



# Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders (VGFO)

## Handleiding

Jan Willem Veerman<sup>1,2</sup>

Jeroen Janssen<sup>3</sup>

Gert Kroes<sup>2</sup>

Ronald De Meyer<sup>2</sup>

Linda Nguyen<sup>2</sup>

Ad Vermulst<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboud Universiteit Nijmegen

<sup>2</sup>Praktikon

<sup>3</sup>Universiteit Utrecht

Versie: 7-5-2012

© 2012 Praktikon

Praktikon BV  
Postbus 6909  
6503 GK Nijmegen  
tel: 024-3615480  
fax: 024-3611152  
e-mail: [praktikon@acsw.ru.nl](mailto:praktikon@acsw.ru.nl)  
[www.praktikon.nl](http://www.praktikon.nl)

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

## **Inhoudsopgave**

<b>Voorwoord</b>	5
<b>Leeswijzer</b>	6
<b>1. Inleiding</b>	7
1.1 <i>Een ecologisch ordeningsmodel</i>	7
1.2 <i>Consequenties voor het meten</i>	8
<b>2. Achtergrond en constructie van de VGFO</b>	10
2.1 <i>Theoretische uitgangspunten</i>	10
2.2 <i>Formulering van de schaal concepten</i>	12
<b>3. Onderzoeksgegevens</b>	15
3.1 <i>Onderzoeksgroep en procedure</i>	15
3.2 <i>Betrouwbaarheid</i>	17
3.3 <i>Validiteit</i>	18
<b>4. Schalen en normering</b>	26
4.1 <i>De VGFO-schalen en hun betekenis</i>	26
4.2 <i>Normgegevens</i>	27
4.3 <i>Constructie van de normen</i>	29
4.4 <i>Interpretatie van de normen</i>	31
<b>5. Afname en scoring</b>	35
5.1 <i>Afname</i>	35
5.2 <i>Invullen</i>	35
5.3 <i>Scoring</i>	35
5.4 <i>Interpretatie</i>	36
<b>6. Praktijkvoorbeelden</b>	37
6.1 <i>Toepassingsmogelijkheden</i>	37
6.2 <i>CasusIntake</i>	37
6.3 <i>Caus effectmeting</i>	40
<b>Literatuur</b>	43
<b>Bijlage 1</b>	
<i>Normtabellen VGFO</i>	47
<b>Bijlage 2</b>	
<i>Analyse van de meetinvariantie</i>	49
<b>Bijlage 3</b>	
<i>Voorbeeld ingevulde scoringsprofiel</i>	51
<b>Bijlage 4</b>	
<i>Scoringsformulier VGFO</i>	52
<b>Bijlage 5</b>	
<i>Scoringsprofiel VGFO</i>	53



## Voorwoord

De *Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders (VGFO)* maakt deel uit van de set *Vragenlijsten Gezin & Opvoeding (VG&O)*. Het gaat om vier vragenlijsten die diverse aspecten van de opvoedingsomgeving in beeld brengen. Naast de VGFO maken ook de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL), de Verkorte Schaal voor Opvoedersgedrag (VSOG) en Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG) deel uit van de VG&O. De vragenlijsten zijn ontworpen voor gebruik in instellingen voor jeugdzorg in de brede zin van het woord, dus zowel de instellingen voor jeugd- en opvoedhulp als de instellingen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, justitiële zorg en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Ook in het maatschappelijk werk, het speciaal onderwijs en de Centra voor Jeugd en Gezin is de VG&O set bruikbaar. De lijsten zijn niet bedoeld om op zichzelf staand beslissingen op individueel niveau te nemen, maar beogen een aanvulling en hulpmiddel te zijn bij de gangbare diagnostiek en evaluatie in instellingen. Alle lijsten zijn bedoeld om ingevuld te worden door de primaire opvoeder, meestal één van de ouders. Naast de Nederlandse versie van de lijsten zijn er Arabische, Engelse, Franse, Turkse en Spaanse vertalingen beschikbaar<sup>1</sup>.

De voorliggende handleiding gaat over de VGFO, deze lijst kent 28 vragen die vijf aspecten van het gezinsfunctioneren meten: Basiszorg, Jeugdbeleving, Opvoeding, Partnerrelatie en Sociale contacten. Ook is er een score te berekenen voor het Totale gezinsfunctioneren.

In deze handleiding wordt in de inleiding eerst een algemeen model van de opvoedingsomgeving geschetst waarin de concepten van alle vragenlijsten van de VG&O een plaats krijgen. Daarna wordt specifiek ingegaan op de theoretische achtergrond van de VGFO en worden de opzet en uitkomsten van het normeringsonderzoek gegeven. Vervolgens komen afname en scoring aan de orde en tenslotte worden enkele casussen besproken. In de bijlagen staan de normtabellen, een scoringsformulier en scoringsprofielen. De leeswijzer na dit voorwoord maakt duidelijk welke informatie in deze handleiding op welke plek te vinden is.

Bij het tot stand komen van de VG&O en het uitgevoerde onderzoek is nauw samengewerkt met de afdeling PIONN van de Drentse jeugdzorgorganisatie Yorneo. We willen met name Dries Roosma, Judith Horstman en Mieke Sipma bedanken voor hun stimulans en niet aflatende inzet om van de VG&O iets moois en iets bruikbaars te maken. De Amsterdamse jeugdzorgorganisatie Altra willen we in de persoon van Arga Kramer bedanken voor de medewerking aan het normeringsonderzoek.

Wij hopen dat de vragenlijsten van de VG&O hun weg mogen vinden in de praktijk en het wetenschappelijk onderzoek van de zorg voor jeugdigen en hun gezinnen. We verwelkomen graag vragen, opmerkingen en suggesties voor verbetering. Een aantal suggesties die we van lezers van de conceptversie van deze handleiding mochten ontvangen zijn reeds verwerkt, met dank aan deze eerste lezers.

*De auteurs*

Voorjaar 2012

---

<sup>1</sup> Zie de website van Praktikon voor meer informatie ([www.praktikon.nl](http://www.praktikon.nl)).

## Leeswijzer

Deze handleiding van de *Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders* (VGFO) bevat zowel de wetenschappelijke verantwoording als de praktische aanwijzingen voor gebruik in de praktijk. Er is overwogen om een aparte praktijkhandleiding te maken, daar is vanaf gezien. Het is niet gebruikelijk om dit te doen, een handleiding wordt verondersteld alle informatie te bevatten die zowel de onderbouwing verduidelijkt als het gebruik bevordert. Daarnaast vonden we het onwenselijk meerdere handleidingen uit te geven.

Om gebruikers in de praktijk snel en efficiënt hun weg te laten vinden in deze handleiding, lichten we hieronder de hoofdstukken kort toe, deze toelichting kan als *leeswijzer* dienen:

*Hoofdstuk 1* geeft een algemene inleiding over het meten van de opvoedingsomgeving en schetst een ecologisch ordeningsmodel waarin verschillende invalshoeken en hun onderlinge relaties worden beschreven. Met het kind in het middelpunt wordt gewezen op de invloed van het concrete opvoedersgedrag, de door opvoeders ervaren belasting, alsook de rol van het gezinsfunctioneren en optredende levensgebeurtenissen. Ook voor de praktijk geeft dit model een goed hanteerbaar ordeningskader.

*Hoofdstuk 2* schetst de theoretische uitgangspunten van de VGFO. Deze zijn te vinden in de literatuur over multi-probleemgezinnen. Er worden studies besproken waarin het effect is onderzocht van verschillende kenmerken van deze gezinnen op het gezinsfunctioneren en op de ontwikkeling van kinderen. Tevens worden de schalen van de VGFO geïntroduceerd.

*Hoofdstuk 3* doet verslag van het normeringsonderzoek. Aan de orde komen de betrouwbaarheid en validiteit. Bij dit laatste is het vooral van belang of de theoretisch geformuleerde factoren ook empirisch door de data ondersteund worden (dit blijkt het geval); en of ouders van aangemelde kinderen meer inadequaat functioneren in het gezin dan ouders van niet-aangemelde kinderen (dit blijkt ook het geval). Voor gebruik in de praktijk is deze informatie niet direct relevant, maar indirect weer wel, hier ligt de wetenschappelijke verantwoording van het gebruik van de VGFO in de praktijk.

*Hoofdstuk 4* geeft een beschrijving van de inhoud van de schalen. Dit geeft voor het gebruik in de praktijk het noodzakelijke begrip van wat de schalen meten. De hier gegeven formulering kunnen behulpzaam zijn voor het schrijven van verslagen en voor gesprekken met cliënten. Tevens komen de constructie en interpretatie van de normen aan de orde. Vooral de interpretatie zal door praktijkgebruikers bekeken moeten worden.

*Hoofdstuk 5* geeft een uitleg met betrekking tot de afname en scoring van de VGFO. Aan de hand van een interpretatietabel wordt toegelicht hoe de scores geïnterpreteerd moeten worden.

*Hoofdstuk 6* licht aan de hand van een casus het gebruik in de praktijk nader toe. Eerst komt het gebruik bij intake en diagnostiek aan de orde, daarna het gebruik bij een evaluatiegesprek.

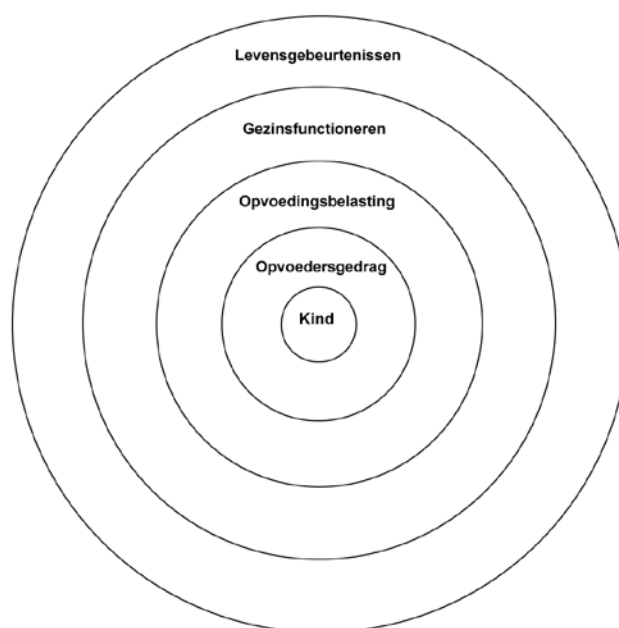
*Bijlage 1* geeft de normtabellen van de VGFO, er zijn aparte normen voor 0-3, 4-11 en 12-18 jarigen. In de overige *bijlagen* staan onder andere een voorbeeld van een ingevuld scoringsprofiel, een leeg scoringsprofiel voor eigen gebruik en een leeg scoringsformulier.

# 1 Inleiding

In geval van hulpvragen van jeugdigen en/of hun ouders zullen hulpverleners vroeg of laat ook vragen over de opvoedingsomgeving stellen en aspecten hiervan betrouwbaar en valide willen meten. Anders dan bij het meten en classificeren van psychosociale problemen bij jeugdigen bestaat er voor het meten van de opvoedingsomgeving nog weinig consensus. In de praktijk en in het wetenschappelijk onderzoek is er daarom een sterke behoefte aan meer eenheid en aan een samenhangend instrumentarium dat de belangrijkste aspecten van de opvoedingsomgeving in beeld brengt. De set *Vragenlijsten Gezin en Opvoeding* (VG&O) wil een dergelijk samenhangend instrumentarium bieden. In deze inleiding wordt het algemene kader voor dit instrumentarium besproken.

## 1.1 Een ecologisch ordeningsmodel

Theorieën over de invloed van opvoedingsomgeving op het gedrag en de ontwikkeling van kinderen leggen de nadruk op verschillende aspecten. Zo zijn er theorieën waarbij vooral op levensgebeurtenissen of ‘life events’ gelet wordt; een voorbeeld hiervan is het denken in risico- en protectieve factoren (Ten Brink & Veerman, 1998). Ook zijn er theorieën die de nadruk op het functioneren van het gezin leggen met accent op structuren en communicatiepatronen binnen gezinnen (Lange & Schaap, 1991). Er zijn theorieën die de opvoedingsbelasting van ouders tot onderwerp hebben en de manier waarop zij met (problemen in) de opvoeding omgaan (Cooper, McLanahan, Meadows, Brooks-Gunn, 2009). Weer andere theorieën stellen het opvoedersgedrag van ouders centraal, veelal gaat het hier om leertheoretische en gedragstherapeutische benaderingen, zoals uitgewerkt door Patterson (Reid, Patterson, Snyder, 2002). In Figuur 1 worden deze invalshoeken voor het conceptualiseren van de opvoedingsomgeving geordend en in relatie gebracht met het functioneren van het kind.



Figuur 1. Pragmatisch ecologisch model van de opvoedingsomgeving

De ordening in Figuur 1 gaat uit van een pragmatisch ecologisch model waarin de ontwikkeling of het functioneren van het kind centraal staat (Bronfenbrenner, 1979; Scholte, 1999; Veerman, 1988). Daaromheen liggen in verschillende ‘ringen’, van dichtbij het kind tot veraf, van proximaal tot distaal, de aspecten van de opvoedingsomgeving. In de ring die het dichtst bij het kind ligt bevindt zich het opvoedersgedrag. Dit is het aspect van de opvoedingsomgeving dat het dichtst bij het kind staat, hier ligt het meest directe ‘contactmoment’ tussen kind en de opvoedingsomgeving. Daaromheen liggen van binnen naar buiten de opvoedingsbelasting, het gezinsfunctioneren en de levensgebeurtenissen. De pragmatische theorie achter dit model van de opvoedingsomgeving is dat (Ten Brink & Veerman, 1998; Masten, 2001; Rutter, 2005; Veerman, 1988; Wyatt Kaminsky, Valle, Filene & Boyle, 2008):

- aspecten in alle genoemde ringen afzonderlijk het gezond of problematisch functioneren van kinderen kunnen beïnvloeden; het gaat dan om enkelvoudige directe effecten, die als een risicofactor in de opvoedingsomgeving gezien kunnen worden,
- de gezamenlijke invloed van aspecten in de ringen een cumulatief risico voor het ontstaan van problemen bij kinderen kan vormen; dit betekent dat wanneer er op meerdere gebieden in de opvoedingsomgeving problemen zijn, de kans op problemen in de ontwikkeling van een kind toeneemt, er is sprake van een combinatie van directe effecten,
- aspecten in de buitenringen via de verschillende ringen hun invloed op de kern (ontwikkeling en functioneren van jeugdigen) kunnen uitoefenen, waarbij het opvoedersgedrag (binnenste ring) van beslissende invloed is, het effect is dan indirect,
- positieve invloeden van aspecten in de binnenringen voor het kind beschermend kunnen werken tegen negatieve invloeden van aspecten in de buitenringen, ‘plussen’ compenseren dan voor ‘minnen’, er is sprake van een protectief effect.

Bovenstaande punten zijn algemene lijnen van het model opvoedingsomgeving die in de praktijk meegenomen kunnen worden bij behandeling van gezinnen. Per situatie zullen er meer specifieke punten van toepassing zijn.

## **1.2 Consequenties voor het meten**

Het geschetste model heeft rechtstreekse implicaties voor het meten van aspecten van de opvoedingsomgeving in de praktijk en in het wetenschappelijk onderzoek van de hulpverlening aan jeugdigen en hun gezinnen. In de praktijk wil men voor individuele diagnostiek en behandeling weten wat er aan de hand is en hoe men dit kan verklaren (ontstaanstheorie), wat de beste aanpak is (behandelingstheorie) en hoe effectief die is (veranderingstheorie). Het wetenschappelijk onderzoek volgt dit soort individuele vragen door in groepen kinderen en hun gezinnen te analyseren, hoe kind en omgeving elkaar beïnvloeden en hoe de behandeling hierop weer van invloed is. Het ordeningsmodel benoemt zowel voor de praktijk als het wetenschappelijk onderzoek relevante aspecten van de opvoedingsomgeving (de ringen in het model). Hierdoor ontstaat een eenheid van taal die op het gebied van het meten en classificeren van problemen van jeugdigen inmiddels wel ontstaan is, maar bij het meten en classificeren van problemen (en sterke kanten) van de opvoedingsomgeving nog ontbreekt (Van der Maas, 2011).



De set vragenlijsten van de VG&O sluit naadloos aan bij dit ordeningsmodel: levensgebeurtenissen worden gemeten voor de VMG, het gezinsfunctioneren door de VGFO, het opvoedersgedrag door de VSOG en de opvoedingsbelasting door de OBVL. Naast de eenheid van taal hopen we hiermee een eenheid van instrumentarium te bieden dat het gebruik van instrumenten in de praktijk kan standaardiseren. Dit vergemakkelijkt de communicatie binnen en tussen instellingen. Het gebruik van de set vragenlijsten komt het meest tot zijn recht als het ingebed is in gangbare diagnostische procedures, die op hun beurt weer ingebed zijn in erkende kaders voor besluitvorming of planmatig handelen, zoals de diagnostische cyclus (De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer & Van Aarle, 2003) of de handelingsgerichte diagnostiek (Pameijer & Draaisma, 2011).

Naast het gebruik voor screening en diagnostiek is de set vragenlijsten ook goed te gebruiken voor het monitoren van uitkomsten op individueel niveau en op groepsniveau (zoals teams, afdelingen, interventies). Zowel vanuit een interne druk tot verdere professionalisering van het werk als een externe druk tot het beter verantwoorden van het werk, is dit de afgelopen jaren steeds nadrukkelijker op de agenda van jeugdzorg en speciaal onderwijs komen te staan (Van Yperen & Veerman, 2008; 2011). Praktijkwerkers en onderzoekers hebben voor dit doel betrouwbare, valide en bruikbare vragenlijsten nodig die door ouders en jeugdigen zelf kunnen worden ingevuld. Een belangrijk aspect van bruikbaarheid is dat de lijsten snel in te vullen zijn. De VG&O lijsten kennen dan ook ieder niet meer dan 30-34 vragen, die steeds onder specifieke subschalen vallen. De totale set VG&O kent 102 vragen. Zoals al is aangegeven in het voorwoord staat in de rest van deze handleiding de VGFO centraal.

## 2 Theoretische achtergrond van de VGFO

### 2.1 Theoretische uitgangspunten

De theoretische achtergrond van de VGFO ligt in de literatuur over multi-probleemgezinnen. Het gaat hier om gezinnen die kampen met ernstige problemen in de opvoeding en verzorging van hun kinderen (Baartman & Dijkstra, 1987; Dickscheit & Lokven, 2002). De gebieden waarin multi-probleemgezinnen verschillen van andere gezinnen zijn door Ten Brink et al. (2000) geïnventariseerd bij het samenstellen van de handleiding van de Vragenlijst Gezinsfunctioneren, één van de voorlopers van de VGFO (zie de volgende paragraaf). Zij maakten hierbij met name gebruik van publicaties van Baartman (1989), Belsky (1984) en Ghesquière (1993). Zij delen de kenmerken van multi-probleem gezinnen op in acht gebieden: *demografische kenmerken, zorg en opvoeding, gezinsfunctioneren, sociaal netwerk, kenmerken van de ouder, werksituatie van de ouder, relaties tussen de ouders, kenmerken van het kind*. Deze kenmerken zien we in recente onderzoeken ook terugkomen (Knot-Dickscheit, Tausenfrend & Knorth, 2011; Steketee & Vandenbroucke, 2010).

Met *demografische kenmerken* wordt de samenstelling van multi-probleemgezinnen bedoeld. Deze lijken te verschillen van andere gezinnen. Het blijkt dat multi-probleem gezinnen vaak kinderrijk zijn (Mehlkopf, 2008) en uit eenoudergezinnen bestaan. Bovendien blijkt dat de socio-economische omstandigheden van multi-probleem gezinnen vaak slechter zijn: het opleidings- en beroepsniveau is lager, het inkomen is lager en het werkloosheidspercentage is hoger (Bodden & Dekovic, 2010).

De *zorg en opvoeding* in multi-probleemgezinnen gaat vaak samen met het pedagogisch onvermogen van de ouders. De opvoedingshouding van moeders uit multi-probleemgezinnen wijken vaak af van moeders uit andere gezinnen. Zo zijn sommige moeders meer teruggetrokken, anderen meer afwijzend ten aanzien van hun kinderen of juist overbeschermend. Hierdoor lijken ze minder positieve gevoelens te tonen aan hun kinderen. Daarnaast bieden deze ouders onvoldoende basale zorg, structuur en regelmaat. Ouders hebben problemen met het managen van het gezin en huishouding. Problemen stapelen op, waardoor de draagkracht van het gezin wordt aangetast. Dit zijn allemaal risicofactoren voor kindermishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik in multi-probleemgezinnen (Hermanns, Mordang & Mulders, 2002). Verder wordt geconstateerd dat in dit soort gezinnen vaak een of meer van de kinderen de opvoedingsverantwoordelijkheid op zich nemen. Dit wordt *parentificatie* genoemd.

Het *gezinsfunctioneren* van multi-probleemgezinnen wordt gekenmerkt door instabiliteit, onvoorspelbaarheid en gebrek aan binding tussen de gezinsleden. De gezinscohesie (de mate van emotionele gebondenheid en individuele autonomie) binnen multi-probleemgezinnen is vaak verstoord. Of er is sprake van gezinsleden die volledig autonoom van elkaar functioneren (los-zand) óf er is sprake van gezinsleden die te zeer aan elkaar gebonden zijn (kluwen). De communicatie binnen multi-probleemgezinnen verloopt vaak zeer moeizaam. Communicatie wordt door de gezinsleden voornamelijk gebruikt om de machtsstructuur binnen het gezin op te bouwen en te handhaven. Ouders uit deze gezinnen praten onderling weinig met elkaar, en gezinsleden spreken weinig met elkaar over hun gevoelens (Berger, Ten Berge & Geurts, 2004). Gezinsfunctioneren verandert al naar gelang

interne of externe omstandigheden. Daardoor is het aanpassingsvermogen van deze gezinnen chaotisch en lijkt crisis op crisis te volgen in deze gezinnen.

*Sociaal netwerk* speelt ook een grote rol bij multi-probleemgezinnen (Goderie & Steketee, 2003; Roest, Lokhorst & Vrooman, 2010). Zij ontberen vaak ondersteuning van familie, vrienden of buren, zijn slecht geïntegreerd in de samenleving en nemen weinig deel aan de samenleving. De contacten van multi-probleemgezinnen lijken zich veelal alleen te beperken tot het eigen gezin en de familie, waardoor deze gezinnen bij problemen vooral op zichzelf aangewezen zijn. Ook staan de gezinsleden vaak met een zekere vijandigheid tegenover vertegenwoordigers van de samenleving.

De *persoonlijkheidskenmerken* van de ouders uit multi-probleemgezinnen blijken te verschillen van andere ouders. Op de eerste plaats wijken de ontwikkelingsgeschiedenis en de jeugdbeleving van ouders uit multi-probleemgezinnen vaak af van andere ouders. Deze ouders blijken zelf ook in multi-probleemgezinnen opgegroeid te zijn en kijken derhalve met minder plezier terug op hun eigen jeugd (Ronan, Canoy & Burke, 2009). Op de tweede plaats komen bij ouders uit multi-probleemgezinnen meer persoonlijkheidsstoornissen voor. Deze ouders zijn te omschrijven als afhankelijk (men laat passief toe dat anderen beslissingen over zijn of haar leven neemt) of antisociaal (men schendt regelmatig de rechten van anderen). Op de derde plaats wordt erop gewezen dat het gedrag van ouders uit multi-probleemgezinnen als normoverschrijdend getypeerd kan worden. In deze gezinnen is vaker sprake van kindermishandeling en verwaarlozing van de kinderen door de ouders. Tevens begaan deze ouders meer verkeersovertredingen, lopen ze gevangenisstraffen op en veroorzaken ze regelmatig ongelukken. Tenslotte blijkt dat ouders uit multi-probleemgezinnen dikwijls een externe locus of control hebben. Dat wil zeggen dat men het gevoel heeft weinig invloed te kunnen uitoefenen op zijn of haar situatie.

Ook de *werksituatie* van de ouders uit multi-probleemgezinnen lijkt af te wijken van ouders uit andere gezinnen, wat zijn weerslag kan hebben op de opvoeding. Op de eerste plaats blijken ouders uit multi-probleemgezinnen vaker werkloos te zijn. Tevens lijken deze ouders een grotere werkdruk te ervaren en zijn ontevredener over hun werk. Tenslotte verdienen deze ouders over het algemeen minder: het gezinsinkomen is dus lager. Al deze factoren kunnen van invloed zijn op de opvoeding (Roest, Lokhorst & Vrooman, 2010).

De *relatie tussen beide ouders* lijkt ook kenmerkend te zijn voor multi-probleemgezinnen. Over het algemeen lijken de relaties tussen ouders uit multi-probleemgezinnen zich met name te kenmerken door ontevredenheid over de eigen partner, de eigen relatie, de manier waarop de kinderen opgevoed worden en een gebrek aan waardering door de partner. Tevens blijken scheidingen in deze gezinnen vaker voor te komen (Zinko, Meijer & Oppenoorth, 1991).

Als laatste worden door Ten Brink et al. (2000) *kenmerken van het kind* genoemd als kenmerkende aspecten van multi-probleemgezinnen. Kenmerken van het kind kunnen er voor zorgen dat ouders beter of minder goed hun kinderen kunnen opvoeden. Daarbij spelen verschillende zaken zoals een moeilijk temperament van het kind, gedragsproblemen of ontwikkelingsproblemen. Daarnaast vergroten schoolproblemen en een negatieve sociale omgeving (verkeerde vrienden) de kans op crimineel gedrag bij kinderen uit multi-probleem gezinnen (Kreuger, 2007).

Uit bovenstaande literatuur is gebleken dat multi-probleemgezinnen op veel gebieden problemen kunnen hebben. Daarbij zullen de problemen zich per gezin ook anders uiten. Bij het ene gezin zullen andere problemen voorkomen dan bij het andere gezin. Welke problemen in een multi-probleemgezin precies spelen, zal van gezin tot gezin verschillen. Echter in de loop der jaren is wel duidelijk geworden dat er bij multi-probleemgezinnen sprake is van een opeenstapeling en verwevenheid van problemen op verschillende gebieden, die vaak langdurig/chronisch of zelfs transgeneratieel van aard zijn (Baartman & Dijkstra, 1987; Ghesquière, 1993; Mehlkopf, 2008; Steketee & Vandenbroucke, 2010). Het lijkt erop dat deze gezinnen niet meer op eigen kracht uit de problemen kunnen komen (Zinko et al., 1991). Vanuit diagnostisch perspectief lijkt met name de optelsom van problemen een indicatie voor het al dan niet adequaat zijn van het gezinsfunctioneren.

Verder is opvallend dat in eerdere studies naar multi-probleemgezinnen de focus eerst werd gelegd op de pathologie in de gezinnen. Later werd de nadruk gelegd op de hulpverlening die niet goed aansloot bij deze gezinnen. De meest recente studies zijn vooral gericht op het gezinsproces en benadrukken stressvolle levenssituaties en crisissituaties (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007). Dit sluit aan bij de VGFO. De VGFO richt zich op kenmerkende aspecten van multi-probleemgezinnen die betrekking hebben op het functioneren van de ouders, en niet op aspecten die betrekking hebben op het functioneren van het kind of het gezin als geheel. De VGFO meet hoe ouders functioneren in het gezin. Er is hier bewust voor gekozen omdat uit verschillende onderzoeken is gebleken dat bij gezinstaken, ouders een sleutelfiguur zijn en direct of indirect van belang zijn voor de ontwikkeling en gedrag van kinderen.

## **2.2 Formulering van de schaalconcepten**

De formulering van de schaalconcepten is terug te voeren op eerder onderzoek met de Vragenlijst Gezinsfunctioneren (VGF; Ten Brink et al., 2000) De VGF is een vragenlijst die hetzelfde doel heeft als de VGFO, namelijk de problemen van multi-probleemgezinnen in kaart brengen. In tegenstelling tot de VGFO wordt de VGF ingevuld door de hulpverlener van het betreffende gezin. De VGF bestaat uit 95 vragen die uiteen vallen in drie clusters (zorg en opvoeding, persoonlijk functioneren van de ouder en partnerrelatie) en elf schalen die specifieke aspecten van multiprobleemgezinnen meten, zoals opvoedingsvaardigheden van ouders, hun eigen jeugdbeleving en veiligheid in het gezin). De meeste schaalconcepten en items zijn positief geformuleerd, het gaat om het meten van (opvoedings)competenties die ouders ten toon dienen te spreiden om het gezinsfunctioneren goed vorm geven.

Op basis van de VGF construeerde Van Heloma Lugt (1998) een versie van de VGF die door ouders ingevuld kon worden. Deze lijst bestond uit 122 vragen. Een aantal VGF-vragen werd geherformuleerd of weggelaten omdat ze te moeilijk of kwetsend voor ouders konden zijn, nieuwe vragen werden toegevoegd. Het onderzoek van Van Heloma Lugt was niet gericht op de psychometrische kenmerken of op de factorstructuur, maar op mogelijke verschillen tussen de beoordelingen van ouders en hulpverleners van hetzelfde gezin. Voor deze vergelijking werden de VGF-schalen aangehouden. Op een aantal van deze schalen bleken de moeders gemiddeld minder problemen dan hulpverleners te zien dan hulpverleners.

Tevens constateerde Van Heloma Lugt dat het aantal van vijf antwoordcategorieën voor veel ouders verwarrend werkte.

Op basis van dit eerdere onderzoek is door Janssen & Veerman (2006) de eerste versie van de VGFO ontwikkeld. Deze kende 63 vragen die door ouders op een vierpuntsschaal moesten worden ingevuld: 1) “Geldt niet voor ons gezin of voor mij”, 2) “Geldt een beetje voor ons gezin of voor mij”, 3) “Geldt behoorlijk voor ons gezin of voor mij”, 4) “Geldt helemaal voor ons gezin of voor mij”. Vooruitlopend op empirische analyses werd op theoretische gronden de schaalindeling van de VGF aangepast voor de VGFO en in een voorlopige handleiding verwoord (Janssen & Veerman, 2006). Analoot aan de VGF zijn de schaalconcepten en de meeste items positief geformuleerd, het gaat om het meten van (opvoedings)competenties. De volgende zeven schalen werden geformuleerd (tussen haakjes het aantal vragen): Basiszorg (16), Sociale contacten (13), Opvoedingsvaardigheden (14), Jeugdbeleving (4), Veiligheid in het gezin (4), Individueel functioneren ouders (4), Partnerrelatie (8), alsmede als achtste schaal een Totaalscore (63). Met deze versie werd een verkennend onderzoek uitgevoerd bij 92 gezinnen van basisscholen uit Nijmegen en Oss en 34 gezinnen in behandeling bij een Brabantse zorginstelling. De betrouwbaarheid op 6 van de 8 schalen (inclusief de totaalscore) was aanvaardbaar (alfa-coëfficiënten > 0,70) en zes van de acht schalen differentieerden statistisch significant tussen de basisschoolgezinnen en de gezinnen uit de jeugdzorg. Het aantal respondenten was echter te klein voor een factoranalyse. Janssen en Veerman (2006) concludeerden dat de VGFO met name het functioneren van ouders in multiprobleem gezinnen meet.

De factorstructuur van de VGFO kon wel onderzocht worden bij een steekproef van 366 gezinnen bij wie medio 2007 op vijf Drentse scholen voor regulier basisonderwijs gegevens werden verzameld; hieraan werden de 92 gezinnen uit de voorlopige handleiding toegevoegd. Via een principiale componenten analyse werd een statistisch en theoretisch te verantwoorden factorstructuur gevonden die vijf schalen omvatte met in totaal 32 vragen (Veerman, 2010): Basiszorg (7 items: focus op woning, verzorging, toezicht en financiën), Opvoeding (7 items: focus op sfeer/respecteren, regisseren, problemen), Sociale contacten (7 items: focus op sociale ondersteuning, contacten), Jeugdbeleving (4 items: focus op eigen ouders en eigen jeugd), Partnerrelatie (7 items: focus op samen opvoeden, onderlinge relatie, taakverdeling). De betrouwbaarheid van deze factoren (interne consistentie) was goed. Alle schalen differentieerden bovendien statistisch significant tussen de normgroep en een klinische groep gevormd uit gezinnen met kinderen van twee scholen voor speciaal onderwijs uit Drenthe en gezinnen van een drietal instellingen voor jeugdzorg. Op basis van deze factoren werden de schalen geformuleerd voor het huidige onderzoek, deze schalen worden hieronder besproken: *Basiszorg*, *Opvoeding*, *Sociale contacten*, *Jeugdbeleving* en *Partnerrelatie*.

*Basiszorg* heeft betrekking op de mate waarin de ouder in staat is het huishouden en de financiën te beheren, contacten met school te onderhouden en in de dagelijkse zorg voor het kind te voorzien. Wanneer ouders problemen hebben met het omgaan van geld en het runnen van een huishouden, gaat dit vaak gepaard met werkloosheid, gebrekkig inkomen oftewel een lage sociale economische positie (SES) (Steketee & Vandenbroucke, 2010; Van Lokven, 2002). Dit brengt veel stress in het gezin mee (Steketee & Goderie, 2003). Een lage sociale

economische positie blijkt ook een directe invloed te hebben op kwaliteit van leven; hoe lager de SES, des te lager kwaliteit leven (o.a. fysiek en psychisch welbevinden) van kinderen (Von Rueden, Gosh, Rajmil, Bisegger & Ravens-Sieberer, 2006; Drukker, Kaplan, Feron & Os, 2003). De dagelijkse zorg kunnen bieden voor het kind is tevens belangrijk. Kinderen die verwaarloosd worden door ouders, hebben een grote kans op een vertraagde motorische, emotionele en sociale ontwikkeling (Gunner, Morison, Chisholm, & Schuders, 2001).

Met *opvoeding* wordt de mate waarin de ouder in staat is een prettige sfeer te creëren met voldoende ruimte en aandacht voor het kind. Alsook de mate waarin de ouder goed gedrag van het kind beloont en de regels in de opvoeding op flexibele wijze toe kan passen indien nodig. Wanneer ouders inadequaat opvoedingsgedrag vertonen, loopt het kind meer risico op het ontwikkelen van probleemgedrag of psychische problematiek, dan kinderen van ouders die adequaat opvoedingsgedrag vertonen, waar regels en structuur centraal staan (Groenendaal & Devokic, 2000; Mash & Dozois, 1996).

Bij *sociale contacten* gaat het om de mate waarin de ouder contact heeft met burens, familie of vrienden en indien nodig terecht kan bij hen voor steun. Ouders met meer sociale contacten blijken kwalitatief beter te kunnen opvoeden (Nitz, Ketterlinus & Brandt, 1995; Levy-Shiff, 1999). Ook lijken ouders met goede sociale contacten minder opvoedingsstress te ervaren (Muller, Fitzgerald, Sullivan & Zucker, 1994; Roest, Lokhorst & Vrooman, 2010).

*Jeugdbeleving* heeft betrekking op de mate waarin de ouder met plezier terugkijkt op de eigen jeugd en de relatie met de eigen ouders. Ouders die in hun eigen jeugd negatieve gebeurtenissen hebben meegemaakt zoals mishandeling, opgroeien zonder ouders of een slechte relatie met ouders, lopen een groter risico om hun eigen kind te mishandelen (Berger, Ten Berge & Geurts, 2004; Ronan et al., 2009). Belsky (1984) stelt dat het verband tussen nare jeugdervaringen en kindermishandeling waarschijnlijk beïnvloed wordt door de persoonlijkheid en het psychisch welbevinden van de ouder. Nare jeugdervaringen kunnen bijvoorbeeld leiden tot depressiviteit en een lage zelfwaardering, wat weer een negatieve invloed kan hebben op de relatie tussen ouder en kind. Tot slot is het percipiëren van de eigen ouders als afwezig en de relatie met hen als liefdeloos een risicofactor voor emotionele mishandeling.

Met *partnerrelatie* wordt bedoeld op de mate waarin de ouder tevreden is over (waardering en steun door) de partner, de relatie en de manier waarop de ouders samen vorm geven aan de opvoeding. Kinderen van ouders die niet op één lijn zitten, een slechte relatie hebben en veelal ruziemaken, lopen het risico om gedragsproblemen, aanpassingsproblemen en angsten te ontwikkelen (Cumming, Davies & Campbell, 2000).

De beschrijving van de schaalconcepten maakt nogeens duidelijk dat de VGFO vooral het functioneren van ouders meet, in hoeverre zijn zij in staat het gezin goed te laten 'draaien'? Het gaat om opvoedingscompetenties of kernfuncties van ouders, door Baartman en Dijkstra (1987) ook wel gezinstaken genoemd. Vooral het niet of onvoldoende vervullen van meerdere van deze gezinstaken vormt een risico voor de optimale ontwikkeling van de kinderen in het gezin. De opeenstapeling of combinatie van problemen zagen we eerder ook als kenmerkend voor multi-probleemgezinnen.

## 3 Onderzoeksgegevens

### 3.1 Onderzoeksgroep en procedure

Om de psychometrische eigenschappen van de VGFO samen met de andere vragenlijsten uit de set VG&O te onderzoeken en om normgegevens te genereren zijn deze lijsten afgenomen in twee steekproeven jeugdigen van 0–18 jaar uit de algemene bevolking. De VG&O set werd in de periode van september - november 2010 en in de periode maart - april 2011 verspreid via een aantal kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en scholen voor primair en voortgezet onderwijs in Drenthe en Amsterdam en omgeving. Ouders van de betrokken jeugdigen kregen in een begeleidende brief informatie over het doel van het onderzoek en hen werd gevraagd de lijsten in te vullen voor het kind voor wie ze vanuit de betreffende onderwijsvorm de lijsten hadden ontvangen. Tabel 3.1 geeft een overzicht van kenmerken van de beide steekproeven bij elkaar genomen, uitgesplitst naar de leeftijdsgroepen waarop de normen worden gebaseerd. Door een minimale respons van ingevulde vragenlijsten door vaders, zijn onderstaande gegevens gebaseerd op de respons van moeders.

**Tabel 3.1 Demografische gegevens normgroep**

Kenmerk	0-3 jaar		4-11 jaar		12-18 jaar		Totaal	
	N=484	%	N=364	%	N=580	%	N=1428	%
<u>Geslacht</u>								
Jongen	263	54.3	172	47.3	246	42.4	681	47.7
Meisje	221	45.7	191	52.5	332	57.2	744	52.1
Onbekend	0	0	1	.3	2	.3	3	.2
<u>Gezinstype</u>								
Alleenstaand	14	2.9	31	8.5	68	11.7	113	7.9
Co-ouderschap	2	.4	11	3.0	17	2.9	30	2.1
Samenwonend/gehuwd	467	96.5	312	85.7	489	84.3	1268	88.8
Anders	1	.2	7	1.9	6	1.0	14	1.0
Onbekend	0	0	3	.8	0	0	3	.2
<u>Gezinsgrootte</u>								
1 kind	150	31.0	63	17.3	44	7.6	257	18
2	236	48.8	208	57.1	325	56.0	769	53.9
3	61	12.6	64	17.6	140	24.1	263	18.6
≥ 4	19	3.9	16	4.4	47	8.1	82	5.7
Onbekend	18	3.7	13	3.6	24	4.1	55	3.9
<u>Geboorteland kind</u>								
Nederland	476	98.3	353	97.0	560	96.6	1389	97.3
Buitenland	5	1.0	10	2.7	20	3.4	35	2.5
Onbekend	3	.6	1	.3	0	0	4	.3
<u>Geboorteland moeder</u>								
Nederland	468	96.7	318	87.4	547	94.3	1333	93.3
Buitenland	15	3.1	35	9.6	22	3.8	72	5.0
Onbekend	1	.2	11	3.0	11	1.9	23	1.6
<u>Geboorteland partner</u>								
Nederland	448	92.6	299	82.1	493	85.0	1240	86.8
Buitenland	25	5.2	32	8.8	29	5.0	86	6.0
Onbekend	11	2.3	33	9.1	58	10.0	102	7.1

**Tabel 3.1 (vervolg)**

<u>Regio</u>								
Amsterdam/Amstelveen	16	3.3	179	49.2	47	8.1	242	16.9
Platteland Noord-Holland	0	0	3	.8	1	0.2	4	.3
Assen/Emmen/Hoogeveen	244	50.4	142	39.0	404	69.7	790	55.3
Platteland Drenthe	197	40.7	28	7.7	115	19.8	340	23.8
Onbekend	27	5.6	12	3.3	13	2.2	52	3.6

Zoals uit Tabel 3.1 blijkt werden in totaal 1428 vragenlijsten ingevuld, dat is ongeveer 30% van het totaal aantal verspreide vragenlijsten. Per normgroep verschilt het aantal vragenlijsten van 364 tot 580. Deze normgroepen zijn groot genoeg. Er wordt namelijk niet van de VGFO verwacht dat er op basis van de resultaten beslissingen op individueel niveau genomen worden, maar dat de resultaten een aanvulling of basis zijn voor de diagnostiek en evaluatiegesprekken. De demografische gegevens zien er over het algemeen goed uit. Het gegeven geslacht is gelijk verdeeld (47.7% jongen en 52.1% meisje) en zoals verwacht komt het gezinstype ‘samenwonend’ met gezinsgrootte ‘2 kinderen’ het vaakst voor. De gezinnen komen met name uit het Noord-Oosten van het land, daarnaast is Amsterdam/ Amstelveen vertegenwoordigd met 17% van de gezinnen.

**Tabel 3.2 Demografische gegevens van de onderzoeksgroep**

	<b>Huidig onderzoek</b>	<b>Landelijk volgens CBS-2010</b>
<u>Geslacht</u>		
Jongen	48%	51%
Meisje	52%	49%
<u>Gezinstype</u>		
Twee-ouder gezin (Samenwonend)	91%	82%
Een-ouder gezin (Alleenstaand en Co-ouderschap)	8%	16%
Anders	1%	2%
<u>Gezinsgrootte</u>		
1 kind	19%	41%
2 kinderen	56%	42%
≥3 kinderen	25%	17%
<u>Geboorteland Kind</u>		
Nederland	97%	77%
Buitenland	3%	23%

In Tabel 3.2 worden demografische gegevens van het huidige onderzoek vergeleken met de landelijke gegevens. De tabel laat zien dat de onderzoeksgroep een redelijke afspiegeling is van de algemene Nederlandse jeugdbevolking.

In het huidige onderzoek blijkt de verhouding geslacht ongeveer gelijk te zijn met de landelijke gegevens. Bij zowel jongens als meisjes is er een minimaal verschil van 3% gevonden. Bij het demografisch gegeven gezinstype blijken de verhoudingen tevens ongeveer gelijk. Volgens de gegevens van dit onderzoek en het CBS blijkt een ‘twee-ouder gezin’ het vaakst voor te komen. Daarna volgen de gezinstypes ‘een-ouder gezin’ en ‘anders’. Wel bevat het gegeven gezinstype in het huidige onderzoek meer twee-ouder gezinnen vergeleken met de gegevens van het CBS. Er is een percentage verschil gevonden van 9%. Daarnaast is het



percentage 'een-ouder gezin' en 'anders' lager dan de landelijke percentages. De percentages verschillen van 1% tot 8%. Tevens verschillen de percentages ten aanzien van gezinsgrootte uit het huidige onderzoek met de landelijke percentages. Bij gezinnen met 1 kind is er een verschil gevonden van 22%, bij gezinnen met 2 kinderen een verschil van 14% en bij gezinnen met meer dan 3 kinderen een verschil van 8%. In het huidige onderzoek is het percentage gezinnen met 1 kind lager en gezinnen met 2 of meer kinderen hoger dan het landelijke percentage. Desondanks blijven volgens de gegevens van het huidige onderzoek en het CBS, de gezinnen met 2 kinderen de grootste groep. Verder is in het huidige onderzoek het percentage in Nederland geboren kinderen groter dan het landelijke percentage. Er is een verschil gevonden van 20%. Dit betekent dat er in dit onderzoek minder allochtone kinderen zijn opgenomen. Dit verschil is ook 20%. Echter, vooruitlopend op de analyses in Hoofdstuk 4 kan alvast gemeld worden dat op gezinstype na, er geen verschillen in VGFO-scores zijn tussen de door de demografische factoren onderscheiden categorieën (zie Tabel 4.2).

Al met al kunnen we *concluderen* dat er sprake is van een redelijk representatieve steekproef, waarin zowel het randstedelijke gebied als provinciesteden en plattelandsgebieden vertegenwoordigd zijn.

### **3.2 Betrouwbaarheid**

De betrouwbaarheid van een test verwijst naar de mate waarin verkregen testuitslagen vrij zijn van toevallige meetfouten. Er zijn verschillende manieren om de betrouwbaarheid vast te stellen. Voor de VGFO is de interne consistentie van de schalen bepaald door middel van Cronbach's alpha en McDonald's omega. Met de interne consistentie kan een indruk worden verkregen van de mate waarin de scores op de items bijdragen aan de schaalscores. Sijtsma (2009) bekritiseert het gebruik van alpha en geeft aan dat deze maat een onderschatting is van de ware betrouwbaarheid van een schaal. Betrouwbaarheidsmaten gebaseerd op structurele vergelijkingsmodellen (Structural Equation Modeling ofwel SEM) kunnen betere schatters zijn van de ware betrouwbaarheid (Revelle & Zinbarg, 2009). Wij berekenden voor de VGFO de betrouwbaarheidsmaat rho van Jöreskog (Jöreskog, 1971), ook bekend als McDonald's omega (McDonald, 1978, 1999). Deze maat geeft de verhouding weer tussen de verklaarde variantie door de factor en de totale hoeveelheid te verklaren variantie van deze factor. Ter illustratie worden de Cronbach's alpha's vermeld, maar voor de interpretatie van de betrouwbaarheid baseren we ons op McDonald's omega. Deze laatste maat is onlangs ook toegepast in onderzoek naar de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ: Stone et al., 2012). Ook de hoofdredacteur van het tijdschrift *European Journal of Psychological Measurement* acht het wenselijk om deze maat meer te gaan gebruiken (Schweizer, 2011).

De resultaten voor de drie normgroepen staan in Tabel 3.3 in de paragraaf Begripsvaliditeit. Uit deze tabel valt af te lezen dat Cronbach's alpha voor de schalen van de VGFO tussen de .70 en .90 ligt en de McDonald's omega tussen de .83 en .96. Voor de totale schaal gezinsfunctioneren (over 28 items) is de alpha .90 en de omega .98. Volgens de COTAN (Evers, Lucassen, Meijer & Sijtsma, 2010) worden betrouwbaarheidsmaten lager dan .70 als matig beschouwd en betrouwbaarheidsmaten tussen de .70 en de .80 als voldoende. Daarnaast worden betrouwbaarheidsmaten hoger dan .80 geïnterpreteerd als goed.

We kunnen *concluderen* dat de betrouwbaarheid van de VGFO over het algemeen goed te noemen is.

### 3.3. Validiteit

De validiteit heeft betrekking op de mate waarin een test meet wat hij beoogt te meten. Er zijn verschillende vormen van validiteit te onderscheiden. Twee vaak gebruikte vormen zijn begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit (Evers et al., 2010). Bij de begripsvaliditeit gaat het erom vast te stellen of de test of vragenlijst inderdaad de eigenschap meet die wordt verondersteld. Bij criteriumvaliditeit gaat het erom in hoeverre de score op een test (in dit geval de score op de schalen van de VGFO of de totaalscore) een goede voorspeller is van gedrag in de werkelijkheid (dus buiten de testsituatie), dat een goede representatie is van het gemeten begrip. Hoewel de scores op de VGFO in feite wel inadequaats opvoedgedrag van de ouder voorspellen, is het niet de pretentie van de VGFO dat de scores tot een diagnose of classificatie leiden, of tot een beslissing om al dan niet hulp te gaan verlenen. Zoals eerder werd aangegeven zien we het gebruik van de VGFO vooral als ondersteuning bij intake en diagnostiek, als hulpmiddel voor het stellen van behandeldoelen en het bepalen van de voortgang van de behandeling. Dit maakt dat wij de criteriumvaliditeit niet van toepassing achten. We zullen ons daarom richten op de begripsvaliditeit. Mogelijke indicatoren hiervoor zoeken we in de analyse van de factorstructuur, relaties met andere vragenlijsten voor het meten van de opvoedingsomgeving en voor het gedrag van het kind, en mogelijke verschillen tussen wel en niet voor hulp aangemelde kinderen.

#### 3.3.1 Factorstructuur

Voor de analyse van de factorstructuur is in eerste instantie uitgegaan van de steekproef van 848 moeders van kinderen van 0-11 jaar; zie Tabel 3.1). Deze is *at random* onderverdeeld in twee gelijke datasets van elk 424 moeders. Op de eerste dataset zijn exploratieve factoranalyses (EFA) uitgevoerd om tot itemreductie te komen. De tweede dataset is gebruikt om via confirmatieve factoranalyse (CFA) te toetsen of het resultaat uit de eerste dataset bevestigd kan worden. Voor de factoranalyse is gebruik gemaakt van het programmapakket Mplus (Muthén & Muthén, 1998-2007), met de *Full Information Maximum Likelihood Estimation* (FIML) om rekening te houden met het beperkte aantal missende waarden in de dataset. Omdat de items een 4-punts antwoordschaal hebben en erg scheef verdeeld kunnen zijn, worden deze items opgevat als ordinale variabelen (*ordered categorical*). Om de sterkte van de relatie tussen een factor en een item te kunnen schatten wordt meestal gebruik gemaakt van lineaire regressieanalyse waarbij verondersteld wordt dat de verdeling van het item continue en redelijk normaal is. Het regressiegewicht geeft de sterkte van de relatie tussen factor en item weer en wordt bij factoranalyse factorlading genoemd. Bij ordinale items (zoals bij de VGFO) wordt vaak gebruik gemaakt van logistische of probit regressie. Beide regressiemethoden transformeren de afhankelijke variabele (het ordinale item) naar een continue waardoor lineaire regressieanalyse weer mogelijk wordt. Logistische regressie maakt gebruik van een logaritmische transformatie, probit regressie voert een transformatie uit via de inverse cumulatieve normale verdeling. Beide analyses geven (ongeveer) gelijke resultaten. Mplus kiest voor de probit variant. Daarbij worden de percentages behorende bij

elk van de vier categorieën opgevat als oppervlakten onder de normale verdeling waarbij de grens- of drempelwaarde tussen twee opeenvolgende categorieën wordt vervangen door de z-waarde die hoort bij de betreffende cumulatieve oppervlakte. Stel dat in de vier categorieën 1, 2, 3 en 4 van een item achtereenvolgens 70%, 20%, 8% en 2% van de respondenten zijn waargenomen. Tot en met categorie 1 valt 70% wat overeenkomt met een z-waarde van .76, t/m categorie 2 valt 90% met een z-waarde van 1.28, t/m categorie 3 valt 98% met een z-waarde van 2.05. Boven de z-waarde van 2.05 valt 2%. Dit betekent dat de drie z-waarden op adequate wijze de vier percentages kunnen reproduceren. De vier categorieën worden daarom vervangen door drie drempelwaarden (z-waarden) onder de normale curve. Voor elk paar items kan een correlatie worden berekend gebaseerd op deze drempelwaarden. Deze correlaties worden polychorische correlaties genoemd. De drempelwaarden en de polychorische correlaties vormen de input voor de EFA (en daarna voor de CFA). Om de sterkte van de relaties tussen factoren en items te schatten maakt probit regressie gebruik van een schattingsmethode die hierbij past, de *Weighted Least Square* methode met een *Mean and Variance adjusted chi-square test statistic* (WLSMV).

De versie van de VGFO die gebruikt werd voor de gegevensverzameling in het hier beschreven onderzoek bestond uit de vragen die uit de analyses van Veerman (2010) voldoende dekkend bleken voor de vijf schaalconcepten. Voor het huidige onderzoek is de formulering van sommige vragen nog wat aangepast en werd het aantal van 32 items teruggebracht naar 28. Op deze items is zowel een exploratieve (EFA) als confirmatieve (CFA) factoranalyse uitgevoerd. De passing (*fit*) van het uiteindelijke EFA-model was  $\chi^2(340) = 1554.19$ ,  $p = .000$  RMSEA = .063, CFI = .951. Een factormodel heeft een goede passing als CFI > .95 en RMSEA < .05 en is acceptabel als CFI > .90 en RMSEA < .08. In ons geval kunnen we dus van een acceptabele passing spreken. Dit betekent dat de vijf theoretisch veronderstelde schalen ook empirisch aantoonbaar zijn<sup>2</sup>.

Op de tweede dataset is getoetst of dit vijf-factor model gereproduceerd kon worden. Dit levert een onafhankelijke bevestiging op van het bestaan van de veronderstelde factoren. Resultaten van deze factoranalyses worden in Tabel 3.3 weergegeven in termen van gestandaardiseerde ladingen. Ontbrekende waarden in de dataset worden niet ingevuld, er wordt maximaal gebruik gemaakt van alle aanwezige (paarsgewijze) informatie in de data. Het vijf-factor model bleek goed te passen: de passing van het model was acceptabel met  $\chi^2(340) = 1554.19$ ,  $p = .000$  RMSEA = .063, CFI = .951.

Omdat de passing van het EFA-model sterk overeenkwam met de passing van het CFA-model en de ladingen weinig verschillen lieten zien, zijn beide steekproeven samengevoegd en vervolgens opgesplitst naar de normgroepen 0-3 en 4-11 jaar. In Tabel 3.3 zijn de resultaten van de CFA's voor beide normgroepen weergegeven in de kolommen 2 en 3. De passingsmaten aan het einde van Tabel 3.3 laten voor beide normgroepen een acceptabele tot goede passing zien met RMSEA < .06 en CFI > .95.

---

<sup>2</sup> CFI=Comparative Fit Index; RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation. Beide indexen zeggen iets over de passing of *fit* van het getoetste model. Bij de CFI wordt de passing van het getoetste model (in ons geval het vijf-factor model) vergeleken met de passing van een baseline model waarin complete onafhankelijkheid tussen de waargenomen variabelen wordt verondersteld. De fit is optimaal als CFI=1. De RMSEA geeft weer in welke mate het getoetste (hier; vijf-factor-) model niet past bij de data. De passing is perfect als RMSEA=0.

Vervolgens is via confirmatorische factoranalyse getoetst of het model ook opgeld deed voor de moeders uit de groep 12-18 jarigen (N=580; zie Tabel 3.1). De resultaten kwamen in grote lijnen overeen met die van de vorige analyses. De passing van het model was wederom goed met RMSEA < .06 en CFI > .95 (zie onderaan Tabel 3.3). Ook de betrouwbaarheden van de schalen lagen in lijn met die uit de vorige analyses. De resultaten van deze CFA staan eveneens weergegeven in Tabel 3.3, kolom 4.

In de laatste kolom van Tabel 3.3 staan de item-rest correlaties weergegeven. Om ruimte te besparen zijn die niet voor elke groep afzonderlijk weergegeven, maar over alle drie groepen samen (N = 1428) omdat er weinig verschillen bestonden tussen deze groepen met betrekking tot de item-rest correlaties. Alle items hadden een item-rest correlatie > .30. De item-rest correlaties laten hoge waarden zien en meten daarmee -in samenhang met de eendimensionale schalen uit de factoranalyse- hetzelfde als de overige items van een schaal.

*Geconcludeerd* kan worden dat de schalen van de VGFO er goed uit zien. De ladingen van de factormodellen zijn prima en de *fit* van de 5-factormodellen zijn acceptabel tot goed. De beoogde begrippen lijken ook daadwerkelijk te worden gemeten.

**Tabel 3.3 Resultaten van de CFA's, betrouwbaarheden en item-rest correlaties.**

	Lading 0-3 jaar	Lading 4-11 jaar	Lading 12-18 jaar	Item- rest corr's
<b>Basiszorg</b> (7 items, $\alpha_1=.72$ , $\alpha_2=.72$ , $\alpha_3=.70$ , $\omega_1=.85$ , $\omega_2=.85$ , $\omega_3=.83$ )				
Uw huis is goed onderhouden	.65	.72	.68	.45
U heeft regelmatig contact met de school, peuterspeelzaal/kinderopvang of het consultatiebureau	.55	.56	.53	.32
U kunt goed met geld omgaan	.75	.70	.73	.42
Uw gezin gebruikt de maaltijden meestal op vaste tijden	.70	.69	.69	.49
U ziet erop toe dat de kinderen kleren dragen die passen bij het weer	.87	.77	.66	.48
Uw kinderen gaan meestal rond hetzelfde tijdstip naar bed	.62	.63	.57	.44
Uw huis ziet er altijd schoon en opgeruimd uit	.60	.68	.68	.44
<b>Opvoeding</b> (7 items, $\alpha_1=.81$ , $\alpha_2=.79$ , $\alpha_3=.83$ , $\omega_1=.91$ , $\omega_2=.89$ , $\omega_3=.91$ )				
U maakt het meestal gezellig voor uw kinderen	.74	.74	.77	.54
U kunt goed inschatten wat de kinderen aan aandacht nodig hebben	.76	.81	.79	.64
U geeft uw kinderen voldoende vrijheid	.76	.70	.66	.53
U beloont uw kinderen en moedigt hen aan	.83	.76	.73	.56
U kunt de opvoeding goed aan	.82	.79	.89	.61
U heeft een goed contact met uw kinderen	.83	.79	.83	.54
U past de regels voor de kinderen makkelijk aan wanneer de situatie dit vereist	.62	.49	.68	.51
<b>Sociale contacten</b> (5 items, $\alpha_1=.72$ , $\alpha_2=.76$ , $\alpha_3=.80$ , $\omega_1=.86$ , $\omega_2=.87$ , $\omega_3=.89$ )				
Uw gezin heeft regelmatig contact met andere buurtbewoners	.56	.60	.69	.50
Uw gezin heeft regelmatig contact met familieleden of kennissen	.84	.88	.87	.54
Wanneer u of uw gezin hulp nodig hebben kunt u een beroep doen op uw burens	.57	.56	.67	.52
Uw vrienden of familieleden geven u steun in moeilijke tijden.	.84	.87	.86	.60

**Tabel 3.3 (Vervolg)**

<b>Jeugdbeleving</b>				
(4 items, $\alpha_1=.85$ , $\alpha_2=.85$ , $\alpha_3=.85$ , $\omega_1=.93$ , $\omega_2=.92$ , $\omega_3=.91$ )				
U hebt een fijne jeugd gehad	.94	.95	.95	.80
U vindt dat uw eigen ouders goed voor u zijn geweest	.96	.98	.97	.81
Uw ouders hadden vroeger te weinig tijd voor u	.74	.60	.56	.53
Toen u nog een kind was hadden uw ouders een fijne relatie met elkaar	.82	.84	.84	.68
<b>Partnerrelatie</b>				
(5 items, $\alpha_1=.89$ , $\alpha_2=.90$ , $\alpha_3=.92$ , $\omega_1=.95$ , $\omega_2=.95$ , $\omega_3=.96$ )				
U voelt zich door uw partner gesteund in de zorg voor de kinderen	.90	.94	.94	.79
U bent tevreden over uw relatie	.92	.93	.93	.78
U kunt met uw partner goed over de opvoeding van de kinderen praten	.94	.91	.95	.82
U en uw partner trekken meestal één lijn bij de opvoeding van de kinderen	.81	.80	.84	.64
U voelt zich door uw partner gewaardeerd	.92	.92	.93	.79
<b>Totaal gezinsfunctioneren</b>				
(28 items, $\alpha_1=.90$ , $\alpha_2=.90$ , $\alpha_3=.90$ , $\omega_1=.98$ , $\omega_2=.98$ , $\omega_3=.98$ )				
<b>Passingsmaten van de CFA's</b>				
$\chi^2(340) = 902.42$ , $p = .000$ RMSEA = .058, CFI = .957 (0-3 jarigen), N = 484				
$\chi^2(340) = 820.51$ , $p = .000$ RMSEA = .062, CFI = .958 (4-11 jarigen), N = 364				
$\chi^2(340) = 1022.55$ , $p = .000$ RMSEA = .059, CFI = .968 (12-18 jarigen), N = 580				

*Toelichting bij de tabel:*

$\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3$  resp.,  $\omega_1, \omega_2, \omega_3$  verwijzen naar de drie groepen (0-3, 4-11 en 12-18 jarigen)

Tenslotte is gekeken of de betekenis van vijf schalen over de drie normgroepen gelijk is. Dit wordt meetinvariantie genoemd. Het is niet de bedoeling dat de betekenis van bijvoorbeeld Basiszorg voor de 0-3 jarigen anders is dan voor de 4-11 jarigen. De gevolgde procedure en uitkomsten worden beschreven in Bijlage 2. Op basis van de uitkomsten kunnen we *concluderen* dat de begripsvaliditeit over de drie normgroepen heen niet verschillend is. Dezelfde conclusie kunnen we trekken voor geslacht: de begripsvaliditeit van de VGFO is niet verschillend voor jongens en meisjes. Het onderling vergelijken van de normgroepen of het vergelijken van jongens en meisjes door middel van bijvoorbeeld gemiddelden is daarmee verantwoord.

Tabel 3.4 geeft de correlatie tussen de vijf factoren onderling en de correlatie van elk van deze factoren met de somscore van de VGFO. Lage scores wijzen op negatief gezinsfunctioneren. Correlaties  $< .30$  zijn laag,  $\geq .30$  gemiddeld/middelgroot en  $\geq .50$  hoog (Cohen, 1992). In de tabel is te zien dat de schalen Basiszorg, Opvoeding, Sociale contacten en Partnerrelatie samen hoog correleren. Ouders die kinderen een goede dagelijkse zorg kunnen bieden, lijken ook meer positieve aandacht te hebben voor hun kind. Daarnaast blijken ouders in deze situatie meer steun te ervaren van partner, familie of vrienden. De

schaal Jeugdbeleving hangt matig samen met de andere schalen. Wel correleren alle schalen hoog met de totaalscore van de VGFO. Alle correlaties zijn significant.

**Tabel 3.4. Onderlinge correlaties VGFO-schalen en totaal gezinsfunctioneren (N=1278-1422)<sup>3</sup>**

Schalen VGFO	1	2	3	4	5
1. Basiszorg					
2. Opvoeding	.68**				
3. Sociale contacten	.49**	.53**			
4. Jeugdbeleving	.29**	.26**	.34**		
5. Partnerrelatie	.43**	.50**	.41**	.26**	
6. Totaal gezinsfunctioneren	.79**	.81**	.76**	.61**	.71**

\*\*p<0.01 (twee-zijdig)

Al met al kunnen we *concluderen* dat we in deze paragraaf ondersteuning voor de begripsvaliditeit van de VGFO vonden. De onderlinge correlatie tussen Basiszorg en Opvoeding bleek het hoogst, de relaties tussen Jeugdbeleving met de andere kenmerken van de ouder waren minder sterk, maar wel betekenisvol. Opvallend waren de sterke relaties tussen Opvoeding met de schalen Basiszorg, Sociale contacten en Partnerrelatie, dit past overigens goed bij de literatuur (zie Hoofdstuk 2).

### 3.3.2 Relaties met andere aspecten van de opvoedingsomgeving en kindgedrag

Bij het normeringsonderzoek zijn -zoals eerder al aangegeven- ook de andere vragenlijsten van de VG&O-set afgenomen, te weten de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL; Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, 2012) en de Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag (VSOG; Van Leeuwen, Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, in voorbereiding). Daarnaast is in dit onderzoek ook de Nederlandse versie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; van Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003) afgenomen. Deze lijst meet probleemgedrag bij kinderen. De psychometrische kwaliteiten van deze instrumenten zijn goed en te vergelijken met die van de VGFO. Zo worden de in Tabel 3.5 genoemde schalen van de OBVL en de VSOG via vergelijkbare factoranalyses als hiervoor voor de VGFO is beschreven (zie paragraaf 3.3.1) ondersteund door goede *fit*-indexen (CFI en RMSEA<sup>1</sup>) en is de betrouwbaarheid van de schalen eveneens goed te noemen. Ten aanzien van de SDQ bleek uit recent onderzoek bij 1484 Nederlandse moeders met kinderen in de leeftijd van 9-12 jaar dat de betrouwbaarheden varieerden tussen .74 en .91 (omega's), terwijl de vijffactorstructuur een goede passing liet zien en invariantie over geslacht en leeftijd werd ondersteund (Stone et al., 2012).

De relatie tussen de VGFO en deze instrumenten werpt verder licht op de begripsvaliditeit. In de eerste plaats kijken we naar de relatie tussen VGFO en OBVL en VSOG. Verwacht mag worden dat de twee VGFO-schalen die ingaan op het opvoeden (Basiszorg en Opvoeding) samenhangen met de opvoedingsschalen van de OBVL en VSOG. Bij de OBVL betreft dit Problemen ouder-kindrelatie en Problemen met opvoeden, bij de VSOG betreft dit alle in Tabel 3.5 genoemde schalen (deze hebben immers alle met de opvoeding te maken). Sociale contacten, Jeugdbeleving en Partnerrelatie zouden vanwege het

<sup>3</sup> Bij deze en volgende analyses in dit hoofdstuk zijn missende waarden niet meegenomen, het aantal deelnemers (N) kan daarom variëren.

meer persoonsgebonden karakter van de schalen (ze zeggen iets over de ouder als persoon) met name moeten correleren met de persoonsgebonden schalen van de OBVL (Depressieve stemmingen, Rolbeperking en Gezondheidsklachten). Tabel 3.5 geeft de correlaties.

**Tabel 3.5 Correlaties tussen de schalen van de VGFO, OBVL en de VSOG (N= 810-1420)**

Schalen VGFO en VSOG	Schalen VGFO					
	1	2	3	4	5	6
<b>OBVL</b>						
Problemen opv.-kindrelatie	-.39**	-.56**	-.36**	-.22**	-.39**	-.52**
Problemen met opvoeden	-.45**	-.64**	-.37**	-.18**	-.43**	-.56**
Depressieve stemmingen	-.38**	-.52**	-.48**	-.30**	-.53**	-.59**
Rolbeperking	-.02	-.16**	-.21**	-.11**	-.14**	-.18**
Gezondheidsklachten	-.13**	-.17**	-.21**	-.20**	-.25**	-.26
Totale opvoedingsbelasting	-.40**	-.59**	-.47**	-.29**	-.50**	-.61**
<b>VSOG</b>						
Pos. ouderlijk gedrag	.38**	.58**	.37**	.14**	.34**	.49**
Regels	.34**	.39**	.34**	.19**	.23**	.41**
Straffen	.07*	-.10**	-.03	.04	-.06	-.01
Hard straffen	.02	-.04	-.04	.02	-.05	-.01
Belonen	.09**	.10**	.06	-.01	.01	.07*

1=Basiszorg, 2=Opvoeding, 3= Sociale contacten, 4=Jeugdbeleving, 5=Partnerrelatie, 6=Totaal gezinsfunctioneren

\*\*p<0.01 (twee-zijdig) en \*p<0.05 (twee-zijdig)

Zoals verwacht correleert de schaal Opvoeding van de VGFO sterk met de schalen Problemen opvoeder-kindrelatie en Problemen met opvoeden. Hoe positiever de opvoeding wordt ervaren, hoe minder problemen in de opvoeder-kindrelatie en met de opvoeding. Daarnaast valt op dat de schaal Opvoeding ook hoog correleert met de schaal Depressieve stemmingen. Een goede opvoeding gaat blijkbaar gepaard met minder depressieve stemmingen van ouders (of andersom). De correlaties van de andere schalen van de VGFO (op Jeugdbeleving na) met Problemen opvoeder-kindrelatie, Problemen met opvoeden en Depressieve stemmingen zijn gemiddeld. dit lag in de lijn der verwachting. De correlaties tussen Jeugdbeleving en de OBLV-schalen zijn een stuk lager. De OBLV-schalen Rolbeperking en Gezondheidsklachten blijken minimaal te correleren met de VGFO-schalen. In het algemeen zijn de correlaties met de totaalscore van de OBVL redelijk tot goed.

Bij de correlaties tussen de VGFO en de VSOG valt op dat de schaal Opvoeding van de VGFO sterk correleert met de schaal Positief ouderlijk gedrag van de VSOG. Dit ligt voor de hand: positieve ouders lijken ook beter hun kind op te voeden. Tevens correleert de schaal Opvoeding gemiddeld met de schaal Regels. Een goede opvoeding gaat gepaard met de vaardigheid regels stellen. Verder zijn de correlaties van de schalen Positief ouderlijk gedrag en Regels met de schalen Basiszorg en Sociale contacten gemiddeld. Tenslotte valt de correlatie tussen de schaal Partnerrelatie van de VGFO op met de schaal Positief ouderlijk gedrag. Deze is ook gemiddeld. Positieve ouders lijken ook betere relaties te hebben met hun partner. De correlaties met de VSOG-schalen die straffen tot onderwerp hebben zijn opvallend laag. Het kan zijn dat hier de lage frequentie van voorkomen van dit gedrag debet aan is.

In de tweede plaats is gekeken naar de relatie tussen de VGFO-schalen en die van de SDQ (zie Stone et al., 2012, voor Nederlandse gegevens over de SDQ). De verwachting was dat deze correlaties over de hele linie significant zouden zijn, de verschillende aspecten van het gezinsfunctioneren zijn immers gekozen met het oog op het ouderfunctioneren dat voor een deel ook bepaald kan worden door de gedragsproblemen van het kind en vice versa (zie Hoofdstuk 2). Met name de externaliserende, naar buiten gerichte gedragsproblemen (agressie) zouden hier een belangrijke rol spelen (deze worden gemeten met de schaal Gedragsproblemen van de SDQ). In Tabel 3.6 worden de correlaties tussen de schalen van de VGFO en de SDQ gegeven.

**Tabel 3.6 Correlaties tussen de schalen van de VGFO en de SDQ (N=807-935)**

Schalen SDQ	Schalen VGFO					
	1	2	3	4	5	6
Emotionele problemen	-.16**	-.20**	-.12**	-.12**	-.13**	-.20**
Gedragsproblemen	-.18**	-.25**	-.15**	-.14**	-.21**	-.25**
Hyperact/aandachtstekort	-.12**	-.24**	-.19**	-.05	-.16**	-.21**
Probl. Leeftijdgenoten	-.19**	-.22**	-.21**	-.13**	-.15**	-.24
Prosociaal gedrag	.22**	.34**	.23**	.12**	.27**	.32**
Totaalscore	-.22**	-.33**	-.24**	-.15**	-.23**	-.31**

1=Basiszorg, 2=Opvoeding, 3=Soziale contacten, 4=Jeugdbeleving, 5=Partnerrelatie, 6=Totaal functioneren  
\*\*p<0.01 (twee-zijdig)

Uit de tabel is af te lezen dat de meeste correlaties tussen de VGFO en de SDQ significant zijn (behalve Jeugdbeleving met Hyperactiviteit/aandachtstekort), maar over het algemeen laag. Wel zien we een gemiddelde correlatie tussen de schaal Opvoeding van de VGFO en de SDQ-schaal Prosociaal gedrag. Wanneer ouders regels, structuur en een goede sfeer bieden lijken kinderen meer prosociaal gedrag te laten zien.

De *conclusie* lijkt gerechtvaardigd dat de correlaties met andere schalen voor het meten van de opvoedingsomgeving (OBVL en VSOG) en met een vragenlijst voor het meten van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen (SDQ) verdere aanwijzingen voor de begripsvaliditeit van de VGFO leveren.

### 3.3.3 Verschillen tussen ouders van wel en niet voor hulp aangemelde kinderen

Van een viertal jeugdzorgorganisaties in het noorden, oosten en westen van het land werden VGFO-gegevens verkregen. Het ging om instellingen voor Jeugd- & Opvoedhulp (voorheen: provinciaal gefinancierde jeugdzorg)<sup>4</sup>. De gegevens betroffen een eerste meting, bij aanvang van de hulp in de instellingen. De verwachting hier was dat ouders van kinderen die voor hulp zijn aangemeld significant inadequater functioneren als ouder in het gezin dan ouders van niet voor hulp aangemelde kinderen. Niet alleen spreekt dit voor zich, maar onderzoek in de Nederlandse jeugdzorg heeft laten zien dat dit ook daadwerkelijk het geval is (zie o.a. Geurts, Lekkerkerker, Van Yperen & Veerman, 2010; Harder, Knorth & Zandberg, 2008; Veerman, Janssens & Delicat, 2005). Tabel 3.7 geeft de gemiddelden en standaarddeviaties uitgesplitst naar de drie normgroepen. Voor de vergelijking staan tevens de normgegevens vermeld.

<sup>4</sup> Wij willen de jeugdzorgorganisaties Jutzt, (voorheen Tender), Spirit, Stek en Yorneo bedanken voor het aanleveren van deze gegevens.



**Tabel 3.7 Vergelijking ruwe scores klinische groep met normgroep**

VGFO-schalen	0-3 jarigen		4-11 jarigen		12-18 jarigen		Totale groep	
	Norm. N=480	Klin. N=113	Norm. N=364	Klin. N=406	Norm. N=578	Klin. N=434	Norm. N=1422	Klin. N=953
	Gem. (Sd.)	Gem. (Sd.)	Gem. (Sd.)	Gem. (Sd.)	Gem. (Sd.)	Gem. (Sd.)	Gem. (Sd.)	Gem. (Sd.)
Basiszorg	25.2 (2.3)	23.9 (3.3)	24.6 (2.7)	24.0 (3.0)	23.8 (2.8)	22.6 (3.5)	24.5 (2.7)	23.3 (3.3)
Opvoeding	25.2 (2.5)	23.2 (3.5)	24.7 (2.5)	22.3 (3.6)	24.5 (2.7)	21.8 (3.5)	24.8 (2.6)	22.2 (3.6)
Sociale contacten	17.5 (2.4)	13.9 (4.3)	17.1 (2.6)	14.9 (3.4)	16.9 (2.7)	14.7 (3.6)	17.1 (2.6)	14.7 (3.7)
Jeugdbeleving	14.1 (2.7)	11.9 (3.5)	13.5 (2.9)	11.7 (3.7)	13.4 (2.9)	11.8 (3.7)	13.7 (2.9)	11.8 (3.6)
Partnerrelatie*	18.3 (2.4)	16.2 (4.2)	17.9 (2.6)	15.4 (4.4)	17.7 (2.7)	15.1 (4.3)	18.0 (2.6)	15.4 (4.3)
Totaal gezins- functioneren	100.1 (9.0)	88.7 (13.9)	97.7 (9.4)	88.3 (12.3)	96.2 (10.3)	85.9 (13.4)	97.9 (9.8)	87.2 (13.0)

\* Partnerrelatie heeft afwijkende aantallen (N) per normgroep, omdat eenoudergezinnen de vragen behorende bij deze schaal niet scoren: N 0-3 jarigen = 467 (Norm) en 85 (Klin); N 4-11 jarigen = 324 (Norm) en 245 (Klin); N 12-18 jarigen = 489 (Norm) en 262 (Klin); N Totale groep = 1280 (Norm) en 597 (Klin).

Om na te gaan of de gemiddelde ruwe scores tussen de klinische groep en normgroep verschillen is op de schalen Basiszorg, Opvoeding, Sociale Contacten, Jeugdbeleving en Totaal gezinsfunctioneren een MANOVA uitgevoerd. Voor Partnerrelatie is een ANOVA uitgevoerd zonder de eenoudergezinnen omdat deze gezinnen de Partnerrelatie niet hoeven te scoren. Significante verschillen tussen de twee groepen werden gevonden voor alle schalen:

- Basiszorg ( $F(1,2373) = 87.3, p = .000, \text{Partial Eta Squared } (PES^5) = .035$ ),
- Opvoeding ( $F(1,2373) = 431.6, p = .000, PES = .154$ ),
- Sociale contacten ( $F(1,2373) = 364.7, p = .000, PES = .133$ ),
- Jeugdbeleving ( $F(1,2373) = 200.9, p = .000, PES = .078$ )
- Partnerrelatie ( $F(1,1875) = 260.6, p = .000, PES = .122$ ),
- Totaal gezinsfunctioneren ( $F(1,2373) = 516.5, p = .000, PES = .179$ ).

Daarnaast zijn er voor Totaal gezinsfunctioneren verschillen gevonden tussen de klinische groep en normgroep per leeftijdscategorie: 0-3 jaar ( $F(1,591) = 116.98, p = .000, PES = .165$ ), 4-11 jaar ( $F(1,769) = 142.27, p = .000, PES = .156$ ), 12-18 jaar ( $F(1,1011) = 191.85, p = .000, PES = .159$ ).

We kunnen *concluderen* dat de klinische groep zoals verwacht op alle schalen gemiddeld hoger scoort dan de normgroep, ouders van aangemelde kinderen functioneren inadequater in het gezin. Dit ondersteunt de begripsvaliditeit van de VGFO.

<sup>5</sup> PES, Partial eta squared, is de proportie verklaarde variantie van de afhankelijke variabele die verklaard wordt door de onafhankelijke variabele (Pallant, 2007). Voor de schaal Opvoeding is de partial eta squared .154, dit is een middelgroot effect (Cohen, 1992). Dit laat zien dat 15.4% van de variantie bij de schaal Opvoeding verklaard wordt door de onafhankelijke variabele 'groep' (normgroep versus klinische groep).

## 4 Schalen en normering

In dit hoofdstuk wordt eerst een omschrijving gegeven van de vijf schalen van de VGFO zoals die uit de factoranalyse naar voren zijn gekomen. Deze schalen vormden de basis voor de normering. De constructie van de normen wordt vervolgens besproken. De normtabellen van de VGFO staan in Bijlage 1.

### 4.1. De VGFO-schalen en hun betekenis

#### *Basiszorg*

De schaal basiszorg verwijst naar de mate waarin de ouder in staat is het huishouden en de financiën te beheren, contacten met school te onderhouden en in de dagelijkse zorg voor het kind te voorzien. Dit wordt gemeten aan de hand van de volgende items: Uw huis is goed onderhouden (item 1), U heeft regelmatig contact met de school / peuterspeelzaal / kinderopvang of het consultatiebureau (item 5), U kunt goed met geld omgaan (item 8), Uw gezin gebruikt de maaltijden meestal op vaste tijden (item 12), U ziet erop toe dat de kinderen kleren dragen die passen bij het weer (item 14), Uw kinderen gaan meestal rond hetzelfde tijdstip naar bed (item 18) en Uw huis ziet er altijd schoon en opgeruimd uit (item 20).

#### *Opvoeding*

De mate waarin de ouder in staat is een prettige sfeer te creëren met voldoende ruimte en aandacht voor het kind. Tevens de mate waarin de ouder goed gedrag van het kind beloont en de regels in de opvoeding op flexibele wijze toe kan passen indien nodig. Dit wordt gemeten aan de hand van de volgende items: U maakt het meestal gezellig voor uw kinderen (item 2), U kunt goed inschatten wat de kinderen aan aandacht nodig hebben (item 6), U geeft uw kinderen voldoende vrijheid (item 9), U beloont uw kinderen en moedigt hen aan (item 13), U kunt de opvoeding goed aan (item 15), U heeft een goed contact met uw kinderen (item 19) en U past de regels voor de kinderen gemakkelijk aan wanneer dat nodig is (item 21).

#### *Sociale contacten*

De mate waarin de ouder contact heeft met buren of familie en vrienden en of de ouder bij hen terecht kan voor steun indien nodig. Dit wordt gemeten aan de hand van de volgende items: Uw gezin heeft regelmatig contact met andere buurtbewoners (item 3), Uw gezin heeft regelmatig contact met familieleden of kennissen (item 7), Wanneer u of uw gezin hulp nodig hebben kunt u een beroep doen op uw buren (item 10), U heeft familieleden of vrienden bij wie u terecht kunt wanneer er problemen zijn (item 16) en Uw vrienden of familieleden geven u steun in moeilijke tijden (item 22).

#### *Jeugdbeleving*

De mate waarin de ouder met plezier terugkijkt op de eigen jeugd en de relatie met de eigen ouders. Dit wordt gemeten aan de hand van de volgende items: U hebt een fijne jeugd gehad (item 4), U vindt dat uw eigen ouders goed voor u zijn geweest (item 11), Uw ouders hadden

vroeger te weinig tijd voor u (item 17) en Toen u nog een kind was hadden uw ouders een fijne relatie met elkaar (item 23).

#### *Partnerrelatie*

De mate waarin de ouder tevreden is over (waardering en steun door) de partner, de relatie en de manier waarop de ouders samen vorm geven aan de opvoeding. Dit wordt gemeten aan de hand van de volgende items: U voelt zich door uw partner gesteund in de zorg voor de kinderen (item 24), U bent tevreden over uw relatie (item 25), U kunt met uw partner goed over de opvoeding van de kinderen praten (item 26), U en uw partner trekken meestal één lijn bij de opvoeding van de kinderen (item 27) en U voelt zich door uw partner gewaardeerd (item 28).

#### *Totaal gezinsfunctioneren*

De optelsom van alle itemscores (met item 17 gespiegeld) geeft een indicatie voor het totale gezinsfunctioneren. Lage scores betekenen een minder adequaat gezinsfunctioneren. Meer nog dan de specifieke schalen is de score op Totaal gezinsfunctioneren een indicatie voor de kwaliteit van het gezinsfunctioneren. Hier kan eventueel het multi-probleem karakter van het gezinsfunctioneren zichtbaar worden, meerdere gezinstaken (gemeten met de specifieke schalen) worden door de ouders dan onvoldoende vervuld.

In Bijlage 3 wordt een gescoord profiel van de VGFO getoond, waarin de schalen met bijbehorende items nogmaals zichtbaar zijn.

## **4.2 Normgegevens**

In Tabel 4.1 staan de gemiddelden en standaarddeviaties voor de verschillende normgroepen op de VGFO-schalen op basis van de ruwe scores (hoe lager de scores hoe meer problemen).

**Tabel 4.1 Gemiddelden en standaarddeviatie van de ruwe schaalscores per normgroep**

VGFO-schalen	0-3 jarigen N= 480		4-11 jarigen N= 364		12-18 jarigen N= 578		Totale groep N= 1422	
	Gem.	Sd.	Gem.	Sd.	Gem.	Sd.	Gem.	Sd.
Basiszorg	25.2	2.3	24.6	2.7	23.8	2.8	24.5	2.7
Opvoeding	25.2	2.5	24.7	2.5	24.5	2.7	24.8	2.6
Sociale contacten	17.5	2.4	17.1	2.6	16.9	2.7	17.1	2.6
Jeugdbeleving	14.1	2.7	13.5	2.9	13.4	2.9	13.7	2.9
Partnerrelatie*	18.3	2.4	17.9	2.6	17.7	2.7	18.0	2.6
Totaal gezinsfunctioneren	100.1	9.0	97.7	9.4	96.2	10.3	97.9	9.8

\* Partnerrelatie heeft afwijkende aantallen (N) per normgroep omdat eenoudergezinnen de partnerrelatievragen niet hoeven te scoren: N 0-3 jarigen = 467; N 4-11 jarigen = 324; N 12-18 jarigen = 489; N Totale groep = 1280.

Om na te gaan of de gemiddelde scores op de schalen Basiszorg, Opvoeding, Sociale Contacten, Jeugdbeleving en Totaal gezinsfunctioneren tussen de normgroepen verschillen is een MANOVA uitgevoerd. Voor Partnerrelatie is een ANOVA uitgevoerd zonder de eenoudergezinnen. Significante verschillen tussen de drie normgroepen werden gevonden voor Basiszorg ( $F(2,1419) = 35.62, p = .000, PES = .048$ ), Opvoeding ( $F(2,1419) = 8.22, p =$

.000,  $PES = .011$ ), Sociale contacten ( $F(2,1419) = 6.13, p = .002, PES = .009$ ), Jeugdbeleving ( $F(2,1419) = 7.33, p = .001, PES = .010$ ), Partnerrelatie ( $F(2,1277) = 5.81, p = .003, PES = .009$ ) en voor Totaal gezinsfunctioneren ( $F(2,1419) = 21.65, p = .000, PES = .030$ ).

Via Bonferroni post hoc toetsen is nagegaan welke normgroepen per schaal significant van elkaar verschillen. Voor alle schalen en de totaalscore zijn significante verschillen gevonden tussen groepen. Met betrekking tot:

- Basiszorg en Totaal gezinsfunctioneren wijken alle drie de normgroepen significant van elkaar af.
- Opvoeding en Jeugdbeleving wijken de 0-3 jarigen significant af van de 4-11 jarigen en 12-18 jarigen.
- Sociale contacten en Partnerrelatie wijken de 0-3 jarigen significant af van de 12-18 jarigen.

Tabel 4.2 geeft de demografische verschillen weer met betrekking tot de ruwe totaalscore van de VGFO per normgroep.

**Tabel 4.2 Demografische verschillen m.b.t. totaal gezinsfunctioneren per normgroep**

Kenmerken	0-3 jaar		4-11 jaar		12-18 jaar	
	Gem.	Sd.	Gem.	Sd.	Gem.	Sd.
<u>Geslacht</u>						
Jongen	100.2	9.2	97.7	9.9	95.7	10.3
Meisje	99.9	8.7	97.9	9.0	96.6	10.1
<u>Gezinstype</u>						
Samenwonend/gehuwd	95.4	10.2	95.0	9.6	94.4	11.6
Alleenstaand	100.3	8.9	98.2	9.3	96.8	9.9
<u>Gezinsgrootte</u>						
1 kind	100.7	8.2	97.0	9.7	94.7	11.8
2	100.2	9.2	97.6	9.7	96.2	10.0
3	98.5	9.5	98.5	7.9	96.0	10.8
≥ 4	98.8	11.0	99.8	9.9	96.6	10.1
<u>Geboorteland kind</u>						
Nederland	100.1	9.0	97.8	9.3	96.3	10.2
Buitenland	98.6	7.9	95.2	11.9	91.9	11.9
<u>Geboorteland moeder</u>						
Nederland	100.1	9.1	97.9	9.5	96.6	10.0
Buitenland	100.9	7.0	96.9	9.2	90.2	13.4
<u>Geboorteland partner</u>						
Nederland	100.3	8.9	97.9	9.2	96.6	10.1
Buitenland	98.9	8.9	97.5	11.4	94.2	12.4
<u>Regio</u>						
Amsterdam/Amstelveen	102.6	6.0	98.0	9.8	92.4	9.4
Assen/Emmen/Hoogeveen	99.4	9.8	96.9	8.7	96.5	10.3
Platteland Drenthe	100.4	8.2	100.9	7.5	96.9	10.0

Om te toetsen of er verschillen bestaan in gezinsfunctioneren met betrekking tot de demografische kenmerken geslacht, gezinstype, gezinsgrootte, geboorteland kind, geboorteland moeder, geboorteland partner en regio zijn meerdere tweeweg ANOVA's uitgevoerd (demografisch kenmerk x normgroep). De ANOVA's zijn uitgevoerd op basis van de ruwe totaalscore gezinsfunctioneren. Met uitzondering van gezinstype zijn er geen significante verschillen gevonden in het gezinsfunctioneren tussen de categorieën van elk demografisch kenmerk<sup>6</sup>. Wat betreft gezinstype laten samenwonenden/gehuwden een hogere mate van gezinsfunctioneren zien dan alleenstaanden. Verder zijn geen significante interactie-effecten gevonden tussen de demografische kenmerken en de normgroepen met uitzondering van regio x normgroep:  $F(4,1357) = 3.01, p = .017, PES = .009$ .

Op grond van de gegevens in Tabel 4.1 en 4.2 werd besloten om aparte normen voor verschillende leeftijdsgroepen te construeren, die weer terug te vinden zijn in de normtabellen van Bijlage 1. Dit is bijvoorbeeld niet voor geslacht gedaan omdat uit Tabel 4.2 is gebleken dat er geen significant verschil is gevonden voor geslacht.

### 4.3 Constructie van de normen

Een belangrijk probleem dat bij de normering overwonnen moest worden was de niet-normale verdeling van de schaalscores. Tabel 4.3 (op de volgende blz.) geeft hiervan een indruk voor de schaal Basiszorg van de VGFO voor moeders van 0-3 jarigen. De scores van deze schaal zijn gebaseerd op 7 items, de schaalscore kan dus variëren van 7 t/m 28. De items zijn positief verwoord, bijvoorbeeld 'Uw huis is goed onderhouden' of 'Uw gezin gebruikt de maaltijden meestal op vaste tijden'. Een hoge score op de schaal betekent dat de ouder goed in staat is het huishouden en de financiën te beheren, contacten met school te onderhouden en in de dagelijks zorg voor het kind voorziet.

De steekproef betreft een niet-klinische populatie, dit betekent dat er overwegend aan de rechterkant van de verdeling wordt gescoord, de meeste ouders beoordelen de items positief en geven dus blijk van de aanwezigheid van een relatief goede basiszorg. Als we op kolom 2 van de tabel letten, dan zien we dat de ruwe scores 7 t/m 14 (zie kolom 1) in deze steekproef niet zijn waargenomen, een extreem slechte basiszorg komt in deze groep niet voor. In kolom 3 staan de waargenomen percentages, in kolom 4 de cumulatieve percentages. De cumulatieve percentages worden gedeeld door 100 en omgerekend naar z-waarden (kolom 5) die vervolgens naar T-scores kunnen worden getransformeerd via de formule  $T = 10 * z + 50$  (kolom 6). Deze T-scores (en z-scores) zijn vanuit de aard van de berekening net zo scheef verdeeld als de ruwe scores. Idealiter probeert men een normale verdeling van T-scores te krijgen door via statistische technieken de linkerkant van de verdeling in te krimpen en de rechterkant uit te trekken, dat heet het normaliseren van de T-scores (zie o.a. De Beurs, 2010). Dit is in principe een goede methode die ook prima werkt voor enigszins scheve verdelingen. Maar voor scheve verdelingen als in het voorbeeld van Tabel 4.3 werkt dit niet. Wat men ook doet, met dergelijke sterk scheve verdelingen krijgt men absoluut geen normale verdeling. Dit

<sup>6</sup>Deze niet-significante resultaten zijn: geslacht  $F(1,1413) = .23, p = .635, PES = .000$ ; gezinstype  $F(1,1369) = 9.73, p = .002, PES = .007$ ; gezinsgrootte  $F(3,1355) = .27, p = .847, PES = .001$ ; geboorteland kind  $F(1,1412) = 2.17, p = .141, PES = .002$ ; geboorteland moeder  $F(1,1393) = 3.20, p = .074, PES = .002$ ; geboorteland partner  $F(1,1317) = 1.70, p = .193, PES = .001$ ; regio  $F(2,1357) = 2.67, p = .070, PES = .004$ .

heeft vooral te maken met het gegeven dat de scores rechts van het centrum één of enkele waarden hebben. In ons geval slechts drie: 26 en 27 en 28 (het gemiddelde op deze schaal is 25.3).

**Tabel 4.3. Frequentieverdeling schaal Basiszorg**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Score	Freq.	%	Cum. %	z-score	T-score	Cum. % <sub>aangepast</sub>	Z-score <sub>aangepast</sub>	T-score <sub>aangepast</sub>
7						.13	-3.00	20.0
8						.14	-2.98	20.2
9						.15	-2.97	20.3
10						.15	-2.96	20.4
11						.16	-2.94	20.6
12						.18	-2.92	20.8
13						.18	-2.91	20.9
14						.19	-2.90	21.0
15	1	.21	.21	-2.88	21.2	.21	-2.88	21.2
16	1	.21	.41	-2.65	23.5	.41	-2.65	23.5
17	1	.21	.62	-2.51	24.9	.62	-2.51	24.9
18	1	.21	.83	-2.41	25.9	.83	-2.41	25.9
19	3	.62	1.45	-2.20	28.0	1.45	-2.20	28.0
20	8	1.66	3.11	-1.87	31.3	3.11	-1.87	31.3
21	32	6.63	9.73	-1.30	37.0	9.73	-1.30	37.0
22	23	4.76	14.49	-1.06	39.4	14.49	-1.06	39.4
23	35	7.25	21.74	-.78	42.2	21.74	-.78	42.2
24	50	10.35	32.09	-.46	45.4	32.09	-.46	45.4
25	60	12.42	44.51	-.14	48.6	44.51	-.14	48.6
26	88	18.22	62.73	.32	53.2	62.73	.32	53.2
27	79	16.36	79.09	.80	58.0	79.09	.80	58.0
28	101	20.91				99.87	3.00	80.0
Totaal	483	100.0						
Missing	1							
Totaal	484							
Gem.	25.3							

Onze oplossing voor het normaliseren van scores gaat uit van de assumptie dat dit soort instrumenten over het algemeen bedoeld zijn om problemen van mensen in kaart te brengen. Men is niet geïnteresseerd in de positieve kant, maar in de problematische kant: hoe erg is het met de persoon op het gemeten kenmerk gesteld? Dit bracht ons op de gedachte om te proberen een halve normale verdeling te construeren oplopend van laag naar het midden voor positieve schalen en van het midden naar hoog voor negatieve schalen, de focus ligt dus op de problematische kant van de scoreverdeling. Bij de schaal Basiszorg bevinden de ruwe scores van 15 t/m 25 zich aan de problematische kant van het gemiddelde van 25.3. Bij elk van deze scores hoort een cumulatief percentage dat we kunnen omzetten naar een z-score. De aanname hier is dat de scores van 15 tot aan de mediaan (het 50<sup>e</sup> percentiel) afkomstig zijn uit een normale verdeling. Als we de linker helft spiegelen ten opzichte van de mediaan, dan krijgen we in veel gevallen een goede normale verdeling, met name als de percentages in redelijke mate oplopend zijn. In deze rechterhelft zijn we voor positieve schalen (zoals het voorbeeld van de schaal basiszorg) niet geïnteresseerd, we zullen die dan ook niet gebruiken.

Aan de linkerkant moeten we in ons voorbeeld extrapoleren voor de niet waargenomen ruwe scores 7 t/m 14. Voor de ruwe score 7 moeten we een ondergrens voor de z-score vaststellen. Omdat links van de z-waarde van -3 in een standaardnormale verdeling een verwaarloosbaar percentage valt (namelijk 0.13%) zullen we de ondergrens voor het gemak op -3 stellen en (voor de volledigheid) de bovengrens op +3 (bij een ruwe score van 28). Deze lineair geïnterpoleerde waarden voor z staan in kolom 8 van Tabel 4.3 en de daarbij behorende cumulatieve percentages in kolom 7. De aangepaste T-waarden staan in kolom 9. In de complete normale verdeling hebben deze T-scores altijd een mediaan (=gemiddelde) van 50 en een standaarddeviatie van 10. Voor de linkerhelft geldt dus dat bijvoorbeeld bij de gemiddelde T-score minus 1.96 maal de Sd. van T een score hoort van  $50 - 1.96 \cdot 10 = 30.4$  en de oppervlakte links van 30.4 is gelijk aan 2.5%. En bij de gemiddelde T-score minus 1.645 maal Sd. van T hoort een score van 33.55 met een oppervlakte links van 33.55 die gelijk is aan 5%.

Voor elk van de vijf schalen van de VGFO zijn op die manier cumulatieve oppervlakten vastgesteld en daar waar lege plekken waren werden via lineaire interpolatie oppervlakten vastgesteld. Deze oppervlakten (uitgedrukt in cumulatieve percentages) zijn vertaald naar z-scores, en via de formule  $T = 10 \cdot z + 50$  naar T-scores. Deze T-scores kunnen opgevat worden als normaal verdeelde scores tot aan het midden van de verdeling. Voor de totale schaal, theoretisch variërend van 28 t/m 112, maar beneden de 59 wordt niet meer gescoord, zijn ontbrekende scores op dezelfde wijze bepaald als hiervoor. Daarna zijn ook hier weer z-scores en T-scores berekend. De verdeling van T-scores ziet eruit als een normale verdeling voor de gehele range van waarden en heeft een gemiddelde van 50 met een standaarddeviatie van 10. De hier beschreven procedure is voor de scores van de ouders in de drie normgroepen (0-3, 4-11, 12-18 jaar) apart uitgevoerd en op basis hiervan zijn de normtabellen in Bijlage 1 geconstrueerd.

## 4.4 Betekenis van de normen

### 4.4.1 Algemeen kader

Om T-scores betekenis te geven zijn verschillende indelingen te maken (zie bijvoorbeeld De Beurs, 2010). Wij baseren ons hier op de indeling die ook in de handleiding van de *Child Behavior Checklist* (CBCL) gemaakt wordt (Achenbach & Rescorla, 2001) en vullen die aan met een indeling van Veerman (2008a). Tabel 4.4 toont het interpretatiekader. Bij het bekijken van het interpretatiekader in Tabel 4.4 is van belang te beseffen dat het hier om het interpreteren van scores van vragenlijsten gaat die competenties of positieve eigenschappen meten<sup>7</sup>. Bij dit soort vragenlijsten wijzen lage scores op problemen. Dit in tegenstelling tot vragenlijsten die problemen meten, hier wijzen juist hoge scores op problemen. Het interpretatiekader in Tabel 4.4 dient dan gespiegeld te worden<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> We refereren bij de vergelijking met de CBCL dan ook aan het competentiedeel van de CBCL.

<sup>8</sup> Zie bijvoorbeeld het interpretatiekader van de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL; Vermulst et al., 2012).

**Tabel 4.4. Interpretatiekader T-scores voor schalen die competenties of postieve eigenschappen meten**

T-score	Percentiel*	Betekenis	Implicatie
> 40	> 16	Geen problemen	Geen zorgen van betekenis
37-40	10-16	Milde problemen	Problematiek verdient aandacht
34-36	6-9	Aanzienlijke problemen	Problematiek verdient behandeling
30-33	3-5	Ernstige problemen	
< 30	< 3	Zeer ernstige problemen	

\* Door de afronding van de percentielen op hele getallen zijn de gegeven waarden benaderingen

In de eerste kolom van Tabel 4.4 worden de T-scores vermeld, in de tweede kolom staan de bijbehorende percentielscores. Deze geven aan hoeveel % van de normgroep een score heeft die lager dan of gelijk is aan de bijbehorende T-score. Zo is te zien dat een T-score van 30 of lager door slechts 3% van de normgroep gehaald wordt. Dat is maar een zeer kleine groep, de interpretatie is dan ook dat bij deze groep sprake is van zeer ernstige problemen, die zeker behandeling verdienen. Uiteraard dient deze afweging uiteindelijk door de hulpverlener of diagnosticus gemaakt te worden, waarbij deze gebruik maakt van meer informatie dan alleen die van een vragenlijst. Een vragenlijst is een hulpmiddel om te komen tot een klinisch oordeel en een indicatie voor zorg.

In Tabel 4.4. is ook te zien dat bij T-scores van 40 de problemen beginnen, 16% van de normgroep heeft een T-score van 40 of lager. Van deze scores kan dan ook gezegd worden dat ze in het probleemgebied vallen. In geval van milde problemen verdient de problematiek aandacht, in geval van aanzienlijke, ernstige of zeer ernstige problemen dient behandeling zeker overwogen te worden. In de terminologie overgenomen uit de handleiding van de CBCL kent het probleemgebied zo twee indelingen: het klinisch gebied (aanzienlijke tot zeer ernstige problemen) en het grensgebied (milde problemen).

#### 4.4.2 Toepassing op de VGFO

Om de interpretatie te vergemakkelijken zijn op het scoringsprofiel van de VGFO (zie de voorbeelden in het volgende hoofdstuk en Bijlage 3 en 5) twee markeringslijnen getrokken, één voor het klinisch gebied en één voor het grensgebied. Deze lijnen liggen voor de schalen van de VGFO anders dan voor de totaalscore<sup>9</sup>. De reden hiervoor is dat de totaalscore een stabiele indicator vormt die door een lage score op een paar items, wijzend op mogelijke problemen, niet meteen in het probleemgebied zal vallen. Bij de schaalscores kan dit, door het relatief geringe aantal items per schaal, juist wel het geval zijn. De kans op ‘valse positieven’ is dan groter. Om dit te voorkomen dienen de afkappunten voor de schaalscores ‘strenger’

<sup>9</sup> We laten ons hierbij weer leiden door de handleiding van de CBCL.

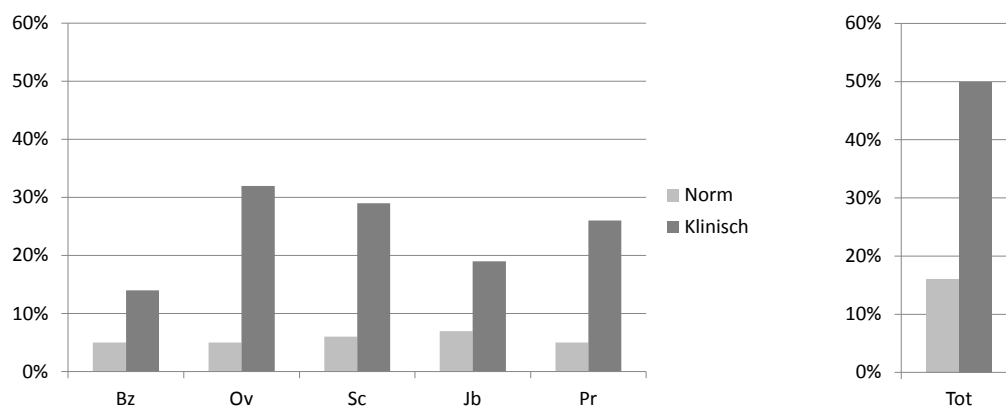


gesteld te worden, ten opzichte van de totaalscore moet er van meer problemen sprake zijn om in het probleemgebied te komen. Zouden deze strengere afkappunten ook voor de totaalscore worden gehanteerd, dan bestaat de kans dat mogelijke problemen over het hoofd worden gezien, hetgeen een risico op ‘valse negatieven’ betekent.

Voor de totaalscore op de VGFO geldt de interpretatie uit Tabel 4.4. T-scores van 37 t/m 40 vallen in het grensgebied, dat is het 10<sup>e</sup> tot en met het 16<sup>e</sup> percentiel. T-scores lager dan 37 vallen in het klinisch gebied (lager dan het 10<sup>e</sup> percentiel). Voor de afzonderlijke schalen (niet in de tabel weergegeven) geldt dat een T-score van 31 t/m 35 in het grensgebied valt (ongeveer 3<sup>e</sup> t/m 7<sup>e</sup> percentiel) en een T-score van 30 of lager in het klinisch gebied (2<sup>e</sup> percentiel of lager). Het is aan de gebruiker om te bepalen welke grens gehanteerd wordt. Voor een snelle en globale classificatie in problemen versus geen problemen is de bovenste markeringslijn van het grensgebied zeker te overwegen (T=40 voor de totaalscore, T=35 voor de schaalscores). Voor wetenschappelijk onderzoek is dit ook een veelgehanteerde grens.

#### 4.4.3 Percentage scores in het probleemgebied

Ter ondersteuning van de in § 4.4.2. gekozen afkappunten voor het grensgebied en het klinisch gebied is nagegaan hoeveel procent van de normgroep en van de klinische groep in het probleemgebied scoort (dus in het grensgebied of het klinisch gebied). Hiervoor zijn de gegevens uit Tabel 3.7 uit § 3.3.3 gebruikt. Als grenswaarden dienen de eerder genoemde afkappunten (T=40 voor totale score, T=35 voor de schaalscores). In Figuur 4.1 zijn de percentages per schaal en voor de totaalscore apart weergegeven.



Figuur 4.1. % problemen in probleemgebied per schaal en Totaal gezinsfunctioneren

Uit Figuur 4.1 valt af te lezen dat de klinische groep aanzienlijk meer problemen rapporteert dan de normgroep. Voor de normgroep lopen de percentages op de schalen uiteen van 5% voor Basiszorg (Bz) en Opvoeding (Ov) tot en met 7% voor Jeugdbeleving (Jb). Voor de klinische groep lopen de percentages van 14% (Basiszorg) tot en met 32% (Opvoeding). Voor Totaal gezinsfunctioneren zijn deze percentages in het probleemgebied 16% (normgroep) en 50% (klinische groep). Bedenk hierbij weer dat het afkappunt voor Totaal gezinsfunctioneren hoger ligt dan voor de afzonderlijke schalen, waardoor er automatisch meer gezinnen in het probleemgebied scoren (zie de eerdere uitleg). Statistische toetsing geeft dan ook voor alle

schalen significante verschillen tussen de twee groepen te zien: Totaal gezinsfunctioneren  $\chi^2(1, N=2377) = 322,75, p = .00$ ; Basiszorg  $\chi^2(1, N=2387) = 60,86, p = .00$ ; Opvoeding  $\chi^2(1, N=2380) = 330,82, p = .00$ ; Sociale contacten  $\chi^2(1, N=2390) = 226,30, p = .00$ ; Jeugdbeleving  $\chi^2(1, N=2389) = 92,40, p = .00$ ; Partnerrelatie  $\chi^2(1, N=1877) = 171,62, p = .00$ .

Het valt op dat de klinische groep relatief weinig problemen rapporteert op de VGFO. Hier is een aantal redenen voor te geven. Ten eerste, wanneer een kind wordt aangemeld voor jeugdzorg betekent dit niet automatisch dat het gezin problemen ervaart: bij veel voor jeugdzorg aangemelde gezinnen gaat het in de eerste plaats om het probleemgedrag van een kind waar ouders zich geen raad meer mee weten. Deze ouders behoeven dan geen problemen met de overige kinderen te hebben. Aspecten van het gezinsfunctioneren zijn dan niet meteen in het geding. Deze redenering wordt ondersteund door gegevens uit het Hulp aan Huis-onderzoek naar de uitkomsten van verschillende vormen van intensief ambulante gezinsbehandeling. In dit onderzoek werd de Nijmeegse Ouderlijke Stress-Index (NOSI; De Brock, Vermulst, Gerris & Abidin, 1992) gehanteerd om opvoedingsbelasting te meten. De schalen van het zogeheten ‘ouderdomein’ hebben verwantschap met de VGFO-schalen. Het percentage scores dat op dit ouderdomein in het probleemgebied valt ligt meestal tussen de 50 en 60% (met uitschieters naar beneden), hetgeen vergelijkbaar is met het percentage van 50% voor Totaal gezinsfunctioneren. Dit percentage bleek voor het zogeheten ‘kinddomein’ van de NOSI (met schalen over het aandeel van het kind in de opvoedingsbelasting) tussen de 60 en 70% te liggen (met uitschieters naar boven) (zie o.a. De Meyer & Veerman, 2006a, 2006b). Hierbij willen we nog aantekenen dat de totaalscore op de VGFO het beste een eerste indruk geeft van het gezinsfunctioneren, hier komen immers de vijf aspecten (gezinstaken) in samen.

Een tweede reden kan het gegeven zijn dat de VGFO een vragenlijst is met positief geformuleerde items en schalen. Respondenten hebben bij dit soort items de neiging om in te stemmen met hetgeen bij de items staat, men komt dan al gauw bij een score van 3 uit (“geldt behoorlijk”). Bij elkaar opgeteld geeft dit dan als totaalbeeld (bij de schalen en de totaalscore) dat ouders vinden dat het gezin redelijk tot goed functioneert. Op basis van de score is moeilijk na te gaan of dit een realistisch beeld is (hetgeen voorstelbaar is, zie het vorige punt), of dat er sprake is van overschatting of niet graag ‘de vuile was buiten willen hangen’. In voorkomende gevallen, met name als er een discrepantie is tussen klinische indrukken en de scores op de VGFO, kan dit aan ouders voorgelegd worden en kan dit de diagnostiek of evaluatie verdiepen.

Tenslotte is uit praktijkervaringen bekend dat multiprobleemgezinnen geneigd zijn om aan het begin van de zorg minder problemen te rapporteren dan er daadwerkelijk zijn. Gezinnen hebben dan nog niet echt een helder besef van de problemen die er spelen. Na de behandeling is dit besef er vaak wel. Dan zou een achteruitgang in scores mogelijk een positief effect van de behandeling kunnen zijn.

Alle bovengenoemde punten kunnen van invloed zijn op het gegeven dat voor jeugdzorg aangemelde gezinnen relatief weinig problemen rapporteren op de VGFO. Dit wil niet zeggen dat er geen problemen op andere gebieden zijn. Hiervoor is het aan te bevelen om meerdere instrumenten af te nemen die andere aspecten van het gezin meten, zoals onder meer probleemgedrag van het kind, opvoedingsbelasting en meegemaakte gebeurtenissen.

## 5 Afname en scoring

### 5.1 Afname

De VGFO is afgestemd op ouders/opvoeders met kinderen tussen de 0 en 18 jaar. Bij de beantwoording van de items dient de ouder het eigen gezin voor ogen te houden. De instructie is dermate eenvoudig dat geen extra toelichting nodig is. De vragenlijst kan zelfstandig door een ouder of opvoeder worden ingevuld. Er moet rekening gehouden worden met een afnameduur van 10 minuten.

### 5.2 Invullen

De ouder/opvoeder geeft op het vragenlijstformulier aan in welke mate hij/zij instemt met de voorgelegde stellingen. Scoring voor de VGFO vindt plaats op een vierpuntsschaal met de volgende antwoorden: *1 = Klopt niet*, *2 = Klopt een beetje*, *3 = Klopt behoorlijk*, *4 = Klopt helemaal*. De vragenlijst wordt als volgt ingevuld:

- De ouder/opvoeder vult allereerst de gegevens bovenaan de vragenlijst in (informant en invuldatum).
- De ouder/opvoeder kruist voor elke stelling van de VGFO het antwoord aan dat het meest voor hem/haar van toepassing is.
- Om een betrouwbare score te verkrijgen mag er maximaal 1 vraag per schaal ontbreken.

### 5.3 Scoring

Na het invullen van de vragenlijst worden de antwoorden gescoord door de hulpverlener of onderzoeker. De behaalde scores worden overgenomen op het scoringsformulier van de VGFO (zie Bijlage 4). De schaalscores van de VGFO worden verkregen door de itemscores van een bepaalde schaal bij elkaar op te tellen, na hercodering van item 17 bij schaal Jeugdbeleving. Deze schaal bestaat namelijk uit zowel positief als negatief geformuleerde items. Het *gespiegelde item* van de VGFO is op het scoringsformulier onderstreept (zie Bijlage 4). De totaalscores van de VGFO worden verkregen door de ruwe schaalscores bij elkaar op te tellen.

- De minimale ruwe schaalscore voor de VGFO is een score van 4 en de maximaal haalbare ruwe schaalscore is 28.
- De minimaal ruwe totaalscore op de VGFO is 28 en de maximale ruwe schaalscore 112.
- Een lage score op de schalen wijst op een negatieve beleving van het gezinsfunctioneren. Hoe hoger de score op de schalen hoe beter een ouder/opvoeder zijn functioneren in het gezin ervaart (zie hoofdstuk 2 en 4 voor de betekenis van de schalen).

Het scoringsformulier wordt als volgt ingevuld en gescoord:

- Vul de scores van de items per schaal in.
- Tel deze per schaal op en noteer deze onderaan het formulier achter 'Totaal'.
- Tel deze totale ruwe schaalscores op en vul deze somscore rechtsonder in op het formulier achter 'Som schalen'.
- Wanneer de schaal Partnerrelatie ontbreekt wordt de som van de overige schalen bij elkaar opgeteld en vermenigvuldigd met 28/23.

Deze ruwe schaalscores kunnen met behulp van normtabellen omgezet worden in T-scores. In Bijlage 1 worden de normtabellen van de VGFO weergegeven. Zoek bij elke schaal in de kolom *Ruwe scores* de score die de ouder/opvoeder op de betreffende schaal heeft gehaald. Selecteer vervolgens uit de kolom *T-scores* de T-score die bij de ruwe score hoort. Er zijn steeds 3 afzonderlijke kolommen met T-scores voor de drie verschillende normgroepen 0-3, 4-11 en 12-18 jaar. Deze normgroepen gelden zowel voor jongens als meisjes. Wanneer bijvoorbeeld een ouder/opvoeder voor haar 3-jarige dochter op de schaal ‘Basiszorg’ een ruwe score van 18 heeft behaald, dan kan men in Normtabel 1 van Bijlage 1 aflezen dat de bijbehorende T-score 26 is. In hoofdstuk 6 wordt ter illustratie een OBVL profiel van een casus weergegeven.

Indien er gebruik gemaakt wordt van de scoring via een internetdatabase als BergOp, dan volstaat het invullen van de vragen volgens de aanwijzingen van het programma. De schaalscores en totaalscore worden dan automatisch berekend en in een profiel gezet.

#### **5.4. Interpretatie**

Bij de interpretatie van de totaalscore en de schaalscores kan allereerst gekeken worden in hoeverre de scores afwijken van het gemiddelde van de betreffende normgroep. De score op Totaal gezinsfunctioneren is hierin leidend: hoe adequaat is dit? De T-score geeft dit aan en met behulp van Tabel 4.4 in het vorige hoofdstuk kunnen ook labels gegeven worden voor de interpretatie deze score. Ook de indeling in de het klinisch en grensgebied kan behulpzaam zijn. Zo heeft een T-score van 32 voor Totaal gezinsfunctioneren het label ‘ernstige problemen’, de score valt in het klinisch gebied, hetgeen betekent dat hulpverlening zeker overwogen moet worden. Was de T-score daarentegen 42 geweest, dan kan uit Tabel 4.4 worden opgemaakt dat dit op ‘geen problemen’ wijst, en er wat dit betreft geen zorgen van betekenis hoeven te zijn. Na de totaalscore worden de schaalscores bekeken. Per schaal kan vastgesteld worden of er problemen zijn. Ook dient het gehele profiel in ogenschouw genomen te worden: welke sterke of zwakke punten vallen op? Met name zaken die juist wel goed gaan (‘krachten’) dienen ook benoemd te worden.

De interpretatie van de items kan het beeld nog verder nuanceren en duidelijk maken om welke problemen het precies gaat. Dit geschiedt op *face value*, hier zijn geen statistische normen voor. Na spiegeling van het negatief verwoorde item 17 wijzen alle items met scores 1 en 2 op mogelijke problemen en items met scores 3 en 4 op mogelijke krachten.

De uitkomsten van de hiërarchische presentatie kunnen, bij voorkeur in gesprek met de ouder of opvoeder die de lijst invulde, gebruikt worden om een helder beeld te krijgen over de aard en ernst van zijn/haar functioneren in het gezin. Tevens kunnen schaalscores en itemscores gebruikt worden om de meest belangrijke problemen vast te stellen en daar doelen voor te formuleren. Bij een evaluatie kan dan speciaal naar deze schalen en items gekeken worden.

## 6 Praktijkvoorbeelden

### 6.1 Toepassingsmogelijkheden

Zoals in de inleiding al is aangekaart zullen hulpvragen van jeugdigen en hun ouders vroeg of laat leiden tot vragen over de opvoedingsomgeving. De VGFO kan een belangrijk gedeelte van deze vragen dekken, namelijk het functioneren van de ouder binnen een gezin. Uit hoofdstuk 2 is gebleken dat een inadequaat functionerende ouder samenhangt met een negatieve ontwikkeling van het kind. De VGFO zal daarom met name in een klinische setting in de jeugdzorg gebruikt worden, waar hulpverleners zich vaak afvragen hoe problemen tussen ouders en kinderen binnen een gezin zijn ontstaan, waarom een ouder niet investeert in zijn/haar kind en wat de reden is dat een kind agressief op zijn ouders reageert. De resultaten van de VGFO kunnen een aanvulling of basis zijn voor de diagnostiek en evaluatiegesprekken. Tenslotte kan de VGFO gebruikt worden om vooruitgang of verandering te meten, ook wel effectmeting genoemd. Doordat de VGFO een korte lijst is en digitaal beschikbaar is<sup>10</sup>, kunnen instellingen op een vlotte manier gegevens verzamelen en effectmetingen uitvoeren, die weer van belang zijn voor ROM (Routine Outcome Monitoring). ROM is een opkomend thema dat belangrijk is voor vele instellingen in Nederland (De Beurs, 2007; Veerman, 2008b). Zoals in het voorwoord reeds vermeld zijn er naast de Nederlandse versie van de VGFO ook Arabische, Engelse, Franse, Turkse en Spaanse versies beschikbaar. Het gebruik van de VGFO zullen we toelichten aan de hand van de onderstaande casus.

### 6.2 Casus intake

Jim, 8 jaar en Chantee, 13 jaar zijn zoon en dochter van mevr. Witvoet (40 jaar), die na het overlijden van haar man 4 jaar geleden, alleen voor de opvoeding van haar kinderen staat. Bij deze taak heeft ze regelmatig steun van haar alleenwonende broer Sem en van haar schoonmoeder gehad. Maar vooral haar moeder, zelf weduwe, die sinds het overlijden van de vader van de kinderen bij haar ingewoond heeft, was haar steun en toeverlaat en heeft een belangrijk deel van de verzorging en opvoeding van Jim en Chantee op zich genomen.

Twee jaar geleden is oma echter vrij onverwachts overleden. Moeder is deze klap nooit te boven gekomen, allengs is het slechter met haar gegaan. Ze heeft weinig energie, kwakkelt met haar gezondheid en Jim en Chantee zijn steeds meer hun eigen gang gegaan. Vlak na het overlijden van oma heeft moeder een nieuwe partner gehad. Aanvankelijk leek deze man een grote steun voor moeder te zijn, maar na een paar maanden beginnen de eerste ruzies. De ruzies gaan om het drink- en gokgedrag van de partner. Hij maakt al het geld van moeder hieraan op. Moeder is bang dat haar partner bij haar weg gaat, wanneer ze hier iets van zegt.

Het gezin leeft van een uitkering, aangevuld met geld dat moeder zwart verdiende met schoonmaken. Haar slechte gezondheid laat dit werk echter niet meer toe en de financiële situatie wordt steeds nijpender. De toenemende vraag van de kinderen om zakgeld en geld voor sportclubs, uitgaan van Chantee en dure kleding kan moeder niet meer beantwoorden. Moeder is steeds meer in zichzelf gekeerd geraakt, verdraagt de vrienden van de kinderen niet

---

<sup>10</sup> Onder andere in de internetdatabase BergOp, zie [www.bergop.info](http://www.bergop.info).

meer over de vloer, en de kinderen zijn steeds meer hun vertier buiten de deur gaan zoeken. Sinds een jaar zijn er klachten over Chantee over spijbelen, de school en de leerplichtambtenaar hebben al verschillende keren bij moeder aan de bel getrokken. Moeder heeft echter geen overwicht meer over haar, van haar partner krijgt ze nauwelijks steun. Moeder heeft dit spijbelgedrag niet aan haar familie verteld.

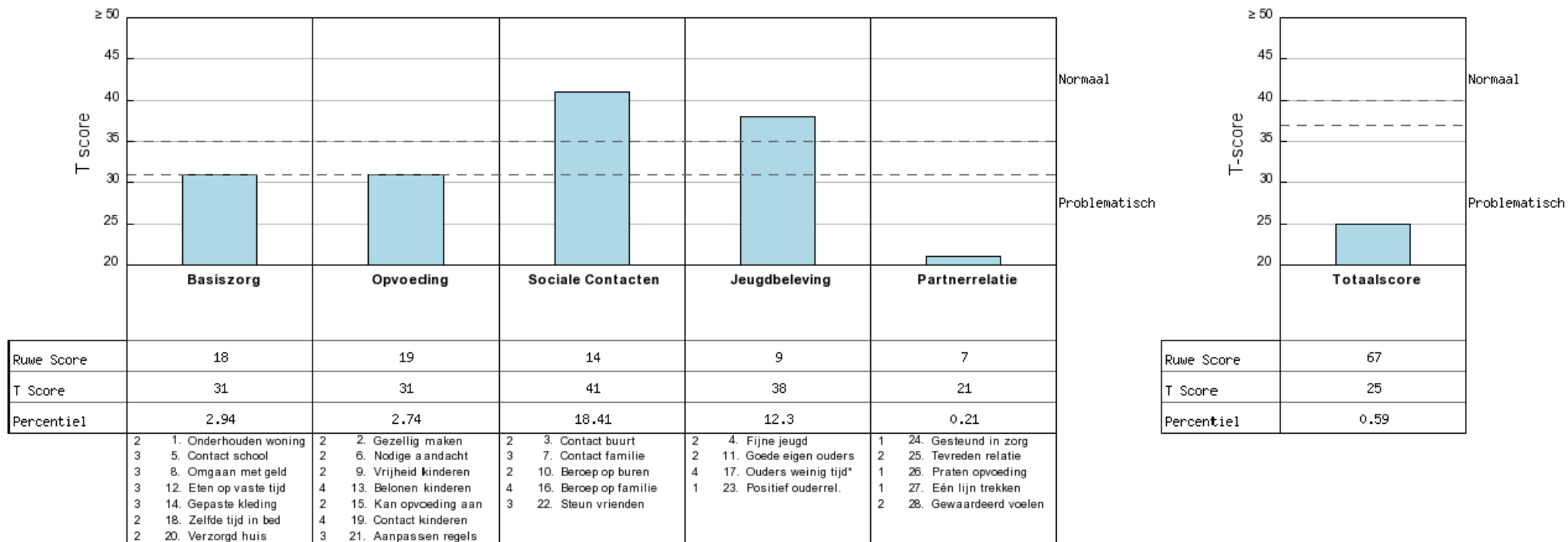
Twee maanden geleden stond de politie op de stoep: Chantee was voor de vierde keer betrapt op winkeldiefstal. Moeders broer Sem was net bij moeder toen dit bezoek plaats vond. Hij was erg geschrokken van het voorval en van moeders apathische reactie daarop. Oom Sem maakt zich zorgen over beide kinderen, moeder heeft geen vat meer op Chantee en ze laat Jim aan zijn lot over. Jim hangt voor de tv en moeder maakt geen eten meer klaar. Oom Sem vraagt zich af of de kinderen wel bij moeder kunnen blijven wonen. Hij is naar Bureau Jeugdzorg gestapt en heeft om hulp gevraagd.

De medewerker van Bureau Jeugdzorg heeft met alle betrokkenen afzonderlijk gesproken en besluit tot de indicaties Jeugdhulp Thuis en Jeugdhulp Accommodatie zorgaanbieder individueel. De medewerker van Bureau jeugdzorg wil namelijk intensieve begeleiding voor zowel moeder als de kinderen. Met name Chantee heeft hulp nodig. Voor zowel moeder als Chantee is besloten dat er in ieder geval wekelijkse gesprekken met een maatschappelijk werkster worden gepland en per twee weken met de gedragsdeskundige. Hoewel de partner van moeder aangeeft, dat hij niet bij deze gesprekken betrokken wil worden, wil de gedragsdeskundige op termijn hem erbij proberen te betrekken. Voordat de begeleiding van start kan gaan wil de gedragsdeskundige de problemen van de moeder en het gezin in beeld brengen. Daarom is aan moeder gevraagd om voor het eerste gesprek met de gedragsdeskundige, de Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders (VGFO) in te vullen. In Figuur 6.1 staat de uitslag.

**Figuur 6.1 Uitslag VGFO van de moeder.**

**Vragenlijst Gezinsfunctioneren Ouders - VGFO - Normgroep 12 - 18 jaar**

Naam: Chantee Witvoet      Geboortedatum: 15-08-1997      Invuldatum: 21-07-2011      Ingevuld door: Moeder  
 Geslacht: Vrouw      Leeftijd: 13 jaar      Meetmoment: Aanvang      Hulpverlener: Gedragsdeskundige Bjz



\* Item 17 is omgescoord (1 → 4; 2 → 3; 3 → 2; 4 → 1).

T-scores zijn gebaseerd op Nederlandse normen voor de algemene bevolking (Vermulst e.a., 2011).  
 De onderbroken lijnen in de grafiek geven het grensgebied tussen normaal en problematisch aan.  
 Ontbrekende antwoorden worden vervangen door het gemiddelde.

© Copyright 2010 Praktikon, Nijmegen

Uit het profiel van de moeder is af te lezen dat er sprake is van een inadequaat functionerende ouder. Let op: anders dan bij veel andere lijsten wijzen lage scores hier op problemen. Er is op de VGFO een totale T-score van 25 gevonden. Dit houdt in dat er zeer ernstige problemen in het gezin zijn. De problemen zijn met name te zien bij Basiszorg (T-score 31), Opvoeding (T-score 31) en Partnerrelatie (T-score 21). Uit de items van deze schalen blijkt onder andere dat moeder het huis en het huishouden moeizaam kan onderhouden, de opvoeding niet aankan, weinig contact heeft met haar kinderen, geen steun van haar partner ervaart in de zorg van haar kinderen en niet tevreden is over haar relatie. Op het gebied van Sociale contacten (T-score 41) en Jeugdbeleving (T-score 38) lijkt moeder geen problemen te hebben.

Tijdens de bespreking van het VGFO-profiel met moeder herkent ze in de VGFO dat ze haar kinderen tekort doet. Maar ze had niet verwacht dat de scores zo laag zouden zijn. De hulpverlener vraagt door, waardoor duidelijk wordt dat moeder vooral op de schaal Opvoeding een aantal krachtige kanten bezit, die nu op dit moment wat ondergesneeuwd zijn door alle gebeurtenissen in de afgelopen periode. Moeder voelt zich momenteel geen goede opvoeder, ze beseft dat ze de laatste tijd haar kinderen links heeft laten liggen. Hierdoor denkt ze erg negatief over zichzelf en laat ze makkelijk over zich heenlopen. Daar maakt haar partner misbruik van.

Naar aanleiding van het eerste gesprek met de gedragsdeskundige en de resultaten van de VGFO zijn er enkele doelen geformuleerd waar het gezin samen met de gedragskundige aan wil werken. Zo is besloten dat er aan het zelfvertrouwen van moeder wordt gewerkt tijdens de gesprekken met de gedragsdeskundige en door middel van een assertiviteitstraining. Daarnaast krijgt het gezin systeemtherapie (gezinsterapie). Tijdens deze therapie is het de bedoeling dat de problemen van elk gezinslid en van het gehele gezin in kaart worden gebracht en openlijk met elkaar besproken kunnen worden. Ook de relatie van moeder zal aan bod komen. Op deze manier hoopt de gedragsdeskundige dat de relatie tussen moeder, kinderen en partner wordt hersteld/verbeterd. Tenslotte krijgt moeder thuis ondersteuning/ouderbegeleiding van een maatschappelijk werkster. Zij zal moeder adviezen geven met betrekking tot de opvoeding. Daarnaast kan zij samen met moeder het huishouden herstructureren.

### **6.3 Casus effectmeting**

Na drie maanden wil de gedragsdeskundige een tussenevaluatie houden om na te gaan of de familie Witvoet al vooruitgang heeft geboekt. Er wordt nogmaals een VGFO bij moeder afgenomen. Deze resultaten worden naast de resultaten van drie maanden terug gelegd. De uitslag staat in Figuur 6.2.

Uit de figuur is af te lezen dat moeder na drie maanden beter in het gezin functioneert. Er is op de VGFO een totale T-score van 31 gevonden. Er is nog sprake van aanzienlijke problemen. De RCI die in de figuur wordt weergegeven is de Reliable Change Index. Deze bepaalt de statistisch betrouwbare verandering tussen twee op elkaar volgende metingen in de tijd (zie voor verdere uitleg en de formule Jacobson & Truax, 1991; Veerman, 2008a). De RCI van de totaalscore is 2,12 (dit verschil is statistisch significant). Wanneer we naar de tweede meting kijken, dan valt op dat de scores op de schalen Basiszorg en Opvoeding zijn toegenomen. Moeder functioneert beter op deze gebieden. Toch is er nog sprake van



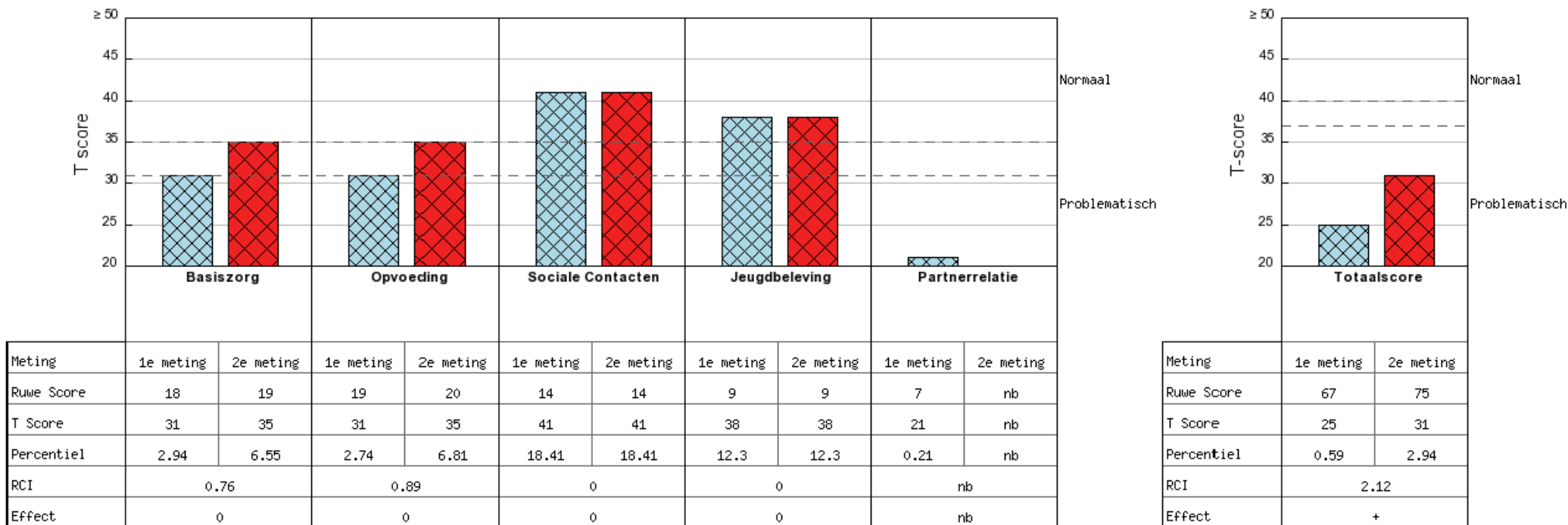
aanzienlijke problemen. Hier zal de komende tijd nog aandacht aan besteed moeten worden. De score op de Partnerrelatie is weggevallen, omdat de partner van de moeder het niet nodig vond om mee te werken aan dit traject. Daarnaast is moeder steeds beter haar grenzen gaan aangeven en heeft ze na de eerste drie maanden behandeling een punt achter de relatie gezet. Moeder lijkt haar opvoedingskwaliteiten langzaam weer te hervinden.

Moeder herkent zich in het bovenstaand profiel. Ze voelt zich iets prettiger dan drie maanden terug en haar relatie met haar kinderen lijkt soepeler te verlopen. Toch vindt ze het zwaar. Moeder ziet dat het beter met haar dochter Chantee gaat, maar dit is nog niet genoeg voor moeder. Moeder geeft aan dat de gesprekken met de gedragsdeskundige en de extra hulp van de maatschappelijk werkster haar het meest hebben geholpen. Sinds de hulp van de maatschappelijk werkster heeft ze het gevoel dat ze meer overzicht heeft in het huishouden en beter contact kan leggen met haar kinderen. Verder heeft de gezinstherapie haar meer inzicht gegeven in de relatie met haar kinderen en haar ex. De gedragsdeskundige is tevreden met de vooruitgang en geeft het advies om met de begeleiding door te gaan. Er moet nog met name gewerkt worden aan het structureren van het huishouden, het bijhouden van regelzaken en de sfeer thuis. De gedragsdeskundige raadt daarom aan om door te gaan met de begeleiding van de maatschappelijk werkster en de gezinstherapie.

**Figuur 6.2** Verschil na drie maanden.

**Effectrapportage: Vragenlijst Gezinsfunctioneren Ouders - VGFO - Normgroep 12 - 18 jaar**

Naam: Chantee Witvoet      Geboortedatum: 15-08-1997      1e meting: 21-07-2011 (meetmoment: Aanvang)      Ingevuld door: Moeder  
 Geslacht: Vrouw      Leeftijd: 13 jaar      2e meting: 21-10-2011 (meetmoment: Follow up)      Ingevuld door: Moeder



Noot: linker staaf - eerste meting; rechter staaf - tweede meting

Codering Effect: - verslechterd; 0 onveranderd; + verbeterd, maar niet klachtenvrij;

++ verbeterd en klachtenvrij.

Om te berekenen of het verschil tussen 1e en 2e meting klinisch betekenisvol en betrouwbaar is, is gebruik gemaakt van de Reliable Change Index (RCI; Jacobson & Truax, 1991). Een RCI van 1,64 is daarbij als criterium genomen. Als de RCI groter is dan 1,64 dan geldt de verandering als betrouwbaar en positief, is de RCI kleiner dan -1,64 dan geldt de verandering als betrouwbaar en negatief (in beide gevallen is de kans dat het gevonden verschil op toeval berust, kleiner dan 5%).

Daarnaast is rekening gehouden met de status van de klachten bij 2e meting. Als criterium voor problematisch geldt: T-score schalen < 35, T-score VGFO totaal < 37.

## Literatuur

- Baartman, H. E. M. (1989). Kindermishandeling in multi-problemgezinnen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychiatrie*, 4, 171-182.
- Baartman, H., & Dijkstra, J. (1987). Multi-problem gezinnen, II; de opvoedingsproblematiek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 26, 2-20.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Berger, M., I. ten Berge & E. Geurts (2004). *Samenhangende hulp: interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders*. Utrecht: NIZW.
- Bodden, D., & Dekovic, M. (2010). Multiprobleemgezinnen ontrafeld. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 259-271.
- Brock, A.J.L.L. de., Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M., Abidin, R.R. (1992). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index*. Lisse: Swets en Zeillinger.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruyn, E.E.J. De, Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Aarle, E.J.M. van, (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. Leuven/ Leusden: Acco.
- CBS:<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/jongeren/cijfers/default.htm>, geraadpleegd op 21 oktober 2011.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Cooper, C., McLanahan, S., Meadows, S., & Brooks-Gunn, J. (2009). Family Structure, Transitions and Maternal Stress. *Journal of Marriage and Family*, 3, 558-574.
- Cummings, E.M., Davies, P.T., & Campbell, S.B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*. Chapter 8: Children and the marital subsystem (251-298). New York: The Guilford Press.
- De Beurs, E. (2010). De genormaliseerde T-score. Een 'euro' voor testuitslagen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 65, 684-695.
- De Beurs, E., & Zitman, F.G. (2007). Routine Outcome Monitoring. Het meten van therapie-effect. in de klinische praktijk met webbased software. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 62, 13-28.
- De Meyer, R.E., & Veerman, J.W. (2006a). *Resultaten Hulp aan Huis Drenthe. Tabellenboek 2005*. Nijmegen: Praktikon.
- De Meyer, R.E., & Veerman, J.W. (2006b). *Resultaten Hulp aan Huis Groningen. Tabellenboek 2005*. Nijmegen: Praktikon
- Dickscheit J., & Lokven van, R. (2002). Multi-problem families: Family situation, rearing and the attitude of juveniles towards social limits. In W. Ott, & J. E. Rink. (Eds), *Youngsters between freedom and social limits*. Volume IV (pp. 245-256). Maastricht: Shaker Publishing.
- Drukker, M., Kaplan, C., Feron, F., & Van Os, J. (2003). Children's health-related quality of life, neighbourhood socio-economic deprivation and social capital. A contextual analysis. *Social Science & Medicine*, 57, 825-841.

- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, S. (2010). *COTAN Beoordelingsstelsel voor de kwaliteit van tests*. Amsterdam: NIP.
- Geurts, E., Lekkerkerker, L., Van Yperen, T., & Veerman, J.W. (2010). *Over verandering gesproken. Op weg naar meer zicht op effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk*. Utrecht: SEJN/ Nederlands Jeugdinstituut.
- Ghesquière, P. (1993). *Multi-probleemgezinnen*. Leuven: Garant.
- Goderie, M., & Steketeer, M.J. (2003). *Gezinnen in onbalans. Onderzoek naar het bereik van gezinnen in probleemsituaties*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Groenendaal, H., & Dekovic, M. (2000). Risicofactoren voor kwaliteit van de opvoeding. *Pedagogiek*, 20, 1567-7109.
- Gunnar, M.R., Morison, S.J., Chisholm, K., & Schuders, M. (2001). Salivary cortisol levels in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 13, 611-628.
- Harder, A.T., Knorth, E.J., & Zandberg, Tj. (2006). *Residentiele jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SWP.
- Hermanns, J., Mordang, H., & Mulders, L. (2002). *Jeugdhulp Thuis. Een alternatief voor uithuisplaatsing* (1e druk). Amsterdam: SWP.
- Jacobson, N.S. & Truax, P. (1991). Clinical significance. A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Janssen, J., & Veerman, J.W. (2006). *Vragenlijst Gezinsfunctioneren – Ouderversie. Voorlopige Handleiding*. Nijmegen: Praktikon.
- Jöreskog, K.G. (1971). Statistical analysis of sets of congeneric tests. *Psychometrika*, 36, 109-133.
- Knot-Dickscheit, J., Tausendfreund, T., & Knorth, E.J. (2011). Intensieve Pedagogische Thuishulp voor multiprobleemgezinnen: een kijkje achter de schermen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 50, 497-510.
- Kreuger, F. (2007). *Factoren die ten grondslag liggen aan het ontstaan van risicojeugd. CEPHIR: Klein maar fijn*. Rotterdam: GGD.
- Lange, A., & Schaap, C. (1991). Gezinstherapie. In W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin, P.M.G. Emmelkamp (Red.), *Handboek psychopathologie. Deel 2*. Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.
- Levy-Shiff, R. (1999). Fathers' cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of adjustment to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 13, 554-567.
- Lokven van, H.M. (2002). Multiprobleem gezinnen in Nederland. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 21, 56-62.
- Mash, E.J., & Dozois, D.J.A. (1996). Child psychopathology. A developmental Systems Perspective. *Child Psychopathology*, 14, 3-60.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- McDonald, R.P. (1978). Generalizability in factorable domains: "Domain validity and generalizability". *Educational and Psychological Measurement*, 38, 75-79.

- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Mehlkopf, P. (2008). *Tussen de regels en handelingsruimte. Over multiprobleem gezinnen, coordinatie van zorg en gezinscoaching. Handreiking bij uitvoering*. Gouda: JSO.
- Muller, R.T., Fitzgerald, H.E., Sullivan, L.A., & Zucker, A. (1994). Social support and stress factors in child maltreatment among alcoholic families. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 26, 438-461.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2007). *Mplus user's guide* (Fifth ed.). Los Angeles, CA: Muthén and Muthén.
- Nitz, K., Ketterlinus, R.D., & Brandt, L.J. (1995). The role of stress, social support, and family environment in adolescent mothers' parenting. *Journal of Adolescent Research*, 10, 358-382.
- Pameijer, N., & Draaisma, N. (2011). *Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg. Een kader voor besluitvorming*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Reid, J.B., Patterson, G.R., & Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents. A developmental analysis and model for intervention*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Revelle, W., Zinbarg, R.E. (2009). Coefficients alpha, beta, omega, and the glb: Comments on Sijtsma. *Psychometrika*, 74, 145-154.
- Roest, A., Lokhorst, A.M., & Vrooman, C. (2010). *Sociale uitsluiting bij kinderen: Omvang en achtergronden*. Den Haag: SCP.
- Ronan, K.R., Canoy, D. F. and Burke, K. J. (2009) Child maltreatment: Prevalence, risk, solutions, obstacles. *Australian Psychologist*, 44, 195-213.
- Rutter, M. (2005). Environmental mediated risk for psychopathology. Research strategies and findings. *Journal of the American Academy for Child and Adolescence Psychiatry*, 44, 3-18.
- Scholte, E. (1999). Aandachtsgebieden bij psychosociale basisdiagnostiek. In E.J. Knorth & M. Smit (Red.), *Planmatig handelen in de jeugdhulpverlening* (p. 115-134). Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Schweizer, K. (2011). On the changing role of Cronbach's  $\alpha$  in the evaluation of the quality of a measure. *European Journal of Psychological Assessment*, 27, 143-144.
- Sijtsma, K. (2009). On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronbach's alpha. *Psychometrika*, 74, 107-120.
- Steketee, M., & Vandenbroucke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam: Een studie in het kader van Klein maar Fijn – Centre for Effective Public Health In the larger Rotterdam area*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Stone, L.L., Otten, R., Ringlever, L., Hiemstra, M., Engels, R.C.M.E., Vermulst, A.A., et al. (2012). The Parent Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire: Omega as an Alternative to Alpha and a Test for Measurement Invariance. *European Journal of Psychological Assessment*. DOI 10.1027/1015-5759/a000119
- Ten Brink, L.T., & Veerman, J.W. (1998). Risicofactoren en protectieve factoren in de ontwikkeling van kinderen en adolescenten. In J.D. Bosch, H.A. Bosma, R. J. van der

- Gaag, A.J.J.M. Ruijsenaars & A. Vyt (Red.), *Jaarboek Ontwikkelingspsychologie, Orthopedagogiek en Kinderpsychiatrie* (p. 13-46). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van der Maas, J.J. (2011). *Diagnostiek van ouderfunctioneren. Een functioneel-contextueel perspectief*. Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Van Heloma Lugt, J. Q. (1998). *Informant variance tussen ouders en hulpverleners van multi-probleemgezinnen en de relatie tussen ervaren belasting ten aanzien van het kind, gezinsfunctioneren en copingstijl: Een vervolgonderzoek naar de validiteit van de Vragenlijst Gezinsfunctioneren*. Doctoraalscriptie Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Van Leeuwen, Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, (in voorbereiding). *Handleiding Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag (VSOG)*. Handleiding. Nijmegen: Praktikon.
- Van Widenfelt, B.M., Goedhart, A.W., Treffers, P.D.A., & Goodman, R. (2003) Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 281-289.
- Van Yperen, T.A., & Veerman, J.W. (2011). Bij bouwwerk komt een ladder van pas. Een reactie op Stams. *Orthopedagogiek: Praktijk en Wetenschap*, 50, 123-123.
- Van Yperen, T.A., & Veerman, J.W. (Red.). (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Veerman, J.W. (1988). Bedreigende en beschermende factoren in de gezinsomgeving: gegevens uit onderzoek. In P.P. Goudena, H.J. Groenendaal & F.A. Swets-Gronert (Red.), *Kind in geding: bedreigende en beschermende factoren in de psychosociale ontwikkeling van kinderen* (p. 101-118). Amersfoort/Leuven: Acco.
- 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* (p. 307-329). Delft: Eburon.
- Veerman, J.W. (2008b). Het mooie van meten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 63, 1019-1024.
- Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M., & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp. Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 25, 176-196.
- Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Veerman, J.W. (2012). *Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL)*. Handleiding. Nijmegen: Praktikon.
- Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., & Ravens-Sieberer, U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 130-135.
- Wyatt Kaminski, J., Valle, J.A., Filene, J.H., & Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.
- Zinko, T., Meijer, A.M., & Oppenoorth, W.H. (1991). Een onderzoek bij multi-probleem gezinnen. *Nederlands tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 6, 353-365.

## Bijlage 1 Normtabellen VGFO

**Normtabel 1. T-scores per normgroep op de vijf concepten van de Vragenlijst Gezinsfunctioneren voor Ouders (VGFO).**

Ruwe score	Basiszorg			Opvoeding			Sociale contacten			Jeugd-beleving			Partner-relatie			Ruwe score
	0-3	4-12	13-18	0-3	4-12	13-18	0-3	4-12	13-18	0-3	4-12	13-18	0-3	4-12	13-18	
<b>4</b>										27	28	24				<b>4</b>
<b>5</b>							20	20	20	28	30	29	20	23	20	<b>5</b>
<b>6</b>							22	20	21	30	32	33	21	24	21	<b>6</b>
<b>7</b>	20	20	20	20	20	20	24	22	23	32	34	35	21	25	21	<b>7</b>
<b>8</b>	20	20	20	20	20	20	25	23	24	35	35	37	24	26	24	<b>8</b>
<b>9</b>	20	20	20	20	20	20	27	24	28	36	37	38	27	26	26	<b>9</b>
<b>10</b>	20	20	20	20	20	20	29	27	31	38	39	40	28	29	30	<b>10</b>
<b>11</b>	20	21	21	20	20	20	29	33	33	40	42	42	29	30	31	<b>11</b>
<b>12</b>	20	21	21	20	20	21	31	34	35	43	45	45	31	33	33	<b>12</b>
<b>13</b>	20	22	21	21	21	21	35	37	38	45	48	48	34	35	36	<b>13</b>
<b>14</b>	21	22	23	21	21	21	38	41	41	47	50	51	36	37	39	<b>14</b>
<b>15</b>	21	23	24	22	22	21	42	44	45	52	53	54	41	42	44	<b>15</b>
<b>16</b>	24	24	28	23	22	23	45	47	48	66	67	67	42	44	45	<b>16</b>
<b>17</b>	25	30	30	24	22	24	49	49	51				44	46	47	<b>17</b>
<b>18</b>	26	32	31	27	23	28	52	53	54				46	48	49	<b>18</b>
<b>19</b>	28	33	35	29	26	31	56	57	57				54	52	52	<b>19</b>
<b>20</b>	31	37	38	31	32	35	68	69	69				67	66	66	<b>20</b>
<b>21</b>	37	39	42	37	39	41										<b>21</b>
<b>22</b>	39	44	46	40	42	44										<b>22</b>
<b>23</b>	42	46	48	43	46	46										<b>23</b>
<b>24</b>	45	49	51	47	49	50										<b>24</b>
<b>25</b>	49	52	55	50	52	52										<b>25</b>
<b>26</b>	54	55	58	53	55	55										<b>26</b>
<b>27</b>	58	59	63	58	59	59										<b>27</b>
<b>28</b>	70	70	72	69	70	69										<b>28</b>

**Normtabel 2. T-scores per normgroep op het totale functioneren van de ouders (VGFO).**

Ruwe score	Totaal				Totaal				Totaal		
	0-3	4-12	13-18		0-3	4-12	13-18		0-3	4-12	13-18
28	20	20	20	61	22	22	21	94	43	47	48
29	20	20	20	62	22	22	22	95	44	48	49
30	20	20	20	63	23	22	23	96	45	48	50
31	20	20	20	64	23	22	24	97	46	50	50
32	20	20	20	65	23	22	24	98	47	50	51
33	20	20	20	66	23	22	25	99	48	51	52
34	20	20	20	67	24	23	25	100	49	52	53
35	20	20	20	68	24	24	25	101	50	52	54
36	20	20	20	69	25	25	26	102	51	63	55
37	20	20	20	70	25	25	26	103	52	55	56
38	20	20	20	71	26	26	27	104	53	55	57
39	20	20	20	72	26	27	28	105	54	57	57
40	20	20	20	73	27	27	29	106	55	58	59
41	20	20	20	74	28	28	30	107	57	59	60
42	20	20	20	75	29	28	31	108	59	61	62
43	20	20	20	76	29	30	32	109	62	62	64
44	20	20	20	77	29	31	33	110	64	64	66
45	20	20	20	78	30	32	34	111	69	67	70
46	20	20	20	79	30	32	35	112	75	73	75
47	20	20	20	80	31	33	36				
48	20	21	20	81	32	34	37				
49	20	21	20	82	33	34	38				
50	20	21	20	83	34	35	39				
51	20	21	20	84	35	37	39				
52	20	21	20	85	36	37	41				
53	21	21	20	86	37	39	42				
54	21	21	20	87	37	40	42				
55	21	21	20	88	38	40	43				
56	21	22	20	89	39	41	44				
57	21	22	20	90	40	43	45				
58	21	22	20	91	40	44	45				
59	21	22	20	92	41	45	46				
60	22	22	20	93	42	46	47				



## Bijlage 2 Analyse van de meetinvariantie

Bij het analyseren van de meetinvariantie is de vraag aan orde of de inhoudelijke betekenis van de vijf schalen voor elk van de normgroepen dezelfde is. Het is niet de bedoeling dat de betekenis van bijvoorbeeld Basiszorg voor de 0-3 jarigen anders is dan voor de 4-11 jarigen. De vraag is dus of de vijf schalen over de drie normgroepen meetinvariant zijn, is de begripsvaliditeit voor de drie groepen hetzelfde? Voor het toetsen van meetinvariantie sluiten we ons aan bij de methode zoals beschreven door Steenkamp & Baumgartner (1998). Zij onderscheiden een drietal vormen van meetinvariantie. *Configurale invariantie* heeft betrekking op de vraag of de factoren dezelfde set items bevatten over de drie groepen. Dit is de meeste basale vorm van invariantie en kan alleen ondersteund worden door een goede fit van het baseline model voor de drie groepen samen. De tweede vorm van meetinvariantie is *metrische invariantie* (soms ook wel zwakke meetinvariantie genoemd). Er wordt dan getoetst of de factorladingen over de drie groepen hetzelfde zijn. In principe gebeurt dat door de factorladingen over de drie groepen aan elkaar gelijk te stellen en de fit van dit model te vergelijken met de fit van het baseline model. Wordt de fit niet noemenswaardig slechter, dan is dit een ondersteuning voor metrische meetinvariantie. Een strengere vorm van meetinvariantie heeft betrekking op de intercepten van de items. Als we bedenken dat het factormodel een soort regressiemodel is waarbij de scores op de items worden geschat door de betreffende latente factor, dan bevat zo'n regressiemodel intercepten en regressiegewichten. De regressiegewichten zijn de factorladingen die in de vorige stap al aan elkaar gelijk zijn gesteld. Nu worden daarbovenop de intercepten aan elkaar gelijk gesteld. Dat heet *scalaire invariantie* (soms ook sterke meetinvariantie genoemd). De fit van dit scalaire invariante model wordt vergeleken met het de fit van het vorige (metrisch invariante) model met de verwachting dat de fit niet noemenswaardig slechter wordt.

Een schaal wordt als meetinvariant beschouwd als voldaan is aan de eis van configurale, metrische en scalaire invariantie. Voor het toetsen van meetinvariantie bij schalen waarvan de items ordinaal zijn is er een complicerende factor omdat de relatie tussen een item en de factor verloopt via de geconstrueerde onderliggende normale verdeling (gebaseerd op drempelwaarden). Gaat het bij CFA voor gewone continue gemeten items om het toetsen of factor ladingen en intercepts niet veranderen over groepen, bij CFA voor ordinale indicatoren is het van belang om te toetsen of factorladingen (metrische invariantie) en drempelwaarden (scalaire invariantie) meetinvariant zijn. Bij ordinale items kunnen beide vormen van invariantie alleen maar simultaan worden getoetst (Muthén & Muthén, 1998-2007, 399-400; Kim & Yoon, 2011).

Een ander probleem bij het toetsen van invariantie is vergelijkbaar met de chi-kwadrat toets voor structurele vergelijkingsmodellen, namelijk dat de toets afhankelijk is van de steekproefomvang en dat bij grotere steekproeven chi-kwadrat altijd significant is terwijl voor een goede modelfit dat juist niet moet zijn. Voor grotere steekproeven is de chi-kwadrat toets of de verschiltoets tussen twee geneste modellen geen praktische toets voor model fit. Beter is het dan om te kijken naar de toename van de fit indices CFI en RMSEA. Cheung en Rensvold (2002) vonden in hun simulatiestudies dat als de toename van CFI tussen twee opeenvolgende geneste modellen minder is dan .01, dat invariantie dan niet moet worden verworpen. Dat gold overigens niet voor RMSEA.

Een laatste probleem met betrekking tot het vergelijken van geneste modellen is de chi-kwadrat verschil toets. Voor scheve en ordinale variabelen wordt voor de modelfit een aangepaste chi-kwadrat waarde vastgesteld, de zogenaamde Satorra-Bentler chi-kwadrat (SB-chi-kwadrat). Deze chi-kwadrat heeft geen standaard chi-kwadrat kansverdeling. Als men de twee chi-kwadragen van geneste modellen gaat vergelijken, dan is het verschil weer een standaard chi-kwadrat. Het verschil tussen twee SB-chi-kwadragen is echter geen standaard chi-kwadrat. Daarvoor moeten de SB-chi-kwadragen eerst geherschaald worden naar standaard chi-kwadragen. In Mplus is een DIFF-test ingebouwd die deze herschaling tot stand brengt en daarna de verschiltoets uitvoert. Bovenstaande werkwijze is door een van de auteurs toegepast in het artikel van Stone et al. (2012).

Voor de drie normgroepen samen vonden we voor het baselinemodel de volgende fitgegevens:  $\chi^2(1044) = 2714.96$ ,  $p = .000$ , RMSEA = .058 en CFI = .963. De fit van dit model is acceptabel tot goed met RMSEA < .06 en CFI > .95. De configurale validiteit is daarmee ondersteund. Het model waarbij de factorladingen en de drempelwaarden aan elkaar gelijk zijn gesteld liet de volgende fit zien:  $\chi^2(1224) = 2972.21$ ,  $p = .000$ , RMSEA = .055 en CFI = .961. De DIFF-test gaf het volgende resultaat:  $\chi^2(180) = 550.88$ ,  $p = .000$ . Dit laatste zou betekenen dat er een significant verschil is tussen het baseline model en het gelijke-factorladingen-en-drempelwaarden model. Hierboven is aangegeven dat dergelijke verschiltoetsen inflatoir zijn bij grotere N. Op basis van het Cheung-Rensvold criterium blijkt dat er geen verschil is tussen beide modellen omdat de toename in CFI slechts .002 is, terwijl een verschil van meer dan .01 indicatief zou zijn voor een significant

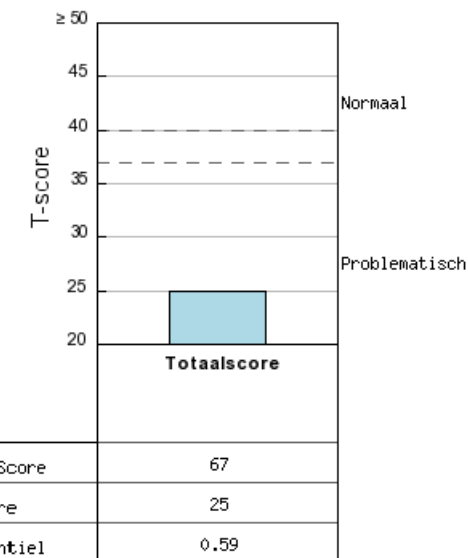
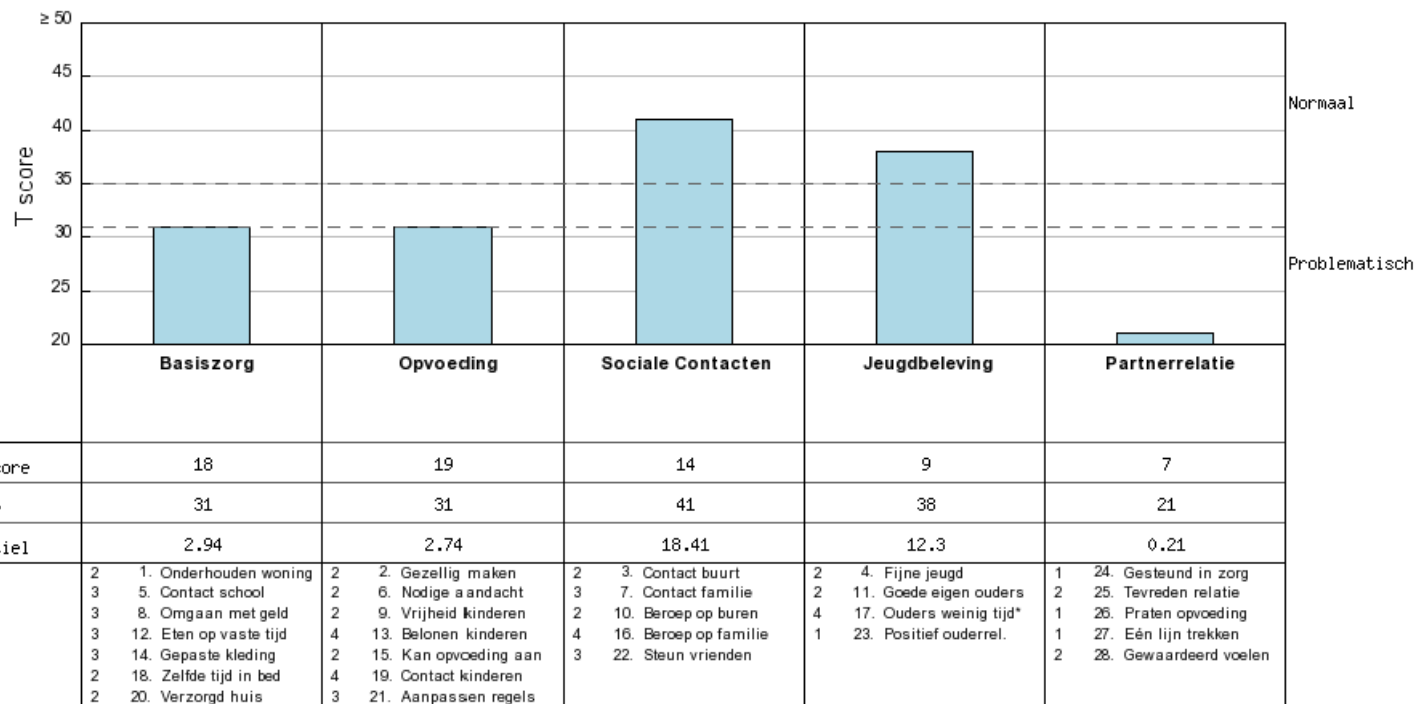
verschil. Dit betekent dat we mogen aannemen dat de VGFO voldoet aan de eis van metrische en scalaire invariantie en dat daarmee de begripsvaliditeit over de drie normgroepen niet verschillend is.

Voor de volledigheid is meetinvariantie ook nagegaan voor het geslacht van het kind. De Diff-test gaf aan dat er geen significant verschil was tussen het baselinemodel en het gelijke factorladingen-en-drempelwaarden model:  $\chi^2(95) = 113.99, p = .090$ .

## Bijlage 3 Voorbeeld ingevuld scoringsprofiel

### Vragenlijst Gezinsfunctioneren Ouders - VGFO - Normgroep 12 - 18 jaar

Naam: Chantee Witvoet      Geboortedatum: 15-08-1997      Invuldatum: 21-07-2011      Ingevuld door: Moeder  
 Geslacht: Vrouw      Leeftijd: 13 jaar      Meetmoment: Aanvang      Hulpverlener: Gedragsdeskundige Bjz



\* Item 17 is omgescoord (1 → 4; 2 → 3; 3 → 2; 4 → 1).

T-scores zijn gebaseerd op Nederlandse normen voor de algemene bevolking (Vermulst e.a., 2011).  
 De onderbroken lijnen in de grafiek geven het grensgebied tussen normaal en problematisch aan.  
 Ontbrekende antwoorden worden vervangen door het gemiddelde.

© Copyright 2010 Praktikon, Nijmegen

## Bijlage 4 Scoringsformulier VGFO

Basiszorg		Opvoeding		Sociale contacten		Jeugdbeleving		Partnerrelatie		Totaalscore	
1		2		3		4		24		Bas	
5		6		7		11		25		Opv	
8		9		10		<u>17</u>	5-...=	26		Soc	
12		13		16		23		27		Jeu	
14		15		22				28		Par	
18		19									
20		21									
Totaal		Totaal		Totaal		Totaal		Totaal		Som schalen*	

Let op ! Er mag maximaal één score per schaal ontbreken.

Vul bij een eventueel ontbrekende score het gemiddelde van de overige scores van de schaal in.

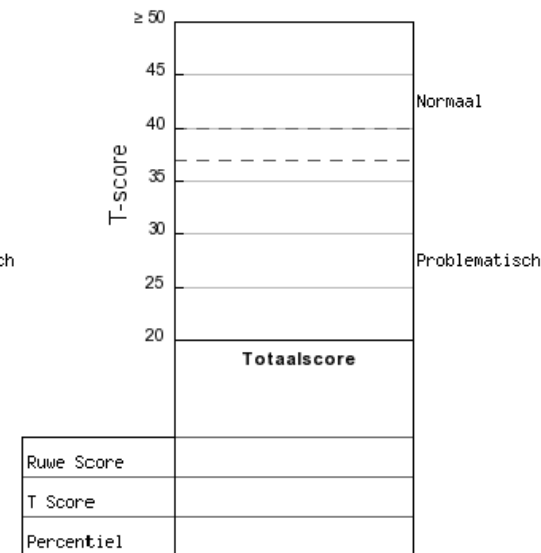
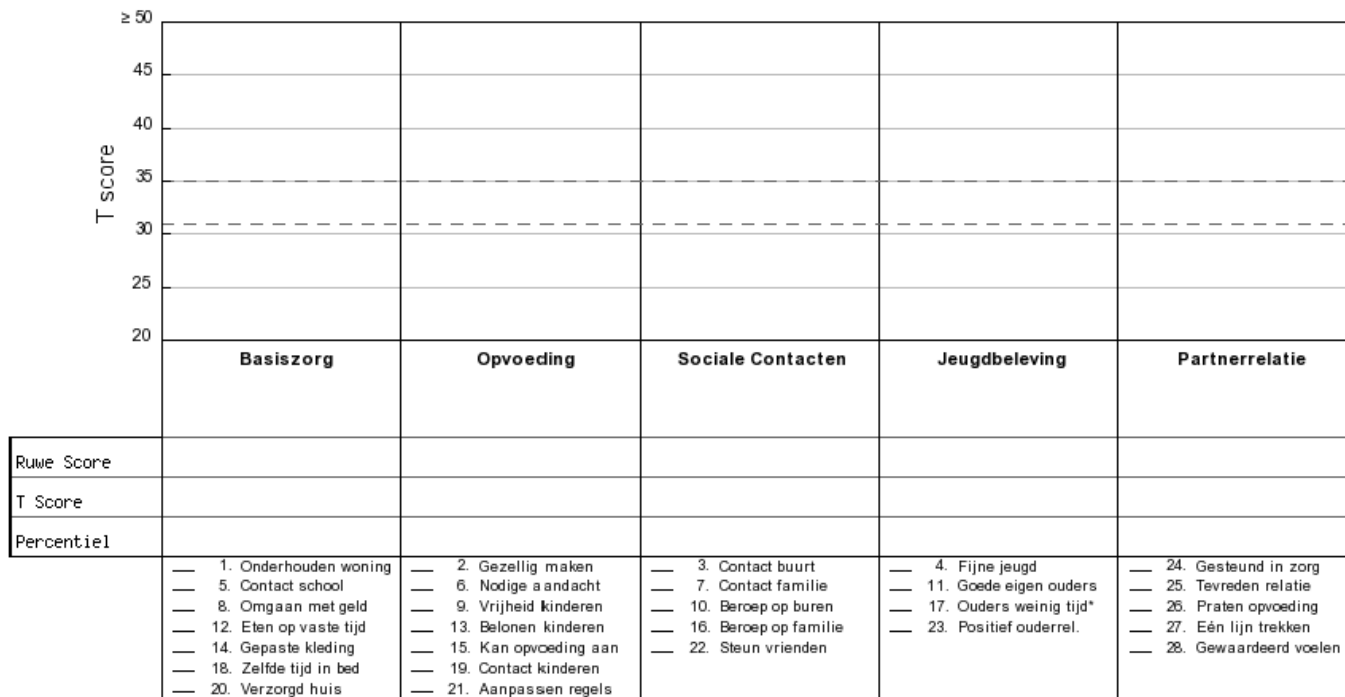
De onderstreepte vraag bij Jeugdbeleving dient eerst te worden herberekend voordat de scores kunnen worden opgeteld.

\* De som van de schalen wordt bij het ontbreken van de partnerrelatie (par) als volgt berekend: Som (Bas, Opv, Soc en Jeu) \* 28/23.

## Bijlage 5 Scoringsprofiel VGFO

### Vragenlijst Gezinsfunctioneren Ouders - VGFO - Normgroep \_\_\_\_\_ jaar

Naam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Invuldatum: \_\_\_\_\_ Ingevuld door: \_\_\_\_\_  
 Geslacht: \_\_\_\_\_ Leeftijd: \_\_\_\_\_ Meetmoment: \_\_\_\_\_ Hulpverlener: \_\_\_\_\_



\* Item 17 is omgescoord (1 → 4; 2 → 3; 3 → 2; 4 → 1).

T-scores zijn gebaseerd op Nederlandse normen voor de algemene bevolking (Vermulst e.a., 2011).

De onderbroken lijnen in de grafiek geven het grensgebied tussen normaal en problematisch aan.

Ontbrekende antwoorden worden vervangen door het gemiddelde.

© Copyright 2010 Praktikon, Nijmegen