

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Complexe gezinnen bereiken met de gedragsinterventie SNAP

## Een (on)haalbare kaart?

MIRANDA TONG SANG & LIEKE VAN DOMBURGH

### *Samenvatting*

Kinderen met gedragsproblemen uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen (MCP-gezinnen) lopen meer risico op escalatie van problematiek. Tegelijkertijd bereiken veel interventies deze gezinnen slechter en lijkt gedragsverandering lastiger, onder meer vanwege ouderlijke opvoedingsbelasting. Deze studie onderzoekt Stop Nu Ander Plan, een outreachende groepsinterventie voor kinderen met gedragsproblemen ( $n = 111$ ). Onderzocht is of kinderen uit MCP-gezinnen door Stop Nu Ander Plan worden bereikt, wat de werkzame elementen ervan zijn, of de gedragsproblemen erdoor afnemen en wat de samenhang is met opvoedingsbelasting. Bijna de helft van de kinderen blijkt afkomstig uit MCP-gezinnen, en 92,5% van hen rondt de interventie af. Betrokkenheid, een outreachende en proactieve opstelling, een individuele, flexibele benadering en een respectvolle houding lijken werkzame elementen. Gedragsproblemen en opvoedingsbelasting zijn lager na de interventie. Bij follow-up wordt alleen afname op gedragsproblemen gezien. Opvoedingsbelasting bij aanvang hangt niet samen met verandering in gedragsproblemen. De bevindingen ondersteunen de noodzaak om blijvend te investeren in de werkzame elementen om deze doelgroep te bereiken.

*Trefwoorden: SNAP, gezinnen met meervoudige en complexe problemen, gedragsproblemen, opvoedingsbelasting*

**Kernboodschappen voor de klinische praktijk**

- ▶ SNAP lijkt succesvol in het bereiken en behouden van gezinnen met meervoudige en complexe problemen (MCP-gezinnen).
- ▶ Betrokkenheid, een outreachende en proactieve opstelling, een individuele, flexibele benadering en een respectvolle houding lijken werkzame elementen in het bereiken van MCP-gezinnen.
- ▶ Blijvend investeren in de werkzame elementen is noodzakelijk.

## INLEIDING

.....

Bij kinderen die opgroeien in gezinnen waarin sprake is van meervoudige en complexe problemen (MCP-gezinnen) doen zich vaker ernstige gedragsproblemen voor dan in gezinnen met minder complexe problematiek (Bodden & Dekovic, 2016). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen worden gedefinieerd als gezinnen die op meerdere levensgebieden problemen ervaren, zoals opvoedingsproblemen, psychosociale problemen en sociaal-economische deprivatie (Bodden & Dekovic, 2016; Evenboer et al., 2018). Kinderen uit deze gezinnen ontwikkelen gemiddeld ernstiger probleemgedrag (Asscher & Paulussen-Hoogeboom, 2005; Maggi et al., 2010). We lijken echter beperkt in staat om juist deze groep kinderen en hun ouders te bereiken met de bewezen effectieve interventies die ons land rijk is (Jansen et al., 2015). Ook is bewijs voor de effectiviteit van de bestaande interventies bij deze doelgroep schaars. Binnen de behandeling van kinderen met gedragsproblemen is bekend dat ouders belangrijke personen zijn bij het veranderen van de gedragsproblemen (Barlow & Stewart-Brown, 2000). Met name ouderlijke stress wordt genoemd als een belemmerende factor bij het bereiken van verandering (Burke & Loeber, 2016; Lewis et al., 2008). Bodden en Dekovic (2016) concluderen onder andere dat ouders uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen meer opvoedingsbelasting ervaren dan ouders uit gezinnen die geen complexe en meervoudige problemen hebben. Voor deze groep ligt er dus waarschijnlijk een grotere uitdaging om verandering te bereiken en lijkt het van belang om de opvoedingsbelasting te verminderen, teneinde tot gedragsverandering te komen.

Kinderen die al vóór hun 12de jaar ernstige gedragsproblemen vertonen, vormen een specifieke risicogroep, omdat zij een hogere kans hebben dat deze problemen verder escaleren en persisteren tot in volwassenheid (Loeber et al., 2008; Moffitt et al., 2002). Ook bij kinderen jonger dan 12 jaar met ernstige gedragsproblemen is aannemelijk dat degenen uit MCP-gezinnen het meeste risico lopen op persistentie van dat gedrag. Hoewel er meerdere evidencebased interventies zijn voor kinderen jonger dan 12 jaar met gedragsproblemen, is er weinig bekend over het bereiken van zulke kinderen uit MCP-gezinnen. Het doel van deze studie is om in kaart te brengen in hoe-

verre een bewezen effectieve interventie voor kinderen met gedragsproblemen, namelijk Stop Nu Ander Plan (SNAP), MCP-gezinnen bereikt. Tevens willen wij in beeld brengen welke elementen volgens professionals bevorderend en belemmerend zijn in het bereiken van met name MCP-gezinnen. Ten slotte bestuderen we in hoeverre de gedragsproblemen van het kind en de opvoedingsbelasting binnen deze gezinnen veranderen en samenhangen na het volgen van deze interventie.

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van een standaardevaluatie van de behandeling. De onderzoeksopzet is voorgelegd aan de commissie ethiek van de zorginstelling waar de behandeling plaatsvond.

#### GEZINNEN MET MEERVOUDIGE EN COMPLEXE PROBLEMEN

.....

De richtlijn *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020) geeft aan dat er in Nederland bij circa 3-5% van alle gezinnen sprake is van meervoudige en complexe problemen.<sup>1</sup> De richtlijn beschrijft drie belangrijke kenmerken van gezinnen met meervoudige en complexe problemen:

- 1 *Problemen van psychosociale aard*, bij zowel kinderen als ouders. Voorbeelden zijn: internaliserende en externaliserende problemen, verslaving, tienerzwangerschap, problemen in de opvoeding, ouder-kind-relatieproblemen, gescheiden ouders, alleenstaand ouderschap en problematiek bij lichte verstandelijke beperking (LVB).
- 2 *Sociaal-economische problemen*, zoals financiële problemen, sociale isolatie, een beperkt netwerk, gevoelens van stigmatisatie, conflicten met burens, relatieproblemen, een migratieachtergrond en een lagere sociaal-economische positie.
- 3 *Problemen met hulpverlening*, bijvoorbeeld veel verschillende en afwisselende hulpverleners, of een beperkte motivatie voor hulp. Kenmerkend voor deze gezinnen is dat zowel ouders als kinderen veel gebruikmaken van zorg (Bodden & Dekovic, 2016; Moor et al., 2018).

1 In 2019 heeft het NJI besloten om in de richtlijn de term 'multiprobleemgezinnen' te veranderen in 'gezinnen met meervoudige en complexe problemen'. Dit omdat die term beter aansluit bij de huidige tijdsgeest, waarin uitgaan van de kracht van het gezin vooropstaat. Bovendien is de term minder stigmatiserend en heeft hij een minder veroordelende toon. In dit artikel zullen we de term 'gezinnen met meervoudige en complexe problemen' of 'MCP-gezinnen' aanhouden, waarmee we dezelfde doelgroep bedoelen als die waaraan in de literatuur (met name van voor 2019) gerefereerd wordt met 'multiprobleemgezinnen'.

Er blijkt nog maar weinig informatie beschikbaar te zijn over de effectiviteit van interventies voor deze gezinnen in Nederland (Berg-Le Clercq et al., 2012; Evenboer et al., 2018; Tabibian, 2006). Het beschikbare, recent uitgevoerde Nederlandse onderzoek naar MCP-gezinnen bestaat voornamelijk uit praktijkgericht evaluatieonderzoek.

#### WERKZAME ELEMENTEN OM MCP-GEZINNEN TE BEREIKEN

.....

Berg-Le Clercq en collega's (2012) noemen een aantal werkzame factoren om deze doelgroep te bereiken, die achtereenvolgens betrekking hebben op de (persoon van de) hulpverlener, de inhoud van het hulpaanbod en de strategieën om het hulpaanbod te organiseren. Vanuit het perspectief van de individuele hulpverlener worden als werkzame elementen beschreven: betrokkenheid, outreachend opstellen, een respectvolle houding, empowerend opstellen en een individuele of flexibele benadering hanteren. Daarnaast verwijzen zij naar Steketee en Vandenbroucke (2010), die aangeven dat ondersteuning en deskundigheidsbevordering van de hulpverleners die dagelijks met MCP-gezinnen te maken hebben van belang is. Het werken met deze gezinnen kan intensief zijn en vraagt om voldoende mogelijkheden tot reflectie.

Ook qua hulpaanbod worden een aantal werkzame elementen benoemd. Allereerst dient de omgang met het gezin niet alleen behandelinhoudelijk maar ook praktisch van aard te zijn, en moet de hulp in de leefomgeving van het gezin aangeboden worden. Ook moet er aandacht zijn voor de bredere omgeving van deze gezinnen, dus niet alleen voor de risicofactoren binnen het gezin zelf, maar ook voor de achterliggende oorzaken van ongelijkheid, marginalisering en intergenerationele problemen. Een ander element is dat *alle* gezinsleden hulp moeten krijgen, aangezien het hele gezin betrokken moet zijn bij de veranderingen die plaatsvinden door de interventie. Ten slotte wordt een goede samenwerking tussen de bij het gezin betrokken organisaties bepleit. Kortom, het bereiken van MCP-gezinnen vraagt om een andere aanpak dan het bereiken van gezinnen waarin geen sprake is van problemen op meerdere levensgebieden.

#### BEREIKBAARHEID VAN INTERVENTIES VOOR MCP-GEZINNEN

.....

In Nederland zijn er enkele interventies die zich specifiek richten op kinderen van 6 tot 12 jaar met ernstige gedragsproblemen die opgroeien in gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Als op deze aspecten gezocht wordt via de website van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI; Nederlands Jeugdinstituut, 2022), komen daar de volgende interventies uit naar voren:

Stop Nu Ander Plan (SNAP), Families First, Gezin Centraal en Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG).

Aan de hand van de drie bovengenoemde kenmerken van MCP-gezinnen zoomen we in op de doelgroepbeschrijving in de evaluatiestudies naar effectieve interventies voor kinderen van 6 tot 12 jaar met (ernstige) gedragsproblemen (inclusief de interventies die zich specifiek richten op MCP-gezinnen). Hierbij valt op dat men vooral oog heeft voor problemen van psychosociale aard: gedragsproblemen, opvoedingsproblemen en gezinsamenstelling. Hoewel de gezinnen uit de studies opvoedingsproblemen ervaren en de kinderen gedragsproblemen hebben, is het bijvoorbeeld opmerkelijk dat ze niet anders scoren dan het landelijk gemiddelde op aantal eenoudergezinnen: tegenover een landelijk gemiddelde van 77% (in 2020), zijn 58% tot 90% van de gezinnen in de evaluatiestudies tweeoudergezinnen (gegevens ontleend aan studies naar PMTO (Ellens, 2014; Lubberts, 2013), Ouders van Tegendraadse Jeugd (Boendermaker et al., 2010), Alles Kidzz (Stoltz, 2012), Gezin Centraal (Metselaar, 2011), Families First (Damen & Veerman, 2009), Triple P (Onrust et al., 2012) en het CBS (2023)).

Wat betreft sociaal-economische problemen is vooral informatie met betrekking tot de sociaal-economische positie (waarbij inkomen en opleidingsniveau belangrijke indicatoren zijn) en migratieachtergrond voorhanden. Er lijkt geen sprake van een overrepresentatie van gezinnen met een benedengemiddelde sociaal-economische positie, zoals verwacht wordt binnen de doelgroep van MCP-gezinnen. De meeste interventies rapporteren dat circa 20-40% van de gezinnen laaggeschoold is (PMTO (Lubberts, 2013); Triple P (Onrust et al., 2012; Overgaag et al., 2008), Gezin Centraal (Metselaar, 2011), Alles Kidzz (Stoltz, 2012; Stoltz et al., 2013)) en een enkele interventie (Basic Trust) blijkt met name te bestaan uit ouders met een bovengemiddeld tot hoog opleidingsniveau (Versteeg, 2016). In 2020 bedraagt het landelijke percentage laaggeschooldheid 29% (CBS, 2021). Wel lijken er meer gezinnen met een migratieachtergrond bereikt te worden door de interventies, variërend van 26-54% (onder andere in: Families First (Veerman et al., 2003), Gezin Centraal (Metselaar, 2011), Alles Kidzz (Stoltz et al., 2013), Triple P (Distelbrink et al., 2011) en Ouders van Tegendraadse Jeugd (Boendermaker et al., 2010)). Het landelijk gemiddelde is 24% (CBS, 2022). Ten slotte worden er in de verschillende interventies uitvalspercentages gevonden die variëren van 0-51% (Boendermaker et al., 2010; Onrust et al., 2012; Schuiringa, 2014; Stoltz et al., 2013; van de Wiel et al., 2007). De constructen worden dus in de evaluatiestudies verschillend beschreven. Ondanks dit gegeven kan gesteld worden dat MCP-gezinnen in wisselende mate bereikt lijken te worden door interventies bedoeld voor kinderen met gedragsproblemen. Dit beeld komt overeen met ervaringen uit de klinische praktijk, waarbij het als een uitdaging wordt gezien om deze gezinnen te bereiken.

## EFFECTIVITEIT EN OPVOEDINGSBELASTING

.....

Hoewel MCP-gezinnen al bereikt worden door interventies, blijkt uit een systematische review naar de effectiviteit daarvan in Nederland voor kinderen die opgroeien in MCP-gezinnen dat er weinig effectiviteitsstudies zijn (Jansen et al., 2015). Ook de drop-out blijkt hoger onder MCP-gezinnen (Goderie & Steketee, 2003; Tabibian, 2006).

De beperkte effectiviteit van de interventies in MCP-gezinnen hangt mogelijk samen met de aanwezigheid van bepaalde factoren die juist in de doelgroep vaker voorkomen, zoals opvoedingsbelasting. Ouders van kinderen met gedragsproblemen ervaren een grotere opvoedingsbelasting dan ouders van kinderen die geen problemen ervaren in de ontwikkeling (Dumas et al., 1991; Ross & Blanc, 1998). Een hogere mate van opvoedingsbelasting blijkt van negatieve invloed te zijn op deelname aan de behandeling, bijvoorbeeld via gebrekkige aanwezigheid, vroegtijdige uitval en geringe vooruitgang van het kind (Assemany & McIntosh, 2002; Kazdin & Whitley, 2003; Maliken & Katz, 2013). Kinderen van ouders die meer opvoedingsbelasting ervaren – wat aannemelijk is binnen MCP-gezinnen – lijken dus het risico te lopen minder te profiteren van een behandelinterventie. Meer zicht op de samenhang tussen (een hoge mate van) opvoedingsbelasting en de behandeluitkomst binnen MCP-gezinnen is dus wenselijk.

## DOEL VAN DE STUDIE

.....

De doelgroep van SNAP bestaat uit jongens van 6 tot 12 jaar met ernstige gedragsproblemen die opgroeien in gezinnen met complexe en meervoudige problemen. Deze studie beoogt in kaart te brengen: (1) in hoeverre kinderen die SNAP hebben gevolgd daadwerkelijk gekenmerkt kunnen worden als kinderen afkomstig uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen, en (2) in hoeverre de opvoedingsbelasting samenhangt met verandering in gedragsproblemen bij het kind. Daarnaast gaan we middels kwalitatief onderzoek na welke elementen vanuit de werkwijze van SNAP volgens de betrokken professionals bevorderend zijn in het bereiken van de MCP-gezinnen. Dit resulteert in de volgende zes onderzoeksvragen:

- 1 In hoeverre worden jongens die deelnemen aan de SNAP-interventie gekenmerkt als kinderen afkomstig uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen?
- 2 In hoeverre is er sprake van drop-out binnen de interventie?
- 3 Wat zijn volgens de betrokken professionals bevorderende factoren geweest in de werkwijze van SNAP bij het bereiken van gezinnen met meervoudige en complexe problemen?

- 4 In hoeverre veranderen de gedragsproblemen bij de kinderen en de opvoedingsbelasting bij de ouders in gezinnen na het volgen van SNAP, na afloop van de interventie en 6 maanden daarna, en in hoeverre verschilt deze verandering tussen de groep met en de groep zonder complexe en meervoudige problemen?
- 5 In hoeverre is er een samenhang tussen verandering in gedragsproblemen en opvoedingsbelasting, na afloop van de interventie en 6 maanden daarna?
- 6 In hoeverre hangt de mate van opvoedingsbelasting bij aanvang samen met de verandering in gedragsproblemen bij het kind, na afloop van de interventie en 6 maanden daarna?

#### METHODE

.....

#### *Deelnemers*

.....

Als onderdeel van een eerder opgezette evaluatiestudie naar SNAP zijn alle kinderen en hun ouders of opvoeders die in de periode 2012 tot en met 2018 hebben deelgenomen aan het SNAP-behandelprogramma binnen Pluryn (voorheen Intermetzo) betrokken bij het huidige onderzoek. SNAP werd uitgevoerd binnen twee regioteams: Almelo en Flevoland. Het onderzoek betreft kinderen van 6 tot 12 jaar met ernstige gedragsproblemen en hun ouder(s) of opvoeder(s). In totaal hebben 111 kinderen en hun ouders of opvoeders deelgenomen aan SNAP in deze periode. De gemiddelde leeftijd van de kinderen bij aanvang van de training was 9,72 jaar ( $SD = 1,72$ ) ( $n = 101$ ). Van 10 kinderen was de exacte geboortedatum bij de onderzoekers onbekend. De jongste deelnemer was 6 jaar en de oudste deelnemer 13 (deze jongen was bij aanmelding 12 jaar en werd op de dag van de start van de training 13 jaar). De sociaal-economische positie is in beeld gebracht door het statusscorestelsel van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) uit 2014. De groep kinderen die is uitgevallen ( $n = 8$ ) is vergeleken met de groep die de interventie heeft afgerond op leeftijd, sociaal-economische positie, migratieachtergrond en gezinssamenstelling. Tussen de twee groepen komt een verschil naar voren op het gebied van sociaal-economische positie en de leeftijd bij aanvang. De groep die is uitgevallen had een lagere sociaal-economische positie ( $t(95) = -2,21, p = 0,029$ ). Het verschil in leeftijd bij aanvang van de interventie tussen de groep die de interventie heeft afgerond ( $M = 9,82, SD = 1,67$ ) en de uitvallers ( $M = 8,43, SD = 1,99$ ) is significant: de uitvallers zijn jonger ( $t(96) = 2,10, p = 0,038$ ). De groepen zijn vergelijkbaar wat betreft migratieachtergrond en gezinssamenstelling. Ook zijn de groepen vergeleken op mate van opvoedingsbelasting bij aanvang. Die blijkt bij de uitvallers



hoger te zijn ( $t(78) = -2,16, p = 0,034$ ). Op de mate van gedragsproblemen bij aanvang wordt geen verschil gezien tussen de groepen.

280

### *Procedure*

---

**Interventie** — SNAP (Child Development Institute, 2016b) is een interventie die zich richt op het behandelen van jongens van 6 tot 12 jaar met ernstige gedragsproblemen en met een hoog risico op het ontwikkelen van een gedragsstoornis (of een dergelijke stoornis al hebben). SNAP beoogt effectieve behandelingen te bieden aan kinderen en hun ouders of opvoeders uit de meest complexe systemen. Tot de doelgroep behoren kinderen die opgroeien in gezinnen die veelal worden aangemerkt als gezinnen met complexe en meervoudige problemen. Bij deze doelgroep zijn eerdere hulpverleningstrajecten niet (voldoende) geslaagd en is er vaak wantrouwen jegens hulpverlening ontstaan.

Aan SNAP gaan een aanmeldfase en een gestructureerde risicotaxatie vooraf. Het basisprogramma van SNAP bestaat uit 13 wekelijkse sessies, waarin zowel de jongens als de ouders of verzorgers een vast programma volgen in de vorm van groepsessies van vier tot acht deelnemers. Tijdens de groepsessies vormen de jongens samen één groep en de ouders of verzorgers samen één groep. In de sessies 4, 8 en 13 worden de kind- en oudergroep samengevoegd. SNAP betreft een cognitief-gedragstherapeutisch programma, waarin de kinderen zelfcontrolemechanismen en probleemoplossende vaardigheden aanleren. Met cognitief-gedragstherapeutische technieken, psycho-educatie, rollenspellen, huiswerkopdrachten, ontspanningsoefeningen en gedragscontracten wordt gewerkt aan vermindering van de gedragsproblemen van de jongens en vergroting van de opvoedingsvaardigheden van de ouders. Naast de groepstrainingen wordt (onder andere op basis van een risicotaxatie) aanvullende begeleiding geboden, zoals gezinsbegeleiding, huiswerkbegeleiding en individuele begeleiding van het kind. Ook wordt begeleiding in de thuissituatie en op school geboden ter generalisatie van de geleerde vaardigheden in de training. Tijdens de training is er een zogenaamde 'brusjesgroep', waarin broertjes en zusjes van deelnemende kinderen en ouders worden opgevangen, en (als de leeftijd dit toelaat) worden geïnformeerd over de thema's en vaardigheden die binnen de training worden besproken. Onderzoek in Canada naar de effectiviteit van SNAP heeft aangetoond dat kinderen na de interventie verbetering lieten zien ten aanzien van gedragsproblemen, sociale vaardigheden en impulsregulatie. Daarnaast namen bij ouders de opvoedingsvaardigheden toe en nam de opvoedingsstress af (Augimeri et al., 2007; Burke & Loeber, 2016; Lewis et al., 2008; Lipman et al., 2011).

**Onderzoeksdesign** — Deze studie betreft: (1) een longitudinaal onderzoek (drie herhaalde metingen) op basis van kwantitatieve data, en (2) een kwalitatief onderzoek op basis van interviews. De kinderen zijn naar aanleiding van ernstige gedragsproblemen verwezen op basis van een professionele inschatting door een hulpverlener, de school of de politie. Exclusiecriteria ten aanzien van deelname aan de interventie zijn: acute psychose, autisme en een IQ lager dan 70. Routine Outcome Monitoring (ROM) is een standaard onderdeel van de SNAP-interventie. Als onderdeel van de ROM worden de Child Behavioral Checklist (CBCL), de Early Assessment Risk Lists (EARL-20B) en de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL) afgenomen. De vragenlijsten bij het begin (T<sub>0</sub>) en het einde (T<sub>1</sub>) van de interventie zijn verzameld door de trainers zelf. Ze zijn ingevuld door de ouder bij aanvang van de eerste groepsessie, respectievelijk na afloop van de laatste SNAP-sessie, onder begeleiding van de trainers. Circa 6 maanden na afloop van de interventie (T<sub>2</sub>) zijn de vragenlijsten digitaal door de ouders ingevuld. De onderzoeker heeft in 2020 interviews met SNAP-trainers en supervisors uit beide SNAP-teams gevoerd. Alle gegevens van de vragenlijsten zijn opgeslagen in SPSS voor data-analyse.

### *Meetinstrumenten*

---

**Child Behavior Checklist 6-18** — De Child Behavior Checklist 6-18 (CBCL 6-18; Achenbach, 1991) wordt gebruikt om het gedrag van het kind te beoordelen. De CBCL 6-18 is een instrument bestaande uit 113 items dat gedragsproblemen in kaart brengt en een goede betrouwbaarheid en validiteit heeft laten zien (Verhulst & van der Ende, 2013). De items worden op een driepunts likertschaal beoordeeld (range 0-2). Voor het onderzoek wordt de schaal Externaliserende problemen gebruikt, die bestaat uit de schalen Normovertredend gedrag en Agressief gedrag. Deze schaal bestaat uit 35 items. De gehanteerde cut-offscore voor subklinische respectievelijk klinische problemen is een T-score van 60 respectievelijk 65. De gehanteerde normgroep is jongens van 6-11 jaar. Op de voormeting is over 83 kinderen de vragenlijst ingevuld, op de nameting over 69 kinderen, en bij de follow-up over 22 kinderen.

**Opvoedingsbelastingvragenlijst** — De Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL; Vermulst et al., 2015) is een Nederlandse vragenlijst voor het meten van opvoedingsbelasting. De lijst bestaat uit 34 items, verdeeld over vijf subschalen: (1) problemen in de opvoeder-kindrelatie (zes items), (2) problemen met opvoeden (zeven items), (3) depressieve stemmingen (zeven items), (4) rolbeperking (zes items), en (5) gezondheidsklachten (acht items). Items kunnen worden gescoord op een vierpunts likertschaal (1-4). Betrouwbaarheid en validiteit van de OBVL zijn goed (Vermulst et

al., 2015). In het onderzoek is alleen de totaalscore meegenomen. De cutoffscore voor matige respectievelijk ernstige problemen ligt op een T-score van 60 respectievelijk 65. De gehanteerde normgroep is 4-11-jarigen. Op de voormeting is over 83 kinderen de vragenlijst ingevuld, op de nameting over 69 kinderen, en op de follow-upmeting over 25 kinderen.

**Early Assessment Risk List 20B** — De Early Assessment Risk List for Boys (EARL-20B; Augimeri et al., 2001) is een risicotaxatie-instrument dat zich richt op kinderen van 6 tot 12 jaar die gedragsproblemen vertonen en het risico lopen ernstig antisociaal, delinquent en gewelddadig gedrag te gaan vertonen. Risicovolle en beschermende factoren en gedragingen worden in kaart gebracht aan de hand van kind-, gezins- en responsiviteitsitems. De EARL-20B bestaat uit drie categorieën, die elk in verschillende elementen zijn opgedeeld. De basiscategorieën zijn items die betrekking hebben op: (1) het gezinsfunctioneren, (2) het functioneren van het kind, en (3) de responsiviteit ten aanzien van de behandeling. Elk item kan gescoord worden van 0 tot en met 2, waarbij 2 betekent dat het item aanwezig is en 0 dat het afwezig is. In totaal kunnen er 40 punten worden gescoord op de EARL-20B. Een hogere score duidt op een hoger risico. Van 64 kinderen is de EARL-20B beschikbaar.

**Gezinnen met meervoudige en complexe problemen** — Gebaseerd op de in de richtlijn *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* genoemde omschrijving wordt in dit artikel het volgende uitgangspunt gehanteerd wanneer gesproken wordt over gezinnen met meervoudige en complexe problemen: naast aanwezigheid van gedragsproblemen (als psychosociaal probleem), dient er sprake te zijn van minstens drie andere problemen, waarvan minimaal één binnen het gebied sociaal-emotionele problemen of problemen met de hulpverlening. De verwachting is dat er aan de hand van deze operationalisatie een betrouwbaar beeld te krijgen is. Om de kenmerken van MCP-gezinnen in kaart te brengen, zijn de CBCL en de EARL-20B afgenomen, en vond er dossieronderzoek plaats (zie tabel 1).

**Interviews** — Om zicht te krijgen op de elementen die de SNAP-trainers hebben ingezet bij het benaderen van MCP-gezinnen, zijn vier SNAP-trainers geïnterviewd, van wie er twee tevens SNAP-supervisor zijn. De geïnterviewde trainers zijn in totaal betrokken geweest bij alle deelnemers uit dit onderzoek, verspreid over de diverse SNAP-groepen op beide locaties, en hebben zodoende goed zicht op hoe het proces bij deze groepen is verlopen. Het interview (zie bijlage 1) is opgesteld aan de hand van de in de inleiding genoemde werkzame elementen bij MCP-gezinnen – zoals aangegeven door Berg-Le Clerq en collega's (2012), en door Steketeer en VandenBroucke (2010) – en bestaat uit open vragen. De eerste auteur heeft de interviews

TABEL 1 Kenmerken gezinnen met meervoudige en complexe problemen

		CBCL	OBVL	EARL-2oB	Dos- sier- onder- zoek	Post- code
<b>Psycho- sociale problemen</b>	Internaliserende problemen	X (schaal Internaliserende problemen, (sub)klinische score)				
	Verslaving			X	X	
	Tienerzwangerschap				X	
	Problemen in de opvoeding				X	
	Ouder-kind relatie-probleem				X	
	Gescheiden ouders			X	X	
	Alleenstaand ouderschap			X	X	
	LVB-problematiek				X	
<b>Sociaal- emotionele problemen</b>	Financiële problemen/ benedengemiddelde sociaal-economische positie			X	X	X
	Sociale isolatie			X	X	
	Gevoelens van stigmatisatie			X	X	
	Conflicten met de burens			X	X	
	Relatieproblemen			X	X	
	Migratieachtergrond				X	
<b>Problemen met hulp- verlening</b>	Veel verschillende en afwisselende hulpverleners			X	X	
	Beperkte motivatie voor hulp			X		

*Noot.* CBCL = Child Behavior Checklist 6-18; EARL-2oB = Early Assessment Risk List for Boys 2oB; LVB = lichte verstandelijke beperking; OBVL = Opvoedingsbelastingvragenlijst.

gedaan en opgenomen, waarna ze verbatim zijn uitgewerkt. De afnametijd bedroeg circa 45-90 minuten per geïnterviewde.

**Data-analyse** — Voor de kwantitatieve data-analyse is gebruikgemaakt van beschrijvende statistiek en *one way* ANOVA met behulp van SPSS (versie 26). Met beschrijvende statistiek is de opbouw van de onderzoeksgroep in kaart gebracht. Verder zijn de opbouw van de gedragsproblemen en de opvoedingsbelasting nagegaan. Vervolgens is een *one way* ANOVA uitgevoerd om te onderzoeken in hoeverre de scores op de verschillende meetmomenten van elkaar afwijken. Er zijn *independent samples t*-tests uitgevoerd om te onderzoeken in hoeverre er verschillen bestaan tussen gezinnen met en zonder meervoudige en complexe problemen. Tevens is een regressieanalyse uitgevoerd om te onderzoeken in hoeverre de mate van opvoedingsbelasting bij aanvang van invloed is op de mate van verandering in gedragsproblemen na de interventie. Als onafhankelijke variabele wordt de mate van opvoedingsbelasting bij aanvang van de interventie genomen. De afhankelijke variabele is de mate van gedragsproblemen bij afronding en 6 maanden na afronding van de interventie.

De interviews zijn verbatim uitgewerkt en beslaan gemiddeld vier pagina's. Ze zijn gecodeerd door de twee auteurs van dit artikel, en wel onafhankelijk van elkaar. Beiden hebben in het verbatim uitgeschreven interview gemarkeerd in hoeverre de vooraf opgestelde items (zie bijlage 2) terugkwamen in het gegeven antwoord. De antwoorden konden worden gerubriceerd en de codering naast elkaar worden gelegd. De twee beoordelingen hadden een overeenkomstige uitslag.

## RESULTATEN

.....

### *Kenmerken van gezinnen met meervoudige en complexe problemen, en drop-out*

.....

Het merendeel (54%) van de kinderen blijkt op te groeien in een gezin met een benedengemiddelde sociaal-economische positie. De groep kinderen *met* migratieachtergrond en de groep kinderen *zonder* migratieachtergrond zijn bijna even groot. Meer dan twee derde (69,8%) van de kinderen groeit op met gescheiden ouders (zie tabel 2).

TABEL 2 *Demografische kenmerken*

	<b>Totale populatie (<i>n</i> = 111) % (<i>n</i>)</b>	<b>Verdeling in percentages (zonder de <i>missing</i> <i>data</i>)</b>
<b>Sociaal-economische positie</b>		
Benedengemiddeld	48,6 (54)	54
(Boven)gemiddeld	41,4 (46)	46
Onbekend	9,9 (11)	
<b>Migratieachtergrond</b>		
Ja	44,2 (49)	49,5
Nee	45,0 (50)	50,5
Onbekend	10,8 (12)	
<b>Gezinssamenstelling</b>		
Gescheiden ouders	54,1 (60)	69,8
Intact gezin	23,4 (26)	38,2%
Onbekend	22,5 (25)	

Als gekeken wordt naar de problemen op de verschillende gebieden, blijkt dat bij 89,1% (*n* = 99) van alle gezinnen er naast de gedragsproblemen nog minimaal één ander probleem aanwezig was. Bij 61,1% (*n* = 69) van de gezinnen waren er op minimaal twee verschillende gebieden problemen, en bij 25,2% (*n* = 28) waren er op alle drie gebieden problemen. Hierbij voldoet 48,6% (*n* = 54) van de kinderen aan de definitie voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Bij 42,3% (*n* = 47) van de kinderen gaan we er op basis van de aanwezige informatie van uit dat zij niet afkomstig zijn uit MCP-gezinnen. Over de overige 9,0% (*n* = 10) was te weinig informatie beschikbaar om hier een inschatting van te maken.

Van alle gezinnen die hebben deelgenomen aan SNAP heeft 89,2% (*n* = 99) de interventie afgerond, terwijl 7,2% (*n* = 8) van de gezinnen is uitgevallen. Van de overige gezinnen (3,6%, *n* = 4) is niet bekend in hoeverre de interventie is afgerond.

*Werkzame elementen bij het bereiken van MCP-gezinnen binnen de interventie SNAP*

---

Als de antwoorden van de geïnterviewden langs de factoren genoemd door Berg-Le Clercq en collega's (2012) worden gehouden, valt op dat met name betrokkenheid, een outreachende opstelling en een individuele, flexibele benadering onderbouwing vinden in de interviews.

**Betrokkenheid en therapeutische houding** — De meeste geïnterviewden geven aan dat er binnen SNAP veel aandacht is voor het motiveren van cliënten en het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Genoemd worden onder meer:

- ▶ Elk gezin krijgt één contactpersoon.
- ▶ Voor de training gaan ze naar het gezin thuis toe.
- ▶ Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de cliënt, door veel ruimte te maken om hun verhaal te horen, erkenning te geven, en ook samen zicht te krijgen op welke weerstand er speelt en welke hobbels zij gedurende het traject mogelijk zullen tegenkomen.

Wat betreft de therapeutische houding wordt door alle geïnterviewden genoemd dat ouders vanuit een oordeelvrije en geïnteresseerde houding worden benaderd, waarbij aangesloten wordt bij hun behoeften en verwachtingen. Een van de geïnterviewden omschrijft dit als: 'Het is een leuke doelgroep, die je kan verrassen.'

**(Individuele) benadering en outreachende opstelling** — Genoemd wordt dat SNAP gezien moet worden als een interventie die in te passen is in een groter aanbod van interventies, en die dus niet op zichzelf zou moeten staan. De 13 SNAP-sessies liggen wat betreft inhoud vast in een protocol, maar alle geïnterviewden vertellen dat daaromheen maatwerk en een flexibele aanpak mogelijk zijn, met elementen die naar behoefte kunnen worden ingezet, zoals de wijze en intensiteit van de contacten met de gezinnen. Alle geïnterviewden noemen dat zij niet snel 'loslaten', maar in contact blijven, en wel door te bellen, het gezin op te zoeken in de thuissituatie, op school of elders, en contact zoeken met andere betrokkenen. Gepoogd wordt om wekelijks een huisbezoek af te leggen. Het actief opzoeken van de leefomgeving van het gezin heeft ook als doel om hun de tijdens de training aangeleerde vaardigheden en technieken ook daarbuiten te leren toepassen.

Ook wordt als belangrijk element genoemd dat de geïnterviewden als trainers proactief waren in het zoeken van contact en het opstarten van de zorg, ongeacht of de benodigde administratieve handelingen al waren afgerond. Om de motivatie te vergroten, besteedt men vooral aandacht aan de

positieve stappen die de deelnemers tijdens de training zetten, bijvoorbeeld door daar kleine prijsjes voor uit te reiken. Verder wordt genoemd dat er in grote mate wordt geïnvesteerd in het creëren van randvoorwaarden, zoals praktische ondersteuning in de vorm van geld, vervoer en opvang voor broertjes en zusjes.

**Praktische hulp** — Genoemd wordt dat er vanuit de visie van SNAP behoefte is om zo nodig ook te helpen bij bijvoorbeeld financiële problemen, wat bij de eerste groepen ook gedaan werd. Omdat het budget momenteel is verminderd en er een spanningsveld is ontstaan rond het afgeven van beschikkingen, kunnen de geïnterviewden dit naar eigen zeggen nu niet meer doen.

**Aandacht voor gezin en bredere sociale omgeving** — Alle geïnterviewden rapporteren dat in principe ieder gezinslid betrokken wordt bij de SNAP-interventie, bijvoorbeeld in de vorm van een gelijktijdige groep voor broertjes en zusjes. Ook als er wanneer zij op huisbezoek komen andere gezinsleden thuis zijn, worden die betrokken bij het gesprek, en bij de technieken en vaardigheden die binnen SNAP worden besproken. De betrokkenheid van de gezinsleden rond het aangemelde kind staat altijd in het teken van het begrijpen en ondersteunen van de geleerde technieken en vaardigheden binnen SNAP, en heeft niet als doel om alle gezinsleden individuele hulpverlening te bieden. Daarnaast vertellen de geïnterviewden dat er contact is met belangrijke andere betrokkenen (meestal in ieder geval intensief met de leerkracht). Met andere instellingen is er afhankelijk van het gezin in meer of mindere mate contact.

Met betrekking tot aandacht voor de bredere sociale omgeving en context geven de geïnterviewden een wisselend beeld. De ene geïnterviewde vertelt dat het betrekken van het netwerk beperkt gebeurt en dat er beperkt zicht is op achterliggende oorzaken van ongelijkheid. Andere geïnterviewden vertellen dat deze aspecten (deels) bij aanvang worden uitgevraagd middels de EARL-20B, maar niet altijd betrokken worden binnen de behandeling.

**Empowerende werkwijze** — Met betrekking tot empowerend opstellen noemen de geïnterviewden dat met het gezin samen bij aanvang doelen worden opgesteld, waarbij aandacht is voor wat er niet goed gaat en wat er wel goed gaat. Juist als alleen de verwijzer reeds doelen heeft opgesteld, worden die met het gezin doorgenomen. Waar de geïnterviewden over van mening verschillen, is de mate van aandacht voor de eigen kracht van het gezin. Een geïnterviewde noemt als belangrijk instrument om de aandacht op de positieve aspecten gevestigd te houden het ‘planwiel’, een techniek uit de cognitieve gedragstherapie om gedragsalternatieven aan de orde te stellen. Ook wordt genoemd dat binnen de training ruimte is om positieve verhalen uit te wisselen, teneinde ouders zo van elkaar te laten leren. Een andere geïnterviewde zegt dat de krachten minder worden benadrukt dan de klachten.



**Ondersteuning van hulpverleners** — Ook de ondersteuning en deskundigheidsbevordering voor hulpverleners (Steketee & Vandenbroucke, 2010) wordt door alle geïnterviewden genoemd als standaard onderdeel van de interventie. Alle geïnterviewden rapporteren dat de supervisie bij SNAP wekelijks plaatsvindt. Alle sessies werden gefilmd en tijdens de supervisie besproken. Elke training werd zodoende nabesproken met de trainers en supervisor.

Samenvattend lijken belangrijke sterke elementen uit de aanpak van SNAP met betrekking tot de zorg aan gezinnen: de betrokkenheid, de mate van outreachend opstellen, de respectvolle houding, het betrekken van alle gezinsleden, en een individuele, flexibele benadering rondom de interventie. Daarnaast is er sprake van intensieve ondersteuning en deskundigheidsbevordering voor de trainers. Los van de werkzame elementen wordt ook genoemd dat het moeilijker werd om deze elementen in te blijven zetten in de laatste periode van de training vanwege toegenomen (financiële) productiedruk en verandering in contractuele afspraken met de gemeenten.

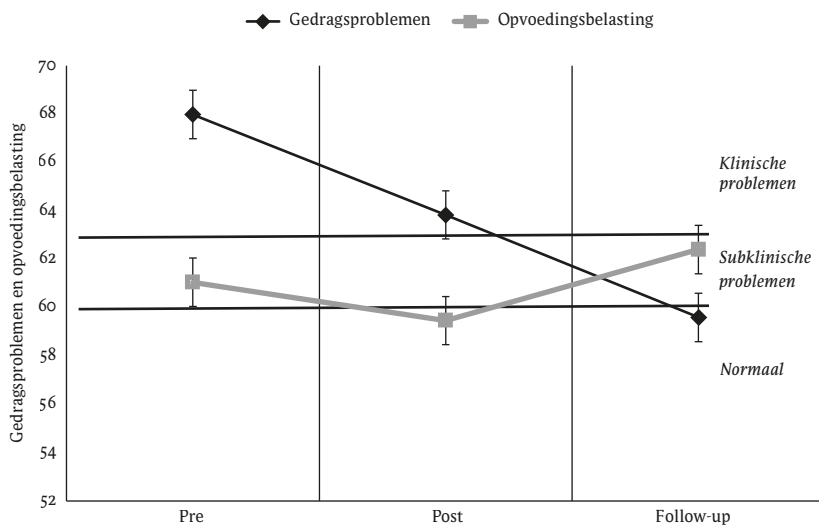
### *Gedragsproblemen en opvoedingsbelasting*

Een *one way analysis of variance* (ANOVA) is uitgevoerd om te onderzoeken of er een verandering zichtbaar is in rapportage van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting door de ouder/opvoeder bij start, afronding en 6 maanden na afronding van de interventie (figuur 1).

Uit deze analyse (zie tabel 3) komt naar voren dat de gerapporteerde afname van gedragsproblemen tussen het begin en het einde van de training significant is ( $F(1,61) = 18,69, p < 0,001$ ), waarbij op beide momenten ernstige gedragsproblemen gerapporteerd worden. Op de follow-upmeting rapporteren ouders dat de gedragsproblemen in de normale range vallen. Het verschil in afname van de gedragsproblemen bij aanvang en bij de follow-up is tevens significant ( $F(1,20) = 28,43, p < 0,001$ ).

Ouders rapporteren gemiddeld een matige opvoedingsbelasting bij aanvang van SNAP en bij de follow-up (figuur 1). Bij afronding van SNAP lag de score in de normale range en er is sprake van een significante afname van de ervaren opvoedingsbelasting ten opzichte van het begin van SNAP ( $F(1, 60) = 10,13, p = 0,009$ ). Als gekeken wordt naar het verschil tussen de beginmeting en de follow-up, wordt er geen significant effect meer waargenomen ( $F(1, 20) = 3,76, p = 0,067$ ) (tabel 3).

De mate van opvoedingsbelasting bij aanvang blijkt wel van invloed op de mate van verandering in gedragsproblemen bij de follow-up ( $F(1) = 4,04, p = 0,06, R^2 = 0,18, \beta = 0,46$ ). Dit betekent dat naarmate de opvoedingsbelasting hoger was bij aanvang, de mate van verandering in gedragsproblemen bij de follow-up minder groot is. De mate van opvoedingsbelasting bij aanvang blijkt niet van invloed op de mate van verandering in gedragsproblemen na afronding van SNAP ( $F(1) = 1,20, p = 0,28, R^2 = 0,02, \beta = -0,12$ ).



FIGUUR 1 *Gedragsproblemen en opvoedingsbelasting pre, post en bij follow-up*

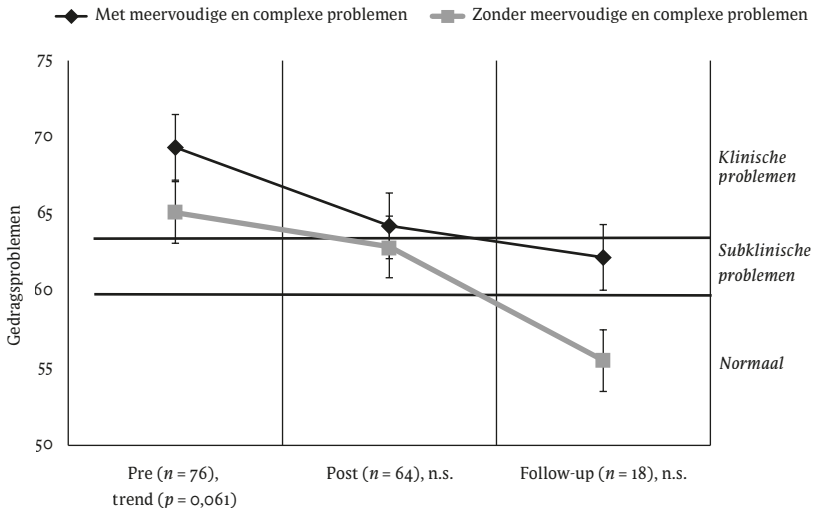
TABEL 3 *Gedragsproblemen en opvoedingsbelasting van de totale onderzoeksgroep*

Uitkomstmaat	Pre	Post	Follow-up	Verschil-score tussen pre en post	Verschil-score tussen pre en follow-up
	M (SD)				
Externaliserend gedrag (CBCL)	67,98 (9,65)	63,83 (9,99)	59,59 (11,91)	$n = 62$ $F(1,61) = 18,69,$ $p < 0,001^*$	$n = 22$ $F(1,21) = 31,35,$ $p < 0,001^*$
Opvoedingsbelasting (OBVL)	61,04 (12,29)	59,46 (11,53)	62,40 (10,62)	$n = 61$ $F(1,60) = 10,134,$ $p = 0,002^*$	$n = 21$ $F(1,20) = 3,760,$ $p = 0,067$

Noot. CBCL = Child Behavior Checklist 6-18; OBVL = Opvoedingsbelastingvragenlijst.

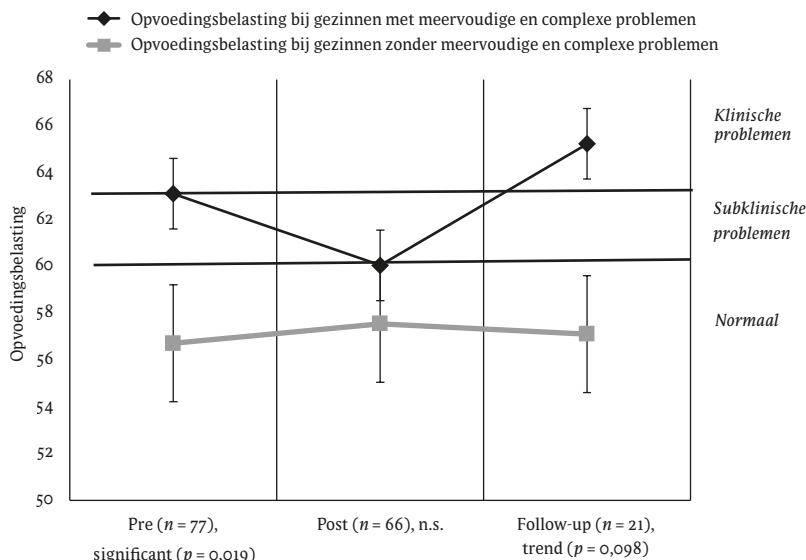
\* Significant verschil,  $p < 0,01$

Wanneer kinderen uit gezinnen met en gezinnen zonder MCP met elkaar worden vergeleken, scoren kinderen uit MCP-gezinnen ( $M = 69,35$ ,  $SD = 8,54$ ) op trendniveau bij aanvang hoger op mate van gedragsproblemen dan kinderen uit gezinnen zonder MCP ( $M = 65,12$ ,  $SD = 10,81$ ) ( $t(74) = -1,905$ ,  $p = 0,061$ ) (zie figuur 2). Er wordt tussen de groepen geen verschil gevonden in de mate van verandering in gedragsproblemen gerapporteerd door ouders na afloop van de interventie.



FIGUUR 2 *Gedragsproblemen bij gezinnen met en zonder meervoudige en complexe problemen*

De opvoedingsbelasting wordt bij aanvang significant hoger ervaren ( $t(77) = -2,405$ ,  $p = 0,019$ ) door ouders afkomstig uit gezinnen die worden gekenmerkt als MCP-gezinnen ( $M = 63,11$  (matige problemen),  $SD = 11,64$ ) in vergelijking tot andere gezinnen ( $M = 56,71$  (normaalscore),  $SD = 11,88$ ) (figuur 3). Op de nametingen blijft de rapportage op gedragsproblemen en opvoedingsbelasting in absolute zin hoger bij MCP-gezinnen, maar is er geen sprake meer van een significant verschil tussen de twee groepen gezinnen. Ook wordt er tussen de twee groepen geen verschil gezien in de mate van verandering in opvoedingsbelasting na afloop van de interventie.



FIGUUR 3 *Opvoedingsbelasting bij gezinnen met en zonder meervoudige en complexe problemen*

DISCUSSIE

.....

SNAP lijkt succesvol in het bereiken en behouden van gezinnen met meervoudige en complexe problemen (MCP-gezinnen). Ook lijkt SNAP bij te dragen aan een afname van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting. De mate van opvoedingsbelasting bij aanvang blijkt niet van invloed op de mate van verandering in gedragsproblemen na afronding van SNAP. Ouders uit MCP-gezinnen rapporteren een hogere opvoedingsbelasting bij aanvang van de interventie dan ouders uit gezinnen zonder MCP.

In vergelijking met andere interventies (genoemd in de inleiding), zien we dat SNAP relatief veel gezinnen bereikt heeft waarbij er sprake is van gescheiden ouders, een lage sociaal-economische positie en een migratieachtergrond. Ook is er relatief weinig uitval. Het lijkt dus goed te lukken om juist ook MCP-gezinnen zowel te bereiken als te behouden met de interventie SNAP.

De interviews laten zien dat een groot deel van de in de literatuur genoemde elementen voor effectief bereik terugkomt in de interventie. Hierbij valt op dat betrokkenheid, een outreachende en proactieve opstelling, een individuele, flexibele benadering, en een respectvolle houding vanuit de trainers het meeste worden genoemd. Minder vaak wordt genoemd dat er (veel) aandacht is voor de krachten van het gezin en dat de praktische aard

van de geboden hulp wisselend is. Als deze elementen meer aandacht krijgen binnen de interventie, zou deze mogelijk nog effectiever kunnen zijn.

Als we inzoomen op mogelijke resultaten van de interventie voor de groep in zijn geheel, blijken gedragsproblemen te zijn afgenomen bij afronding van de interventie en bij de follow-up. Hierbij duiden ouders gedragsproblemen als ernstig bij aanvang en einde, en als normaal bij de follow-upmeting, een zeer positieve ontwikkeling. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de geleerde sociaal-emotionele vaardigheden ook in de periode na afloop van de interventie zijn behouden of zelfs versterkt, en dat de negatieve spiraal waarin het kind in relatie tot zijn omgeving zat, is doorbroken. Vanuit de klinische praktijk weten we verder dat veel van deze gezinnen ook na afronding van SNAP nog (na)zorg ontvangen, wat mogelijk heeft bijgedragen aan het steviger verankeren van de geleerde vaardigheden. Ook is er een suggestie dat er bij de eindmeting sprake is van onderrapportage, bijvoorbeeld vanuit de boodschap geen bemoeienis meer te wensen. Dit achten wij echter minder waarschijnlijk, aangezien in de klinische praktijk ervaren wordt dat cliënten over het algemeen meer inzicht krijgen in de problematiek, en een eerlijker en reëler beeld willen en durven geven over de eigen situatie.

In deze studie is niet gebruikgemaakt van een design met een controlegroep. Dit maakt dat strikt genomen causaliteit niet kan worden aangetoond. Echter, wij hebben redenen om te verwachten dat de afname in gedragsproblemen gerelateerd is aan het volgen van SNAP. Met name omdat er bij de kinderen die hebben deelgenomen sprake was van ernstige externaliserende problemen die al langere tijd bestonden en waarvoor al vaker hulp gezocht is. Het is niet aannemelijk dat deze problematiek door toevallige factoren wezenlijk is veranderd. Dit wordt ook onderschreven door studies naar het beloop van externaliserende problemen, die over de tijd heen vrij stabiel blijven (Loeber, 1982; Loeber & Hay, 1997).

Opvallend is dat de ervaren opvoedingsbelasting in de totale onderzoeksgroep bij aanvang als matig ernstig wordt gerapporteerd. Mogelijk geeft de wijze waarop opvoedingsbelasting in dit onderzoek is uitgevraagd geen betrouwbaar beeld van hoe de ouders of opvoeders in de onderzochte doelgroep de opvoedingsbelasting ervaren en kan een andere manier van uitvragen een betere weerspiegeling geven. Daarnaast is er mogelijk sprake van een neiging tot een ontkenning van problemen op het gebied van opvoedingsbelasting bij ouders of verzorgers, die toch al kampen met forse stress en problemen, zoals binnen de onderzochte doelgroep. Een andere mogelijkheid is dat zij de ervaren belasting of stress niet relateren aan de opvoeding van hun zoon, maar (eerder) aan andere problemen die zij in hun leven ervaren. Vervolgonderzoek kan zich richten op het in kaart brengen van het algehele stressniveau bij ouders, en hoe dat gerelateerd is aan de verschillende leefgebieden en rollen die zij vervullen in het dagelijks leven.

Daarnaast wordt er geen verandering in opvoedingsbelasting gemeten bij de nameting. Voor deze bevinding zijn meerdere verklaringen denkbaar.

Het feit dat de opvoedingsbelasting bij aanvang reeds als matig ernstig werd gerapporteerd, is op zichzelf een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een daling. Daarnaast is er mogelijk geen relatie tussen een verandering (verbetering) in opvoedingsvaardigheden en de ervaren opvoedingsbelasting. SNAP heeft tenslotte primair als doel om de opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken (waarbij in dit onderzoek niet is gemeten in hoeverre dit ook effectief is gebleken). Vervolgonderzoek dat zich richt op in hoeverre verandering in opvoedingsvaardigheden in relatie staat tot (verandering in) opvoedingsbelasting zou interessant zijn.

Ten slotte zou afwezigheid van verandering (afname) in opvoedingsbelasting juist in gezinnen waarin er al veel stressoren zijn, kunnen samenhangen met het feit dat het versterken en vasthouden van opvoedingsvaardigheden een hoge(re) mate van inspanning vraagt van de betreffende ouders, waarmee de (opvoedings)stress weinig veranderlijk is na het volgen van een interventie als SNAP.

Zoals verwacht rapporteren ouders van MCP-gezinnen bij aanvang een hogere opvoedingsbelasting in vergelijking tot gezinnen zonder MCP. Dit verschil is er niet meer na de interventie. Tevens valt op dat bij de gezinnen zonder MCP de opvoedingsbelasting weinig fluctuatie laat zien over de verschillende meetmomenten. Er wordt geen verschil gezien in de mate van verandering van gedragsproblemen en opvoedingsbelasting tussen gezinnen met MCP en die zonder MCP. Dit kan betekenen dat er geen verschil zit in de mate waarin de twee groepen kunnen profiteren van de interventie. Dit is een mooie bevinding, met name voor de groep kinderen uit MCP-gezinnen.

Over de totale onderzoeksgroep bezien, blijkt de mate van opvoedingsbelasting bij aanvang niet van invloed te zijn op de mate van verandering in gedragsproblemen bij de nameting, maar wel in negatieve zin bij de follow-up. Ook hier zou sprake kunnen zijn van beperkt betrouwbare wijze waarop de opvoedingsbelasting is gemeten. Vervolgonderzoek met gebruikmaking van bijvoorbeeld meerdere respondenten en meetinstrumenten zou hier meer zicht op kunnen geven. Een reële suggestie is ook dat een factor als opvoedingsvaardigheden een betere voorspeller is voor een verandering in gedragsproblemen, juist ook omdat de interventie in deze studie beoogt daarop aan te grijpen.

Mogelijk speelt verder een rol dat ouders en kinderen gedurende de training intensief worden begeleid en ondersteund, wat maakt dat ervaren opvoedingsbelasting bij aanvang een minder grote rol speelt in de mate waarin kinderen profiteren van de training. Wanneer dit intensieve en gestructureerde zorgprogramma (bij follow-up) en het steunende netwerk wegvallen, vinden kinderen bij wie bij aanvang meer opvoedingsbelasting werd ervaren het (net als hun ouders) mogelijk moeilijker om de geleerde vaardigheden vast te houden.

Aannemelijk is voorts dat de ervaren opvoedingsbelasting niet (alleen) samenhangt met gedragsproblemen van het kind, maar dat juist de combina-

tie met andere problemen binnen het gezin op psychosociaal en sociaal-economisch gebied (waarop niet aangegrepen wordt door de interventie) leidt tot verhoogde stressoren, die het vasthouden van de geleerde vaardigheden bemoeilijken, met name ook als het ervaren steunende netwerk minder wordt. Deze gedachtegang sluit aan bij de in de inleiding omschreven werkzame elementen bij deze doelgroep, en ondersteunt het belang van voortdurende ondersteuning en een integrale aanpak van de problemen waarmee deze gezinnen kampen. Dit zou ervoor pleiten dat het langdurig begeleiden van deze gezinnen gericht op het verminderen van de problemen en het helpen omgaan met de stressoren belangrijk is. Naast het bieden van een (kortdurende effectieve) interventie, blijft het belangrijk om een financiële en inhoudelijke context te creëren waarin kwetsbare MCP-gezinnen voor langere tijd ondersteund kunnen worden op alle (en juist ook op praktische) levensgebieden, teneinde de stressoren die elke nieuwe levensovergang van kinderen en ouders met zich meebrengen voldoende het hoofd te kunnen bieden (Zoon et al., 2020). De noodzaak hiervan wordt ondersteund door de piramide van Maslow (1943), waaruit naar voren komt dat het van het grootste belang is om de basisbehoeften aan veiligheid, verzorging, onderdak en voeding op orde te hebben. In Canada, waar SNAP ontwikkeld is, bestaan er reeds uitgebreidere SNAP-programma's, die ingezet kunnen worden bij levensovergangen en op scholen (Child Development Institute, 2016a). Deze studie benadrukt het belang van een andere aanpak en bejegening van risicovolle, jonge kinderen uit MCP-gezinnen, waarbij ruimte is om de verbinding met het gezin aan te gaan en een op het gezin afgestemd aanbod te kunnen doen. Dit vraagt om visie en afspraken, vanwaaruit financiële en praktische middelen beschikbaar komen.

Uit de interviews die in deze studie zijn afgenomen komt naar voren dat het steeds moeilijker werd (en nog steeds is) om de werkzame elementen in te blijven zetten tijdens de laatste periode van de training, en wel door de (vanwege de financiële situatie) toegenomen productiedruk en door veranderingen in de contractuele afspraken met de gemeenten, een herkenbaar fenomeen in de gehele jeugd-ggz. In de praktijk betekent dit dat de mogelijkheid om nog niet ingeschreven cliënten proactief te benaderen, te motiveren en hun betrokkenheid te versterken onder druk is komen te staan, waardoor de zorg hen nog moeilijker weet te bereiken. Ook als het cliëntstelsel eenmaal in zorg is, komt de mogelijkheid om het een individuele, flexibele benadering en praktische ondersteuning te bieden onder druk te staan. Deze ontwikkeling lijkt dus het risico met zich mee te dragen dat juist gezinnen waarin de complexiteit en meervoudigheid van de problemen groot is en de risico's voor de jongste kinderen het hoogst is, steeds moeilijker in zorg te krijgen én te houden zijn.

Een beperking van de studie zijn de beperkt beschikbare gegevens, met name met betrekking tot de follow-up. Een aantal factoren heeft ertoe geleid dat we niet van de gehele onderzoeksgroep alle relevante data konden ach-

terhalen. Door de beperkte respons op sommige vragenlijsten is er mogelijk te weinig power om tot significante resultaten te kunnen komen. Ook berusten de onderzochte gegevens op zelfrapportage en is er per kind slechts één informant geweest. Een andere beperking betreft de operationalisatie en beperkte meetbaarheid van het begrip 'gezinnen met meervoudige en complexe problemen', wat vergelijking met andere evaluatiestudies bemoeilijkt. Ten slotte is een beperking van het kwalitatieve onderzoek dat er met betrekking tot werkzame elementen in de bejegening en het bereiken van de gezinnen alleen informatie vanuit de hulpverleners beschikbaar was, en dat ouders, het kind en andere betrokkenen niet zijn bevestigd.

De bevindingen van dit onderzoek geven aanleiding om nader onderzoek te doen naar in hoeverre de opvoedingsvaardigheden van ouders veranderen na een interventie, en hoe deze verandering in relatie staat tot de ervaren opvoedingsbelasting. Ook is onderzoek aangewezen naar de relatie tussen ervaren opvoedingsbelasting en gedragsproblemen bij het kind. Juist bij gezinnen waarbij langdurig sprake is van problemen op meerdere gebieden lijkt het relevant om meer zicht te krijgen op de wisselwerking over de tijd heen tussen opvoedingsvaardigheden, opvoedingsbelasting en de gedragsproblemen die zich bij het kind voordoen. Doel daarvan is aanknopingspunten voor de klinische praktijk te geven over waar een interventie zich (in eerste instantie) op zou moeten richten. Om een betrouwbaarder beeld te krijgen lijkt het ten slotte uiterst zinvol om in vervolgonderzoek meerdere respondenten mee te nemen, en niet uitsluitend gebruik te maken van gegevens die op zelfrapportage zijn gebaseerd.

#### CONCLUSIE

.....

SNAP blijkt kinderen uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen goed te kunnen bereiken en te behouden tijdens de interventie. Na afloop van de interventie wordt er positieve verandering gezien wat betreft gedragsproblemen en opvoedingsbelasting. De mate van opvoedingsbelasting bij aanvang blijkt niet van invloed op de mate van verandering in gedragsproblemen na afronding van SNAP. Werkzame elementen die de betrokken trainers aangeven zijn: een hoge mate van betrokkenheid, een respectvolle houding, outreachende mogelijkheden, een individuele en flexibele benadering, en het actief betrekken van alle gezinsleden bij de hulp. Juist bij MCP-gezinnen is het bieden van langdurige en integrale zorg enorm belangrijk om de ontwikkeling van jonge kinderen zo vroeg mogelijk bij te kunnen sturen. Dit om ernstigere psychopathologie op latere leeftijd te voorkomen. Vanwege toegenomen (financiële) beperkingen lijken de mogelijkheden om werkzame elementen in het bereiken van MCP-gezinnen in te zetten onder druk te staan. Hiermee lopen we het risico dat we deze gezinnen minder weten te bereiken, met alle sociaal-emotionele en maatschappelijk gevolgen van dien.



## BIJLAGE 1 INTERVIEW SNAP-TRAINERS EN SUPERVISOREN

.....

- 1 Welke groep kinderen en ouders worden naar jouw idee bereikt binnen SNAP?
- 2 Op welke wijze worden de kinderen en ouders gemotiveerd om aan SNAP deel te nemen? Wat zijn de belangrijkste uitdagingen en hoe ga je daarmee om?
- 3 In hoeverre worden naast het aangemelde kind ook de ouder(s) en brussjes betrokken?
- 4 Hoe leggen jullie contact met de gezinnen? Wat kom je daarin tegen en hoe los je dat op? Hoe actief zijn jullie in het benaderen van de kinderen en hun ouders?
- 5 Hoe worden ouders en kinderen betrokken bij het opstellen van het behandelplan? Hoe worden de behandeldoelen opgesteld (noem eens voorbeelden)?
- 6 Hoe kijk je aan tegen deze kinderen en hun ouders?
- 7 Welke middelen staan jullie ter beschikking in het bereiken en motiveren van de kinderen en hun gezinnen? Hoe, wanneer en waarom worden deze middelen ingezet?
- 8 Welk hulpaanbod hebben jullie en hoe wordt bepaald wat er wanneer wordt ingezet?
- 9 Op welke wijze komen klachten en krachten van het gezin terug in SNAP?
- 10 In hoeverre wordt er samengewerkt met alle betrokken instellingen?
- 11 In hoeverre is er aandacht voor de bredere sociale omgeving van deze gezinnen?
- 12 In hoeverre is er ondersteuning en deskundigheidsbevordering voor de hulpverleners beschikbaar?

## BIJLAGE 2 KENMERKEN ANALYSE-INTERVIEWS (BERG-LE CLERCQ ET AL., 2012)

.....

- 1 **Betrokkenheid.** Veel multiprobleemgezinnen hebben slechte ervaringen met autoriteiten, wat leidt tot een wantrouwen in hulpverleners. Het is belangrijk een *vertrouwensrelatie* met het cliëntstelsel op te bouwen.
- 2 **Outreaching opstellen.** Dit betekent dat de hulpverlener naar het gezin toe gaat, zich actief opstelt bij het onderhouden van contact met het gezin en flexibel kan omgaan met de tijdstippen waarop er contact is met het gezin.

- 3 **Respectvolle houding.** De ouders serieus nemen, oog hebben voor wat er wel goed gaat in het gezin en dit erkennen.
- 4 **Empowerend opstellen.** Ouders als gelijkwaardig zien en aansluiten bij de krachten in het gezin en deze activeren. Werken aan concrete doelen waarover overeenstemming is bereikt tussen het gezin en de hulpverlener.
- 5 **Individuele, flexibele benadering hanteren.** Behoeften en omstandigheden kunnen veranderlijk zijn.
- 6 De omgang met het gezin dient tevens **praktisch** van aard te zijn.
- 7 De hulp wordt **in de leefomgeving** van het gezin aangeboden.
- 8 Aandacht voor de **breder sociale omgeving** van deze gezinnen. Dit betekent dat er niet alleen aandacht moet zijn voor de risicofactoren binnen het gezin zelf, maar ook voor achterliggende oorzaken van ongelijkheid, marginalisering en intergenerationele problemen.
- 9 **Alle gezinsleden krijgen hulp.** Immers, het hele gezin zal betrokken moeten zijn bij de veranderingen die plaatsvinden door de interventie.
- 10 Een **goede samenwerking (ketenaanpak) tussen alle betrokken instellingen.**
- 11 **Ondersteuning en deskundigheidsbevordering van de hulpverleners** die dagelijks met de gezinnen met complexe en meervoudige problemen te maken hebben.

*Deze studie is tot stand gekomen met medewerking van Pluryn. De auteurs danken alle cliënten, ouders en medewerkers van Pluryn die deze studie mogelijk hebben gemaakt.*

**Miranda Tong Sang** was ten tijde van de dataverzameling in opleiding tot klinisch psycholoog-psychotherapeut bij Kenter Jeugdhulp. Ze is inmiddels werkzaam als directeur en klinisch psycholoog-psychotherapeut bij YouSense.

**Lieke van Domburgh** was ten tijde van de dataverzameling directeur Kwaliteit van zorg en innovatie bij Pluryn. Ze is inmiddels bestuurder bij iHub en senior onderzoeker aan het Amsterdam UMC.

*Correspondentieadres:* Miranda Tong Sang, Jac. P. Thijsselaan 53, 1431 KD Aalsmeer.  
E-mail: miranda@yousense.nl.

**Summary** *Reaching complex families with behavioral intervention SNAP: (un)feasible?*

Children with behavioral problems from families with multiple and complex problems (MCP) are more at risk of escalating problems. At the same time, many interventions reach these families less well, and behavioral change, e.g. due to parental upbringing, seems more difficult. This study investigates Stop Nu Ander Plan ( $n = 111$ ), an outreaching group intervention for children with behavioral problems. It was investigated whether children from families with MCP are

reached, what the active elements are in this, whether behavioral problems decrease, and what the relationship is with parenting stress. Almost half the children appear to come from families with MCP and 92.5% of them completed the intervention. Involvement, an outreaching and proactive attitude, an individual, flexible approach, and a respectful attitude seem to be effective elements. Behavioral problems and parenting stress are lower after the intervention. At follow-up, only reduction in behavioral problems is seen. Parenting stress at the start is not related to change in behavioral problems. The findings support the need for continued investment in the effective elements to reach this target group.

**Keywords** SNAP, families with multiple and complex problems, behavioral problems, parenting stress

### Literatuur

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. University of Vermont Department of Psychiatry.
- Asscher, J. J., & Paulussen-Hoogbeem, M. C. (2005). De invloed van protectieve en risicofactoren op de ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen. *Kind en Adolescent*, 26, 56-69.
- Assemany, A. E., & McIntosh, D. E. (2002). Negative treatment outcomes of behavioral parent training programs. *Psychology in the Schools*, 39, 209-219.
- Augimeri, L. K., Farrington, D. P., Koegl, C. J., & Day, D. M. (2007). The SNAP Under 12 Outreach Project: Effects of a community based program for children with conduct problems. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 799-807.
- Augimeri, L. K., Koegl, C. J., Webster, C. D., & Levene, K. S. (2001). *Early Assessment Risk List for Boys: EARL-20B, version 2*. Earls court Child and Family Centre.
- Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2000). Behavioral problems and group-based parent education programs. *Journal of Developmental and Behavioral Paediatrics*, 21, 356-370.
- Berg-Le Clerq, T., Zoon, M., & Kalsbeek, A. (2012). *Wat werkt in multiprobleemgezinnen?* Nederlands Jeugd Instituut.
- Bodden, D. H., & Deković, M. (2016). Multiproblem families referred to youth mental health: What's in a name? *Family Process*, 55, 31-47.
- Boendermaker, L., Lekkerkerker, L., Dekovic, M., Foolen, N., & Vermeij, K. (2010). *Oudertrainingen bij de jeugd-reclassering: Onderzoek naar de uitvoering en de uitkomsten van de opvoed-workshop en de oudertraining uit het pakket 'Ouders van Tegendraadse Jeugd', toegepast bij de jeugd-reclassering*. NJi & Capaciteitsgroep Pedagogiek, Universiteit Utrecht.
- Burke, J. D., & Loeber, R. (2016). Mechanisms of behavioral and affective treatment outcomes in a cognitive behavioral intervention for boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 179-189.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2021, 16 november). *StatLine: Bevolking; onderwijsniveau en -richting 2003-2021*. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/82816NED/table?dl=4CFE3>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2022, 22 augustus). *StatLine: Bevolking; kerncijfers, 1950-2022*. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/>

- dataset/37296ned/table?ts=1626167923318
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2023). *Huishoudens nu*. [www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/woonsituatie/huishoudens-nu](http://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/woonsituatie/huishoudens-nu)
- Child Development Institute. (2016a). *Other SNAP® Programs*. <https://childdevelop.ca/snap/snap-programs/other-snap-programs>
- Child Development Institute. (2016b). *SNAP® Boys*. <https://childdevelop.ca/snap/snap-programs/snap-boys>
- Damen, H., & Veerman, J. W. (2009). *Effectiviteitsonderzoek Families First: De relatie tussen uitvoering en uitkomsten tot een jaar na afsluiting van de behandeling*. Praktikon.
- Distelbrink, M., Essayah, Q., van Heerebeek, M., Ketner, S., & Winkelman, C. (2011). *Triple-P Divers: Ervaringen met een opvoedprogramma in veelkleurig Amsterdam*. Kenniswerkplaats Tienplus.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2, 97-110.
- Ellens, R. (2014). *De effecten van PMTO, een veranderingsstudie en een case-studie*. Universiteit van Amsterdam.
- 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.
- Goderie, M., & Steketee, M. J. (2003). *Gezinnen in onbalans*. Verwey-Jonker Instituut.
- Jansen, D. E. M. C., Klaassen-Vermaat, M., Evenboer, K. E., & Reijneveld, S. A. (2015). What works for multiproblem families? Availability of evidence-based interventions in The Netherlands. *European Journal of Public Health*, 25, Supplement 3.
- Kazdin, A. E., & Whitley, M. K. (2003). Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 504-515.
- Lewis, M. D., Granic, I., Lamm, C., Zelazo, P. D., Stieben, J., Todd, R. M., Moadab, I., & Pepler, D. (2008). Changes in the neural bases of emotion regulation associated with clinical improvement in children with behavior problems. *Development and Psychopathology*, 20, 913-939.
- Lipman, L. E., Kenny, M., Brennan, E., O'Grady, S., & Augimeri, L. (2011). Helping boys at risk of criminal activity: Qualitative results of a multi-component intervention. *BMC Public Health*, 11, 364.
- Loeber, R. (1982). The stability of antisocial and delinquent child behavior: A review. *Child Development*, 53, 1431-1446.
- Loeber, R. & Hay, D. F. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410.
- Loeber, R., Slot, N. W., van der Laan, P. H., & Hoeve, M. (2008). *Tomorrow's criminals: The development of child delinquency and effective interventions*. Ashgate.
- Lubberts, E. (2013). *Voor wie werkt PMTO (niet)? Welke buiten de methodiek gelegen factoren hebben invloed op het effect van de interventie PMTO?* Rijksuniversiteit Groningen.
- Maggi, S., Irwin, L. J., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2010). The social determinants of early child development: An overview. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46, 627-635.
- Maliken, A. C., & Katz, L. F. (2013). Exploring the impact of parental psychopathology and emotion regulation on

- evidence-based parenting interventions: A transdiagnostic approach to improving treatment effectiveness. *Clinical Child Family Psychology Review*, 16, 173-186.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Metselaar, J. (2011). *Vraaggerichte en gezinsgerichte jeugdzorg: Evaluatie van het programma Gezin Centraal: Processen en uitkomsten*. Rijksuniversiteit Groningen.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life course persistent and adolescence limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14, 179-207.
- Moor, I., Pannebakker, N., Wins, S., & Kocken, P. (2018). De ervaringen van multiprobleemgezinnen met communicatie in de zorg. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 96, 329-331.
- Nederlands Jeugdinstituut (Nji). (2022). *Databank effectieve jeugdinterventies*. [www.nji.nl/nl/databank/effectieve-jeugdinterventies/interventies/erkend](http://www.nji.nl/nl/databank/effectieve-jeugdinterventies/interventies/erkend)
- Onrust, S. A., de Graaf, I. M., & van der Linden, D. (2012). De meerwaarde van Triple P: Resultaten van een gerandomiseerde effectstudie van de Triple P gezinsinterventie bij gezinnen met meervoudige problematiek. *Kind en Adolescent*, 33, 60-74.
- Overgaag, M. J. H., van Tuijl, C., & Verkerk, G. (2008). *Triple P blijvend effectief? Effectiviteit na 6 maanden van de groepstraining Triple P niveau 4*. Universiteit van Utrecht.
- Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (2020). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* [Richtlijn]. <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen>
- Ross, C. N., & Blanc, H. M. (1998). Parenting stress in mothers of young children with oppositional defiant disorder and other severe behavior problems. *Child Study Journal*, 28, 93-111.
- Schuiringa, H. (2014). *Children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior: Individual characteristics, family functioning and treatment effectiveness* [Proefschrift]. Universiteit Utrecht.
- Stekete, M., & Vandenbroucke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam: Een studie in het kader van Klein maar Fijn CEPHIR*. Verwey-Jonker Instituut.
- Stoltz, S. E. M. J. (2012). *Stay cool kids?! Effectiveness, moderation and mediation of a preventive intervention for externalizing behavior*. Universiteit van Utrecht.
- Stoltz, S., van Londen, M., Deković, M., Orobio de Castro, B., & Prinzie, P. (2013). Alles Kidzzz: RCT naar een preventieve geïndiceerde individuele interventie voor agressie op de basisschool. *Kind & Adolescent*, 34, 92-108.
- Tabibian, N. (2006). *Effectiviteit van interventies voor multiprobleemgezinnen*. Verwey-Jonker Instituut.
- van de Wiel, N., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P., Maassen, G. H., Lochman, J. E., & van Engeland, H. (2007). The effectiveness of an experimental treatment when compared with care as usual depends on the type of care as usual. *Behavior Modification*, 31, 298-312.
- Veerman, J. W., de Kemp, R. A. T., ten Brink, L. T., Slot, N. W., & Scholte, E. M. (2003). The implementation of Families First in The Netherlands: A one year follow-up. *Child Psychiatry & Human Development*, 33, 227-244.
- Verhulst, F. C., & van der Ende, J. (2013). *Handleiding ASEBA-Vragenlijsten voor*

- leeftijden 6 t/m 18 jaar: CBCL/6-18, YSR en TRF. ASEBA Nederland.
- Vermulst, A., Kroes, G., de Meyer, R., Nguyen, L., & Veerman, J. W. (2015). *Handleiding OBVL*. Praktikon BV.
- Versteeg, K. (2016). *Een studie naar de effectiviteit van Basic Trust: Een interventie gericht op hechtingsproblematiek bij adoptiegezinnen*. Universiteit van Amsterdam.
- Zoon, M., van Rooijen, K., & Berg-Le Clercq, T. (2020). *Wat werkt in gezinnen met meervoudige en complexe problemen?* Nederlands Jeugdinstituut.