zal ouders worden gevraagd een aantal vragenlijsten in te vullen over opvoedingsstress en hun zelfvertrouwen in hun rol als ouder. Tevens zal ouder en kind gevraagd worden samen een speltaakje te doen (Three Boxes, NICHD, 1999). Deze videofragmenten en vragenlijsten zullen worden gebruikt voor het bepalen van de primaire uitkomstmaten. De totale duur van elk meetmoment is voor ouders ongeveer 1 uur en voor begeleiders ongeveer een half uur.

Ouders die in aanmerking komen voor deelname aan het onderzoek, zullen worden

geinformeerd over het onderzoek. Vanuit de instellingen wordt ouders een door de medisch ethische commissie van het VU medisch centrum goedgekeurd informatiepakket van de onderzoekers toegestuurd, samen met een begeleidende brief van de instelling. Ouders wordt gevraagd om schriftelijke toestemming voor participatie aan het onderzoek. Als ouders vragen hebben over het onderzoek kunnen zij die telefonisch of via e-mail stellen aan een van de acht VIPP-V coaches die werken bij Koninklijke Visio en Bartiméus. De onderzoekers of een onafhankelijke persoon bellen of mailen kan ook. Na afloop van elk meetmoment krijgt de ouder een passend cadeautje (een bal, puzzel, etc.) voor zijn/haar kind. Niet deelnemen aan het onderzoek zal geen effect hebben op de reguliere vroegbegeleiding die ouders van Koninklijk Visio en Bartiméus ontvangen. Het zal geen gevolgen voor de ouders hebben als zij op een later moment ervoor kiezen om niet langer mee te doen, de reguliere vroegbegeleiding zal worden voortgezet. Alle ouders krijgen na afloop van het onderzoek een algemeen verslag over het effect van VIPP-V. Als ouders individuele terugkoppeling wensen, zullen de individuele resultaten door de vroegbegeleider met hen worden besproken.

Medewerkers in de vroegbegeleiding aan ouders met kinderen met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking van Bartiméus en Koninklijke Visio zijn vanaf de start nauw betrokken bij dit project. Ook gedurende en na afloop van het project zal dit het geval zijn. Ook de oudervereniging FOVIG is vanaf de start bij dit onderzoek betrokken en zij steunt dit project zeer, zoals te zien is in de samenstelling van de projectgroep. Viziris is een netwerkorganisatie van en voor mensen met een visuele beperking. Na overleg met dhr. Hulsen is mw. Haaijer, moeder van een dochter met een meervoudige (ook visuele) beperking, gevraagd om als cliëntenvertegenwoordiger namens Viziris te participeren.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De 'Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting (VIPP)' zal worden aangepast tot VIPP-V, een opvoedondersteunende interventie voor ouders van kinderen met een visuele beperking of visuele-en-verstandelijke beperking. VIPP-V zal bestaan uit 7 huisbezoeken. De vijf reguliere huisbezoeken zullen elke twee weken plaats vinden. Daarna volgen in de daaropvolgende twee maanden nog twee boostersessies, elke maand een. De VIPP-V sessies worden uitgevoerd door speciaal opgeleide vroege interventie-werknemers. De Vrije Universiteit Amsterdam en de Universiteit Leiden hebben ruime ervaring in het opleiden van professionals in VIPP en het waarborgen van de betrouwbaarheid van de behandeling door middel van regelmatige toezicht. De vroege interventie werknemers maken gebruik van een protocol waarin de doelen en activiteiten van elke huisbezoek worden beschreven. In het eerste deel van het huisbezoek wordt de ouder-kind interactie gefilmd. In het tweede deel wordt het gedrag van de ouder en het kind besproken aan de hand van de video-opnamen van de week daarvoor. Ouders leren hoe ze het gedrag van hun kind met een visuele beperking of visuele-en-verstandelijke beperking kunnen interpreteren en begrijpen. Bovendien zullen gevoelige en responsieve manieren van reageren op het gedrag van het kind worden besproken. VIPP-V is gebaseerd op de gehechtheidstheorie, gericht op het vergroten van de sensitiviteit van de ouder om daarmee de ouder-kind interactie te

verbeteren. Om de vraag of VIPP-V effectief is te beantwoorden, zullen veranderingen in de experimentele groep VIPP-V worden vergeleken met veranderingen in de controlegroep die care-as-usual (CAU) ontvangt. Als er wijzigingen zijn in de experimentele groep die meer positief zijn, dan is dat bewijs dat het toevoegen van VIPP-V de reguliere vroegbegeleiding zal verbeteren. Gegeven steekproefgrootte en tijdsbeperkingen, zal geen poging worden gedaan om de werkzame bestanddelen van VIPP-V met behulp van een complex ontwerp te ontmantelen.

Inschatting van belasting en risico

In deze studie zullen ouders belast worden met een aantal vragenlijsten, de geschatte tijdsinvestering hiervoor is 3 uur. Geen van deze vragenlijsten zullen een risico vormen voor de ouders.

Daarnaast zullen de ouders in de experimentele conditie naast de reguliere vroegbegeleiding de interventie VIPP-V volgen (7 huisbezoeken van 1,5 uur = 10,5 uur). Hoewel het volgen van deze interventie een tijdsinvestering van de ouder vraagt, zal hij/zij door het volgen van VIPP-V de mogelijkheid krijgen de signalen van het kind beter te herkennen, wat de relatie tussen ouder en kind ten goede kan komen.

De ervaringen en tips zoals geleerd uit het onderzoek "Wat Werkt" (VU FPP) zullen worden meegenomen om mogelijke risico's en belasting te minimaliseren.

Contactpersonen

Publiek

Vrije Universiteit

Van der Boechorsstraat 1
Amsterdam 1081BT
NL

Wetenschappelijk

Vrije Universiteit

Van der Boechorsstraat 1
Amsterdam 1081BT
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Ouders van kinderen met een visuele of visuele-en-verstandelijke beperking
- Kinderen ouder dan 9 maanden en jonger dan 5 jaar
- Visuele beperking, zoals gedefinieerd volgens de WHO-normen, intellectuele of leerstoornis zoals beoordeeld door de klinisch psycholoog (GZ-psycholoog) of pedagoog
- Schriftelijke toestemming gegeven door de ouders voor deelname aan de studie
- Ouders met een visuele of auditieve beperking zullen worden opgenomen als deelnemers
- Ouders die blind en / of doof zijn zullen worden opgenomen als extra case studies, want het is nog niet bekend hoe deze ouders de video-feedback kunnen gebruiken

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Kinderen die niet thuis wonen, bijvoorbeeld door ziekenhuisopname voor ernstige medische problemen
- Ouders met een verstandelijke beperking. Voor deze ouders is er een aangepaste training (VIPP-LD) ontwikkeld, die wordt getest door onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam
- Broertjes of zusjes van deelnemende kinderen (per gezin kan slechts een kind deelnemen aan het onderzoek)

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	05-05-2014
Aantal proefpersonen:	100
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	11-02-2014
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register

CCMO

ID

NL47334.029.13