



**Eindrapport**  
**Innovatieproject Zing en Groei**  
**Januari 2015 - april 2016**

---

**Barbara Krantz**

## **Colofon**

Titel: Eindrapport Innovatieproject Zing en Groei januari 2015 - april 2016  
Auteur: Barbara Krantz  
Vakwerk regio Nijmegen, Coöperatie van Vaktherapeuten, Speltherapeuten en  
Integratieve therapeuten  
Foto's: Aafke Versantvoort  
Datum: 15-4-2016  
Contact: Barbara Krantz  
T. 06 – 401 401 74  
E. [info@muziektherapie-nijmegen.nl](mailto:info@muziektherapie-nijmegen.nl)  
W. <http://vakwerkregionijmegen.nl/zing-en-groei/>

## Samenvatting

<b>Projecttitel</b>	Zing en Groei – Een gezonde ontwikkeling. Innovatieproject in opdracht van de gemeente Nijmegen.
<b>Uitvoerder</b>	Vakwerk regio Nijmegen, Coöperatie van Vaktherapeuten, Speltherapeuten en Integratieve therapeuten. Projectleider: Barbara Krantz.
<b>Inleiding</b>	Zing en Groei is een preventief ondersteuningsaanbod voor gezinnen met jonge kinderen. In het innovatieproject wordt Zing en Groei voor het eerst in Nederland aangeboden als wijkgericht programma. De opdracht voor het project is om Zing en Groei voor ongeveer 40 gezinnen te introduceren in één of twee wijken van Nijmegen, de opbrengsten systematisch te evalueren en de bevindingen samen te vatten in een eindrapport.
<b>Verantwoording</b>	Het innovatieproject is gerealiseerd binnen de afgesproken tijd en binnen de gebudgetteerde kosten.
<b>Projectbeschrijving</b>	Op twee locaties in de stadsdelen Dukenburg en Lindenholt werden in totaal acht ouder-kind groepen Zing en Groei aangeboden door drie muziektherapeuten. De interventie is geëvalueerd met behulp van drie metingen, te weten de opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL-K), een tevredenheidslijst voor ouders en een vragenlijst voor verwijzers.
<b>Resultaten</b>	Zing en Groei wordt door ouders en verwijzers zeer gewaardeerd. De interventie wordt als zinvol, effectief en plezierig ervaren. De oudertevredenheid is groot. Verwijzers willen ook in de toekomst gezinnen voor Zing en Groei aanmelden. De resultaten uit de OBVL-K stemmen voorzichtig positief, al kunnen de effecten, zonder controlegroep, niet toegeschreven worden aan de interventie.
<b>Conclusie</b>	Zing en Groei kan beschouwd worden als een geslaagd pilotproject. Het project is gerealiseerd binnen de afgesproken tijd en binnen het toegekende budget. De wijkgerichte aanpak van Zing en Groei heeft tot nieuwe vragen geleid. De kennis, die Zing en Groei heeft opgeleverd, draagt bij aan de transformatie en innovatie van de jeugdzorg in de gemeente Nijmegen.
<b>Aanbevelingen</b>	Voortzetting van Zing en Groei is zeer gewenst, waarbij gekozen kan worden voor optimalisering van het programma in de stadsdelen Dukenburg en Lindenholt en/of uitbreiding naar andere wijken. Daarnaast wordt aanbevolen groepen specifiek voor ouders met LVB en voor ouders met een psychiatrische aandoening aan te bieden.

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	3
Inhoudsopgave.....	4
1 Inleiding.....	5
2 Verantwoording .....	7
3 Projectbeschrijving .....	10
4 Resultaten .....	13
5 Conclusie .....	21
6 Aanbevelingen .....	24
7 Bronnen .....	26

# 1 Inleiding

Zing en Groei is een muziektherapeutische interventie voor ouders met jonge kinderen (0 t/m 5 jaar). Het doel van de interventie is om de interactie tussen ouder en kind te verbeteren en daarmee de hechting te bevorderen. Een gezonde hechting tussen ouder en kind wordt gezien als beschermende factor in de ontwikkeling van kinderen (Ince et al. 2013).

Zing en Groei wordt sinds 2015 door de beroepsvereniging van muziektherapeuten<sup>1</sup> landelijk geïntroduceerd. De interventie is toepasbaar in de 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns zorg. In het kader van het innovatieproject in Nijmegen werd Zing en Groei aangeboden als preventief ondersteuningsaanbod voor gezinnen in de stadsdelen Dukenburg en Lindenholt.

Zing en Groei is een innovatief aanbod dat aansluit op het huidige jeugdbeleid waarin het versterken van de basis voor een positieve ontwikkeling van kinderen centraal staat (Valkensteijn et al. 2014). Zing en Groei richt zich op het domein 'gezin'. Doel is om in een vroeg stadium de draagkracht en zelfredzaamheid van ouders te vergroten en een gezonde ontwikkeling van het kind te stimuleren. Zing en Groei is een programma van 6 wekelijkse bijeenkomsten voor een groep van 3-6 ouders met hun kind. De bijeenkomsten worden geleid door een gediplomeerde muziektherapeut die muzikale middelen (zingen, spelen, dansen, luisteren) gebruikt om ouders te helpen sensitief en responsief op hun kind te reageren en grenzen te stellen. Voorafgaand aan en na afloop van de interventie wordt bij ouders een (beknopte) vragenlijst afgenomen.

De opdracht voor het innovatieproject is in het plan van aanpak als volgt geformuleerd:

## Opdracht:

*Introduceer Zing en Groei in één of twee wijken van Nijmegen. Biedt het programma aan voor ongeveer 40 gezinnen en evalueer de opbrengsten systematisch. Vat de bevindingen samen in een eindrapport.*

De volgende resultaten zijn als gewenste eindresultaten vastgelegd:

## Eindresultaten:

- *8 Groepen (à 5 gezinnen) hebben de interventie gevolgd.*
- *De korte termijn effecten van de interventie zijn geëvalueerd met behulp van (beknopte) voor- en nametingen en meting van de cliënttevredenheid.*

---

<sup>1</sup> Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, NVvMT.

Het innovatieproject werd in de periode januari 2015 – april 2016 uitgevoerd door Vakwerk regio Nijmegen, Coöperatie van Vaktherapeuten, Speltherapeuten en Integratieve therapeuten.



## 2 Verantwoording

Het innovatieproject is uitgevoerd binnen de afgesproken tijd en binnen de gebudgetteerde kosten. In het plan van aanpak is de fasering van het project vastgelegd en afgesproken. Tabel 1 geeft de geplande en de daadwerkelijke fasering van het project weer.

Tabel 1: Fasering van het project

<b>Planning</b>		<b>Uitvoering</b>	
<b>Tijdspad</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Tijdspad</b>	<b>Activiteit</b>
Januari 2015	Overleg met gemeente	Januari 2015	Overleg met gemeente
Februari 2015	Definitief projectplan	April 2015	Definitief projectplan
Maart – augustus 2015	Inhoudelijke voorbereiding: <ul style="list-style-type: none"> <li>• keuze aandachtswijken</li> <li>• verhelderende indicatie;</li> <li>• ontwikkelen voorlichtingsmateriaal;</li> <li>• verzorgen informatiebijeenkomsten</li> </ul> Organisatorische voorbereiding: <ul style="list-style-type: none"> <li>• contact met verwijzers;</li> <li>• organiseren doorverwijzing gezinnen</li> <li>• regelen ruimte</li> </ul>	Maart – september 2015	Inhoudelijke voorbereiding: <ul style="list-style-type: none"> <li>• keuze aandachtswijken</li> <li>• verhelderende indicatie;</li> <li>• ontwikkelen voorlichtingsmateriaal;</li> <li>• verzorgen informatiebijeenkomsten</li> </ul> Organisatorische voorbereiding: <ul style="list-style-type: none"> <li>• contact met verwijzers;</li> <li>• organiseren doorverwijzing gezinnen</li> <li>• regelen ruimte</li> </ul>
September - december 2015	Uitvoering interventie door muziektherapeuten	Oktober 2015 – maart 2016	Uitvoering interventie door muziektherapeuten
September - december 2015	Afnemen voormeting en nameting	Oktober 2015 – maart 2016	Afnemen voormeting en nameting
December 2015 – maart 2016	Evaluatie en schrijven eindrapport	Maart - april 2016	Evaluatie en schrijven eindrapport
Maart 2016	Oplevering eindrapport	April 2016	Oplevering eindrapport

Mede door de late zomervakantie zijn de eerste Zing en Groei groepen later gestart dan gepland. De stroom van aanmeldingen kwam in september op gang. Er zijn steeds nieuwe groepen gestart, op het moment dat op basis van de aanmeldingen groepen samengesteld konden worden van kinderen met

een vergelijkbare (ontwikkelings-) leeftijd. De laatste groepen zijn na de carnavalsvakantie 2016 gestart en liepen door tot in de eerste week van april. Het eindrapport kon daarom pas half april afgerond worden.

### Kostenoverzicht

Onderstaande overzichten tonen de begroting en de daadwerkelijke besteding van de middelen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen projecturen, uitvoering van de groepen en overige kosten. Duidelijke verschillen tussen begroting en besteding worden toegelicht. Tabel 2 toont de begroting en de daadwerkelijke besteding van projecturen.

Tabel 2: Begroting en besteding projecturen

<b>Wat</b>	<b>Uren begroot</b>	<b>Uren besteed</b>	<b>Daadwerkelijke kosten incl. btw</b>
Schrijven projectplan en verzorgen voortgangsrapportage	20	21,5	€ 967,50
Overleg stuurgroep	18	7	€ 315,00
Inhoudelijke voorbereiding	25	38	€ 1.710,00
Organisatorische voorbereiding	40	67	€ 3.015,00
Evaluatieonderzoek	40	14,5	€ 652,50
Eindrapport	25	20	€ 900,00
<b>Totaal</b>	<b>168</b>	<b>168</b>	<b>€ 7.560,00</b>

Het grootste verschil in uren ontstond in de organisatorische voorbereiding (+27 uur). Het opbouwen van een netwerk en het informeren van potentiële verwijzers in verschillende wijken is tijdsintensief. Het advies van aanbieders, die ervaring hebben met wijkgerichte programma's, was om veel aandacht te geven aan werving en informatieverstrekking. Om dezelfde reden zijn meer uren besteed aan de inhoudelijke voorbereiding van het project (+13). Deze meer uren zijn gebruikt om voorlichtingsmateriaal voor verwijzers en ouders te ontwikkelen. Het vertalen van het materiaal in het Turks en Arabisch kon binnen het beschikbare budget helaas niet gerealiseerd worden.

Ter compensatie van de meer uren is ervoor gekozen minder uren te besteden aan het evaluatieonderzoek (-25,5 uur) en het eindrapport (-5 uur). Het evaluatieonderzoek kon in minder tijd gerealiseerd worden, doordat de nul- en eindmeting niet door projectmedewerkers is afgenomen maar door de uitvoerende muziektherapeuten tijdens reeds begrote contactmomenten. De resultaten van het onderzoek worden hierdoor minder betrouwbaar. Deze keuze lijkt echter gerechtvaardigd omdat volgens afspraak met de gemeente het accent in het project niet op het onderzoek maar op de



interventie ligt. Bovendien zou het afnemen van vragenlijsten door onafhankelijke onderzoekers deelnemers kunnen afschrikken. Een extra tijdsbesparing in het onderzoek kon ook gerealiseerd worden door het gebruik van softwareprogramma BergOp voor de dataverwerking.

Tabel 3 toont de begroting en de daadwerkelijke besteding voor de uitvoering van de groepen<sup>2</sup>.

Tabel 3: Begroting en besteding uitvoering groepen

<b><i>Wat</i></b>	<b><i>Begroot</i></b>	<b><i>Besteed</i></b>	<b><i>Daadwerkelijke kosten incl. btw</i></b>
Uitvoering interventie	8 groepen	8 groepen	€ 12.000,00
<b>Totaal</b>	<b>8 groepen</b>	<b>8 groepen</b>	<b>€ 12.000,00</b>

Tabel 4 toont de begroting en de daadwerkelijke besteding voor overige kosten.

Tabel 4: Begroting en besteding overige kosten

<b><i>Wat</i></b>	<b><i>Begroot</i></b>	<b><i>Daadwerkelijke kosten incl. btw</i></b>
Kosten voorlichtings- en informatiemateriaal	€ 240,00	€ 230,00
Administratiekosten t/m maart 2016	€ 200,00	€ 175,72
<b>Totaal</b>	<b>€ 440,00</b>	<b>€ 34,28</b>

De kosten voor het printen van het eindrapport zijn op dit moment (15-4-2016) nog niet bekend, maar zullen het beschikbare budget van € 34,28 niet te boven gaan.

<sup>2</sup> Door de beroepsvereniging is afgesproken om de kosten voor de uitvoering van Zing en Groei als totaalprijs per groep te berekenen en niet in uren uit te splitsen.

### 3 Projectbeschrijving

Het innovatieproject werd uitgevoerd door een projectgroep bestaande uit vijf therapeuten van coöperatie Vakwerk regio Nijmegen, te weten een projectleider (tevens uitvoerend muziektherapeut), twee projectmedewerkers en twee muziektherapeuten. Er heeft regelmatig overleg plaats gevonden met het bestuur van de coöperatie en met de gemeente. Een schriftelijke tussenrapportage is in augustus 2015 opgeleverd.

Het project kan onderverdeeld worden in 3 fasen:

1. Projectplanning (januari – april 2015)
2. Inhoudelijke en organisatorische voorbereiding (april – september 2015)
3. Uitvoering en evaluatie (oktober 2015 – april 2016)

Het innovatieve karakter van het project komt voort uit het feit dat Zing en Groei in Nijmegen voor het eerst in Nederland als wijkgerichte interventie aangeboden werd. De opbrengsten van het project betreffen niet alleen de interventie Zing en Groei maar leveren ook kennis op over de transitie en transformatie van de jeugdzorg in de gemeente Nijmegen.



#### Fase 1: Projectplanning

Het plan van aanpak is in nauw overleg met het bestuur van coöperatie Vakwerk ontwikkeld en op twee momenten in de stuurgroep met de projectleider, het bestuur van Vakwerk en de contactpersonen van de gemeente besproken. Op 1 april 2015 is door de gemeente akkoord gegeven op het plan van aanpak, dat op 15 april definitief is gemaakt. Er zijn door de gemeente geen eisen gesteld betreffende vorm en inhoud van de eindrapportage, noch betreffende (vorm van) de financiële afrekening.

In overleg met een gezondheidsmakelaar van de GGD is besloten in welke wijken Zing en Groei uitgevoerd zou gaan worden. De keuze is gevallen op Dukenburg en Lindenholt, twee stadsdelen waar veel gezinnen met een lage SES en veel gezinnen met (multi-) problematiek wonen, terwijl het aanbod voor de doelgroep gering is.

## Fase 2: Inhoudelijke en organisatorische voorbereiding

Vanaf april 2015 is contact opgenomen met alle potentiële verwijzers in de betreffende wijken, te weten Sociale Wijkteams, consultatiebureaus, de zorgcoördinator Kijk op Kleintjes, diverse kindercentra, alle gezondheidscentra, alle basisscholen, coördinatoren Brede School, de coördinator Passende Opvang, Moviera en het Entrea tienermoederhuis. Alle potentiële verwijzers zijn benaderd via mail, telefonisch en, waar mogelijk, in een persoonlijk gesprek.

Tegelijkertijd is een beknopte flyer voor verwijzers en een website met uitvoerige informatie (<http://vakwerkregionijmegen.nl/zing-en-groei/>) gepubliceerd. Daarnaast is een beveiligde online aanmeldprocedure ontwikkeld en bekend gemaakt. Veel tijd is besteed aan het ontwikkelen van een voorlichtingsfolder voor ouders. Deze folder wordt gekenmerkt door eenvoudige teksten en duidelijk beeldmateriaal, zodat ook ouders aangesproken worden die de Nederlandse taal niet of weinig beheersen.

## Fase 3: Uitvoering en evaluatie

Door de muziektherapeuten zijn acht ouder-kind groepen Zing en Groei gegeven op twee verschillende locaties, namelijk basisschool Aldenhove in stadsdeel Dukenburg en KION locatie Twinkel in stadsdeel Lindenholt. Beide locaties hebben geheel onbaatzuchtig een ruimte voor het project ter beschikking gesteld.

De indeling van de groepen is gebaseerd op de leeftijd van de kinderen, zodat de aangeboden muziek en activiteiten passen bij het ontwikkelingsniveau van elk kind. Daarbij kon niet altijd rekening gehouden worden met het stadsdeel waarin een gezin woonachtig is, zodat sommige gezinnen uit Dukenburg een groep hebben bijgewoond in Lindenholt en andersom. De groepen werden ingedeeld door de drie muziektherapeuten op basis van de informatie die door de verwijzer was ingevuld op het aanmeldformulier. Er zijn op verschillende momenten groepen gestart, zie tabel 5.

Tabel 5: Overzicht groepen

<i>Datum</i>	<i>Leeftijd kinderen op startdatum</i>	<i>Locatie</i>
2-11-2015	0.11 – 1.5 jaar	Lindenholt
5-11-2015	2.6 – 2.11 jaar	Dukenburg
7-12-2015	0.8 – 1.7 jaar	Lindenholt
10-12-2015	2.7 – 3.0 jaar	Dukenburg
27-1-2016	1.11 – 2.9 jaar	Dukenburg
15-2-2016	2.8 – 3.6 jaar	Lindenholt
19-2-2016	1.0 – 1.4 jaar	Lindenholt
19-2-2016	1.10 – 2.11 jaar	Dukenburg

Zodra een groep samengesteld was, namen de muziektherapeuten contact op met elk gezin voor een kennismakingsgesprek. In deze gesprekken werd informatie gegeven over Zing en Groei, werd de vragenlijst (nulmeting) afgenomen en werd ouders gevraagd om een toestemmingsformulier te tekenen, zodat indien nodig contact opgenomen kon worden met de verwijzer. Ouders kregen een kaartje waarop alle data van Zing en Groei, de locatie en het telefoonnummer van de uitvoerende muziektherapeut stonden vermeld. De verwijzer werd ervan op de hoogte gesteld wanneer een gezin ging starten met de groep of als een gezin afzag van deelname.

De muziektherapeuten hadden tweewekelijks intensief overleg met elkaar over de voortgang van de groepen en over de uitvoering van de interventie. Ook zijn vraagstukken besproken, die de procedures betreffen, zoals de vraag hoe met inachtneming van de privacy van deelnemers relevante informatie met verwijzers uitgewisseld diende te worden, of de vraag welke informatie als relevant beschouwd moest worden.

Na afloop van de laatste bijeenkomst van een groep werd opnieuw de vragenlijst (eindmeting) ingevuld, evenals een korte tevredenheidslijst. De muziektherapeuten koppelden hun bevindingen terug aan de verwijzer in een telefonisch overleg en/of in een beknopt schriftelijk verslag over het gezin. Wanneer observaties uit de groep hiertoe aanleiding gaven, namen de muziektherapeuten tussentijds contact op met een verwijzer. De ouders werden hier van tevoren over geïnformeerd.

De gegevens uit de vragenlijsten zijn door de projectleider geanonimiseerd en in een database ingevoerd. Daarbij is gebruik gemaakt van Excel voor het verwerken van gegevens betreffende de aanmelding en de tevredenheidsmeting, en van BergOp voor de verwerking van de gegevens uit de nul- en eindmeting.

Het project is geëvalueerd in gesprekken met het bestuur van Vakwerk en met de muziektherapeuten. In maart is een digitale vragenlijst voor verwijzers verstuurd om in kaart te brengen hoe verwijzers de interventie en de samenwerking hebben ervaren. In maart en april is het eindrapport geschreven door de projectleider en tussentijds voor feedback voorgelegd aan de projectmedewerkers en het bestuur van Vakwerk.

## 4 Resultaten

Vanaf juni 2015 konden gezinnen aangemeld worden voor Zing en Groei. Tabel 6 laat het aantal aanmeldingen en het aantal deelnemers zien, alsmede het aantal nul- en eindmetingen.

Tabel 6: Overzicht aanmeldingen

<i>Overzicht aanmeldingen, deelnemers en metingen</i>	
Aanmeldingen	45
Deelnemers	32
Nulmetingen	29
Eindmetingen	24

14 Gezinnen, die aangemeld waren, konden om diverse redenen niet deelnemen: drie kinderen konden niet geplaatst worden omdat er geen plek (meer) was in hun leeftijdscategorie. In één geval bleek de ouder wegens psychiatrische problemen niet in staat te zijn om aan een groep deel te nemen. In alle andere gevallen zagen de ouders af van deelname, omdat ze het druk hadden of te ingewikkeld vonden, wegens vergevorderd zwangerschap, verhuizing of spontane verbetering. Van de 32 deelnemende gezinnen zijn drie nooit aanwezig geweest en kon bij twee gezinnen geen nulmeting afgenomen worden. Een gezin heeft twee keer deelgenomen en telt in dit overzicht als twee gezinnen. Een gezin met een tweeling telt één keer mee, omdat slechts één ouder bij de bijeenkomsten aanwezig was.

### Zorgtoewijzing

Zing en Groei is een preventief aanbod voor gezinnen bij wie zorg bestaat over de ontwikkeling van hun kind. Diverse professionals in een wijk kunnen signalen voor een bedreigde ontwikkeling opvangen en gezinnen naar Zing en Groei verwijzen. Verwijzers moeten daarom niet alleen gezocht worden in de 0<sup>e</sup>- en 1<sup>e</sup>lijns zorg, maar ook in onderwijs en welzijn. Tabel 7 laat zien welke instanties gezinnen hebben aangemeld voor Zing en Groei.

Tabel 7: Overzicht verwijzers

<i>Verwijzer</i>	<i>Aantal aanmeldingen (n=31)</i>
Consultatiebureau	18
Zorgcoördinator Kijk op Kleintjes	6
Kindercentrum	2
Moviera	5

Veel potentiële verwijzers hebben ondanks herhaaldelijke e-mailcontacten en telefoongesprekken niet gereageerd en geen aanmeldingen gedaan. De jeugdverpleegkundige van een basisschool betreunde

het achteraf dat ze niets met de informatie over het innovatieproject had gedaan, aangezien een aantal gezinnen uit haar bestand baat had kunnen hebben bij het programma. In een interview gaf ze aan dat werkdruk en een veelheid van projecten ertoe had geleid, dat ze zich niet verdiept had in de mogelijkheden van Zing en Groei. Ook gaf ze aan dat kinderen naar haar doorverwezen worden op basis van leervragen en niet van zorgvragen, en dat haar contact met ouders minimaal is, waardoor ze weinig zicht heeft op de ouder-kind relatie en het gezin in zijn geheel. Haar advies was om Zing en Groei bekend te maken bij het Basisschool Ondersteuningsteam (BSOT) aangezien daar de zorgvragen van leerlingen gesignaleerd worden.

Alle verwijzingen kwamen uit Dukenburg en Lindenholt, met uitzondering van de aanmelding van een gezin uit een kindercentrum in de wijk Hatert dat – geheel op eigen initiatief – erom verzocht had gezinnen te mogen doorverwijzen.

### Doelgroep

De deelnemende kinderen waren tussen 0.8 en 3.6 jaar oud. Tabel 8 toont welke signalen als redenen voor aanmelding werden opgegeven.

Tabel 8: Overzicht verwijzers

<i>Redenen voor aanmelding</i>	<i>Aantal keer genoemd</i>
<i>Kindfactoren</i>	
Vertraagde ontwikkeling	3
Slaap- of eetproblemen	1
Moeilijk temperament	2
Gedragsproblemen	3
<i>Ouderfactoren</i>	
Opvoedproblemen	2
Onvoldoende vertrouwen in eigen opvoedvaardigheden	8
Psychische problemen	1
Psychiatrische problemen	1
Lichte verstandelijke beperking	2

Veel verwijzers gaven nadere toelichting. Onder overige kindfactoren werden vier keer specifiek spraak-/taalproblemen genoemd en drie keer hechtingsproblemen. Betreffende de ouders werd vier keer genoemd dat de ouder geïsoleerd is en/of behoefte heeft aan sociale contacten.

De culturele achtergrond van de deelnemers, volgens de definitie van het CBS (2016), is divers (zie tabel 9).

Tabel 9: Culturele achtergrond deelnemers

<i>Culturele achtergrond</i>	<i>Aantal gezinnen (n=31)</i>	<i>Percentage</i>
Autochtoon	16	51,6%
Westerse allochtoon	3	9,7%
Niet-westerse allochtoon	12	38,7%

Het aantal niet-westerse allochtonen ligt ver boven het gemiddelde percentage in Nijmegen (13%, zie Gemeente Nijmegen, 2016) waarbij het aandeel allochtonen in de stadsdelen Dukenburg en Lindenholt niet bekend is. Er kan op deze plaats dan ook niet vastgesteld worden of de demografie van de deelnemers een afspiegeling is van de demografie van de betreffende wijken.

### **Opvoedingsbelastingvragenlijst**

De doelgroep voor Zing en Groei is breed. De redenen voor aanmelding en de bereikte resultaten kunnen divers zijn, zoals blijkt uit internationaal onderzoek naar vergelijkbare interventies (Krantz, 2014). Om uitspraken te kunnen doen over mogelijke effecten, is gezocht naar een valide meetinstrument voor een variabele die op alle gezinnen van toepassing is. Een meting van meerdere variabelen was binnen het project niet haalbaar, evenmin als het werken met een controlegroep.

De keuze is gevallen op de opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL), die zich richt “op kenmerken van de ouder in relatie tot de opvoeding en de kwaliteit van de ouder-kind relatie” (Vermulst et al. 2015, p 10). De OBVL meet de door de ouder ervaren belasting die verbonden is aan het opvoeden van een kind. Het hoofddoel van Zing en Groei, namelijk het verbeteren van de interactie en hechting tussen ouder en kind, wordt met deze vragenlijst niet gemeten. Valide metingen van de interactie en/of de hechting zijn tijdsintensief en konden met de beschikbare middelen niet gerealiseerd worden.

De OBVL is ontwikkeld voor jeugdzorg en aanverwante gebieden, en kan gebruikt worden voor diagnostiek, evaluatie en effectmeting. In het innovatieproject is gebruik gemaakt van de OBVL-K, de verkorte versie van de OBVL, die ontwikkeld is voor snelle screening en periodieke afname.



Tabel 10 toont de opvoedingsbelasting die de gezinnen voorafgaand en na afloop van Zing en Groei ervaren, onderverdeeld in de normgroepen voor de leeftijdscategorie 0 - 3jarigen. Een hoge score op de OBVL-K betekent een hoge opvoedingsbelasting en daarmee een negatieve waardering.

Tabel 10: Normgroep opvoedingsbelasting

<i>Normgroep</i>	<i>Nulmeting (n=29)</i>	<i>Nulmeting in percentages</i>	<i>Eindmeting (n=24)</i>	<i>Eindmeting in percentages</i>
Geen problemen, normaal gebied (T-score <60)	15	51,7%	12	50%
Milde problemen, grensgebied (T-score 61)	3	10,3%	4	16,7%
Aanzienlijke problemen (T-score 64-66)	3	10,3%	3	12,5%
Ernstige problemen (T-score 68-69)	4	13,8%	2	8,3%
Zeer ernstige problemen (T-score ≥ 70)	4	13,8%	3	12,5%

De validiteit van de meting is beperkt. Sommige ouders scoren op de OBVL-K in het normale gebied terwijl ze zich in het kennismakingsgesprek duidelijk overbelast tonen. Dit verschil houdt mogelijk verband met het invullen van sociaal wenselijke antwoorden op de lijst of met het feit dat ouders de problemen (nog) niet bewust waarnemen. De eindmeting laat een kleine verbetering zien ten opzichte van de nulmeting, maar op basis van de zeer kleine aantallen en geringe verschillen, kan hier geen conclusie uit worden getrokken.

### Effecten

De vragenlijsten zijn verwerkt met behulp van softwareprogramma BergOp. Dit programma biedt de mogelijkheid om betrouwbare effecten te berekenen. Tabel 11 toont de effecten op de OBVL-K tussen nulmeting en eindmeting.

Tabel 11: Effecten OBVL-K

<i>Effect</i>	<i>Aantal gezinnen (n=24)</i>
Hersteld: betrouwbare verbetering en score tweede meting in normale gebied.	6
Verbeterd: betrouwbare verbetering en score tweede meting niet in normale gebied.	3
Onveranderd: geen betrouwbare verandering in normale- of probleemgebied.	10
Verslechterd: betrouwbare verslechtering en score tweede meting in normale- of probleemgebied.	5



Ruim een derde van de gezinnen (37,5%) laat een verbetering zien, een nog grotere groep (41,7%) toont geen betrouwbare verandering. Binnen deze laatste groep (n=10) blijkt de helft een verbetering waar te nemen, al is deze niet significant, en hebben 4 ouders een onveranderde score. Bij een van de ouders is een (niet significante) verslechtering te zien.

De effecten kunnen, zonder meting van een controlegroep, niet toegeschreven worden aan de interventie. Buiten Zing en Groei zijn er teveel factoren die de scores kunnen beïnvloeden. Gecombineerd met de gegevens over de normgroep (tabel 10), lijkt er sprake te zijn van een positieve tendens.

### Oudertevredenheid

Ouders werd op het moment van de eindmeting gevraagd om, naast de OBVL-K, een tevredenheidsvragenlijst in te vullen. Op een vierpuntsschaal konden respondenten voor drie stellingen aangeven in welke mate ze instemden: 1= geldt niet, 2= geldt een beetje, 3= geldt behoorlijk, 4= geldt helemaal. Hierin is bewust dezelfde indeling gebruikt als bij de OBVL-K, met het verschil dat in de tevredenheidsvragenlijst hoge scores een positief resultaat betekenen. Daarnaast konden ideeën voor verbetering van Zing en Groei worden gegeven. Tabel 12 toont de gemiddelde score van de respondenten (n=24) op de stellingen.

Tabel 12: Oudertevredenheid

<i>Stelling</i>	<i>Gemiddelde mate van instemming (1= laagste score, 4= hoogste score)</i>
Mijn kind heeft bij Zing en Groei plezier gehad.	3,5
Zing en Groei heeft mij geholpen.	3,2
Ik zou andere ouders aanraden om Zing en Groei te volgen.	3,4

De tevredenheid van ouders met Zing en Groei is hoog. Bij de ideeën ter verbetering geven respondenten aan dat het programma langer door had mogen gaan. Sommige respondenten benoemen dat ze een grotere groep geapprecieerd zouden hebben.

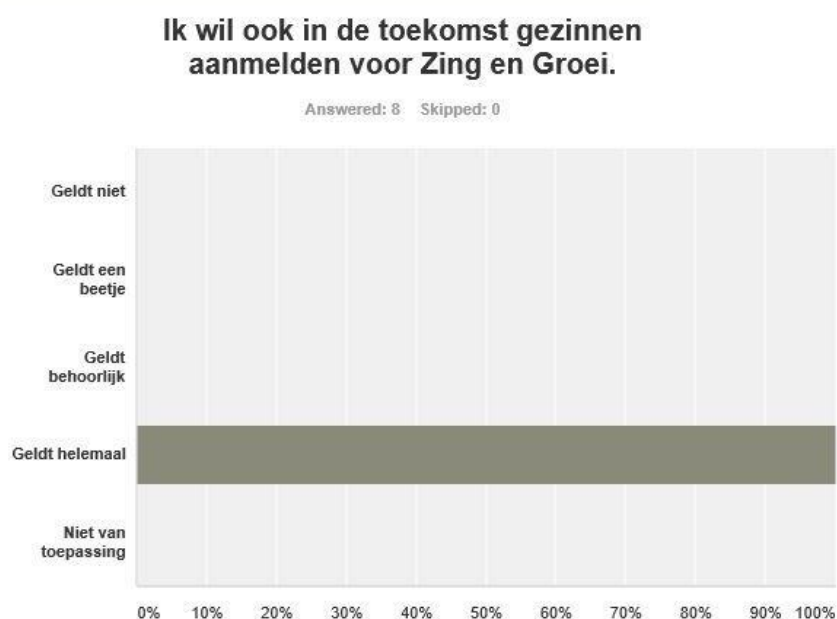
Opvallend is dat gezinnen, die geen meetbare verbetering of zelfs verslechtering van de ervaren opvoedingsbelasting laten zien, gemiddeld hoger scoren op de stelling "Zing en Groei heeft mij geholpen" dan gezinnen bij wie duidelijke verbetering is gemeten (3,2 resp. 3,1). Het verschil is klein maar laten zien dat ouders Zing en Groei als helpend ervaren, ook al is dat effect niet zichtbaar in de scores van de OBVL-K.

## Verwijzersenquête

Omdat een effectieve samenwerking met verwijzers cruciaal is voor het slagen van een project als Zing en Groei, is gedurende het project besloten om de innovatie ook vanuit het perspectief van de verwijzers te evalueren (360° feedback). Alle verwijzers kregen via e-mail een persoonlijke uitnodiging om een digitale enquête in te vullen waarin zeven stellingen over de informatieverstrekking en de geobserveerde effecten van Zing en Groei waren geformuleerd. Respondenten gaven, vergelijkbaar met de OBVL-K en de tevredenheidsvragenlijst voor ouders, op een vierpuntsschaal aan in welke mate ze instemden met elke stelling: 1= geldt niet, 2= geldt een beetje, 3= geldt behoorlijk, 4= geldt helemaal. Naast de zeven stellingen konden verwijzers suggesties voor verbetering doen en vrij commentaar geven.

De respons was hoog: acht van de elf verwijzers hebben gereageerd (72,7%). Een negende verwijzer was te laat met het invullen van de enquête en heeft mondeling gereageerd. De resultaten laten zien dat de informatie over Zing en Groei en de manier van aanmelden voor alle verwijzers helder was en dat Zing en Groei als een zinvol en nuttig aanbod wordt gezien. Alle verwijzers scoren “geldt helemaal” op de stelling dat zij ook in de toekomst gezinnen zouden willen aanmelden (afbeelding 1).

Afbeelding 1: Vraag 7 verwijzersenquête over wens voor toekomstige aanmeldingen



Aanleiding voor verbetering zou gezien kunnen worden in het feit dat het voor één respondent slechts “een beetje” duidelijk was welke gezinnen aangemeld konden worden. Uit gesprekken met verwijzers blijkt dat sommige verwijzers de signalen, die aanleiding geven voor aanmelding, als vrij zwaar ervaren. Aanleiding voor verwijzing kan ook liggen in taalachterstand van het kind, sociaal isolement van de ouder of behoefte aan ontspanning en plezier na een zware tijd. Deze redenen zouden

opgenomen kunnen worden in het voorlichtingsmateriaal en in het aanmeldformulier. Een suggestie uit de enquête is, om geen voorwaarden te stellen aan de doelgroep.


Een ander punt voor verbetering wordt gegeven door twee respondenten die slechts “geldt een beetje” scoren op de stelling dat ze voldoende op de hoogte zijn gehouden hoe het ging met de gezinnen, die ze hadden aangemeld. Een respondent suggereert om een standaard terugkoppeling in te voeren, wat overigens wel de bedoeling was, maar blijkbaar niet naar volledige tevredenheid werkte. Voor verwijzers, die zelf geen zorgprofessionals zijn, zou het helpend zijn geweest wanneer zij door medewerkers van Zing en Groei ondersteund hadden kunnen worden in het inschatten van signalen en in het voorlichten van ouders.

### Overige observaties


De muziektherapeuten hielden observaties uit de bijeenkomsten zowel kwalitatief als ook kwantitatief volgens observatieschalen van Abad (2011) bij. Deze gegevens zijn zonder triangulatie onvoldoende betrouwbaar en zullen hier niet gepresenteerd worden. Wel wordt een aantal observaties ter illustratie opgevoerd.

De muziektherapeuten observeren over het algemeen groot enthousiasme van de kinderen en hun ouders. De sfeer en de activiteiten worden als zeer plezierig ervaren. Ouders leren het gedrag van hun kind beter waar te nemen en erop te reageren, meer spelmomenten te creëren en het contact en spelplezier te vergroten. De interacties nemen toe. Ouders gaan hun kind actiever spiegelen en stimuleren.


Ouders voelen zich na enige tijd zekerder en vrijer. Ze zijn ontspannener in de omgang met hun kind en gaan speelser met hun kind om. Ze genieten meer van hun kind en leren positiever te reageren en het kind meer te bevestigen. Ze geven complimenten en applaus en laten zien dat ze trots zijn op hun kind. De acceptatie van als lastig ervaren gedrag neemt toe, ouders leren om op positievere wijze te corrigeren en grenzen te stellen.




*Ik heb nu meer contact met mijn kind, ik kan het beter kalmeren en corrigeren.*



*Mijn kind was altijd bang bij andere kinderen, maar dat is nu helemaal voorbij.*




*Ik heb meer vertrouwen gekregen in de toekomst maar ik zie wel dat de concentratie van mijn kind nog erg kort is en dat het achterblijft in de taal.*



*Mijn tweeling slaapt beter, en ze slaan elkaar minder.*

Als belangrijk effect observeren de muziektherapeuten daarnaast dat contacten tussen de ouders ontstaan, die buiten de groep voortgezet worden, en dat speelafspraken voor de kinderen worden gemaakt.



*Ik vond het heel fijn om contact te hebben met de andere ouders. Daarom gaan we nu op zwemles.*

## 5 Conclusie

Zing en Groei kan beschouwd worden als een geslaagd pilotproject. Er is voldaan aan de opdracht – “Introduceer Zing en Groei in één of twee wijken van Nijmegen. Biedt het programma aan voor ongeveer 40 gezinnen en evalueer de opbrengsten systematisch. Vat de bevindingen samen in een eindrapport” – op het feit na dat niet 40 gezinnen maar slechts 31 gezinnen aan het programma hebben deelgenomen. Conform de afgesproken eindresultaten werden in Dukenburg en Lindenholt acht groepen Zing en Groei aangeboden en zijn de korte termijn effecten geëvalueerd met behulp van (beknopte) voor- en nametingen en meting van de cliënttevredenheid. Daarnaast heeft een evaluatie met verwijzers plaats gevonden.

Het project is gerealiseerd binnen de afgesproken tijd en binnen het toegekende budget. Het feit, dat minder gezinnen dan gepland aan de interventie hebben deelgenomen, kan verklaard worden vanuit twee oorzaken:

- 1) Het maximale aantal gezinnen per groep werd na de eerste twee groepen teruggebracht van zes naar vier, omdat de problematiek van de aangemelde gezinnen zwaarder was dan voorzien. In het verdere verloop werden meer gezinnen met lichtere problemen aangemeld, waardoor het verkleinen van de groepen, achteraf gezien, niet altijd nodig zou zijn geweest.
- 2) In de tweede helft van het project zagen steeds meer ouders na het kennismakingsgesprek of na de eerste sessie af van deelname, waardoor het deelnemersaantal van vier gezinnen in de laatste groepen niet meer gehaald werd. De drop-outs kunnen waarschijnlijk verklaard worden door de korte tijdsspanne, die resteerde voor de aanmeldingen. Verwijzers hadden onvoldoende tijd de gezinnen op het programma voor te bereiden of de noodzaak ervan duidelijk te maken.

Bovenstaande leidt tot de volgende overwegingen:

Ad 1) Bij aanmelding zou duidelijker moeten zijn of de problemen in een gezin als licht, middel of zwaar gekwalificeerd moeten worden. Vooral bij gezinnen die (nog) geen zorg ontvangen, kan het voor de verwijzer moeilijk zijn om de zwaarte van de problematiek juist in te schatten, eens te meer, wanneer een verwijzer hiervoor niet geschoold is, zoals het geval is bij veel pedagogisch medewerkers van kindercentra. Een oplossing zou kunnen zijn om de uitkomsten van de OBVL-K te gebruiken voor een inschatting van de zwaarte van de problematiek en deze mee te laten wegen bij de indeling van de groepen. Mogelijk zou de OBVL-K in een eerder stadium door verwijzers afgenomen kunnen worden.

Ad 2) Tijd of timing is een belangrijke factor voor Zing en Groei. Wanneer aanmeldingen op korte termijn gedaan moeten worden, gaat dit ten koste van de informatieverstrekking en van het ontwikkelen van intrinsieke motivatie bij de ouders, die drop-out kan helpen voorkomen. Voor een

toekomstig aanbod van Zing en Groei betekent dit, dat verwijzers meer tijd moeten krijgen om gezinnen voor te bereiden en te motiveren voor deelname.

Uit de evaluatie blijkt dat Zing en Groei door ouders en verwijzers zeer gewaardeerd wordt. De resultaten uit de OBVL-K stemmen voorzichtig positief, al kunnen de effecten, zonder controlegroep, niet toegeschreven worden aan de interventie. De bruikbaarheid van de OBVL-K voor het meten van de effecten van Zing en Groei is beperkt, aangezien het hoofddoel van de interventie, namelijk het verbeteren van de interactie en de hechting, met dit instrument niet wordt gemeten.

Als preventief ondersteuningsaanbod voor ouders met jonge kinderen heeft Zing en Groei tot doel om problemen op latere leeftijd te voorkomen en de behoefte aan zwaardere zorg te verminderen. Het is niet mogelijk om binnen dit project uitspraken te doen over de effecten op de langere termijn. Daarvoor zou een prospectieve studie over meerdere jaren nodig zijn.

In dit project had Zing en Groei in sommige gevallen een signalerende functie, bijvoorbeeld wanneer de problematiek in een gezin zwaarder bleek te zijn dan door de verwijzende professional was ingeschat, of wanneer ouders zich gedurende Zing en Groei pas realiseerden dat hun kind op een lager niveau functioneerde dan zijn leeftijdsgenoten. Signalen werden door de uitvoerende muziektherapeuten aan de verwijzers gemeld. Verwijzers stelden deze informatie zeer op prijs. Zij gebruikten de bevindingen uit Zing en Groei om een passend vervolgtraject voor een gezin te kiezen.

Enkele gezinnen vonden volgens observaties van de uitvoerende muziektherapeuten onvoldoende steun in het reguliere programma van Zing en Groei. Dit bleken vooral ouders te zijn met een lichte verstandelijke beperking (LVB), ouders met een psychiatrische diagnose, en gezinnen met een kind met (vermoeden van) autisme. In enkele gevallen ontstond behoefte aan extra ondersteuning wanneer een gezin een anderstalige achtergrond had.

In de landelijke ontwikkeling van Zing en Groei wordt op dit moment onderzocht of en hoe het programma voor specifieke doelgroepen aangepast zou moeten worden. Voor ouders met LVB heeft praktijkonderzoek (Gellecom, 2015) reeds uitgewezen dat een langer doorlopend programma geïndiceerd zou kunnen zijn. In het innovatieproject heeft een ouder met LVB daarom twee keer aan het programma deelgenomen. De resultaten uit de OBVL-K van deze ouder laten bij de eerste deelname geen effect zien, maar bij tweede deelname een betrouwbare verbetering (RCI<sup>3</sup>: 2.59), waarbij de ervaren opvoedingsbelasting bij de eindmeting in het normale gebied valt. Deze casus ondersteunt de hypothese dat voor ouders met LVB een langer lopend programma noodzakelijk en effectief zou kunnen zijn.

---

<sup>3</sup> RCI = Reliable Change Index

Het zou het wenselijk zijn een vervolg op Zing en Groei aan te bieden voor de gezinnen, die gedurende het programma meer ondersteuning nodig blijken te hebben. Daarbij kan gedacht worden aan verschillende opties:

- Een educatieve cursus, zoals “Muziek op schoot” voor ouders, die hun vaardigheden moeten blijven oefenen.
- Herhaalde deelname aan Zing en Groei voor ouders, die nog meer vaardigheden moeten verwerven.
- Langer lopende groepen Zing en Groei voor specifieke doelgroepen, zoals ouders met LVB-problematiek, ouders met een psychiatrische diagnose of kinderen met (een vermoeden van) autisme.
- Een (kortdurend) individueel aanbod voor ouders, die vaardigheden moeten leren, die specifiek zijn voor hun situatie.
- Scholing van pedagogisch medewerkers in de kinderopvang zodat zij muziek in kunnen zetten bij kinderen met een specifieke ondersteuningsvraag. Deze wens werd zowel door de leidinggevende van een kindercentrum als ook door een coördinator van Kijk op Kleintjes uit een andere wijk geuit.

In alle gevallen is de vraag hoe het betreffende aanbod in de huidige situatie gefinancierd zou kunnen worden.

Een innovatieproject is niet geslaagd, als er geen nieuwe vragen zijn gerezen. De wijkgerichte aanpak van Zing en Groei beoogt niet alleen individuele gezinnen te ondersteunen maar ook de samenhang in de wijk te bevorderen en daarmee de leefomgeving te verbeteren. Er is niet onderzocht of Zing en Groei dit effect heeft. De wijkgerichte aanpak heeft wel vragen opgeroepen, zoals: Hoe kunnen in een breed organisme als een wijk alle potentiële verwijzers worden bereikt? Hoe kunnen aanmeldprocessen gestroomlijnd worden? Hoe kan informatie-uitwisseling tot stand komen zonder schending van het recht op privacy van de deelnemers? Welke professionals mogen deelnemers aanmelden? Mogen deelnemers zich zelf aanmelden? Wie bepaalt of het aanbod nodig en adequaat is? Welke contra-indicaties gelden en waarom?

Op het moment dat (preventieve) zorg binnen de zorgsector wordt aangeboden, zijn de antwoorden op dergelijke vragen meestal helder. Op het moment echter, dat de klassieke zorgstructuren getransformeerd moeten worden naar ondersteuning dichterbij de burger, moeten deze vragen opnieuw beantwoord worden. De kennis, die Zing en Groei heeft opgeleverd, draagt bij aan de transformatie en innovatie van de jeugdzorg in de gemeente Nijmegen.

## 6 Aanbevelingen

De evaluatie van Zing en Groei heeft aangetoond dat het programma door deelnemers, verwijzers en muziektherapeuten als zinvol en effectief wordt ervaren. Alle verwijzers geven aan dat zij graag in de toekomst nog gezinnen voor Zing en Groei willen aanmelden. Ook uit andere wijken van Nijmegen komen verzoeken om gezinnen te mogen verwijzen. Zing en Groei lijkt een goed geaccepteerd programma waarmee op laagdrempelige wijze de basis voor een positieve ontwikkeling van kinderen versterkt kan worden, zoals het huidige jeugdbeleid beoogt (Valkensteijn et al. 2014). We achten het dan ook wenselijk om het aanbod van Zing en Groei in Nijmegen voort te zetten.



Om voortzetting van het aanbod mogelijk te maken, moet in de eerste plaats gezocht worden naar passende financiering. Het is aan de beleidsmakers van de gemeente om te bepalen of hiervoor gelden uit de Zorgverzekeringswet, uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning of uit andere bronnen gebruikt kunnen worden. Afhankelijk van de geldstroom kan Zing en Groei (opnieuw) als tijdelijk project of als structureel aanbod ingezet worden.

Mits er financiering is om Zing en Groei ook in de toekomst in Nijmegen aan te bieden, moet de keuze gemaakt worden of het aanbod in de verschillende wijken van Dukenburg en Lindenholt op basis van de opgedane ervaringen geoptimaliseerd dient te worden, of of het aanbod uitgebreid moet worden naar andere (achterstands-) wijken of stadsdelen van Nijmegen. Als besloten wordt tot optimalisering van het aanbod in Dukenburg en Lindenholt, is onze aanbeveling om te streven naar uitbreiding van het aantal verwijzers. Dat vraagt meer informatie en voorlichting over Zing en Groei aan professionals, die te maken hebben met gezinnen met jonge kinderen, zoals huisartsen, schoolverpleegkundigen, medewerkers van de Sociale Wijkteams en medewerkers van alle kindercentra. Indien besloten wordt om Zing en Groei ook in andere wijken of stadsdelen van Nijmegen aan te bieden, is onze aanbeveling om het aantal verwijzers te beperken tot de medewerkers van de GGD (consultatiebureaus en coördinatoren Kijk op Kleintjes) om de informatiestroom efficiënt te houden.

Daarnaast is onze aanbeveling om Zing en Groei aan te bieden voor specifieke doelgroepen zoals ouders met LVB en ouders met een psychiatrische aandoening. Dit specifieke aanbod zou gerealiseerd kunnen worden in samenwerking met de instellingen waar deze doelgroepen reeds in beeld zijn, zoals Pluryn (begeleiding voor ouders met LVB) en het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (poli zwangerschap en psychiatrie).



In alle gevallen verdient het aanbeveling om een vervolgaanbod van Zing en Groei gepaard te laten gaan met evaluatieonderzoek, zoals in dit innovatieproject is gebeurd. Nog beter zou het echter zijn, wanneer ook effectonderzoek gedaan zou kunnen worden naar de interventie. Daarbij kan gedacht worden aan onderzoek met een controlegroep (eventueel een wachtlijst controlegroep) en onderzoek waarbij de voor- en nameting gericht is op de ouder-kind interactie en de hechting. Daarnaast zou gedegen kwalitatief onderzoek naar de ervaren effecten door ouders, muziektherapeuten en verwijzers wenselijk zijn<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Een dergelijk onderzoek wordt op dit moment uitgevoerd door Imke Wiersma, bachelor student muziektherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Verwachte opleverdatum: juni 2016.

## 7 Bronnen

Abad, V. (2011). The Effectiveness of a Short-term Group Music Therapy Intervention for Young Parents and their Children. *Centre for Learning Innovation Queensland University of Technology Brisbane, Queensland Australia*. Geraadpleegd 25-9-2012 op [http://eprints.qut.edu.au/46954/Vicky\\_Abad\\_Thesis.pdf](http://eprints.qut.edu.au/46954/Vicky_Abad_Thesis.pdf).

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016). *Wat verstaat het CBS onder een allochtoon?* Geraadpleegd op 2-12-2015 op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/allochtonen/faq/specifiek/faq-allochtoon.htm>.

Gellecom, L. (2015). *Zing en Groei voor moeders met een licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische stoornis. Een inventariserend onderzoek naar ouder- kind muziektherapie bij moeders (16-29 jaar) met een licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische stoornis en hun kinderen (0-3 jaar)*. Bachelor scriptie. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Gemeente Nijmegen (2016). *Stadsmonitor. Thema bevolking*. Nijmegen: online. Geraadpleegd op 30-3-2016 op <http://www.nijmegen.nl/rapportenzoeker/Docs/Stads-%20en%20Wijkmonitor%202016,%20Bevolking.pdf>.

Ince, D., T. van Yperen, & M. Valkestijn (2013). *Top tien positieve ontwikkeling jeugd. Beschermende factoren in opvoeden en opgroeien*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Krantz, B. (2014). *Parent-infant Music Therapy: Effects, Effectiveness and Practice of Music Therapy for Young Children and their Caregivers. Master's Thesis*. Freiburg: Catholic University of Applied sciences. Niet gepubliceerd.

Vermulst, A., G. Kroes, R. De Meyer, L. Nguyen & J.W. Veerman (2015). *Handleiding OBVL*. Nijmegen: Praktikon.

Valkestijn, M., D. Ince & W. Daamen (2014). *Wat werkt bij het bevorderen van een positieve ontwikkeling? De top tien beschermende factoren en handvatten voor jeugdbeleid*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.