



rijksuniversiteit
groningen

Masterthesis

Het Effect van het Activeren van het Sociaal Netwerk binnen
Interventies voor Gezinnen met Zware Opvoedproblemen en
Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problemen

Masteropleiding Orthopedagogiek
Gedrags- en maatschappijwetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen

Student: Danniël Smilde (S3815242)
Naam thesisbegeleider: dr. L. Visscher
Naam tweede beoordelaar: dr. S. Houwen
Datum van inleveren: 04/12/2022
Aantal woorden: 7237

Samenvatting

Het effect van het activeren van het sociaal netwerk binnen interventies voor ZOP&GMCP

Inleiding Er bestaan verschillende effectieve interventies voor gezinnen met zware opvoedproblemen (ZOP) en gezinnen met meervoudige en complexe problemen (GMCP), maar er bestaat geen eenduidigheid over het effect van het activeren van het sociaal netwerk binnen deze interventies. Deze studie onderzoekt in hoeverre het activeren van het sociaal netwerk binnen interventies voor ZOP&GMCP samenhangt met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten en in hoeverre dit verschilt per interventie.

Methode Er is gebruik gemaakt van een bestaande dataset uit een quasi-experimenteel onderzoek naar de effectiviteit van elementen in interventies voor ZOP&GMCP. De elementen gericht op het sociaal netwerk zijn gemeten met de GMCP-taxonomie ingevuld door hulpverleners. Middels zelfrapportagevragenlijsten ingevuld door ouders, werden de opvoedingsbelasting en sociale contacten gemeten aan het begin (T0), einde (T1) en drie maanden daarna (T2). Er zijn stapsgewijze meervoudige regressieanalyses uitgevoerd waarbij er, middels verschilcores, gekeken is of het frequenter inzetten van elementen gericht op het sociaal netwerk samenhangt met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten.

Daarnaast is een moderatoranalyse uitgevoerd om te onderzoeken in hoeverre dit effect verschilt per interventie. **Resultaten** Uit de analyses bleek dat het frequenter inzetten van elementen gericht op het netwerk niet samenhangt met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten tussen T0&T1 en T0&T2. Ook bleek dat dit niet verschilt per interventie.

Discussie Vervolgonderzoek naar het effect van het activeren van het netwerk is nodig aangezien het sociaal netwerk nog weinig wordt ingezet binnen interventies terwijl er meerdere onderzoeken zijn die hier voordelen van benoemen.

Abstract

The effect of activating the social network within interventions for FMP

Introduction There are various effective interventions for families with multiple problems (FMP), but there is no consensus about the effect of activating the social network within these interventions. This study investigates to what extent the activation of the network within interventions for FMP is related to the change in parental stress and social contacts and to what extent this differs per intervention. **Method** An existing dataset from a quasi-experimental study into the effectiveness of elements in interventions for FMP was used. The elements aimed at the social network were measured by means of the TIFMP (taxonomy) completed by practitioners. Using self-report questionnaires completed by parents, parental stress and social contacts were measured at the beginning (T0), end (T1), and three months thereafter (T2). Stepwise multiple regression analyzes were performed to determine whether the frequencies of the elements aimed at activating the social network were associated with a change in parental stress and social contacts using difference scores. In addition, a moderator analyzes was performed to investigate to what extent this effect differs per intervention.

Results The analyzes showed that a higher frequency of elements aimed at activating the social network is not associated with a change in parental stress and social contacts between T0&T1 and T0&T2. In addition, no difference was found between interventions. **Discussion** Follow-up research into the effect of activating the network is necessary, as the social network is still underrepresented in care for FMP, while there are several studies that indicate the benefits of activating the network.

Inleiding

Gezinnen met zware opvoedproblemen (ZOP) en/of meervoudige en complexe problemen (GMCP) ondervinden complexe en langdurige problemen die doorgaans tegelijkertijd en op meerdere levensdomeinen voorkomen (Morris, 2013; Spratt & Devaney, 2009; Tausendfreund et al., 2016). Hierbij kan gedacht worden aan gedragsproblemen van het kind, opvoedproblemen, gezondheids- en financiële problemen, maar ook aan problemen in het sociaal netwerk. Daarnaast zijn dergelijke problemen vaak intergenerationeel, wat inhoudt dat kinderen uit gezinnen met ZOP&GMCP later vaak ook te maken krijgen met dit soort problemen (Bodden & Deković, 2016). Bovendien hebben deze kinderen een verhoogd risico op het ontwikkelen van gedragsproblemen (Spratt, 2011). Het is dus van groot belang dat de problemen van gezinnen met ZOP&GMCP worden aangepakt, omdat de problemen vaak leiden tot veelvuldig zorggebruik en omdat de problemen een grote invloed kunnen hebben op de kinderen die in deze gezinnen opgroeien.

Het sociaal netwerk van gezinnen met ZOP&GMCP

Gezinnen met ZOP&GMCP ondervinden onder andere vaak problemen in het sociaal netwerk. De gezinnen hebben namelijk vaak een verstoord sociaal netwerk of juist een gebrek aan een sociaal netwerk. Daarnaast bezitten de gezinnen vaak niet de sociale vaardigheden om relaties te onderhouden waardoor ze eenzaamheid ervaren en sociaal geïsoleerd van de samenleving raken (Fernandez, 2007; Macdonald et al., 1998). Bovendien blijkt uit onderzoek dat gezinnen met ZOP&GMCP significant meer (31%) conflicten met anderen (bijv. vrienden en buren) ervaren dan ouders in de controlegroep (gezinnen zonder ZOP&GMCP) (Bodden & Deković, 2016). Tenslotte blijkt uit onderzoek van Ayala-Nunes en Lemos (2017) dat ouders uit gezinnen met ZOP&GMCP, die minder op ondersteuning vanuit hun sociale netwerk konden rekenen, hogere niveaus van opvoedingsstress rapporteerden. Met name de ouders die minder emotionele ondersteuning ontvingen ervaren meer opvoedingsstress. Bovengenoemde verbanden benadrukken het belang voor professionals om het sociaal netwerk van gezinnen met ZOP&GMCP te activeren en te versterken (Jack, 2000). Een van de doelen van interventies voor deze gezinnen is dan vaak ook het activeren en versterken van het sociaal netwerk (Visscher et al., 2019).

Het sociaal netwerk binnen interventies voor ZOP&GMCP

Er zijn de afgelopen jaren verschillende interventies ontwikkeld voor gezinnen met ZOP&GMCP. Voorbeelden zijn: Multisysteemtherapie (MST), Multidimensionele Familie

Therapie (MDFT), Intensieve Ambulante Gezinsondersteuning (IAG), 10 voor Toekomst (10vT), Parent Management Training Oregon (PMTO) en Gezin Centraal (GC). Dit zijn vaak intensieve gezinsinterventies die zich richten op het hele gezin (systemisch). De interventies worden over het algemeen gegeven in de thuissituatie van het gezin. De duur van de interventies verschilt. De ene interventie duurt één maand, de andere interventie twaalf maanden (Visscher et al., 2019). Tenslotte richten de interventies zich op verschillende domeinen zoals het gezinsfunctioneren, preventie van uithuisplaatsing, opvoedgedrag, gedragsproblemen van het kind, maar ook op het activeren van het sociaal netwerk (Bodden & Deković, 2016).

In de handleidingen van de interventies worden verschillende manieren beschreven waarop het sociaal netwerk geactiveerd kan worden. Zo wordt in de handleidingen van 10vT, MST, GC en IAG benoemd dat zij het sociaal netwerk onderhouden en dat ze werken aan het mobiliseren en vergroten van sociale steun. In de handleidingen van 10vT en MST wordt daarnaast ook nog benoemd dat zij vrijetijdsbesteding stimuleren. MDFT werkt volgens de handleiding aan het mobiliseren en vergroten van sociale steun. PMTO daarentegen, werkt volgens de handleiding niet aan het activeren van het sociaal netwerk (Visscher et al., 2021). Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de eerdergenoemde interventies, in tegenstelling tot PMTO, meer gericht zijn op het systeem waardoor het netwerk waarschijnlijk meer terugkomt. PMTO werkt volgens de handleiding voornamelijk aan het verbeteren van opvoedvaardigheden van ouders (Visscher et al., 2021).

Ondanks dat het activeren van het sociaal netwerk volgens de handleidingen vaak wel deel uitmaakt van de interventies, blijkt dat het in de praktijk weinig gebeurt (Visscher et al., 2020b). Dit is opmerkelijk omdat er in de samenleving steeds meer aandacht is voor samenredzaamheid en sociale steun waarbij veel gekeken wordt naar de eigen mogelijkheden van het gezin en het sociaal netwerk. In de afgelopen decennia is er dan ook steeds meer toewijding gekomen voor het activeren van het netwerk van een gezin bij de hulp die zij ontvangen. Zo zijn er losstaande methodieken gericht op het betrekken van het sociaal netwerk waar steeds meer onderzoek naar gedaan wordt. Voorbeelden van methodieken die (kunnen) worden ingezet binnen gezinsgerichte interventies zijn family group conferencing (FGC) en de JIM-aanpak. FGC is een methode die gericht is op het bevorderen van het gezinsfunctioneren. Dit wordt bereikt door het inzetten van het sociaal netwerk en door te focussen op de sterke eigenschappen van het gezin (Hudson et al., 1996).

De-JIM aanpak is een vorm van systeemtherapie die gericht is op jongeren met meervoudige problemen. De jongere werkt met een mentor die hij/zij zelf gekozen heeft uit het eigen netwerk (Jouw Ingebrachte Mentor (JIM)). De JIM is een vertrouwenspersoon voor de jeugdige, heeft contact met de professional(s) en representeert de belangen van de jeugdige tegenover de ouders (Schwartz et al., 2013). De relatie tussen de jongere en de JIM is meestal duurzamer omdat de afstand vaak kleiner is dan de afstand tussen een jongere en een professional. Dit is positief, want sinds de Jeugdwet uit 2015 is er een stelselwijziging ingezet waarbij de verantwoordelijkheid meer bij de burgers en de gemeenten ligt (Jeugdwet, 2015). Binnen de JIM-aanpak wordt dit gestimuleerd doordat de steun van het sociale netwerk van de jongere wordt ingeroepen waardoor burgers een actievere rol krijgen. De aanpak is dan ook gebaseerd op de theorie dat sociale relaties van positieve invloed zijn op het algemeen- en psychisch welbevinden (Van Dam & Verhulst, 2016). Bovendien heeft de JIM invloed op de manier van interacteren met het sociale netwerk (Schwartz et al., 2013). Ondanks dat er steeds meer bekend is over losstaande methodieken gericht op het activeren van het netwerk blijft de kennis over het activeren van het sociaal netwerk als onderdeel van intensieve ambulante gezinsinterventies voor ZOP&GMCP beperkt.

Bestaande kennis over het effect van het activeren van het sociaal netwerk

Bestaande studies laten zien dat er nog geen consensus is over effect van het activeren van het sociaal netwerk binnen interventies voor gezinnen met ZOP&GMCP. Enerzijds is uit meerdere onderzoeken gebleken dat het activeren van het sociaal netwerk binnen deze interventies bijdraagt aan de effectiviteit (Cunningham & Henggeler, 1999; Erickson, 1984; Imber-Black, 1988; Minuchin et al., 1998; Schoenbach et al., 1986). Zo kan het sociaal netwerk op verschillende manieren steun bieden aan een gezin. Hierbij kan gedacht worden aan praktische steun (financiële steun, oppassen, etc.), psychologische of emotionele steun (betrokkenheid, vertrouwen, luisterend oor, etc.) en informatieve steun (vragen beantwoorden, opvoedingsondersteuning, etc.) (Baartman, 2010; Cunningham & Henggeler, 1999). Daarnaast laat een groeiende hoeveelheid data zowel het beschermende effect van sociale banden als het nadelige effect van onvoldoende sociale banden op welzijn en gezondheid zien (Erickson, 1984; Schoenbach et al., 1986). Verder blijkt uit meerdere onderzoeken dat de meest succesvolle interventies voor gezinnen met ZOP&GMCP de interventies zijn waarbij eveneens een beroep wordt gedaan op het sociaal netwerk (Imber-Black, 1988; Minuchin et al., 1998). Bovendien wordt het activeren van het sociaal netwerk door veel onderzoekers gezien als een essentieel onderdeel van de aanpak van gezinnen met ZOP&GMCP, omdat

hulp uit de eigen omgeving meer duurzaam is dan hulp van instanties (Holwerda et al., 2014; Lee et al., 2014; Stomp, 2013; Van Montfoort & Beukering, 2014). Hulpbronnen in de directe sociale omgeving dragen namelijk bij aan het voorkomen van terugval omdat deze hulpbronnen niet wegvallen na het einde van de interventie (Van der Zijden & Diephuis, 2011). Daarnaast wordt gezegd dat een sociaal netwerk steunend is waardoor het een bijdrage kan leveren aan het verlichten van de last die gezinnen met ZOP&GMCP ervaren en aan het vergroten van de competenties van de gezinnen (Mutsaers & Berg, 2010).

Daarentegen zijn er ook onderzoeken die suggereren dat het activeren van het sociaal netwerk niet bijdraagt aan gunstige uitkomsten van de interventies. Dit zou met de volgende twee punten te maken hebben: ongunstige kenmerken van het sociale netwerk en/of gebrekkige sociale vaardigheden van gezinnen met ZOP&GMCP waardoor het lastig kan zijn om relaties te onderhouden. Het eerste punt wordt duidelijk uit een aantal onderzoeken waaruit blijkt dat het sociaal netwerk van gezinnen met ZOP&GMCP vaak onstabiel en niet ondersteunend is (Bodden & Deković, 2016; Fernandez, 2007; Sousa, 2005). Bovendien wordt vaak gezegd dat de sociale netwerken van deze gezinnen homogeen (het netwerk deelt en versterkt de problemen) en gesloten zijn en dat ze worden gedomineerd door niet-ondersteunende en kritische familieleden. Ook zouden ze niet de hulp, begeleiding en steun bieden die gezinnen met ZOP&GMCP juist nodig hebben (Sousa, 2005). Het tweede punt blijkt onder andere uit onderzoek van Macdonald et al. (1998) waarin, zoals reeds vermeld, gezegd wordt dat gezinnen met ZOP&GMCP vaak niet de sociale vaardigheden bezitten om relaties te onderhouden waardoor de gezinnen geïsoleerd raken en eenzaamheid ervaren.

Belang van meer kennis over het activeren sociaal netwerk in de hulp aan GMCP

Er zijn een paar belangrijke redenen voor het belang van meer kennis over het activeren van het sociaal netwerk. Ten eerste is er geen eenduidigheid over de effecten van het activeren van het sociaal netwerk binnen interventies voor gezinnen met ZOP&GMCP in de literatuur. Ten tweede zien we tegelijkertijd in de praktijk dat het sociaal netwerk weinig wordt betrokken binnen interventies, terwijl er wel aanwijzingen zijn dat het belangrijk is. Zo blijkt, zoals reeds genoemd, dat het sociaal netwerk op verschillende manieren steun kan bieden (Baartman, 2010; Cunningham & Henggeler, 1999) en dat dit de opvoedingsbelasting van ouders kan verlagen (Ayala-Nunes & Lemos, 2017). Daarnaast kan het activeren van het sociaal netwerk de duurzaamheid van de interventies vergroten omdat het netwerk mogelijk steun kan bieden na afsluiting van de interventie (Holwerda et al., 2014; Lee et al., 2014; Stomp, 2013; Van Montfoort & Beukering, 2014). Het is daarom belangrijk om te

onderzoeken of het activeren van het sociaal netwerk binnen interventies zorgt voor (positieve) verandering waardoor interventies versterkt kunnen worden.

Het huidige onderzoek

Huidig onderzoek richt zich op het effect van het activeren van het sociaal netwerk binnen interventies voor gezinnen met ZOP&GMCP op de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten. De vermindering van opvoedingsbelasting en het activeren van het sociaal netwerk zijn namelijk belangrijke doelen van deze interventies én eerder onderzoek laat zien dat het activeren van dat netwerk niet alleen van invloed kan zijn op de sociale contacten maar ook kan zorgen voor afname in opvoedingsbelasting door steun die ouders ervaren (Bodden & Deković, 2016; Ayala-Nunes & Lemos, 2017). Daarnaast zal worden onderzocht of dit effect verschilt voor verschillende interventies (MST, MDFT, IAG, GC, 10vT en PMTO). Zoals reeds vermeld wordt er binnen de ene interventie namelijk meer gewerkt aan het activeren van het sociaal netwerk dan de andere interventie. Inzicht in deze verschillen tussen interventies kan helpen om de juiste interventie te kiezen voor gezinnen met problemen in het sociaal netwerk.

Centraal in huidig onderzoek staat de onderzoeksvraag: ‘In hoeverre hangt het inzetten van elementen gericht op het sociaal netwerk binnen interventies voor gezinnen met ZOP&GMCP samen met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten en in hoeverre verschilt dit per interventie?’ Deze vraag zal beantwoord worden door middel van de volgende deelvragen:

1. In hoeverre hangt het mobiliseren en vergroten van sociale steun samen met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten?
2. In hoeverre hangt het onderhouden van het sociaal netwerk samen met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten?
3. In hoeverre hangt het stimuleren van vrijetijdsbesteding samen met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten?
4. In hoeverre verschilt het effect van het inzetten van deze elementen gericht op het sociaal netwerk tussen interventies?

De vragen zijn gebaseerd op ‘de Taxonomie voor interventies gericht op gezinnen met meervoudige en complexe problemen’ (GMCP-taxonomie) (Visscher et al., 2020). Met deze taxonomie kunnen hulpverleners registreren welke elementen zij hebben toegepast in de hulp aan een gezin. De taxonomie bestaat uit acht hoofdcategorieën en 53 elementen. Eén van de

hoofdcategorieën is het sociaal netwerk activeren en hier vallen de volgende drie elementen onder: sociale steun mobiliseren en vergroten, onderhouden van het sociaal netwerk en stimuleren van vrijetijdsbesteding.

Op basis van eerdere onderzoeken wordt verwacht dat het inzetten van elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk, samenhangt met een afname in opvoedingsbelasting en een toename in sociale contacten (Bodden & Deković, 2016; Ayala-Nunes & Lemos, 2017). Daarnaast wordt verwacht dat het effect van het activeren van het sociaal netwerk verschilt per interventie. Zo wordt er verwacht dat het effect groter is binnen 10vT en MST omdat de interventies volgens hun handleiding zouden werken aan zowel het mobiliseren en vergroten van sociale steun als het onderhouden van het sociaal netwerk als het stimuleren van vrijetijdsbesteding (Visscher et al., 2021).

Methode

Onderzoeksdesign

Huidig onderzoek heeft gebruik gemaakt van een bestaande dataset die is verzameld tussen januari 2017 tot april 2019 in een landelijk quasi-experimenteel onderzoek. Binnen dit onderzoek werd data verzameld over de elementen die zijn ingezet binnen acht interventies voor gezinnen met ZOP&GMCP (Visscher et al., 2021). Daarnaast is er informatie verzameld over uitkomsten op gezinsniveau zoals opvoedingsstress en sociale contacten. De medisch ethische commissie van het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft op 7 maart 2016 toestemming gegeven voor dit onderzoek (METc2016.005).

Steekproef

Voor het onderzoek zijn gezinnen geïncludeerd die een van de volgende interventies hebben ontvangen: Multisysteemtherapie (MST), Multidimensionele Familie Therapie (MDFT), Intensieve Ambulante Gezinsondersteuning (IAG), Families First (FF), 10 voor Toekomst (10vT), Parent Management Training Oregon (PMTO), Gezin Centraal (GC) of Triple P 4-5. Deze gezinsgerichte interventies zijn gericht op gezinnen met ZOP (MST, MDFT, PMTO en Triple P 4/5) en GMCP (IFT, FF, FC en 10ftF) (Visscher et al., 2020b). De gezinnen zijn geworven aan de hand van een drie stappen procedure. Ten eerste zijn er acht interventies geselecteerd op basis van een systematische review met minstens een matige Cohen's d van 0.5, (vanuit een review) met betrekking tot kernuitkomsten zoals opvoedingsbelasting van ouders en gedragsproblemen kinderen (Evenboer et al., 2018). Ten tweede zijn er 47 jeugdhulporganisaties in Nederland benaderd waarin ten minste één van de

acht interventies aangeboden wordt. Hiervan waren er 26 bereid om deel te nemen aan het onderzoek. Ten derde ontvingen geïncludeerde gezinnen de interventies tussen januari 2017 en juli 2018 (IAG, MST, MDFT, PMTO, FF, TP 4-5), of tussen januari 2017 en april 2018 (voor GC en 10vT).

Gezinnen die in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek waren ouders/verzorgers die in staat waren om vragenlijsten in het Nederlands in te vullen en die een kind van vier jaar of ouder hadden op wie de interventie in eerste instantie gericht was. Kinderen jonger dan vier jaar werden uitgesloten in de studie omdat sommige onderzochte interventies niet geschikt zijn voor kinderen van deze leeftijd (MST en MDFT bijvoorbeeld) (Visscher et al., 2018). Op basis van dit exclusie criterium zijn twaalf gezinnen uitgesloten voor het onderzoek. Bovendien zijn de interventies Triple P en FF uit de dataset gehaald omdat te weinig gezinnen die deze interventies hadden ontvangen een vragenlijst hadden ingevuld. Daarnaast was de tijd tussen de start- en eindmeting voor gezinnen die FF hadden ontvangen te kort om verandering te meten. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een dataset bestaande uit informatie over 473 gezinnen. In totaal deden er 303 jongens (60,7%) en 196 meisjes (39,3%) mee aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 12.05 ($SD = 3.92$). Wat betreft de verdeling van de gezinnen over de interventies, zag de verdeling er als volgt uit: GC (6 gezinnen), IAG (242 gezinnen), MDFT (64 gezinnen), MST (143 gezinnen), PMTO (33 gezinnen) en 10vT (11 gezinnen).

Procedure

Allereerst hebben de onderzoekers een kennismakingsgesprek gevoerd met de deelnemende teams van hulpverleners (kinder- en jeugdhulpverleners, therapeuten en /of gezinscoaches) waarin informatie gegeven werd over het onderzoek (achtergrond en doelstellingen), de procedures en de vragenlijsten die gebruikt zouden worden. Daarnaast werden de hulpverleners getraind in het registreren van elementen die zij toepassen in de hulp aan een gezin met behulp van de GMCP-Taxonomie. Bij het eerste of tweede huisbezoek hebben hulpverleners de ouders/verzorgers vervolgens mondeling of schriftelijk geïnformeerd over het doel en de procedure van het onderzoek aan de hand van een folder of video. Naderhand kregen de onderzoekers geïnformeerde toestemming, ondertekend door de ouders/verzorgers die deelnamen aan het onderzoek. De gegevens zijn verzameld met behulp van het webbased softwareprogramma Bergop. Meteen na het verkrijgen van geïnformeerde toestemming en na de eerste afspraak van de hulpverlener in het gezin (start interventie), hebben de onderzoekers de T0-vragenlijsten naar de ouders/verzorgers en de hulpverleners

gestuurd via BergOp. De T1-vragenlijsten zijn op de geregistreerde einddatum van de interventie verstuurd en de T2-vragenlijsten drie maanden later. De respondenten hadden 21 dagen de tijd om een vragenlijst in te vullen en na 14 dagen ontvingen zij een herinnering. Als beloning ontvingen ouders/verzorgers een cadeaubon van tien euro na elke voltooide vragenlijst. Daarnaast zijn de data verzameld met behulp van vragenlijsten die ingevuld zijn door hulpverleners aan het begin (T0) en aan het einde van de interventie (T1) en registreerden hulpverleners elke vier weken welke elementen zij toepasten in de hulp aan gezinnen die deelnamen aan het onderzoek.

Meetinstrumenten

Elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk

De GMCP-Taxonomie is een taxonomie om inhoudelijke- en structurelementen te meten. Hulpverleners konden met deze taxonomie registreren welke elementen zij hebben toegepast tijdens de hulp aan een gezin. Inhoudelijke elementen zijn de technieken die worden ingezet door een hulpverlener en die gericht zijn op het bereiken van een bepaald doel (Visscher et al., 2020). Een voorbeeld hiervan is het stimuleren van vrijetijdsbesteding tijdens de interventie. Structurelementen zijn de elementen die het kader vormen waarbinnen de interventies worden uitgevoerd zoals de duur en de frequentie van de bezoeken (Lee et al., 2014, p.247). De taxonomie bestaat uit 8 hoofdcategorieën. Eén van de hoofdcategorieën betreft het activeren van het sociaal netwerk (F). Onder deze hoofdcategorie vallen drie inhoudelijke elementen. Dit waren: sociale steun mobiliseren en vergroten (F1), onderhouden van het sociaal netwerk (F2) en stimuleren van vrijetijdsbesteding (F3). De hulpverleners registreerden per hoofdcategorie welke inhoudelijke elementen zij hadden toegepast in een gezin en hoe het element uitgevoerd was. Hierbij werd onder andere onderscheid gemaakt in de frequentie (tijdens alle huisbezoeken in de afgelopen vier weken, in meer dan de helft van de huisbezoeken, of in minder dan de helft van de huisbezoeken).

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen, wordt gekeken naar de relatieve frequenties van de elementen per gezin (over de hele interventieperiode). Dit is een score tussen 0 en 1 die per element aangeeft hoe groot het aandeel van het element was gedurende de gehele interventie (0 = nooit toegepast, 1 = toegepast in elk bezoek). Zo geeft een relatieve frequentie van 0.5 aan dat het element in de helft van de bezoeken is toegepast door de hulpverlener. De relatieve frequenties zijn berekend op basis van de toegepaste elementen en de intensiteit waarmee ze toegepast werden. Hiervoor werd de volgende categorisering

gehanteerd: 0 = niet toegepast, 1 = in minder dan de helft van de bezoeken, 2 = in de helft of in meer dan de helft van de bezoeken en 3 = in elk bezoek. Vervolgens zijn de scores (ingevuld door de hulpverlener) per gezin bij elkaar opgeteld en gedeeld door de maximale scores (het aantal vragenlijst maal 3) (Visscher et al., 2021). Omdat de frequentie en intensiteit van een bepaald element zijn afgezet tegen het totaal aantal geregistreerde elementen, zijn de scores relatief. Er is dus gecorrigeerd voor de duur van de interventie, aangezien de ene interventie langer duurt dan de andere interventie.

Wat betreft de betrouwbaarheid is gebleken dat de gemiddelde interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de GMCP-taxonomie over de acht interventies, 84,9% was (gemiddelde overeenstemming). Dit betekent dat inhoudelijke elementen op een betrouwbare manier gemeten kunnen worden aan de hand van de taxonomie (Visscher et al., 2018). De validiteit is nog niet getoetst.

Ervaren opvoedingsbelasting

De Opvoedingsbelasting Vragenlijst (OBVL) is een vragenlijst die deel uitmaakt van de set vragenlijsten Gezin & Opvoeding (Vermulst et al., 2012). De ervaren opvoedingsbelasting werd gemeten op T0, T1 en T2. De vragenlijst heeft 34 items in de vorm van stellingen en wordt ingevuld door de ouder/verzorger op een 4-punts Likertschaal (1 = klopt niet, 2 = klopt een beetje, 3 = klopt behoorlijk en 4 = klopt helemaal). Met de OBVL worden vijf domeinen van opvoedingsbelasting gemeten: problemen opvoeder-kindrelatie (6 items), problemen met opvoeden (7 items), depressieve stemmingen (7 items), rolbeperking (6 items) en gezondheidsklachten (8 items). Voorbeelditems zijn: 'Mijn kind luistert naar mij.' en 'Ik heb een tevreden gevoel over mijn kind.' Er zijn t-scores (0-100) berekend voor de scores op de vragenlijst om de afwijking van de gemiddelde score van de normpopulatie aan te geven. Hierbij duidt een hogere t-score op meer opvoedingsbelasting. De t-scores kunnen als volgt geïnterpreteerd worden: geen problemen (< 60), milde problemen (60-63), aanzienlijke problemen (64-66), ernstige problemen (67-69) en zeer ernstige problemen (\geq 70). Om uiteindelijk uitspraken te doen over de verandering in de ervaren opvoedingsbelasting van de ouder, wordt gebruik gemaakt van verschillen (T1 – T0 en T2 – T0). Hierbij geven negatieve verschillen aan dat de ervaren opvoedingsbelasting is afgenomen en positieve verschillen dat de ervaren opvoedingsbelasting is toegenomen.

Wat betreft de algemene psychometrische eigenschappen van de vragenlijst is de betrouwbaarheid uitstekend ($\alpha=0.90$) (Vermulst et al., 2012) en zijn de begrips- en

criteriumvaliditeit respectievelijk voldoende en onvoldoende (Cotan, 2017). Toch is dit voor deze studie geen probleem aangezien de vragenlijst niet wordt ingezet om opvoedingsbelasting te voorspellen. Tenslotte is de betrouwbaarheid van de OBVL voor deze steekproef eveneens uitstekend ($\alpha=0.94$) (Visscher et al., 2021).

Sociale contacten

De sociale contacten van gezinnen met ZOP&GMCP zijn gemeten door middel van De Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders (VGFO) (Veerman et al., 2012). Deze vragenlijst maakt, net als de OBVL, deel uit van de set Vragenlijsten Gezin & Opvoeding (VG&O). De desbetreffende vragenlijsten brengen diverse aspecten van de opvoedingsomgeving in beeld (Praktikon, 2012). Aan de hand van een subschaal van de VGFO heeft de ouder/verzorger (met een kind van 0-18 jaar) individueel de vragenlijst ingevuld op T0, T1 en T2 om de sociale contacten van het gezin in beeld te brengen. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de schaal Sociale Contacten bestaande uit vijf items. Voorbeelditems zijn: 'Uw gezin heeft regelmatig contact met buurtbewoners', 'U heeft familieleden of vrienden bij wie u terecht kunt wanneer er problemen zijn' en 'Uw vrienden of familieleden geven u steun in moeilijke tijden'. De ouder/verzorger heeft bij elke stelling op een 4-punts Likertschaal aangegeven in hoeverre hij/zij instemde met de voorgelegde stelling (1 = klopt niet, 2 = klopt een beetje, 3 = klopt behoorlijk, 4 = klopt helemaal). Er zijn t-scores (0-100) berekend voor de scores op de schaal Sociale Contacten om de afwijking van de gemiddelde score van de normpopulatie aan te geven. Hierbij geven lagere t-scores aan dat de ouder/verzorger meer problemen ervaart met de sociale contacten. De t-scores kunnen als volgt geïnterpreteerd worden: geen problemen (> 40), milde problemen (37-40), aanzienlijke problemen (34-36), ernstige problemen (30-33), zeer ernstige problemen (< 30) (Achenbach & Rescorla, 2001; Veerman, 2008a). Om uiteindelijk uitspraken te doen over de verandering in de sociale contacten van de gezinnen, wordt gebruik gemaakt van verschillcores (T1 – T0 en T2 – T0). Hierbij geven positieve verschillcores aan dat de sociale contacten zijn toegenomen en andersom.

Wat betreft de algemene psychometrische eigenschappen van de vragenlijst is de betrouwbaarheid voldoende ($\alpha=0.78$) (Veerman et al., 2012) en zijn de begrips- en criteriumvaliditeit respectievelijk voldoende en onvoldoende (Cotan, 2018). Toch is dit echter geen probleem voor de studie, aangezien de vragenlijst niet wordt ingezet om sociale contacten te voorspellen. Tenslotte is de betrouwbaarheid van de VGFO voor deze steekproef eveneens voldoende ($\alpha=0.79$) (Visscher et al., 2021).

Data-analyse

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag zijn eerst beschrijvende analyses uitgevoerd voor de uitkomstmaten (opvoedingsbelasting en sociale problemen) bij aanvang van de interventie (T0), na de interventie (T1) en drie maanden na het einde van de interventie (T2). Zo is er, voor zowel de gehele groep (gezinnen met ZOP&GMCP) als per interventie, nagegaan wat de gemiddelde scores op de opvoedingsbelasting en de sociale contacten zijn en is er gekeken naar de minima, maxima en standaarddeviaties van de uitkomstmaten. Daarnaast is er eveneens voor de gehele groep en per interventie, nagegaan wat de beschrijvende statistieken zijn voor de relatieve frequenties van de elementen en voor de verschilscores op de uitkomstmaten (T1-T0 en T2-T0).

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, zijn er stapsgewijze meervoudige regressieanalyses uitgevoerd in SPSS, nadat er allereerst is gecheckt of er aan de volgende assumpties is voldaan: normaliteit, lineariteit, homoscedasticiteit en multicollineariteit (University of Twente, 2017). Het eerste model (hoofdeffect) heeft onderzocht in hoeverre het inzetten van elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk samenhangt met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten, waarbij de afhankelijke variabelen (opvoedingsbelasting en sociale contacten) zijn voorspeld met behulp van de onafhankelijke variabelen (de relatieve frequentie van de drie elementen gericht op het sociaal netwerk). Het tweede model heeft onderzocht in hoeverre de soort interventie samenhangt met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten, waarbij de afhankelijke variabelen (opvoedingsbelasting en sociale contacten) zijn voorspeld met behulp van de onafhankelijke variabele (soort interventie). Hiervoor zijn dummy-variabelen aangemaakt in SPSS. Tenslotte heeft het derde model (moderator analyse) onderzocht in hoeverre het effect van het activeren van het sociaal netwerk op de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten verschilt per interventie (element x interventie). De ontvangen interventie is als moderator meegenomen in het model door middel van een interactieterm in de regressieanalyse. Omdat er te weinig gezinnen waren die de interventies GC (N = 6) en 10vT (N = 11) hebben ontvangen, konden deze interventies niet meegenomen worden in de moderator analyse. De overige interventies (IAG, PMTO, MST en MDFT) hadden wel een N > 30. Om deze reden zijn deze vier interventies meegenomen in de moderator analyse.

Resultaten

Beschrijvende statistiek

Uit de beschrijvende statistieken blijkt voor de gehele groep (gezinnen met ZOP&GMCP) dat de gemiddelde score op de opvoedingsbelasting afneemt ($T_0 = 67.6$, $T_1 = 63.2$, $T_2 = 62.9$) en de gemiddelde score op de schaal sociale contacten toeneemt ($T_0 = 42.8$, $T_1 = 44.1$, $T_2 = 44.5$) gedurende de interventie (zie Tabel 1). Bovendien blijkt dat het element Stimuleren van Vrijtijdsbesteding het vaakst is geregistreerd van de drie elementen (zie Tabel 1). Verder blijkt dat de gemiddelde score op de opvoedingsbelasting per interventie, eveneens afneemt gedurende de interventie (zie Tabel 1). Wat betreft de score op de schaal sociale contacten, blijkt dat de gemiddelde score voor de interventie GC afneemt gedurende de interventie. Bij de overige interventies nemen de scores daarentegen wel toe (zie Tabel 1). Daarnaast blijkt dat de opvoedingsbelasting afneemt gedurende de interventie ($M = -5.1$ op T_1), maar daarna weer toeneemt ($M = -4.3$ op T_2). De sociale contacten nemen gedurende de interventie juist toe ($M = 1.2$ op T_1), maar daarna weer af ($M = 0.3$ op T_2). Zowel voor de opvoedingsbelasting als de sociale contacten, geldt dus dat de resultaten gunstiger zijn net na het einde van de interventie (zie Tabel 6 in Bijlage 1).

Kijkend naar de gemiddelde verschillen per interventie, blijkt dat de ervaren opvoedingsbelasting het meeste is afgenomen tussen het begin en het einde van de interventie, bij gezinnen die GC hebben ontvangen en het meeste tussen het begin en drie maanden na het einde van de interventie bij gezinnen die PMTO hebben ontvangen. Wat betreft de sociale contacten blijkt dat dit net andersom is. De sociale contacten blijken namelijk het meeste te zijn toegenomen tussen het begin en het einde van de interventie bij gezinnen die PMTO hebben ontvangen en het meeste tussen het begin en drie maanden na het einde van de interventie bij gezinnen die GC hebben ontvangen (zie Tabel 7 in Bijlage 1).

Tabel 1

Steekproefgroottes, Minima, Maxima, Gemiddelden en Standaarddeviaties T-scores Vragenlijsten en Relatieve Frequenties Elementen Gehele Groep en per Interventie

	Steekproefgrootte (N)	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie (SD)
Opvoedingsbelasting (T0)	400	30.00	79.00	67.6	10.5
GC	4	68.00	74.00	71.3	2.5
MDFT	53	30.00	78.00	67.0	11.8
MST	116	31.00	79.00	66.9	10.2
IAG	193	30.00	79.00	67.9	10.5
PMTO	25	46.00	78.00	69.2	9.2
10vT	9	39.00	77.00	66.6	11.8
Opvoedingsbelasting (T1)	200	30.00	80.00	63.2	11.9
GC	2	64.00	74.00	69.0	7.1
MDFT	31	34.00	78.00	61.4	13.1
MST	73	30.00	80.00	62.5	10.8
IAG	131	31.00	78.00	63.3	12.5
PMTO	19	48.00	78.00	68.0	9.1
10vT	4	51.00	69.00	63.5	8.4
Opvoedingsbelasting (T2)	150	30.00	79.00	62.9	11.8
GC	2	64.00	75.00	69.5	7.8
MDFT	16	30.00	78.00	59.4	13.9
MST	41	31.00	78.00	63.8	10.9
IAG	77	31.00	79.00	62.9	12.5
PMTO	11	55.00	75.00	62.0	6.8
10vT	3	64.00	74.00	70.7	5.8

Sociale Contacten (T0)	362	21.00	69.00	42.8	12.0
GC	4	23.00	48.00	36.5	10.7
MDFT	43	23.00	69.00	41.4	10.4
MST	107	21.00	69.00	42.0	12.2
IAG	173	21.00	69.00	42.9	12.1
PMTO	26	28.00	69.00	48.0	12.3
10vT	9	31.00	69.00	44.6	12.7
Sociale contacten (T1)	231	23.00	69.00	44.1	12.1
GC	1	24.00	24.00	24.0	-
MDFT	26	24.00	69.00	44.4	11.6
MST	67	23.00	69.00	44.5	12.7
IAG	116	23.00	69.00	43.3	11.9
PMTO	17	37.00	69.00	49.4	10.8
10vT	4	38.00	57.00	45.0	8.4
Sociale contacten (T2)	148	20.00	69.00	44.5	12.5
GC	2	27.00	41.00	34.0	9.9
MDFT	16	27.00	69.00	46.2	14.6
MST	39	23.00	69.00	43.9	13.8
IAG	77	20.00	69.00	43.9	11.8
PMTO	11	35.00	69.00	49.8	10.9
10vT	3	38.00	54.00	46.3	8.0
*Mobiliseren en Vergroten Sociale Steun	289	.02	1.00	.3	.2
GC	3	.07	.50	.4	.3
MDFT	30	.05	.67	.3	.2
MST	82	.02	1.00	.2	.2

IAG	147	.03	1.00	.3	.2
PMTO	20	.05	1.00	.3	.2
10vT	7	.03	.75	.3	.2
*Onderhouden	263	.02	1.00	.3	.2
Sociaal Netwerk					
GC	3	.15	.50	.3	.2
MDFT	29	.05	.67	.3	.2
MST	79	.02	1.00	.3	.2
IAG	128	.03	1.00	.3	.2
PMTO	18	.05	.60	.3	.2
10vT	6	.03	.83	.2	.3
*Stimuleren	327	.02	1.00	.3	.2
Vrijtijdsbesteding					
GC	5	.08	.42	.2	.1
MDFT	37	.04	.78	.3	.2
MST	99	.04	1.00	.4	.2
IAG	160	.02	1.00	.3	.2
PMTO	21	.07	.75	.3	.2
10vT	5	.08	.42	.3	.1

*Het betreft relatieve frequenties

Assumpties meervoudige regressieanalyse

Er is allereerst gecheckt of er aan de assumpties normaliteit, lineariteit homoscedasticiteit en multicollineariteit is voldaan (zie Bijlage 2). Hieruit bleek ten eerste dat de residuen enigszins normaal verdeeld zijn. Verder bleek dat er lineaire relaties bestaan tussen de onafhankelijke- en afhankelijke variabelen. Daarnaast bleek dat de onafhankelijke variabelen niet te hoog met elkaar gecorreleerd waren (geen sprake van multicollineariteit), aangezien de VIF-waardes allemaal onder de 5 lagen (Shrestha, 2020). Tenslotte bleek uit de P-P Plots dat de scores op opvoedingsbelasting en sociale contacten niet allemaal perfect voorspeld werden. Om deze reden zijn de verklarende variabelen (relatieve frequenties van de elementen) getransformeerd in SPSS. Toch bleek dit uiteindelijk geen verschil te maken

tussen significant/niet-significante effecten, waardoor alsnog de normale variabelen gebruikt zijn in de stapsgewijze meervoudige regressieanalyses.

Stapsgewijze meervoudige regressieanalyse

Activeren sociaal netwerk en verandering in opvoedingsbelasting

De frequentie van de drie elementen gericht op het sociaal netwerk blijkt niet significant gecorreleerd te zijn met de verandering in opvoedingsbelasting tussen T0 en T1, $F(3,94) = .29, p = .84$ (model 1). Bovendien verklaart de frequentie van de elementen geen variantie in de verandering in opvoedingsbelasting tussen T0 en T1 ($R^2 = -0.02$). Tenslotte blijkt dat er geen significante relatie tussen de elementen Mobiliseren en Vergoten van Sociale Steun (F1) ($\beta = 6.09, t = 0.87, p = .39$), Onderhouden van het Sociaal Netwerk (F2) ($\beta = -5.10, t = -0.74, p = .46$) en Stimuleren van Vrijtijdsbesteding (F3) ($\beta = 0.87, t = 0.16, p = .87$) en de verandering in opvoedingsbelasting is (zie Tabel 2). Dit betekent dat het frequenter inzetten van elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk niet zorgt voor een afname in opvoedingsbelasting tussen het begin en het einde van de interventie.

De frequentie van de drie elementen gericht op het sociaal netwerk blijkt eveneens niet significant gecorreleerd te zijn met de verandering in opvoedingsbelasting tussen T0 en T2, $F(3,57) = 1.59, p = .20$ (model 1). Bovendien verklaart de frequentie van de elementen (bijna) geen variantie in de verandering in opvoedingsbelasting tussen T0 en T2 ($R^2 = 0.03$). Tenslotte blijkt dat er geen significante relatie tussen de elementen Mobiliseren en Vergoten van Sociale Steun (F1) ($\beta = -6.92, t = -0.67, p = .50$), Onderhouden van het Sociaal Netwerk (F2) ($\beta = 16.96, t = 1.65, p = .11$) en Stimuleren van Vrijtijdsbesteding (F3) ($\beta = 3.20, t = 0.41, p = .69$) en de verandering in opvoedingsbelasting is (zie Tabel 2). Dit betekent dat het frequenter inzetten van elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk niet zorgt voor een afname in opvoedingsbelasting tussen het begin en drie maanden na het einde van de interventie.

Tabel 2

Regressiecoëfficiënten en Bijbehorende Standaardfouten, Gestandaardiseerde Coëfficiënten, *t*-statistieken en *p*-waarden Opvoedingsbelasting

	T1-T0					T2-T0				
	Coëfficiënt	Standaardfout	β	<i>t</i>	<i>p</i> -waarde	Coëfficiënt	Standaardfout	β	<i>t</i>	<i>p</i> -waarde
^aModel 1										
Constant	-6.28	2.10	-	-2.99	<.01	-8.07	2.81	-	-2.88	<.01
Mobiliseren en Vergroten Sociale Steun	6.09	7.03	0.14	0.87	.39	-6.92	10.29	-0.13	-0.67	.50
Onderhouden Sociaal Netwerk	-5.1	6.87	-0.12	-0.74	.46	16.96	10.31	0.32	1.65	.11
Stimuleren Vrijtijdsbesteding	0.87	5.41	0.02	0.16	.87	3.20	7.90	0.06	0.41	.69
^bModel 2										
Constant	-5.90	3.64	-	-1.62	.11	-14.36	5.14	-	-2.79	<.01
Mobiliseren en Vergroten Sociale Steun	4.85	7.68	0.11	0.63	.53	-6.31	10.53	-0.12	-0.60	.55
Onderhouden Sociaal Netwerk	-4.11	7.09	-0.10	-0.58	.56	17.64	10.49	0.33	1.68	.10
Stimuleren Vrijtijdsbesteding	1.48	5.60	0.03	0.26	.79	0.99	8.42	0.02	0.12	.91
IAG	0.17	3.26	0.01	0.05	.96	7.43	5.20	0.35	1.43	.16
MDFT	-3.71	4.18	-0.12	-0.89	.38	6.66	6.56	0.20	1.02	.32
MST	-0.55	3.54	-0.03	-0.15	.88	7.32	5.38	0.33	1.36	.18
^cModel 3										
Constant	-7.18	7.51	-	-0.96	.34	4.53	45.98	-	0.10	.92
Mobiliseren en Vergroten Sociale Steun	6.41	19.95	0.14	0.32	.75	-120.91	190.67	-2.21	-0.63	.53
Onderhouden Sociaal Netwerk	-18.87	20.60	-0.44	-0.92	.36	122.81	184.16	2.32	0.67	.51
Stimuleren Vrijtijdsbesteding	18.35	20.44	0.40	0.90	.37	-73.65	202.32	-1.43	-0.36	.72
IAG	2.98	8.16	0.16	0.37	.72	-9.68	46.24	-0.46	-0.21	.84
MDFT	-11.87	11.04	-0.40	-1.08	.29	-18.01	49.93	-0.55	-0.36	.72
MST	-0.54	8.37	-0.03	-0.07	.95	-13.32	46.18	-0.60	-0.29	.77
Interactie ^d F1xIAG	3.85	22.56	0.08	0.17	.87	115.24	191.35	1.95	0.60	.55
Interactie F1xMDFT	23.37	35.33	0.28	0.66	.51	125.59	194.71	1.36	0.65	.52
Interactie F1xMST	-21.62	27.53	-0.39	-0.79	.43	122.60	191.76	2.16	0.64	.53
Interactie ^e F2xIAG	14.67	23.54	0.29	0.62	.54	-94.13	184.81	-1.51	-0.51	.61
Interactie F2xMDFT	-2.64	33.00	-0.04	-0.08	.94	-142.74	186.08	-1.89	-0.77	.45
Interactie F2xMST	30.52	25.00	0.65	1.22	.23	-109.97	185.60	-2.02	-0.59	.56
Interactie ^f F3xIAG	-26.34	22.62	-0.59	-1.16	.25	59.67	202.77	1.14	0.29	.77
Interactie F3xMDFT	2.31	25.84	0.04	0.09	.93	106.30	204.50	1.74	0.52	.61
Interactie F3xMST	-12.87	22.63	-0.31	-0.57	.57	77.68	202.86	1.60	0.38	.70

^aModel 1: afhankelijke variabele = opvoedingsbelasting of sociale contacten, onafhankelijke variabele = relatieve frequentie drie elementen

^bModel 2: afhankelijke variabele = opvoedingsbelasting of sociale contacten, onafhankelijke variabele = soort interventie; PMTO als referentiecategorie

^cModel 3: afhankelijke variabele = verandering in opvoedingsbelasting of sociale contacten, onafhankelijke variabelen = relatieve frequenties drie elementen, interventies (dummy variabelen) en interacties (element x interventie)

^dF1 = Relatieve frequentie element F1 (mobiliseren en vergroten sociale steun)

^eF2 = Relatieve frequentie element F2 (vergroten sociaal netwerk)

^fF3 = Relatieve frequentie element F3 (stimuleren vrijetijdsbesteding)

Activeren sociaal netwerk en verandering in sociale contacten

De frequentie van de drie elementen gericht op het sociaal netwerk blijkt niet significant gecorreleerd te zijn met de verandering in sociale contacten tussen T0 en T1, $F(3,84) = .65, p = .58$ (model 1). Bovendien verklaart de frequentie van de elementen geen variantie in de verandering in sociale contacten tussen T0 en T1 ($R^2 = -0.01$). Tenslotte blijkt dat er geen significante relatie tussen de elementen Mobiliseren en Vergroten van Sociale Steun (F1) ($\beta = 1.87, t = 0.28, p = .78$), Onderhouden van het Sociaal Netwerk (F2) ($\beta = -5.25, t = -0.77, p = .44$) en Stimuleren van Vrijtijdsbesteding (F3) ($\beta = 6.86, t = 1.29, p = .20$) en de verandering in sociale contacten is (zie Tabel 3). Dit betekent dat het frequenter inzetten van elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk niet zorgt voor een toename in sociale contacten tussen het begin en het einde van de interventie.

De frequentie van de drie elementen gericht op het sociaal netwerk blijkt niet significant gecorreleerd te zijn met de verandering in sociale contacten tussen T0 en T2, $F(3,55) = .28, p = .84$ (model 1). Bovendien verklaart de frequentie van de elementen geen variantie in de verandering in sociale contacten tussen T0 en T2 ($R^2 = -0.04$). Tenslotte blijkt dat er geen significante relatie tussen de elementen Mobiliseren en Vergroten van Sociale Steun (F1) ($\beta = -2.99, t = -0.27, p = .79$), Vergroten van het Sociaal Netwerk (F2) ($\beta = 6.92, t = 0.64, p = .52$) en Stimuleren van Vrijtijdsbesteding (F3) ($\beta = 1.91, t = 0.24, p = .82$) en de verandering in sociale contacten is (zie Tabel 3). Dit betekent dat het frequenter inzetten van elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk niet zorgt voor een toename in sociale contacten tussen het begin en drie maanden na het einde van de interventie.

Tabel 3

Regressiecoëfficiënten en Bijbehorende Standaardfouten, Gestandaardiseerde Coëfficiënten, *t*-statistieken en *p*-waarden Sociale Contacten

	T1-T0					T2-T0				
	Coëfficiënt	Standaardfout	β	<i>t</i>	<i>p</i> -waarde	Coëfficiënt	Standaardfout	β	<i>t</i>	<i>p</i> -waarde
^aModel 1										
Constant	-6.3	2.00	-	-0.31	.76	-2.75	2.92	-	-0.94	.35
Mobiliseren en Vergroten Sociale Steun	1.87	6.77	0.05	0.28	.78	-2.99	10.94	-0.06	-0.27	.79
Onderhouden Sociaal Netwerk	-5.25	6.80	-0.13	-0.77	.44	6.92	10.77	0.14	0.64	.52
Stimuleren Vrijtijdsbesteding	6.86	5.30	0.16	1.29	.20	1.91	8.13	0.04	0.24	.82
^bModel 2										
Constant	4.33	3.31	-	1.31	.20	-0.80	4.91	-	-0.16	.87
Mobiliseren en Vergroten Sociale Steun	0.58	6.99	0.01	0.08	.93	-1.69	11.34	-0.03	-0.15	.88
Onderhouden Sociaal Netwerk	-5.32	6.75	-0.13	-0.79	.43	5.58	11.06	0.11	0.50	.62
Stimuleren Vrijtijdsbesteding	7.21	5.32	0.17	1.36	.18	1.75	8.76	0.04	0.20	.84
IAG	-6.52	3.02	-0.37	-2.16	.03	-3.46	4.99	-0.17	-0.69	.49
MDFT	-6.42	3.98	-0.22	-1.62	.11	-0.46	6.41	-0.01	-0.07	.94
MST	-3.17	3.28	-0.17	-0.96	.34	-0.80	5.17	-0.04	-0.16	.88
^cModel 3										
Constant	6.33	6.07	-	1.04	.30	-11.34	23.04	-	-0.49	.63
Mobiliseren en Vergroten Sociale Steun	13.71	17.88	0.34	0.77	.45	96.48	104.57	1.86	0.92	.36
Onderhouden Sociaal Netwerk	-8.77	18.32	-0.22	-0.48	.63	-82.70	101.81	-1.64	-0.81	.42
Stimuleren Vrijtijdsbesteding	-11.85	17.79	-0.28	-0.67	.51	33.75	91.90	0.68	0.37	.72
IAG	-9.67	6.75	-0.55	-1.43	.16	-0.14	23.55	-0.01	-0.01	1.00
MDFT	-19.15	12.20	-0.67	-1.57	.12	-9.82	30.23	-0.31	-0.33	.75
MST	-5.16	6.93	-0.27	-0.75	.46	14.36	23.48	0.66	0.61	.54
Interactie ^d F1 x IAG	-9.45	20.09	-0.21	-0.47	.64	-106.27	106.16	-1.94	-1.00	.32
Interactie F1 x MDFT	7.15	36.50	0.10	0.20	.85	-48.68	111.85	-0.55	-0.44	.67
Interactie F1 x MST	-26.30	26.64	-0.51	-0.99	.33	-103.33	106.58	-1.88	-0.97	.34
Interactie ^e F2 x IAG	15.15	20.91	0.31	0.73	.47	109.26	103.10	1.94	1.06	.30
Interactie F2xMDFT	-7.58	31.52	-0.11	-0.24	.81	57.27	105.29	0.79	0.54	.59
Interactie F2xMST	1.70	24.51	0.04	0.07	.95	83.25	104.45	1.58	0.80	.43
Interactie ^f F3xIAG	10.06	19.84	0.25	0.51	.61	-21.49	93.03	-0.44	-0.23	.82
Interactie F3xMDFT	37.24	24.68	0.60	1.51	.14	-1.60	96.66	-0.03	-0.02	.99
Interactie F3xMST	28.98	20.11	0.73	1.44	.15	-36.85	93.11	-0.78	-0.40	.69

^aModel 1: afhankelijke variabele = opvoedingsbelasting of sociale contacten, onafhankelijke variabele = relatieve frequentie drie elementen

^bModel 2: afhankelijke variabele = opvoedingsbelasting of sociale contacten, onafhankelijke variabele = soort interventie; PMTO als referentiecategorie

^cModel 3: afhankelijke variabele = verandering in opvoedingsbelasting of sociale contacten, onafhankelijke variabelen = relatieve frequenties drie elementen, interventies (dummy variabelen) en interacties (element x interventie)

^dF1 = Relatieve frequentie element F1 (mobiliseren en vergroten sociale steun)

^eF2 = Relatieve frequentie element F2 (vergroten sociaal netwerk)

^fF3 = Relatieve frequentie element F3 (stimuleren vrijetijdsbesteding)

Verschillen tussen interventies

Het effect van het inzetten van de drie elementen gericht op het sociaal netwerk op de verandering in opvoedingsbelasting verschilt niet per interventie tussen T0 en T1, $F(15, 82) = .51, p = .93$ en T0 en T2, $F(15, 45) = .83, p = .64$ (zie ook Tabel 2, model 3). Bovendien verklaart de soort interventie geen variantie in het effect van het inzetten van elementen op de verandering in opvoedingsbelasting tussen T0 en T1 ($R^2 = -0.08$) en T0 en T2 ($R^2 = -0.04$).

Het effect van het inzetten van de drie elementen gericht op het sociaal netwerk op de verandering in sociale contacten verschilt ook niet per interventie tussen T0 en T1, $F(15,72) = 1.03, p = .44$ en T0 en T2, $F(15,43) = .66, p = .81$ (Zie ook tabel 3, model 3). Bovendien verklaart de soort interventie (bijna) geen variantie in het effect van het inzetten van elementen op de verandering in sociale contacten tussen T0 en T1 ($R^2 = 0.01$) en geen variantie tussen T0 en T2 ($R^2 = -0.10$).

Discussie

Het doel van de studie was om te onderzoeken of het mobiliseren en vergroten van sociale steun, het onderhouden van het sociaal netwerk en het stimuleren van vrijetijdsbesteding, samenhangen met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten. Vooraf werd verwacht dat het inzetten van elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk, samen zou hangen met een sterkere afname in opvoedingsbelasting en een sterkere toename in sociale contacten (Jack et al., 2000). We vonden echter dat geen van de drie elementen gericht op het sociaal netwerk samenhangt met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten. Daarnaast was het doel om te achterhalen of het effect van het inzetten van de drie elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk verschilt tussen interventies. Er werd verschil verwacht tussen de interventies aangezien de ene interventie meer werkt aan het activeren van het sociaal netwerk dan de andere interventie. Toch werd geen verschil tussen de interventies gevonden.

Aan de ene kant komen deze bevindingen enigszins overeen met de conclusies uit eerdere onderzoeken, waarin naar voren kwam dat het inzetten van het sociaal netwerk niet bijdraagt aan gunstige behandeluitkomsten. Uit de onderzoeken bleek dat het sociaal netwerk van gezinnen met ZOP&GMCP vaak onstabiel en niet ondersteunend is (Bodden & Deković, 2016; Fernandez, 2007; Sousa, 2005) en dat deze gezinnen vaak niet de sociale vaardigheden bezitten om relaties te onderhouden (Macdonald et al., 1998). Toch is het belangrijk om te benadrukken dat huidig onderzoek niet aantoonde dat het activeren van het sociaal netwerk

negatief is, maar dat het frequenter inzetten van elementen gericht op het sociaal netwerk niet samenhangt met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten.

Aan de andere kant, komen de bevindingen niet overeen met een (groter) aantal andere onderzoeken, waarin naar voren kwam dat het activeren van het sociaal netwerk binnen interventies voor gezinnen met ZOP&GMCP bijdraagt aan de effectiviteit (Cunningham & Henggeler, 1999; Erickson, 1984; Imber-Black, 1988; Minuchin et al., 1998; Schoenbach et al., 1986). Een verklaring voor het feit dat er binnen het huidige onderzoek géén significante effecten zijn gevonden, zou kunnen zijn dat het sociaal netwerk nog weinig wordt betrokken binnen interventies voor gezinnen met ZOP&GMCP (Visscher et al., 2020a; Visscher et al., 2021). Met andere woorden: er waren weinig gezinnen waarbij er veel gewerkt werd aan het activeren van het sociaal netwerk binnen de interventies. Daarnaast kunnen de gekozen uitkomstmaten een verklaring zijn voor het uitblijven van significante effecten. Wellicht hangt het activeren van het sociaal netwerk namelijk (wel) samen met andere uitkomstmaten, zoals gedragsproblemen van het kind of het aantal uithuisplaatsingen. Ook kan het zo zijn dat in de gezinnen waarin het netwerk wél geactiveerd is, het netwerk niet ondersteunend genoeg is voor de verlaging in opvoedingsbelasting en de verhoging in sociale contacten (Bodden & Deković, 2016; Fernandez, 2007; Sousa, 2005).

Sterke punten en limitaties

Een sterk punt van het huidige onderzoek is dat er gebruik is gemaakt van betrouwbare interventies met een minimale effectsize van 0.5, die veel in de Nederlandse praktijk worden toegepast. Om deze reden geven de resultaten een goed beeld van de hulp aan gezinnen met ZOP&GMCP. Bovendien worden de interventies eveneens uitgevoerd in de internationale praktijk waardoor de resultaten in zekere mate gegeneraliseerd kunnen worden naar andere landen. Daarnaast is het gebruik van een bestaande taxonomie een sterk punt van dit onderzoek. De GMCP-taxonomie maakte het namelijk mogelijk om op een betrouwbare en gestructureerde manier de elementen van de interventies te meten (Visscher et al., 2019). Verder is de steekproefgrootte ($N = 473$) een sterk punt van het onderzoek, want des te groter de steekproef, des te dichter de gegevens uit de steekproef bij de daadwerkelijke gegevens van de populatie in de buurt komen (Agresti, 2018). Tenslotte is het longitudinale ontwerp eveneens een sterk punt van het onderzoek, aangezien dezelfde participanten met een follow-up meting drie maanden na het einde van de interventie werden onderzocht, waardoor ze nauwkeurig gevolgd konden worden.

Het onderzoek heeft daarentegen ook wat beperkingen. Wat betreft de inhoudelijke beperkingen van het onderzoek, moesten de hulpverleners om de vier weken registreren welke elementen zij hadden toegepast. Aangezien er redelijk veel tijd tussen de registratiemomenten zat, is het mogelijk dat de hulpverleners lastig konden herinneren welke elementen en hoe ze die hadden toegepast (Visscher et al., 2021). Desondanks is er bij de ontwikkeling wel rekening mee gehouden en hulpverleners gaven aan dat ze het een redelijk termijn vonden. Verder konden de gezinnen niet worden gerandomiseerd waardoor het moeilijker is om alternatieve verklaringen uit te sluiten. Desalniettemin, is er wel gecontroleerd voor de scores op opvoedingsbelasting en sociale contacten bij aanvang. Er is namelijk gekeken naar de verschilscores om de verandering te bekijken. Daarnaast is randomisatie simpelweg onethisch in dit soort onderzoek. Wat betreft de methodologische beperkingen van het onderzoek, is er gedurende het onderzoek een aanzienlijk aantal participanten afgevallen. Zo waren er 400 participanten die de OBVL hebben ingevuld op T0, 260 op T1 en 150 op T2. Dit geldt eveneens voor de vragenlijst Sociale Contacten binnen de VGFO. Het aantal ingevulde vragenlijsten ging van 362 (T0), naar 231 (T1) naar 148 (T2). Hoewel dit iets is wat in meerdere onderzoeken zichtbaar is, zou dit voor vertekening van resultaten kunnen leiden doordat gezinnen met bepaalde kenmerken sneller uitgevallen zijn.

Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek kan niet aanbevolen worden om het sociaal netwerk te activeren binnen de interventies, maar toch is het belangrijk om altijd te blijven kijken wat het sociaal netwerk kan betekenen binnen interventies voor gezinnen met ZOP&GMCP. Zoals reeds vermeld, bestaat er namelijk nog geen consensus in de literatuur. Daarnaast is er binnen de gezinnen weinig gewerkt aan het activeren van het sociaal netwerk, waardoor het een aandachtspunt blijft.

Wat betreft aanbevelingen voor vervolgonderzoek, wordt aanbevolen om onderzoek te doen naar de samenhang tussen het activeren van het sociaal netwerk en andere uitkomstmaten. Wellicht worden er bijvoorbeeld wel significante effecten gevonden met betrekking tot gedragsproblemen van kinderen en/of het aantal uithuisplaatsingen. Steun vanuit het sociale netwerk zou er voor kunnen zorgen dat gedragsproblemen en/of het aantal uithuisplaatsingen afnemen. Verder wordt aanbevolen om te onderzoeken wanneer de sociale netwerken van de gezinnen wel stabiel en ondersteunend zijn, aangezien uit meerdere onderzoeken blijkt dat het sociaal netwerk van gezinnen met ZOP&GMCP vaak onstabiel en niet ondersteunend is (Bodden & Deković, 2016; Fernandez, 2007; Sousa, 2005).

Conclusie

Samenvattend is uit huidig onderzoek niet gebleken dat het frequenter inzetten van elementen gericht op het activeren van het sociaal netwerk samenhangt met de verandering in opvoedingsbelasting en sociale contacten. Eveneens is gebleken dat dit niet verschilt per interventie. Door een aantal beperkingen van het onderzoek moeten deze bevindingen echter met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd en is vervolgonderzoek nodig om een duidelijker beeld te krijgen van de rol van het activeren van het sociaal netwerk. Zoals reeds vermeld zijn er meerdere onderzoeken die de voordelen van het activeren van het sociaal netwerk benoemen, waardoor het belangrijk is om meer kennis te vergaren aangezien het sociaal netwerk nog weinig wordt ingezet binnen de interventies (Visscher et al., 2020a; Visscher et al., 2021).

Literatuurlijst

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. Aseba.
- Agresti, A. (2018). *Statistical methods for the social sciences* (Fifth). Pearson.
- Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk portuguese families. *Journal of Social Work, 17*(2), 207–225. <https://doi.org/10.1177/1468017316640200>
- Baartman, H. (2010). Ouderschap en de betekenis van solidariteit om je heen. *Ouderschapskennis, 13*, 182-194.
- Bodden, D. H. M., & Deković, M. (2016). Multiproblem families referred to youth mental health: What's in a name? *Family Process, 55*(1), 31–47. <https://doi.org/10.1111/famp.12144>.
- Cunningham, P. B., & Henggeler, S. W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process, 38*(3), 265–281. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00265.x>.
- Egberink, I.J.L., Leng, W.E. de, & Vermeulen, C.S.M. (23 mei 2022). COTAN-beoordeling 2017, Opvoedingsbelasting Vragenlijst, OBVL. Bekeken via www.cotandocumentatie.nl
- Egberink, I.J.L., Leng, W.E. de, & Vermeulen, C.S.M. (7 juni 2022). COTAN-beoordeling 2018, Vragenlijst Gezinsfunctioneren Volgens Ouders, VGFO. Bekeken via www.cotandocumentatie.nl
- Erickson, G. D. (1984). *A framework and themes for social network intervention*. *Family Process, vol. 23*, pp. 187–198. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1984.00187.x>
- Evenboer, K. E., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2018). Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions? *Children and Youth Services Review, 88*, 274–285. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.024>.

- Fernandez, E. (2007). Supporting children and responding to their families: Capturing the evidence on family support. *Children and Youth Services Review*, 29(10), 1368–1394. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2007.05.012>.
- Holwerda, A., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2014). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: Een overzicht*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Hudson, J., Galaway, B., Morris, A., & Maxwell, G. (1996). Introduction. In J. Hudson, A. Morris, G. Maxwell, & B. Galaway (Eds.), *Family group conferences: Perspectives on policy and practice* (pp. 1–16). Leichhardt: The Federation Press.
- Imber-Black, E. (1988). *Families and Larger Systems: A Family Therapist's Guide Through the Labyrinth*. The Guilford Press, New York.
- Jack, G. (2000). Ecological influences on parenting and child development. *British Journal of Social Work*, 30(6), <https://doi.org/10.1093/bjsw/30.6.703>
- Jacobson, N.S., Schmalings, K.B., Holtzworth-Munroe, A., Katt, J.L., Wood, L.F., & Follette, V.M. (1989). Researchstructured vs clinically flexible versions of social learningbased marital therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 173–180. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90076-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90076-4)
- Jeugdwet 2015. (2014, 1 Maart). Geraadpleegd op 16 mei 2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2020-01-01>
- Lee, B. R., Ebesutani, C., Kolivoski, K. M., Becker, K. D., Lindsey, M. A., Brandt, N. E., ...Barth, R. P. (2014). *Program and practice elements for placement prevention: A review of interventions and their effectiveness in promoting home-based care*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 244–256. <https://doi.org/10.1037/h0099811>.
- Macdonald, E. M., Jackson, H. J., Hayes, R. L., Baglioni, A. J., & Madden, C. (1998). Social skill as a determinant of social networks and perceived social support in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 29(3), 275–286. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(97\)00096-0](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(97)00096-0)

- Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (1998). *Working with Families of the Poor*. The Guilford Press, New York.
- Morris, K. (2013). Troubled families: Vulnerable families' experiences of multiple service use. *Child and Family Social Work*, 18(2), 198–206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00822.x>.
- Ng, M. Y., & Weisz, J. R. (2016). Annual research review: building a science of personalized intervention for youth mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 57(3), 216–36. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12470>
- Praktikon. (2012). *Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders (VGFO)*. Geraadpleegd op 3 juni 2022, van https://www.praktikon.nl/_uploaded/vragenlijsten-vgfo/Handleiding_VGFO.pdf
- Schwartz, S. E. O., Rhodes, J. E., Spencer, R., & Grossman, J. B. (2013). Youth initiated mentoring: investigating a new approach to working with vulnerable adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 52(1-2), 155–69. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9585-3>
- Schoenbach, V., Kalan, B., Friedman, L. & Kleinbach, D. (1986). Social ties and mortality in Evans County. *American Journal of Epidemiology*, vol. 123, pp. 577–591. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114278>
- Shrestha, N. (2020). Detecting Multicollinearity in Regression Analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*, 8(2), 39-42. <https://doi.org/10.12691/ajams-8-2-1>
- Sousa, L. (2005). Building on personal networks when intervening with multi-problem poor families. *Journal of Social Work Practice*, 19(2), 163–179. <https://doi.org/10.1080/02650530500144766>.
- Spratt, T., & Devaney, J. (2009). Identifying families with multiple problems: Perspectives of practitioners and managers in three nations. *British Journal of Social Work*, 39(3), 418–434. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm151>.

Gewijzigde veldcode

- Spratt, T. (2011). Families with multiple problems: Some challenges in identifying and providing services to those experiencing adversities across the life course. *Journal of Social Work, 11*(4), 343–357. doi:10.1177/1468017310379256
- Stomp, O. (2013). 'We moeten af van het systeem met de alwetende professional'. Jo Hermanns over wraparound Care in de jeugdzorg. *SozioSPH, 2*, 6-9.
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). Families in multiproblem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. *Child & Youth Services, 37*(1), 4–22. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2015.1052133>.
- University of Twente. (2017, 22, 11). Handleidingen Statistiek. Geraadpleegd op 25 mei 2022, van <https://www.utwente.nl/nl/bms/m-winkel/handleidingen/handleidingen-statistiek/ediator-analyse/>
- Van Dam, L., & Verhulst, S. (2016). De JIM-aanpak. *Het alternatief voor uithuisplaatsing van jongeren*. Boom
- Van der Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G. J. J. M., Doreleijers, T. A. H., van Domburgh, L., & Vermeiren, R. R. J. M. (2017). Research review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems—A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 58*, 532–545. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12685>
- Van der Zijden, Q., & Diephuis, K. (2011). *Handleiding gezinsplan. Samenwerken volgens de principes van IGezinIPlan*. Partners in Jeugdbeleid.
- Van Montfoort, A., & Beukering, R. (2014). *De werkwijze van SAVE. Vernieuwing in de jeugdbescherming in Utrecht*. Utrecht/Woerden: Bureau Jeugdzorg Utrecht/Van Montfoort.
- Veerman, J. W., & De Meyer, R. E. (2015). Consistency of outcomes of home-based family treatment in The Netherlands as an indicator of effectiveness. *Children and Youth Services Review, 59*, 113–119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.11.001>
- Veerman, J. W., Janssen, J., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Vermulst, A. (2012). *Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders (VGFO)*.

- Veerman, J.W. (2008a). Methoden voor het kwantificeren en toetsen van effecten. In T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit*. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg (pp. 307-329). Delft, Nederland: Eburon.
- Vermulst, A. A. K. G., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Veerman, J. W. (2012). Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL).
- Visscher, L., Evenboer, K. E., Jansen, D. E. M. C., Scholte, R. H. J., Knot-Dickscheit, J., Veerman, J. W., Reijneveld, S. A., & van Yperen, T. A. (2018). Identifying practice and program elements of interventions for families with multiple problems: The development of a taxonomy. *Children and Youth Services Review*, *95*, 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.030>
- Visscher, L., Evenboer, K.E., Knot-Dickscheit, J., Veerman, J.W., Van Yperen, T.A., Sondejker, F., Scholte, R.H.J., Van Dam, C., Reijneveld, S.A. & Jansen, D.E.M.C. (2020). *Taxonomie voor interventies gericht op Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problemen*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen & Rijksuniversiteit Groningen.
- Visscher, L., Jansen, D., Evenboer, E., van Yperen, T., Reijneveld, S., & Scholte, R. (2020b). Interventions for families with multiple problems: Similar contents but divergent formats. *Child and Family Social Work*, *25*(1), 8–17. <https://doi.org/10.1111/cfs.12646>
- Visscher, L., Reijneveld, S. A., Knot-Dickscheit, J., Yperen, T. A., Scholte, R. H. J., Delsing, M. J. M. H., Evenboer, K. E., & Jansen, D. E. M. C. (2021). Toward tailored care for families with multiple problems: a quasi-experimental study on effective elements of care. *Family Process*, (20211221). <https://doi.org/10.1111/famp.12745>

Bijlage 1
Beschrijvende statistieken verschillscores

Tabel 6

*Steekproefgroottes, Minima, Maxima, Gemiddelden en Standaarddeviaties Verschilscores
OBVL en VGFO (schaal Sociale Contacten) Gehele Groep*

	Steekproefgrootte (<i>N</i>)	Minimum	Maximum	Gemiddelde (<i>M</i>)	Standaard Deviatie (<i>SD</i>)
Verschil T1-T0 Opvoedingsbelasting	242	-39.00	24.00	-5.1	9.0
Verschil T2-T0 Opvoedingsbelasting	139	-33.00	22.00	-4.3	9.3
Verschil T1-T0 Sociale Contacten	206	-25.00	32.00	1.2	10.1
Verschil T2-T0 Sociale Contacten	131	-34.00	28.00	0.3	11.1

Tabel 7

*Steekproefgroottes, Minima, Maxima, Gemiddelden en Standaarddeviaties Verschilscores
OBVL en VGFO (schaal Sociale Contacten) per Interventie*

	Steekproefgrootte (<i>N</i>)	Minimum	Maximum	Gemiddelde (<i>M</i>)	Standaard Deviatie (<i>SD</i>)
Verschil T1-T0 Opvoedingsbelasting					
GC	-7	-7.00	-7.00	-7.0	-
MDFT	27	-24.00	11.00	-5.3	7.2
MST	71	-30.00	20.00	-5.6	8.5
IAG	121	-39.00	24.00	-5.0	10.0
PMTO	18	-19.00	5.00	-4.3	7.0
10vT	4	-11.00	3.00	-3.8	5.9
Verschil T2-T0 Opvoedingsbelasting					

32

GC	-7	-7.00	-7.00	-7.0	-
MDFT	15	-24.00	7.00	-4.7	8.8
MST	40	-19.00	19.00	-3.8	8.0
IAG	71	-33.00	22.00	-4.1	10.4
PMTO	10	-17.00	8.00	-7.3	8.5
10vT	2	-2.00	3.00	0.5	3.5

Verschil T1-T0

Sociale Contacten

GC	1	1.00	1.00	1.0	-
MDFT	21	-17.00	22.00	-1.3	9.3
MST	60	-16.00	28.00	2.5	9.4
IAG	104	-25.00	32.00	0.6	10.3
PMTO	16	-24.00	31.00	3.8	11.8
10vT	4	-13.00	13.00	2.0	10.9

Verschil T2-T0

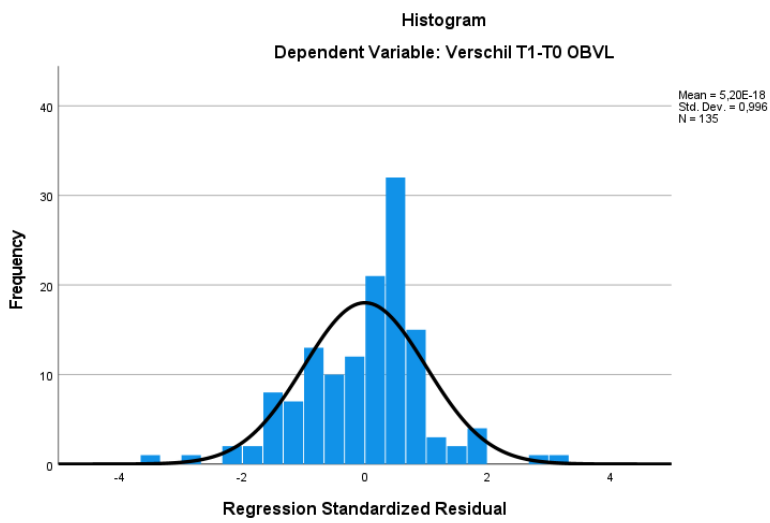
Sociale Contacten

GC	1	4.00	4.00	4.0	-
MDFT	15	-14.00	24.00	3.5	11.4
MST	36	-34.00	28.00	0.5	13.5
IAG	66	-31.00	28.00	-0.6	10.2
PMTO	11	-10.00	12.00	1.9	7.6
10vT	2	-15.00	0.00	-7.5	10.6

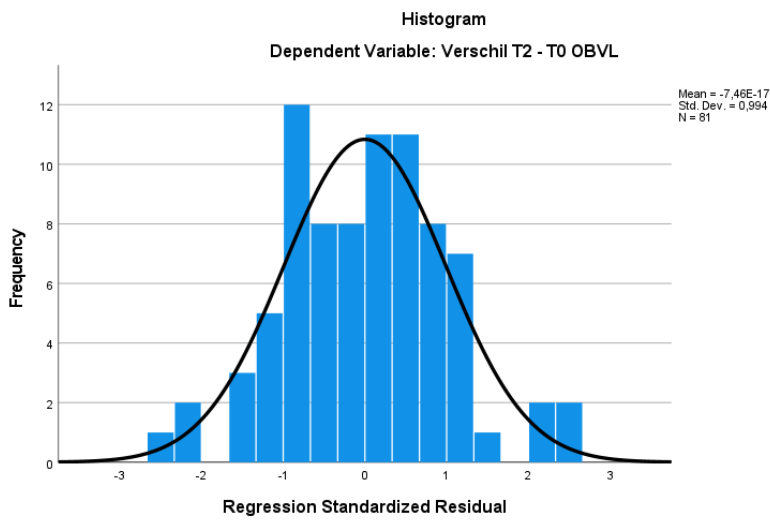
Bijlage 2

Checken assumpties

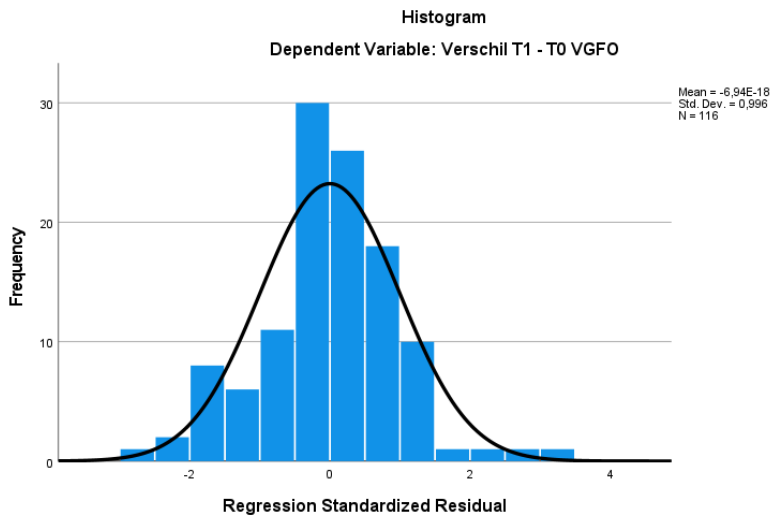
Normaliteit



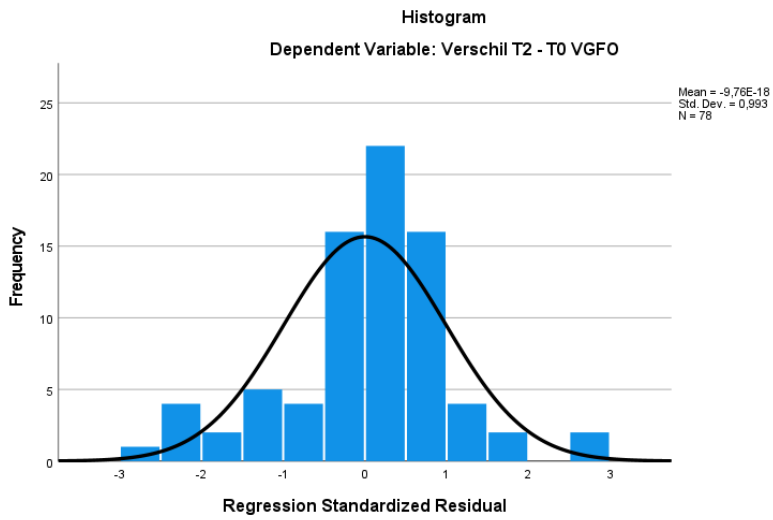
Onafhankelijke variabele: Relatieve frequentie element F1 (RFreqF1)



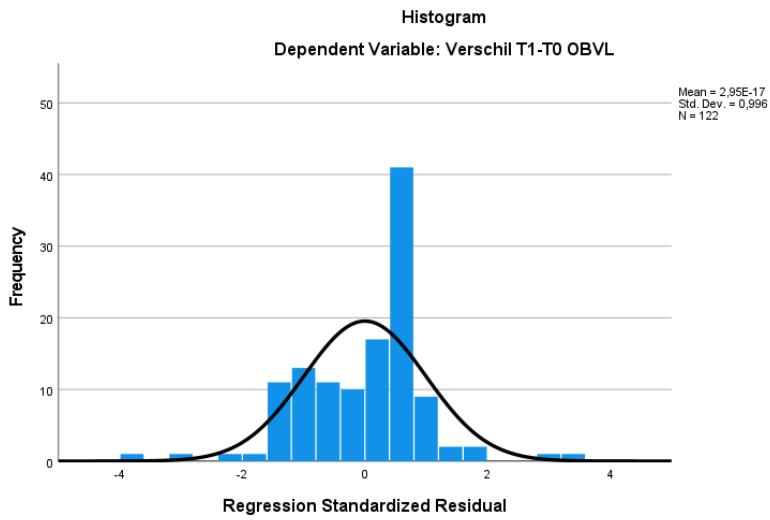
Onafhankelijke variabele: RFreq F1



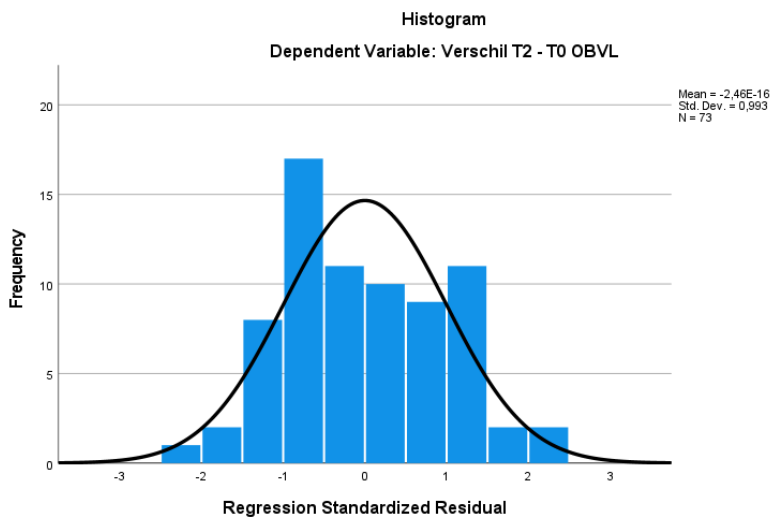
Onafhankelijke variabele: RFreq F1



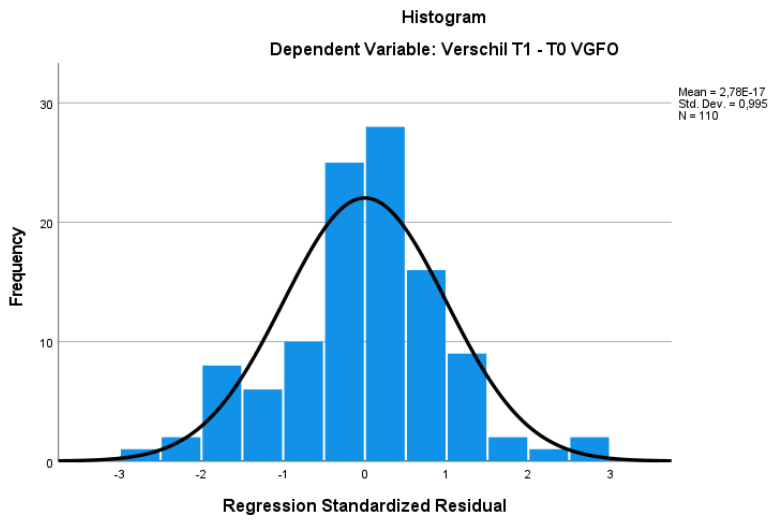
Onafhankelijke variabele: RFreq F1



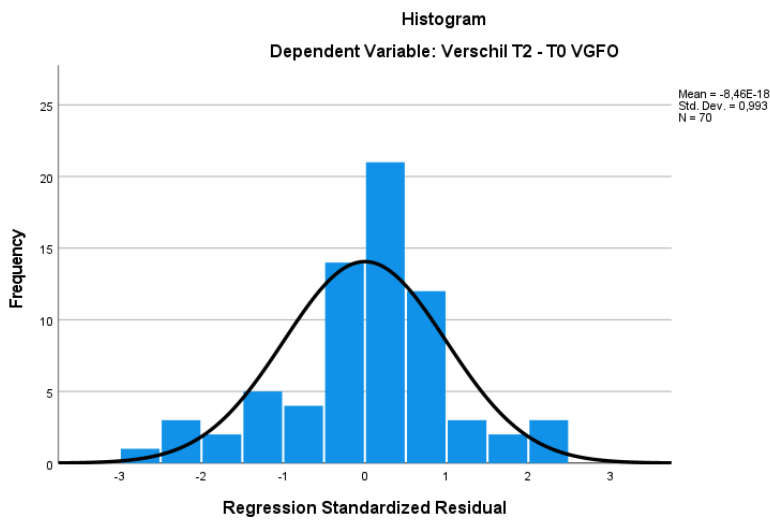
Onafhankelijke variabele: RFreq F2



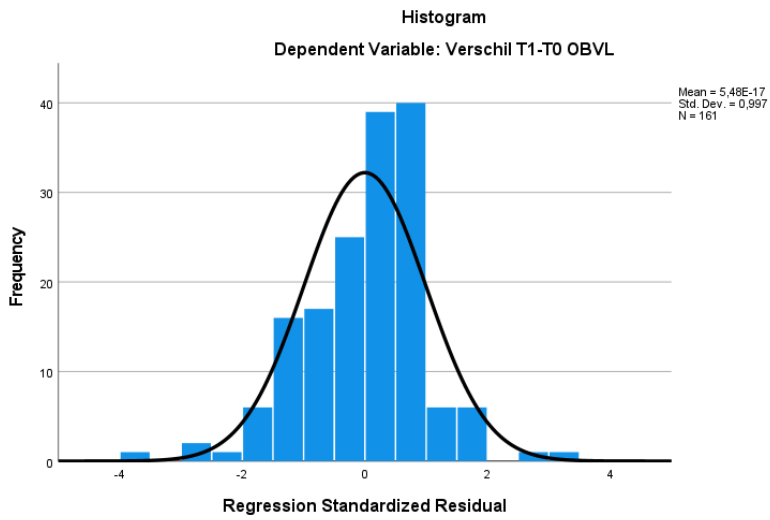
Onafhankelijke variabele: RFreq F2



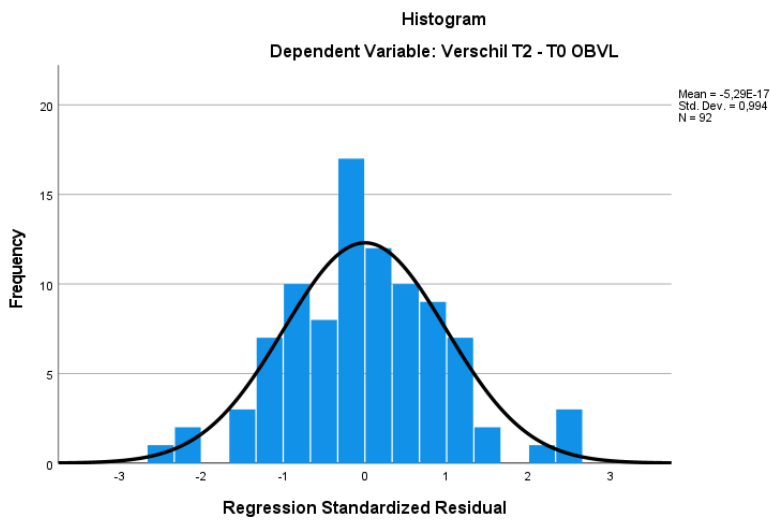
Onafhankelijke variabele: RFreq F2



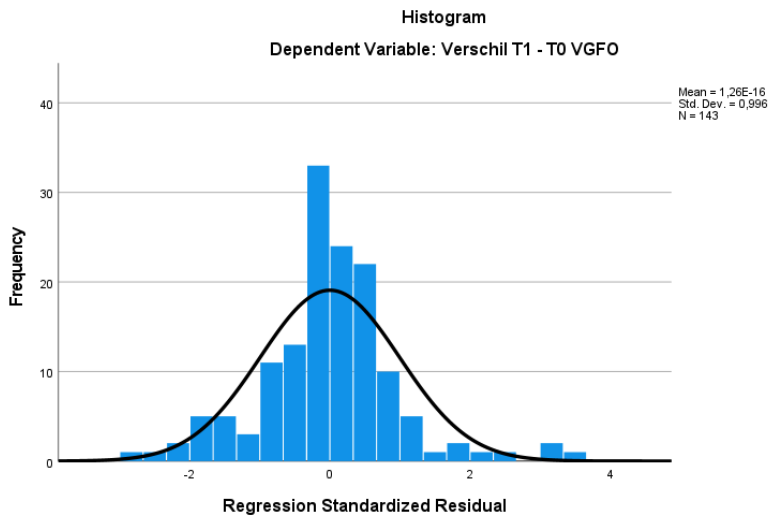
Onafhankelijke variabele: RFreq F2



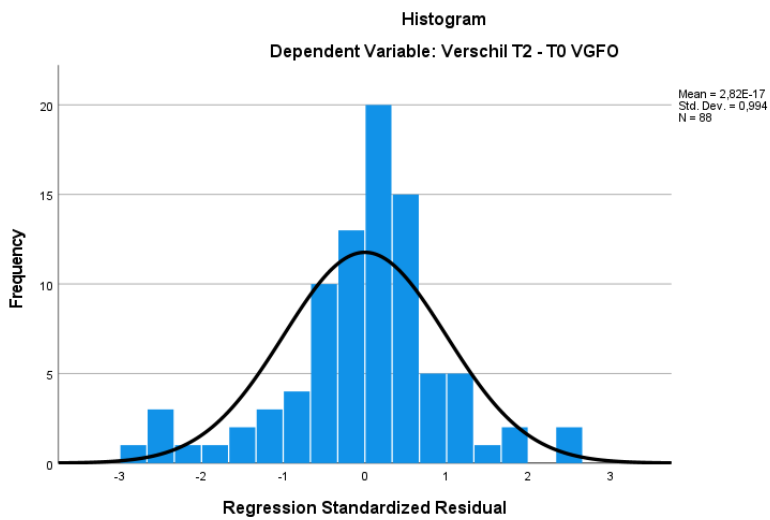
Onafhankelijke variabele: RFreq F3



Onafhankelijke variabele: RFreq F3

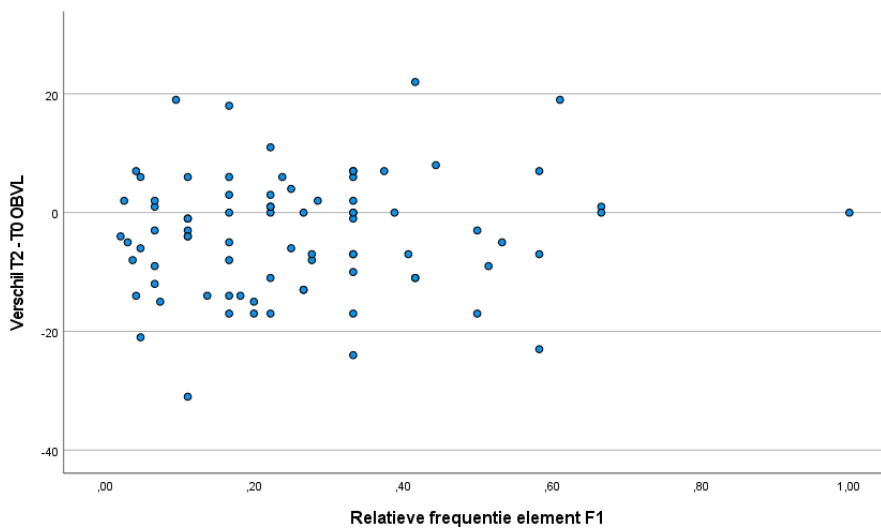
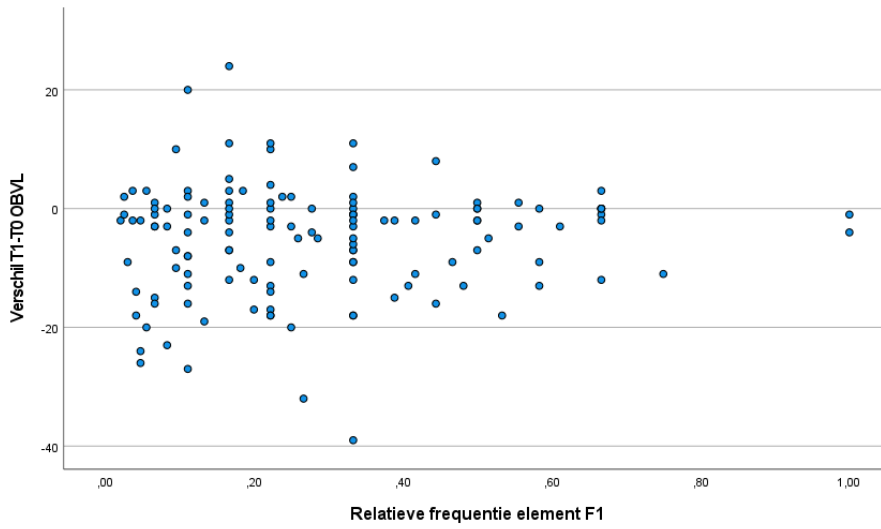


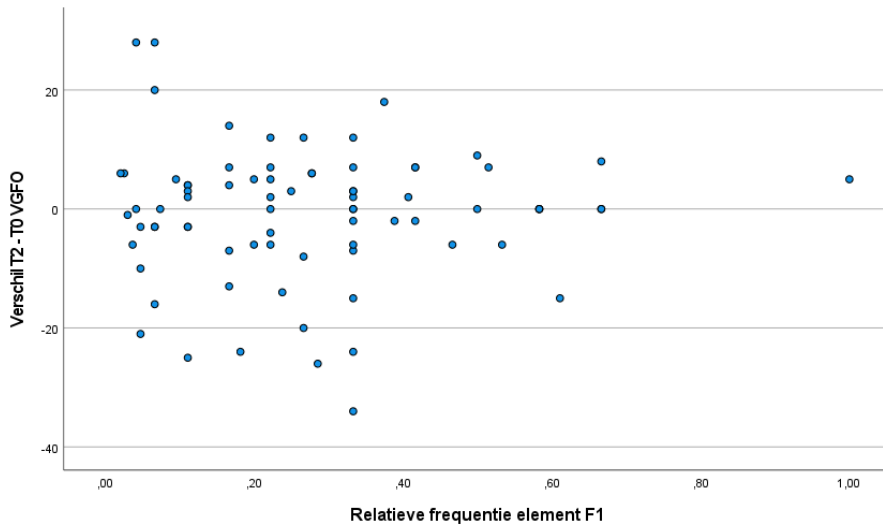
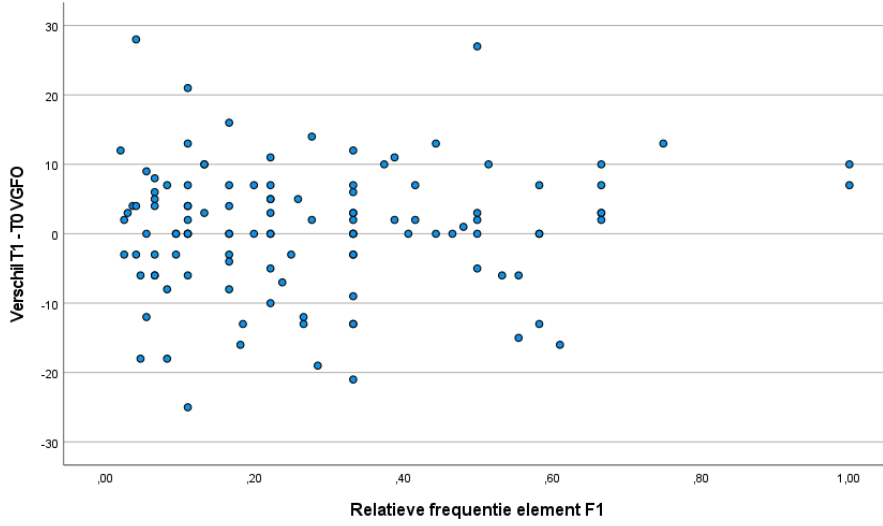
Onafhankelijke variabele: RFreq F3

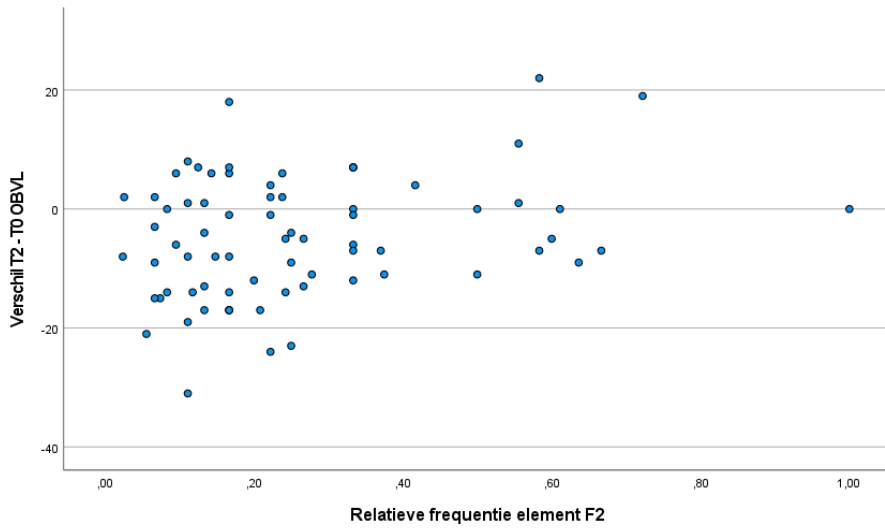
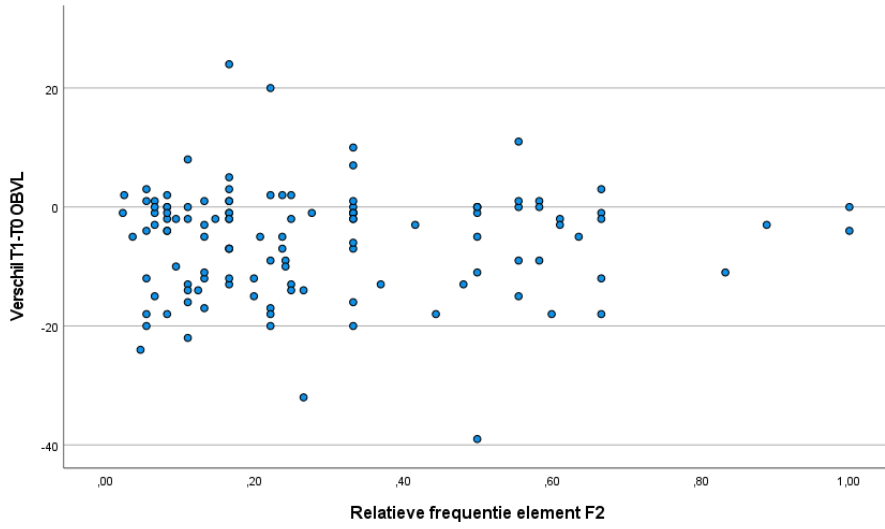


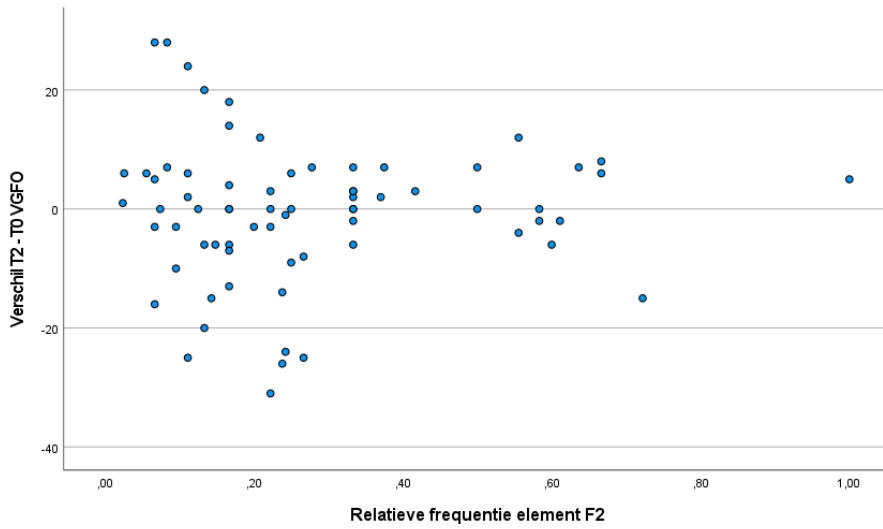
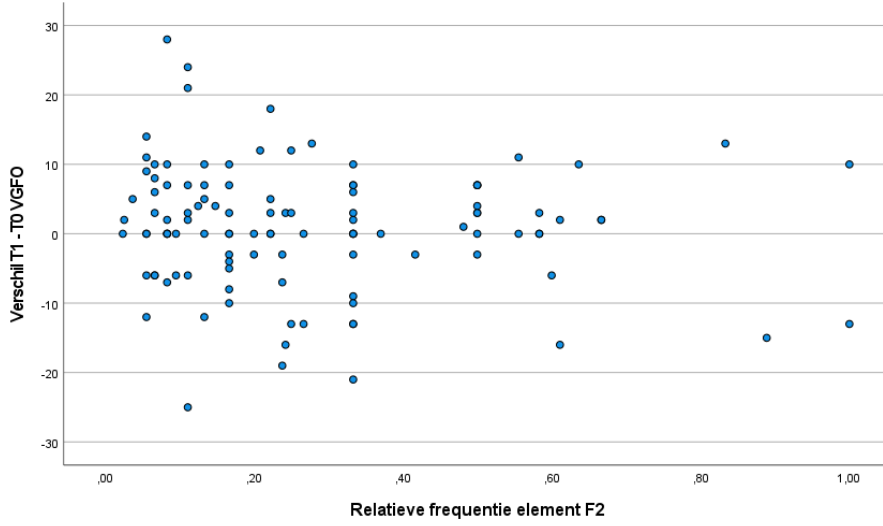
Onafhankelijke variabele: RFreq F3

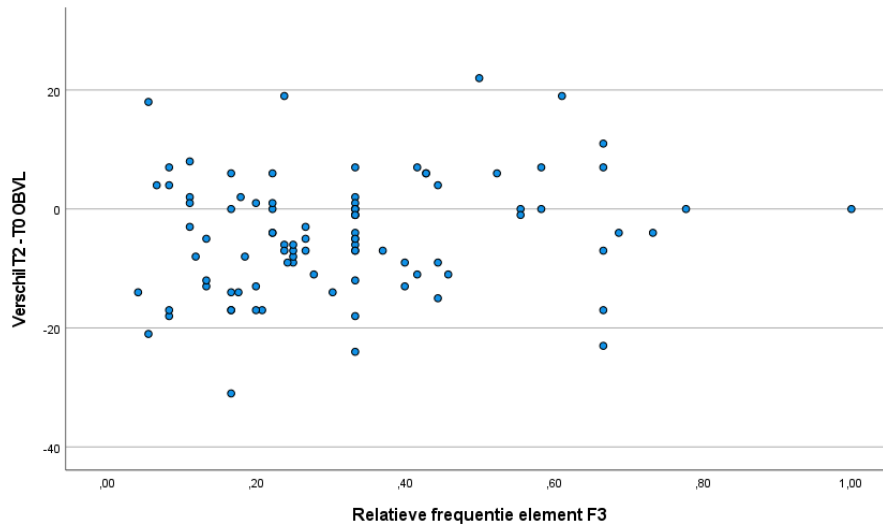
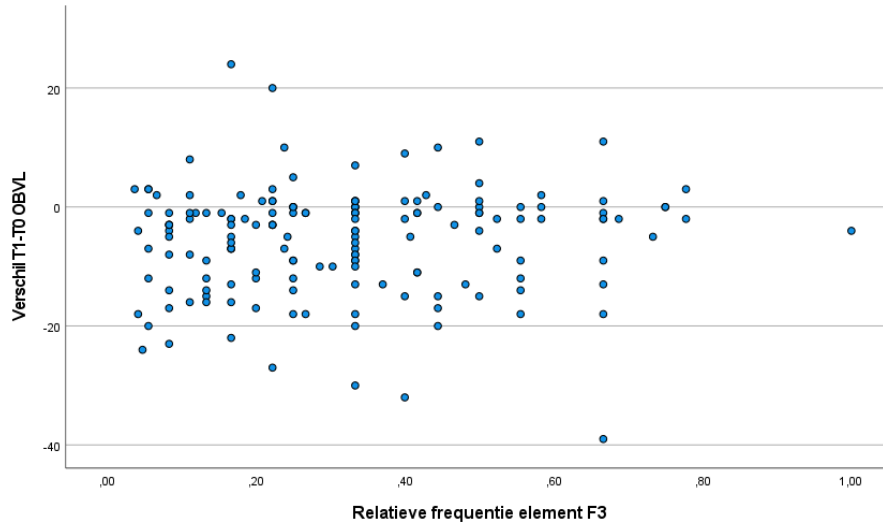
Lineariteit

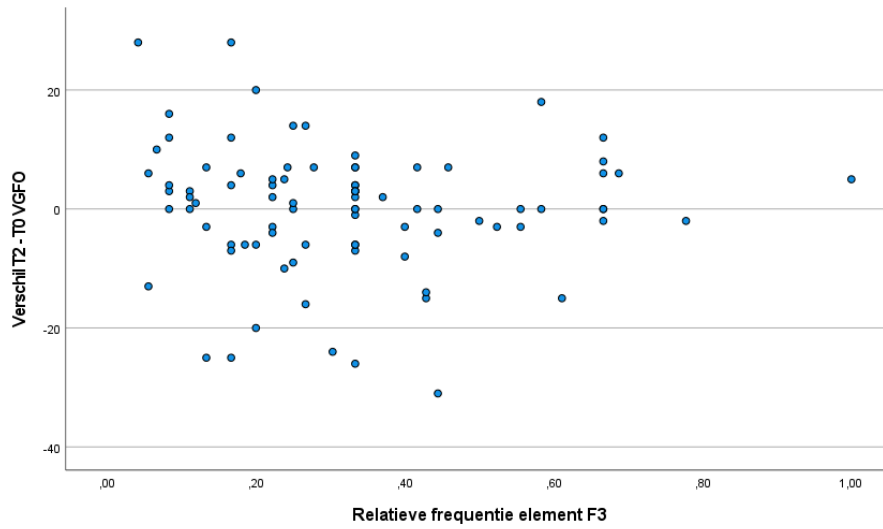
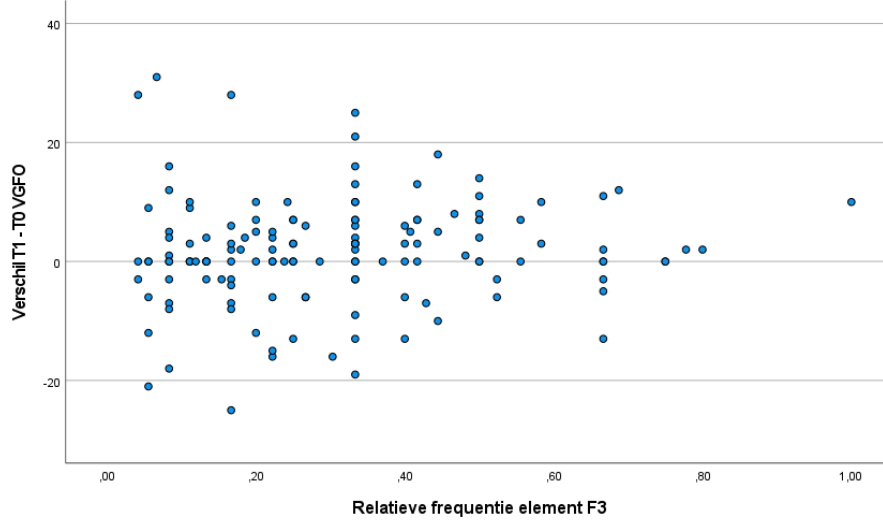






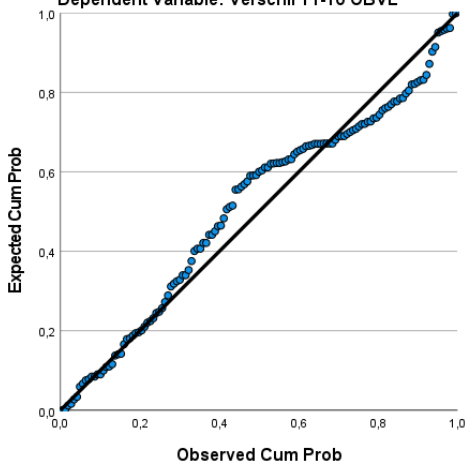






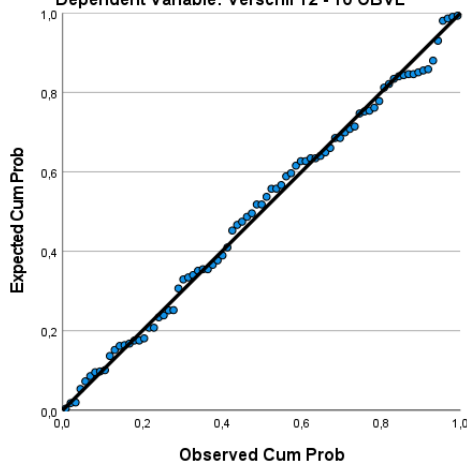
Homoscedasticiteit

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Verschil T1-T0 OBVL



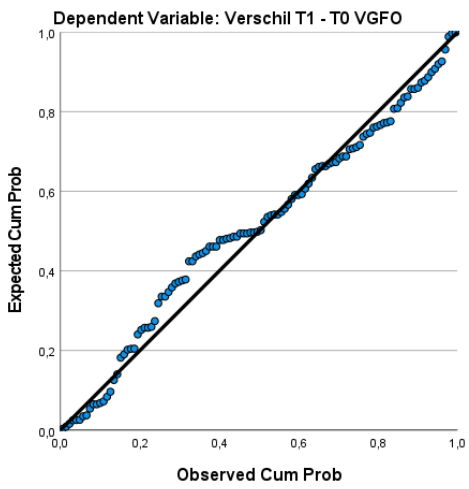
Onafhankelijke variabele: Relatieve frequentie element F1 (RFreq F1)

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Verschil T2 - T0 OBVL



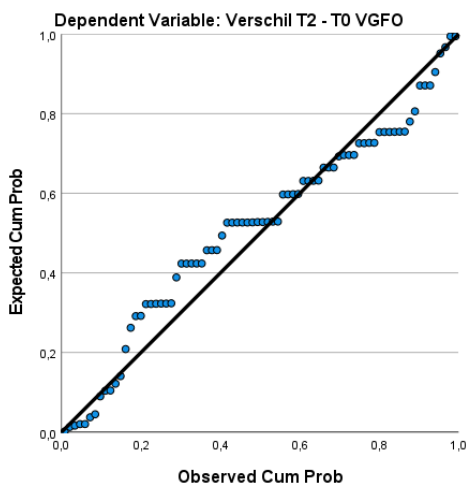
Onafhankelijke variabele: RFreq F1

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

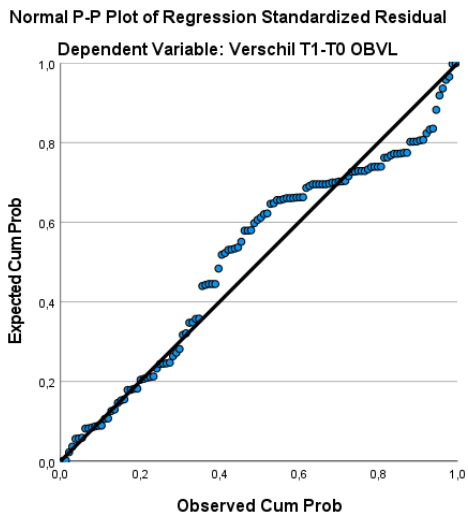


Onafhankelijke variabele: RFreq F1

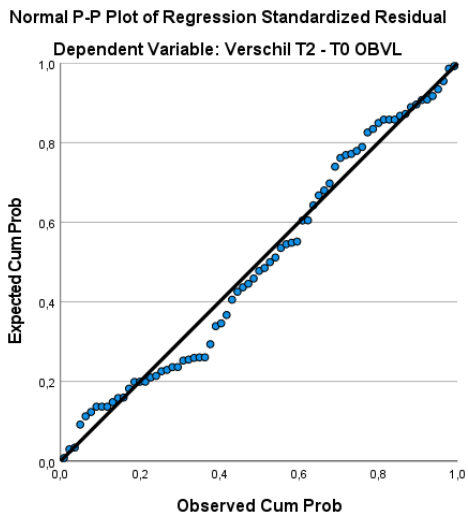
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Onafhankelijke variabele: RFreq F1

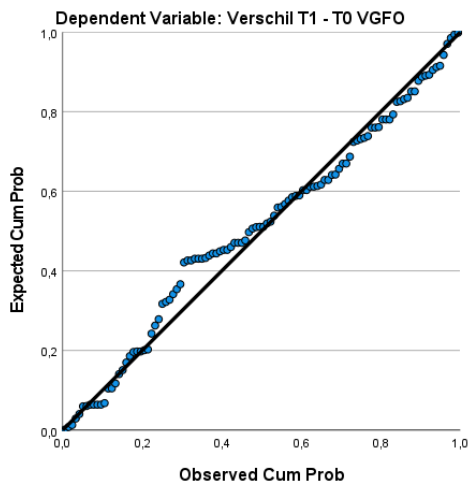


Onafhankelijke variabele: RFreq F2



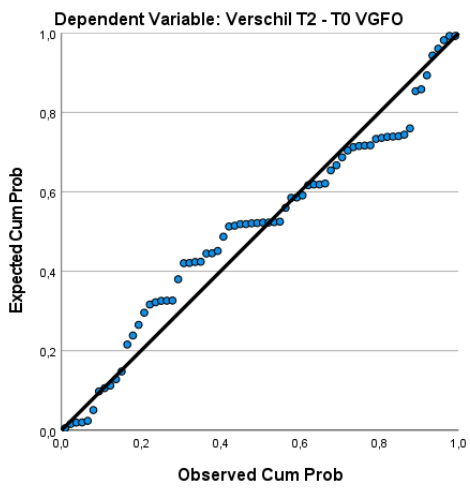
Onafhankelijke variabele: RFreq F2

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



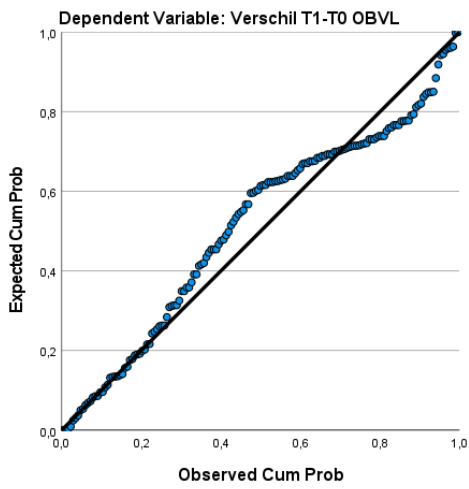
Onafhankelijke variabele: RFreq F2

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



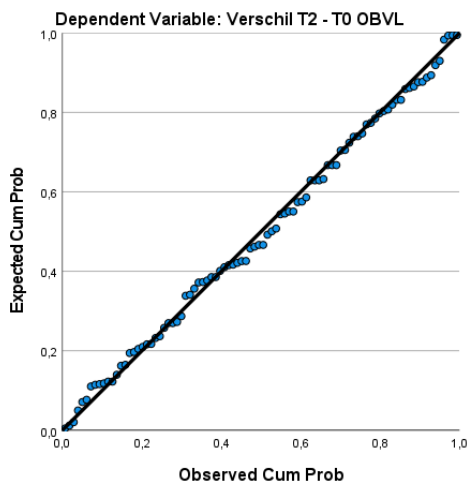
Onafhankelijke variabele: RFreq F2

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

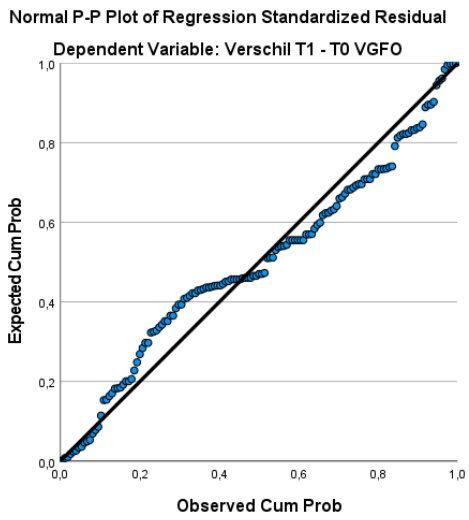


Onafhankelijke variabele: RFreq F3

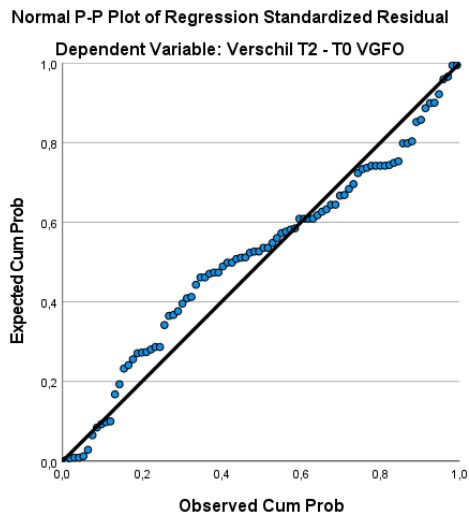
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Onafhankelijke variabele: RFreq F3



Onafhankelijke variabele: RFreq F3



Onafhankelijke variabele: RFreq F3

Multicollineariteit

Opvoedingsbelasting T1-T0

Elementen gericht op het sociaal netwerk	VIF-waarden
Mobiliseren en vergroten sociale steun (F1)	2.352
Onderhouden sociaal netwerk (F2)	2.399
Stimuleren vrijetijdsbesteding (F3)	1.333

Opvoedingsbelasting T2-T0

Elementen gericht op het sociaal netwerk	VIF-waarden
Mobiliseren en vergroten sociale steun (F1)	2.179
Onderhouden sociaal netwerk (F2)	2.331
Stimuleren vrijetijdsbesteding (F3)	1.449

Sociale Contacten T1-T0

Elementen gericht op het sociaal netwerk	VIF-waarden
Mobiliseren en vergroten sociale steun (F1)	2.371
Onderhouden sociaal netwerk (F2)	2.423
Stimuleren vrijetijdsbesteding (F3)	1.342

Sociale Contacten T2-T0

Elementen gericht op het sociaal netwerk	VIF-waarden
Mobiliseren en vergroten sociale steun (F1)	2.488
Onderhouden sociaal netwerk (F2)	2.538
Stimuleren vrijetijdsbesteding (F3)	1.485