



**rijksuniversiteit  
groningen**

**faculteit gedrags- en  
maatschappijwetenschappen**



Onderzoek naar het meenemen van het gezinssysteem in de verklarende analyse

R.A.Vonk

Studentnummer: S5421772

Master Orthopedagogiek: PAMA 5165 2022-2023

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen,  
Rijksuniversiteit Groningen

Begeleider: Prof. Dr. A. Lichtwarck-Aschoff

Tweede beoordelaar: Dr. A. vd Brug

Datum 16-06-2023

Totaal woorden: Max 8491

## **Samenvatting**

De verklarende analyse (VA) is een veelgebruikte methodiek voor diagnostiek en behandeling. Volgens de Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming ‘samen beslissen’, werkt de zorgprofessional bij het opstellen van de VA samen met het gezinssysteem. Om in de VA samen de hulpvraag te verhelderen, de probleem- krachtanalyse uit te werken en om vervolgens samen te beslissen over welke hulp wordt ingezet. In de praktijk kan die samenwerking er heel verschillend uitzien. Soms doordat de zorgprofessional te veel zelf wil doen, soms doordat ouders geen hoge verwachtingen hebben van de samenwerking . In het huidige onderzoek zijn 319 VA's onderzocht doormiddel van beschrijvend onderzoek De bestaande dataset van een GGZ instelling voor ambulante hulp aan jeugdigen, is gecodeerd en op basis van de analyse van de resultaten inzichtelijk gemaakt in hoeverre het gezinssysteem wordt meegenomen in het verklaren van de problematiek en de behandeling van jeugdigen.

Van de in totaal 572 hulpvragen, heeft 13% van de hulpvragen betrekking op het gezinssysteem. Ten aanzien van de beschermende factoren blijkt in de 53% van de VA's waarin wel beschermende factoren worden beschreven, dat 41% van de beschermende factoren betrekking heeft op het gezinssysteem. Ten aanzien van de risico- en instandhoudende gezinsfactoren blijkt dat in de 46% van de VA's waarin wél risico- en instandhoudende factoren worden genoemd, 50% van de factoren betrekking heeft op het gezinssysteem. In 192 VA's wordt een advies vermeld. Van de in totaal 384 behandeladviezen, zijn 70 adviezen gericht op het gezinssysteem.

## **Abstract**

Case Formulation (CF) is a commonly used method for diagnosis and treatment. According to the Dutch Youth Care and Youth Protection Guidelines "shared decision-making," the healthcare professional collaborates with the family system when drawing up the CF. To clarify the request for help together in the CF, to elaborate the problem strength analyses, and then to decide together on which help is used. In practice, this collaboration can look very different. Sometimes because the healthcare professional wants to do too much himself, and sometimes because parents do not have high expectations of collaboration. In the present study, 319 CFs were examined through descriptive research. The existing dataset of a mental health care institution for outpatient care for young people has been coded and based on the analysis of the results, it has been made clear to what extent the family system is included in the explanation of the problem. and the treatment of juveniles.

Of the total of 572 requests for help, 13% of the requests for help related to the family system. With regard to the protective factors, in the 53% of the VAs in which protective factors are described, it appears that 41% of the protective factors relate to the family system. With regard to the risk and maintenance family factors, it appears that in the 46% of the VAs in which risk and maintenance factors are mentioned, 50% of the factors relate to the family system. An advice is stated in 192 FAs. Of the total of 384 treatment recommendations, 70 are aimed at the family system. No explanations can be given for the results on the basis of the data from the study. The limitations of the study must be taken into account when interpreting the results. The findings do give reason to remain keen on including the family system in explaining and treating the problems of young people.

## Inhoud

Samenvatting .....	2
Abstract.....	3
1 Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2023 .....	7
1.3 De VA volgens JENN.....	8
1.4 Ontwikkeling van de jeugdige .....	10
1.5 gezinssysteem .....	13
1.6 Het Gezinssysteem betrekken bij de hulpverlening aan de jeugdige in de VA.....	13
1.6.1 De vraagverheldering en de probleem- en krachtanalyse.....	13
1.6.2 De verklarende analyse.....	16
1.7 Huidig onderzoek.....	17
2 Methode .....	18
2.1 Onderzoekdesign.....	18
2.2 Procedure .....	18
2.3 Coderen.....	19
2.3.1 De hulpvraag.....	20
2.3.2 Beschermende en risico- en instandhoudende gezinsfactoren.....	21
2.3.3 Behandeldoelen.....	23
2.4. Data-analyse .....	23
3.0 Resultaten.....	25
3.1 Hulpvragen .....	25
Tabel 1 .....	25
Tabel 2 .....	26
3.2 Beschermende factoren.....	27
Tabel 3 .....	27
Tabel 4 .....	28
3.3 Risico- en instandhoudende factoren.....	29

Tabel 5 .....	29
Tabel 6 .....	30
3.4 Advies uit de VA's .....	31
4.0 Discussie en conclusie .....	33
4.1 Sterke kanten, limitaties en aanbevelingen voor vervolgonderzoek .....	34
4.2 Aanbevelingen voor de praktijk.....	36
Epiloog.....	38
Bibliografie .....	39
Bijlage A.....	43
Codeerschema 'hulpvraag' .....	43
Bijlage B .....	44
Variabelen bij codeerschema Hulpvraag .....	44
Bijlage C .....	47
Codeerschema 'beschermende factoren' .....	47
Bijlage D.....	48
Codeerschema 'Risico en instandhoudende factoren' .....	48
Bijlage E .....	49
Variabelen bij 'beschermende en risicofactoren' .....	49
Bijlage F.....	51
Codeerschema 'advies'.....	51
Bijlage G.....	52
Variabelen bij knoppenprogramma: 'Advies' .....	52

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De verklarende analyse (hierna: VA) is een veelgebruikte benadering waarmee het plan van aanpak wordt onderbouwd (Kuyken et al., 2008). Er zijn veel verschillende namen voor de VA, zoals casusconceptualisatie, samenhangend beeld, integratief beeld; afhankelijk van de discipline waarin deze gebruikt wordt (JENN, 2020; Kuyken et al., 2008) Bovendien is de VA er in verschillende Formats, maar de kern ervan is dat het een werkwijze is om professionals te helpen redeneren en daarbij alle relevante factoren te betrekken en te wegen op grond waarvan hij samen met het gezinssysteem en jeugdigen tot samengedragen beeldvorming komt over de problematiek en samen met hen tot een plan van aanpak komt met gemeenschappelijke doelen en interventies komt (JENN, 2020). De positieve invloed van de VA op de kwaliteit van de behandeling wordt door onderzoek bevestigd (Kendjelic & Eells, 2007).

Uit kleinschalig onderzoek van Tempel en Vissenberg (2015) blijkt echter dat de VA vaak ontbreekt en bovendien dat het gezinssysteem niet mee beslist over conclusies over de aard van de problematiek en hulpaanbod. In plaats daarvan blijkt dat hulpverleners zonder het gezinssysteem aan de slag gaan met de aangemelde jeugdige (Kuyken et al., 2008; Tempel & Vissenberg, 2015; Nanninga, 2018; van Bussel, 2013). Dat heeft invloed op de effectiviteit (Tempel, 2018). Doordat de zorgprofessional ook nalaat de ouders te helpen om daadwerkelijk beter te gaan functioneren vermindert de effectiviteit nog meer (Tempel, 2018). Terwijl zorgprofessionals juist kunnen denken dat ze als professionals het beste zelf aan de slag kunnen gaan met de jeugdige, omdat ze geen hoge verwachtingen van de betrokkenheid van ouders hebben (van Bussel, 2013). Ook kan de samenwerking met ouders als ingewikkeld worden gezien. Met name voor zorgprofessionals die met tijdsdruk te maken hebben blijkt het moeilijk om kritische ouders serieus te nemen. Door te investeren om de basis van de samenwerking te verstevigen door 'drempels' in de relatie op te lossen. In plaats daarvan wordt liever zo snel mogelijk aan de slag gegaan met de behandeling van de problematiek van de jeugdige (van Bussel, 2013). Dat is spijtig, omdat als gezinnen en jeugdprofessionals goed met elkaar samenwerken en samen tot een beslissing over passende hulp komen, dat juist een positief effect op de behandeluitkomst (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2023)

Uit onderzoek van Nanninga (2018) blijkt dat de samenwerking met de hulpverlening ook voor ouders en jongeren niet zo vanzelfsprekend is. De terughoudendheid van ouders heeft te maken met negatieve verwachtingen over de zorgprofessionals. Zowel ouders als jongeren verwachten veelal op voorhand dat de hen aangeboden jeugdhulp niet helpend zal zijn, omdat de hulpverlener andere problemen zal opvoeren dan hun eigen hulpvragen.

Ondanks visie en richtlijnen voor zorgprofessionals om samen met ouders en jeugdige beslissen over de hulp, blijkt dat beleid en praktijk niet overal overeen stemmen. De focus van dit beschrijvende onderzoek is gericht op de vraag in hoeverre het gezinssysteem daadwerkelijk wordt meegenomen in het verklaren en behandelen van de problematiek van de jeugdige. Daarvoor wordt begonnen met de richtlijnen (paragraaf 1.1) uit een te zetten. Vervolgens wordt de bewerking van de VA volgens JENN (paragraaf 1.2) uiteengezet. Daarna volgt een theoretische onderbouwing waarom het gezinssysteem zo belangrijk is voor de oplossing van de problematiek van de jeugdige.

### *1.2 Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2023*

De Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2023) zijn ontwikkeld met als doel het bevorderen van een gelijkwaardige en respectvolle benadering van besluitvorming tussen professionals in de jeugdhulp met jongeren en hun ouders. De kernprincipes van de richtlijnen zijn: informatie-uitwisseling, transparantie en actieve betrokkenheid van alle betrokken partijen. Doordat zorgprofessional en gezinssysteem gezamenlijk de hulpvragen en de doelen van de jeugdige en zijn gezinssysteem analyseren en een passend hulpaanbod kiezen, wordt de effectiviteit en kwaliteit van de jeugdhulp te verbeterd.

In de richtlijnen wordt het belang van gedeelde verantwoordelijkheid en waardering van de expertise van alle betrokkenen benadrukt. Dat is zo belangrijk omdat hulp effectiever is als gezinnen en jeugdprofessionals goed met elkaar samenwerken en samen beslissen over passende hulp. Dat heeft namelijk een positief effect op de behandeluitkomst. Wanneer de ontwikkeling van een jongere stagneert, zijn ouders essentieel in het bijdragen aan de oplossing (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2023). De Richtlijnen vinden bovendien dat waar beslissingen grote impact hebben op het gezin, de wensen en verwachtingen van ouders en jeugdige leidend dienen te zijn: “Hún ervaringen, hún kijk op de problematiek én de oplossing ervan vormen het uitgangspunt

voor de afwegingen die de professional maakt. Dit geldt voor lichte problemen, maar ook zeker voor complexe en meervoudige problemen als ook voor hulpverlening binnen het gedwongen kader (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2023, p20)”. Het is daarom van cruciaal belang dat professionals openstaan voor en actief gebruikmaken van de ervaringskennis en perspectieven van jongeren en ouders tijdens het besluitvormingsproces.

Het proces van ‘samen beslissen’ wordt gezien als een dynamisch proces, dat door voortschrijdend inzicht voortdurend geëvalueerd en aangepast dient te worden. Regelmatige reflectie op genomen beslissingen en evaluatie van de resultaten is noodzakelijk. Indien nodig kunnen beslissingen herzien of aangepast worden op basis van nieuwe inzichten of veranderende omstandigheden.

Kortom, de richtlijnen voor ‘samen beslissen’ in de jeugdhulp promoten een aanpak gericht op samenwerken, waarbij de stem van de jeugdige en zijn gezinssysteem gehoord en gewaardeerd wordt (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2023)

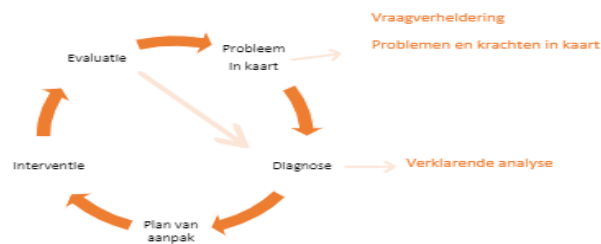
### *1.3 De VA volgens JENN*

In de VA van (JENN, 2020) staan de aandachtspunten zoals de Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2023) vertaalt in een praktische methode. De stappen in de cyclus van een hulpverleningsproces zoals afgebeeld in figuur 1 zijn achtereenvolgens in stap 1 de problemen in kaart brengen, stap 2 diagnose, met daarin de interventies en de verklarende analyse, stap drie is het plan van aanpak. Stap 4 is de uitvoering van de interventie, stap 5 is de evaluatie, waarbij ofwel idealiter de problemen zijn opgelost ofwel de diagnostiek moet worden bijgesteld en vandaar af de cyclus opnieuw wordt doorlopen te beginnen bij stap 2 de diagnose.



## Figuur 1

### *Plaats van de verschillende analyses in het hulpverleningsproces*



Noot. Figuur overgenomen Jeugd Expertise Noord Nederland (JENN, 2020)

De VA is opgebouwd uit 2 stappen. Het begint in de stap ‘problemen in kaart’ van de hulpverleningscyclus volgens figuur 1, met de eerste stap van de VA die van het ‘vraagverheldering’ (paragraaf 1.6.1). In deze stap formuleert de zorgprofessional samen met de jeugdige en ouders wat precies de zorgen en de vragen zijn (JENN, 2020). Na de vraagverheldering stelt de zorgprofessional de analyse op van de risico- en instandhoudende factoren (paragraaf 1.6.1) waarin de oorzaken en de aard en de ernst van de problemen én wat er goed gaat, worden beschreven (JENN, 2020).

In stap 2 van de hulpverleningscyclus de ‘diagnose’ begint de tweede stap van de VA, die de zogenaamde ‘verklarende analyse’. (paragraaf 1.4.3). Dat klinkt mogelijk wat verwarrend om van de ‘verklarende analyse’ te spreken in de VA, maar in het huidige onderzoek wordt dat opgelost door wanneer het over de stap gaat, de verklarende analyse voluit te schrijven en daar waar het de methode betreft dat aan te duiden met de afkorting VA.

De verklarende analyse bouwt verder op de vraagverheldering en de probleem- en krachtanalyse. De verklarende analyse is een werktheorie waarmee de professional de problematiek poogt te verklaren en op basis waarvan het behandeladvies geformuleerd (JENN, 2020). Om te komen tot een zorgvuldige en breed gedragen verklarende analyse, stelt de zorgprofessional idealiter de verklarende analyse ook op in samenwerking met het gezinssysteem.

Zowel de Nederlandse richtlijnen voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2023) als de expertise team van JENN (2020) en een aantal bestuurders van grote GGZ instellingen voor jeugdhulp en jeugdzorg hechten veel waarde aan de samenwerking tussen zorgprofessional, ouders en jeugdigen (Loykens et al., 2022). Het uitgangspunt hierbij is dat zorgprofessionals met ouders en jeugdige samen beslissen over de hulpvraag, de

analyse en de inzet van professionele hulp. (JENN, 2020; Loykens et al., 2022; Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2023). De stappen in dit proces van ‘samen beslissen’ zijn gebaseerd op de stappen van ‘shared decision making’ (Joosten et al., 2008). De verantwoordelijkheid om samenwerking te faciliteren ligt in eerste instantie bij de zorgprofessional (Loykens et al., 2022).

Om die nadrukkelijke focus van samenwerking met het gezinssysteem inzichtelijker te maken wordt in het kort vanuit de theorie word de betekenis van het gezinssysteem voor de ontwikkeling van de jeugdige uiteengezet. Dat is meteen de inleiding naar het huidige onderzoek.

#### 1.4 Ontwikkeling van de jeugdige

Wanneer de ontwikkeling van een jongere stagneert, zijn onder anderen ouders essentieel in het bijdragen aan de oplossing. (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2023). Bovendien hebben ook de sociale systemen waarvan het gezinssysteem deel uitmaakt invloed op de ontwikkeling van de jeugdige (Ashiabi & O’Neal, 2015; Bronfenbrenner, 1986)

**Figuur 2**

*Gezinsfactoren en omgevingsfactoren*



Noot. Figuur overgenomen uit (Bartelink, 2011)

Om die wisselwerking inzichtelijk te maken wordt in Figuur 2 een overzicht getoond van drie domeinen die van invloed zijn op de ontwikkeling van de jeugdige. Dat zijn de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige zelf, de opvoedcapaciteiten van de ouders, en de interactie met de gezins- en omgevingsfactoren. Bronfenbrenner (1979) werkte in het "Ecological Systems Model", uit hoe de welzijns- en ontwikkelingsresultaten van de jeugdige worden beïnvloed door deze drie domeinen. Van nature spelen individuele kenmerken een belangrijke rol in de ontwikkeling van de jeugdige. Het gezin waarin de jeugdige opgroeit wordt beïnvloed door de omgeving waarin het zich bevindt en binnen het gezinssysteem zijn de interacties en dynamiek van invloed op de ontwikkeling van de jeugdige.

Die invloed van het gezinssysteem is deels te verklaren doordat weinig relaties diepgaander zijn, of meer impact hebben dan de relaties in het gezin, met name de relatie tussen ouders en kind (Bronfenbrenner, 1986). Onderzoek van Bronfenbrenner & Evans (1995) leert dat met name proximale processen daarbij een belangrijke rol spelen. Proximale processen zijn die interacties die regelmatig en gedurende langere tijd plaatsvinden. Bij het zich ontwikkelende kind zijn de proximale processen vooral de ouder-kind interacties en de interacties binnen het gezinssysteem. Die beïnvloeding vindt plaats op een wederzijdse manier, ook wel recursiviteit genoemd (Cox & Paley, 2003). Recursiviteit binnen een gezinssysteem betekent dat de interacties tussen de jeugdige en zijn omgeving zich voortdurend herhalen en elkaar wederzijds beïnvloeden. Voor de ontwikkeling van de jeugdige betekent het dat niet alleen de jeugdige afhankelijk is van het gezin waarin hij opgroeit, maar ook van de manier waarop de jeugdige zelf actief betrokken is in het gezin en het gezin ook weer beïnvloedt. Van deze gezinsfactoren wordt in het onderzoek in hoofdstuk 3 onderzocht in hoeveel deze factoren in de probleem- en krachtanalyse door het gezinssysteem en de zorgprofessional in de VA's worden genoemd. Deze gezinsfactoren worden hieronder uitgewerkt en de hand van bevindingen de genoemde onderzoeken wordt kort verklaard welke invloed deze hebben op de ontwikkeling van de jeugdige en waarom ze dus belangrijk kunnen zijn voor de zorgprofessional.

1. Kwaliteiten van de opvoeding: de kwaliteit van de band tussen ouders en kinderen, inclusief de mate van affectie, communicatie en disciplinaire stijl. Uit onderzoek blijkt dat voor het bevorderen van het welzijn en de ontwikkeling van de jeugdige, het vermogen van de ouders om te reageren op de behoeften van de jeugdige en een verzorgende en ondersteunende omgeving te bieden van

essentieel belang zijn (Martins & Gaffan, 2000; Shaw et al., 2006). Uit het onderzoek van Lamborn et al., (1991) blijkt dat de democratische opvoedingsstijl en ouderlijke betrokkenheid een positief effect heeft op de emotionele ontwikkeling van het kind. Een opvoeding waarbij ouders onveilig en niet betrokken zijn, heeft juist een negatief effect op de emotionele ontwikkeling van het kind (Repetti et al., 2002).

2. De Ouder-kindrelatie: Onderzoek van Smokowski et al., (2015) concludeert dat de kwaliteit van de ouder-kindrelatie een aanzienlijke invloed heeft op de ontwikkeling van de jeugdige, met name op de geestelijke gezondheid. Positief ouderschap wordt bij jeugdigen significant geassocieerd met minder depressie en een positiever zelfbeeld, optimisme over de toekomst en tevredenheid over schoolprestaties.
3. De Stabiliteit in de opvoedsituatie, stressoren die een grote invloed hebben op de stabiliteit van de opvoedsituatie in het gezin zijn echtscheiding, werkloosheid, interactiepatronen tussen gezinsleden, inclusief conflict en cohesie (Repetti et al., 2002). Deze familiekenmerken creëren kwetsbaarheden bij jeugdigen, ze kunnen onder andere verstoringen veroorzaken in het psychosociaal functioneren en in stress regulerende systemen, en ze vormen een risico voor gezondheidsgedrag zoals middelenmisbruik.
4. Wat betreft de interactie met broers of zussen (brusjes) is de conclusie van het onderzoek van Kramer & Kowal (2005) dat deze relaties positief bijdragen aan de cognitieve ontwikkeling en het begrip voor de emoties en denkbeelden van anderen. Het onderzoek bevestigt, dat wanneer een brusjes relatie gekenmerkt wordt door warmte, jeugdigen goede relaties opbouwen met leeftijdsgenoten en zich beter sociaal kunnen aanpassen.
5. Wanneer het gaat om de beschikbaarheid van middelen, zoals geld, huisvesting, onderwijs en gezondheidszorg, blijkt uit onderzoek dat een lagere sociaal economische status (LSES) een negatieve invloed op het cognitieve, sociale, emotionele en fysieke welzijn van volwassenen en kinderen (Conger & Donnellan, 2007; Schofield et al., 2011)

### *1.5 gezinssysteem*

Het gezinssysteem bestaat uit de relaties en interacties tussen de individuen die deel uitmaken van het gezin: de opvoeders (meestal de ouders of pleegouders), hun kinderen en andere familieleden zoals opa's en oma's die deelnemen aan het gezinsleven. Voor de leesbaarheid wordt in dit onderzoek alleen gesproken over ouders, maar daarmee worden net zo goed pleegouders, stiefouders en andere opvoeders uit de gezinscontext bedoeld. Het biologische-, pleeg- of stiefkind wordt door het hele onderzoek heen aangeduid met de jeugdige. Opa's en oma's, ooms en tantes worden aangeduid met andere familie.

Om de ontwikkeling van de jeugdige te begrijpen en te ondersteunen, is het in verband met deze wisselwerking voor de zorgprofessional belangrijk om te kijken naar de jeugdige zelf én naar de interacties tussen de jeugdige en zijn gezin. Daarbij let hij erop hoe er door alle gezinsleden met elkaar wordt samengewerkt en hoe dat de ontwikkeling van de jeugdige al dan niet ondersteunt.

### *1.6 Het Gezinssysteem betrekken bij de hulpverlening aan de jeugdige in de VA*

In de Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2023) wordt voor de zorgprofessional overzichtelijk en duidelijk beschreven hoe de zorgprofessionals het gezinssysteem kan betrekken in zijn hulpverlening aan de jeugdige. Jeugd Expertise Noord Nederland JENN (2020) heeft de VA ontwikkeld waarin de richtlijnen praktisch zijn vertaald, in de uitleg van de VA wordt ook rechtstreeks verwezen naar de richtlijnen (JENN, 2020). De VA van JENN (2020) wordt door GGZ-instellingen in het noorden van Nederland mee gewerkt. Hoe de VA zich verhoudt tot de hulpverleningscyclus is uitgelegd in 1.3 en uitgebeeld in figuur 1.

#### *1.6.1 De vraagverheldering en de probleem- en krachtanalyse*

De eerste stap van de VA, de zogenaamde vraagverheldering ook wel de vraag- en klachtanalyse genaamd, gaat over de klachten waarvoor de jeugdige is aangemeld en waar het gezinssysteem zich zorgen over maakt. Voor de overzichtelijkheid, wordt in dit onderzoek gerefereerd aan de stap van de vraagverheldering. Het uitgangspunt voor de zorgprofessional daarbij is om heel concreet te formuleren waar het in de hulpvraag precies om draait en wanneer en waar de klachten zich voor doen. Hij stelt gerichte vragen, hij luistert naar wat het gezin vertelt en legt verbanden met informatie die hij vanuit verschillende perspectieven verzamelt. Vanuit zijn expertise kan de

zorgprofessional aanvullen en uitleggen om zo met het gezinssysteem tot overeenstemming te komen over de hulpvragen. Consensus over de hulpvraag is belangrijk, want door het gezinssysteem serieus te nemen voorkomt de professional barrières en weerstand (Nanninga, 2018).

De gezinsleden die intensief met de jeugdige samenleven, kunnen veel inzicht geven in wanneer de problemen zijn ontstaan en de veranderingen in het gedrag en de ontwikkeling van de jeugdige. Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2023) Daarbij kunnen ouders soms gedetailleerd vertellen over de tijdsperiode waarin deze ontwikkeling stagneerde en de toedracht ervan. Maar ook kan uit de hulpvragen van het gezinssysteem duidelijk worden waar de jeugdige last heeft in de interactiepatronen met zijn ouders. Ook daarin werkt de informatie uit het gezinssysteem verhelderend en aanvullend. Doordat de zorgprofessional samenwerkt met het gezinssysteem kan hij met elk gezinslid in gesprek om de zorgen over gezinsleden of zorgen over het gezinssysteem en individuele zorgen en behoeften, te begrijpen en te verduidelijken. Bovendien kan het gezinssysteem de zorgprofessional informeren over eerdere interventies en wat daarvan werkte en wat juist niet (JENN, 2020). Daarnaast hoort de zorgprofessional ook wat ouders zelf allemaal al hebben geprobeerd en wat ze nog steeds inzetten om de problemen te verminderen en leert hij wat werkte en wat juist niet. De waardering voor ieders bijdrage werkt motiverend om samen verder te onderzoeken naar welke factoren allemaal van invloed kunnen zijn (Swift & Callahan, 2009). Het gezamenlijke geformuleerde probleem is het uitgangspunt voor het vervolgonderzoek naar de risico's en krachten binnen het gezin: de probleem- en krachtanalyse. Bij preventie of een licht probleem kan de vraagverheldering wanneer deze leidt tot oplossing van het probleem al voldoende zijn om over te gaan naar een advies voor de behandeling (JENN, 2020).

In andere gevallen is het de basis voor onderzoek naar de risico's en krachten binnen het gezin. In de VA is dat de probleem- en krachtanalyse (JENN, 2020). Onder de probleemanalyse worden de risico- en in standhoudende factoren onderzocht. De krachtanalyse onderzoekt de beschermende factoren. Voor de probleem- en krachtanalyse worden naar de eerder genoemde domeinen uit figuur 2 onderzocht, de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige, de opvoedingscapaciteiten van ouders en de gezinsfactoren. Binnen het domein opvoedingscapaciteiten staan de vaardigheden en kwaliteiten die ouders inzetten om de jeugdige te ondersteunen in zijn ontwikkeling centraal. De factoren daarvan zijn onder andere; de mate van veiligheid, responsiviteit, verzorging, stabiliteit en structuur die ouders bieden. Deze factoren kunnen een probleem

instandhoudende invloed of een beschermende invloed hebben op de ontwikkeling van de jeugdige. De zorgprofessional en gezinssysteem analyseren samen de risico- of in stand houdende- en de beschermende factoren van het cliëntsysteem om de onderlinge samenhang tussen deze factoren te begrijpen (Bartelink, 2011). Het inzicht dat ondanks risico- en instandhoudende gezinsfactoren bepaalde kenmerken binnen het gezin ertoe bijdragen dat de jeugdige toch tot een normale ontwikkeling komt, helpt zorgprofessionals om de beschermende gezinsfactoren op waarde te schatten (Walsh, 2003). Toch wordt in onderzoek vaak meer aandacht besteed aan de risico- en instandhoudende factoren, dan aan de beschermende factoren voor de ontwikkeling van de jeugdige (Buist et al., 2011). Dat is opmerkelijk omdat de positieve factoren minstens zo belangrijk zijn (Hong & Espelage, 2012). Onderzoeken naar veerkracht in neurobiologie en epi-genetica tonen aan dat risicofactoren of de negatieve impact van stressvolle omstandigheden geneutraliseerd kunnen worden door beschermende gezinsfactoren zoals positieve interpersoonlijke en omgevingsinvloeden (Kim-Cohen & Turkewitz, 2012; Russo et al., 2012; Walsh, 2003). Bovendien is de focus op sterke punten voor het gezinssysteem vaak boeiender en het biedt de voordelen van het benutten van de veerkracht van de in het veranderingsproces naar blijvend herstel (Kuyken et al., 2008).

Dit neemt niet weg dat risico- en instandhoudende factoren een belemmerende werking kunnen hebben op de ontwikkeling van de jeugdige en daarmee belangrijk zijn om rekening mee te houden in de probleem- en krachtanalyse. Het is daarbij essentieel om de risico en in standhoudende factoren zorgvuldig in kaart te brengen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat bij één risicofactor of instandhoudende factor de kans op latere psychische klachten even groot is zonder die ene risicofactor. Terwijl bij met vier tot zes risico- of instandhoudende factoren, de psychische problematiek niet vier- tot zesmaal groter, maar twintigmaal groter dan bij de groep met één risico- of instandhoudende factor (Durlak & McGlinchey, 1999).

Het inschatten van de impact van een risico- of instandhoudende factor is wordt bemoeilijkt vanwege het mechanisme van een risico- of instandhoudende factor (Rutter, 2006). Bijvoorbeeld: vaak wordt het feit van een echtscheiding beschouwd als een risico- of instandhoudende factor voor de ontwikkeling van de jeugdige. Echter, het is niet zozeer de scheiding op zichzelf die dit effect heeft, maar eerder de risicomechanismen die eraan voorafgaan. Deze omvatten bijvoorbeeld de spanningen en conflicten binnen het gezin, evenals omstandigheden zoals financiële problemen, verhuizingen, instabiele

opvoeding van de jeugdige, depressie of alcoholmisbruik.. Door inzicht in het mechanisme, is de impact van een veronderstelde risico- of in standhoudende factor beter te begrijpen.

Door de probleem- en krachtanalyse samen met het gezin op te stellen krijgt de zorgprofessional zicht op alle informatie over de gezinsfactoren. Bovendien organiseert hij de gelegenheid om in die samenwerking zelf te ervaren hoe de gezinsleden contact met hem maken en kan hij meemaken hoe de interacties in het gezin onderling verlopen (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2023).

Aan de hand van de vraagverheldering en de probleem- en krachtanalyse is bij enkelvoudige problematiek regelmatig al meteen duidelijk welke problemen het eerst aangepakt moeten worden, die kunnen meestal met de vakinhoudelijke richtlijnen goed worden behandeld (JENN, 2020). Waar dat niet meteen duidelijk is wordt een zogenaamde verklarende analyse opgesteld, op basis waarvan de zorgprofessional een advies geeft.

### *1.6.2 De verklarende analyse*

Bij complexere problematiek wordt op basis van de vraagverheldering en de probleem- en krachtanalyse door de zorgprofessional een zogenaamde verklarende analyse opgesteld, op basis waarvan hij samen met het gezinssysteem de doelen stelt waaraan gewerkt wordt. Een belangrijke kanttekening is dat ook in deze stap in de VA zowel de zorgprofessional als het gezin in een onderzoekende rol blijven. Ondanks de mogelijke nauwkeurigheid en gedegen onderbouwing van de verklarende analyse, is het van belang te beseffen dat het hier nog steeds hypothetische veronderstellingen betreft met betrekking tot de onderlinge verbanden van factoren binnen deze specifieke situatie. De zorgprofessional kiest samen met de jeugdige en de ouders de meest passende interventie. De interventie, die bedoelt is om verandering in gang te zetten, is meteen een ‘toets’ voor de juistheid van de VA. Wanneer blijkt dat een interventie niet uitwerkt zoals de zorgprofessional verwachtte, zou dat kunnen liggen aan niet kloppende aannames over de factoren die de problemen positief of negatief beïnvloeden. Het is dan belangrijk om opnieuw te onderzoeken, zie figuur 1. De zorgprofessional gaat dan vanuit de evaluatie opnieuw naar de verklarende analyse (Verklarende Analyse: Een Gezamenlijke “Werktheorie” Bij Complexe Vragen, 2022).



### *1.7 Huidig onderzoek*

Naar de VA is nog maar beperkt onderzoek gedaan het onderzoek wat gedaan is, is kleinschalig en op basis van 31VA's (Tempel & Vissenberg, 2015). Huidig onderzoek wordt uitgevoerd bij een ambulante GGZ instelling in Noord Nederland. De instelling biedt hulp aan kinderen en pubers maar ook aan jongvolwassenen en hun ouders De GGZ instelling werkt met de VA van (JENN, 2020) Met het huidige onderzoek wordt aan de hand van opgestelde VA's beschreven in hoeverre het gezinssysteem wordt meegenomen in het verklaren van de problematiek en de behandeling van jeugdigen. In dit onderzoek van de VA's onderzocht:

1. Hoeveel hulpvragen er zijn geformuleerd op het niveau van het gezin?
2. Hoeveel beschermende gezinsfactoren en in stand houdende gezinsfactoren in de VA worden beschreven?
3. Hoeveel gerichte behandeladviezen er zijn geformuleerd ter behandeling van het gezinssysteem?

## **2 Methode**

### *2.1 Onderzoekdesign*

In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van een bestaande dataset. De dataset bestaat uit gepseudonimiseerde VA's van 904 jeugdige cliënten, die bij de GGZ-instelling een hulpverleningstraject hebben afgesloten in de periode 2017 tot 2022. Voor de huidige studie is gekozen voor een beschrijvend onderzoek om een eerste verkenning te doen naar de vraag in hoeverre het gezinssysteem meegenomen wordt in het verklaren en behandelen van de problematiek van de jeugdige.

### *2.2 Procedure*

Cliënten van de GGZ-instelling hebben bij het aangaan van de behandelovereenkomst ingestemd met de voorwaarde dat de GGZ-instelling deze gegevens mag gebruiken voor onderzoekdoeleinden. Alle data zijn verzameld in de VA als onderdeel van het routinematig diagnostisch proces. Bij deze GGZ-instelling wordt in principe bij aanvang van ieder hulpverleningstraject door de zorgprofessional en het gezinssysteem samen een VA opgesteld. De VA's waarvan de intakefase geheel wordt doorlopen, worden opgeslagen in het dossier van de cliënt. De VA's die gebruikt zijn in het huidige onderzoek zijn opgesteld en afgerond in de periode 2017 tot en met 2022. Alle persoonsgegevens in de VA zijn door de onderzoekers van de GGZ-instelling gepseudonimiseerd. Huidig onderzoek richt zich op de VA's van trajecten van jeugdigen tot en met 23 jaar. Aan de hand van de demografische gegevens zijn op basis van leeftijd 12 VA's uit de dataset verwijderd. In 23 gevallen zijn voor eenzelfde cliënt tijdens de behandeling meerdere VA's opgesteld. Dat is het geval wanneer de diagnostiek tussentijds is aangepast (JENN, 2020). Nieuwe diagnostische afwegingen kunnen resulteren in nieuwe behandeldoelen die in een de nieuwe VA is vastgelegd. Deze VA's zijn ook meegenomen in het onderzoek.

Alle data voor dit onderzoek zijn opgeslagen op een beveiligde netwerkdrive van de Rijksuniversiteit Groningen. Deze manier van data opslaan voldoet aan de UG Data Policy. Deze netwerkdrive is alleen toegankelijk voor het onderzoeksteam die bestaat uit de facultaire onderzoeksdirecteur, de thesis begeleider en meewerkende studenten.

### 2.3 Coderen

De VA's zijn gecodeerd door het onderzoeksteam bestaande uit 4 studenten onder begeleiding twee onderzoekers van de GGZ-instelling. Voor het coderen is door de onderzoekers intensief samengewerkt om een codeboek te ontwikkelen. Het codeboek is opgemaakt in Microsoft 'Excel'. Met behulp van het programma 'Visual Basic' is voor elke onderzoeksvraag is een eigen codeerschema ontwikkeld, met daarin voor iedere variabele een code. De codeerschema's en de tabellen met de variabelen zijn bijgevoegd als bijlage (Bijlage 1 tot en met 7).

Als eerste stap van het codeerproces zijn de variabelen bepaald voor het codeerschema. Doordat de dataset pas na het creëren van het codeerschema voor het onderzoek openbaar was, kon het codeerschema niet op basis van de data worden geconstrueerd. In plaats daarvan is voor de risico- en instandhoudende factoren en de beschermende factoren aan de hand van de literatuur geanalyseerd welke variabelen in de literatuur worden aangewezen als de belangrijkste risico- en instandhoudende factoren en beschermende factoren. De belangrijkste factoren uit de literatuur zoals uitgewerkt in paragraaf 1.4. zijn: kwaliteiten in de opvoeding, de ouder-kindrelatie, stabiliteit in de opvoedsituatie, de relatie met broers en zussen, en de beschikbaarheid van middelen zoals huisvesting en financiën. Deze factoren zijn daarna vergeleken met gezinsfactoren die in Classificatie Jeugdproblematiek (Cap-J, 2015) genoemd worden. De factoren uit de CAP-J bleken grotendeels overeen te komen met de literatuur. Het codeerschema is daarom gecreëerd op basis van de literatuur en de CAP-J. De benaming van de categorieën is volgens de CAP-J gedaan. De beschrijvingen van de variabelen in het codeerschema zijn aangevuld vanuit de gevonden literatuur uit paragraaf 1.4.

Er is een testronde uitgevoerd waarbij 100 VA's gecodeerd zijn om daarna te evalueren of de variabelen overeenkomen met het codeerschema. Waar nodig werden aanpassingen aan het codeerschema gedaan. De meeste aanpassingen zijn gedaan door de omschrijving van de variabelen uit te breiden, zodat duidelijker werd welke beschrijvingen uit de VA onder een specifieke code in het codeerschema vielen. In de systematiek werden variabelen die niet duidelijk zijn in een categorie te plaatsen zijn, onder de categorie 'algemeen en anders' gecodeerd. Door de variabelen die in deze categorie vielen te analyseren, is onderzocht welke extra codes aangemaakt konden worden om de data zo specifiek mogelijk te coderen. Voor vergelijkbare variabelen die minimaal drie keer in de categorie 'algemeen en anders' voor kwamen is een nieuwe code opgesteld in het codeerschema. Het ontwikkelen van het codeboek voor de dataset bleek een

arbeidsintensief project te zijn. Omwille van de tijd is daarom de steekproefomvang tot 331 VA's beperkt. Daarvan zijn nog 12 VA's verwijderd vanwege de leeftijd (23+) van de betreffende cliënten. Daarmee is de totale steekproefomvang 319 VA's.

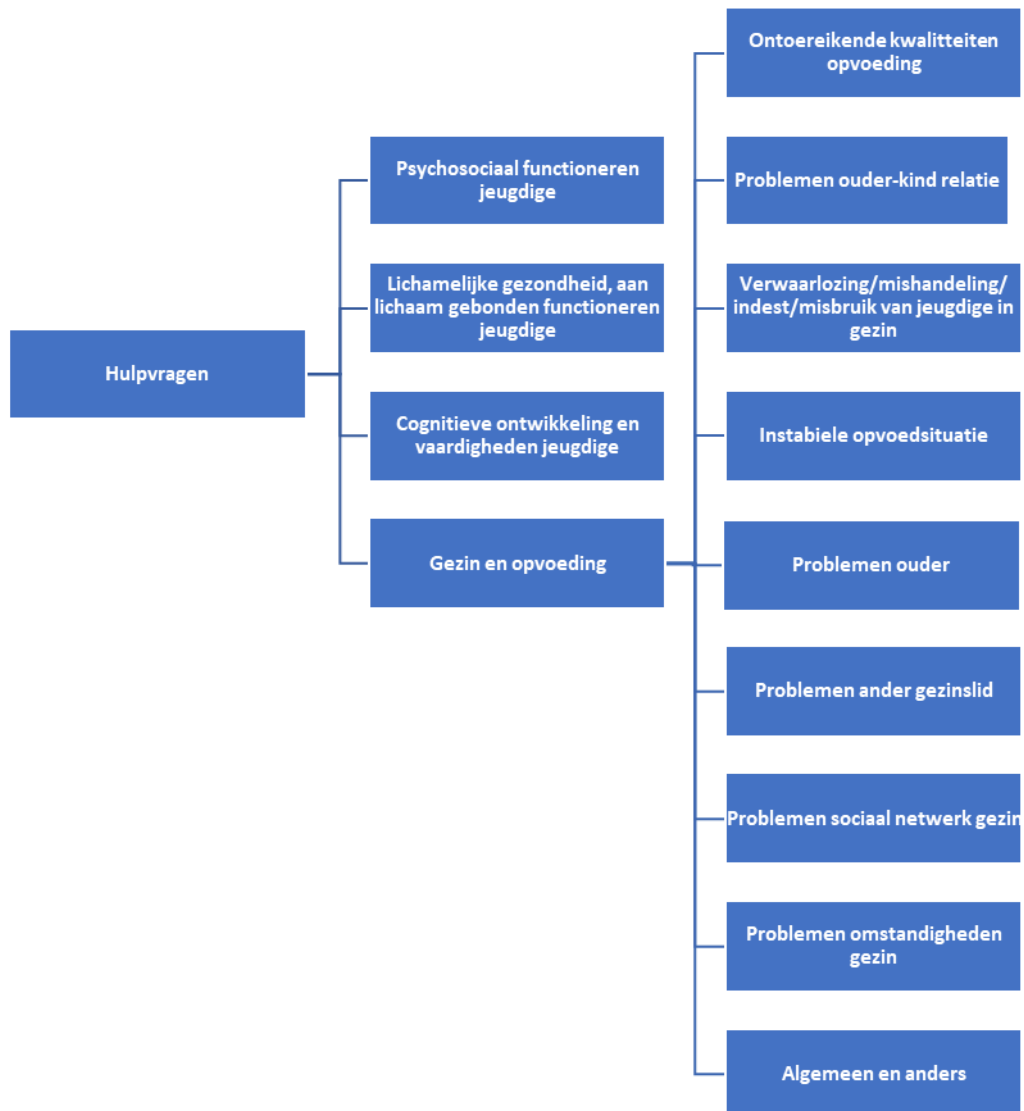
Om de betrouwbaarheid te beoordelen is opnieuw een steekproef van 100 VA's in tweetallen onafhankelijk van elkaar gecodeerd en is op basis daarvan de mate van overeenstemming tussen de beoordelaars te bepaald. De mate van overeenkomst is op regelniveau uitgerekend. Het gemiddelde van de regels geldt als de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Aan de hand van een analyse van de verschillen tussen de verschillende beoordelaars is het codeboek waar nodig aangepast en zijn afspraken gemaakt over codeerregels voor de variabelen. Daarna is opnieuw een steekproef gedaan en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vastgesteld. Een betrouwbaarheid van 80% was afgesproken als een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Om de transparantie, de reproduceerbaarheid en de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten, is de herkomst de variabelen beschreven in de codeerschema's en zijn codeerregels aan het codeerboek toegevoegd (Veerman et al., 2008).

### *2.3.1 De hulpvraag*

Om vast te stellen in hoeverre het gezinssysteem betrokken wordt bij de hulpvraag, zijn op basis van de Classificatie Jeugdproblematiek (Cap-J; Classificatie Jeugdproblemen, 2015) de hulpvragen van het gezinssysteem gecodeerd. De data zijn van de hulpvraag zijn door een medestudent gecodeerd. De code voor de variabelen voor hulpvragen van het gezinssysteem, zijn rechtstreeks overgenomen uit de CAP-J (Figuur twee). De Cap-J bestaat uit meerdere classificaties zoals in figuur 2 is te zien. De verdeling van de adviezen in de VA's over de categorieën zal worden weergegeven. In dit onderzoek zijn enkel de gezinscategorieën nader onderzocht. Voor gezin en opvoeding zijn in de Cap-J negen categorieën voor de hulpvraag opgenomen (Classificatie Jeugdproblemen, 2015). Waarbij onder de laatste categorie 'algemeen en anders' alle variabelen worden gecodeerd die niet in een andere categorie waren te coderen.

## Figuur 2

### Boomdiagram hulpvragen



Noot. Eigen diagram

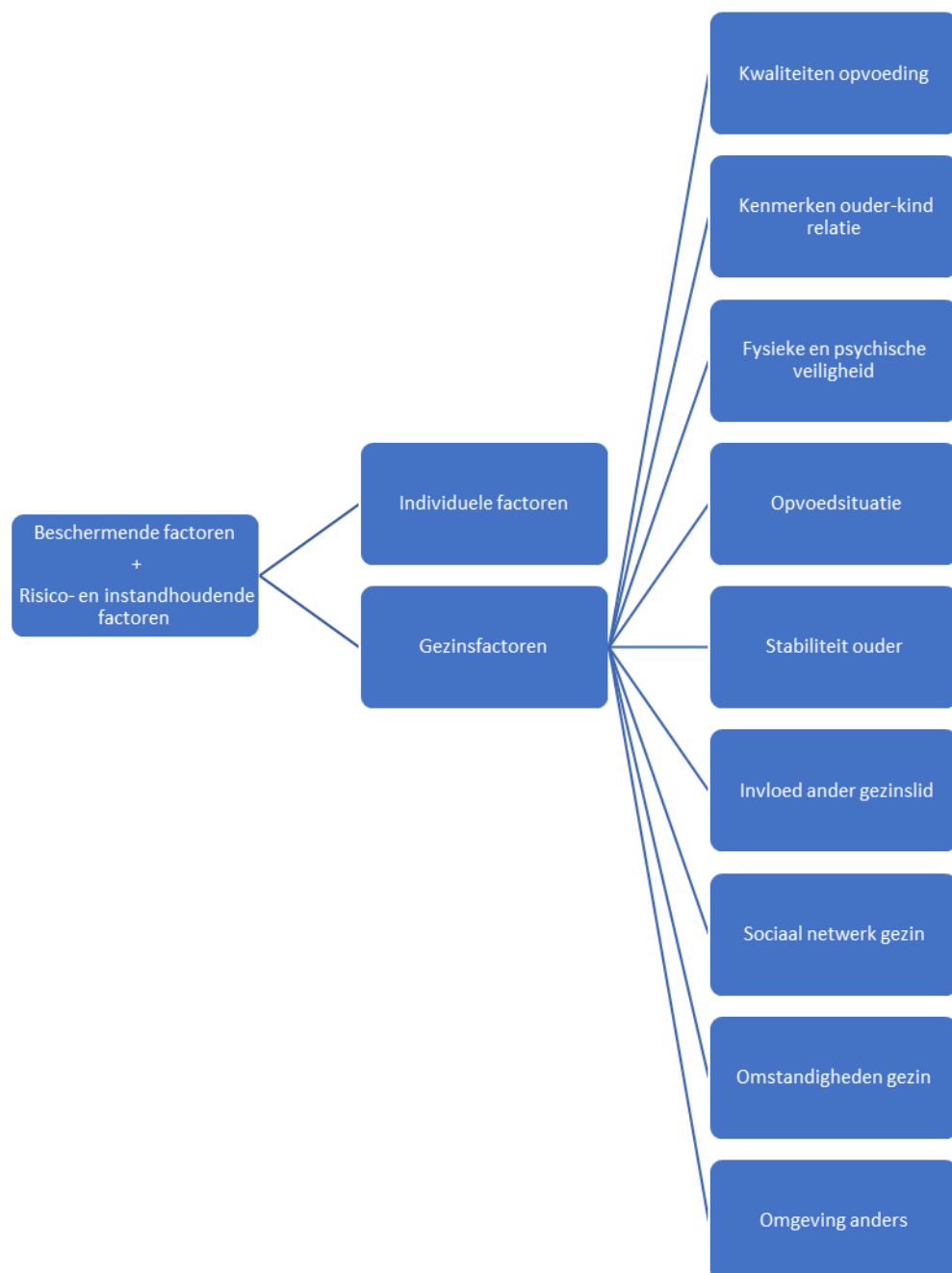
### 2.3.2 Beschermende en risico- en instandhoudende gezinsfactoren

Om vast te stellen in hoeverre het gezinssysteem betrokken wordt bij de probleem- en krachtanalyse zijn de beschermende-, risico- en instandhoudende factoren gecodeerd aan de hand van de CAP-J (Bijlage 4). De Classificatie Jeugdproblemen (2015) heeft voor het gezin een logische ordening gemaakt voor de individuele risico- en instandhoudende factoren en die op het niveau van het gezin (figuur 3). De verdeling van de adviezen in de

VA's over de categorieën zal worden weergegeven. In het huidige onderzoek worden alleen de gezinsfactoren nader onderzocht.

### Figuur 3

*Boomdiagram risico- en instandhoudende factoren*



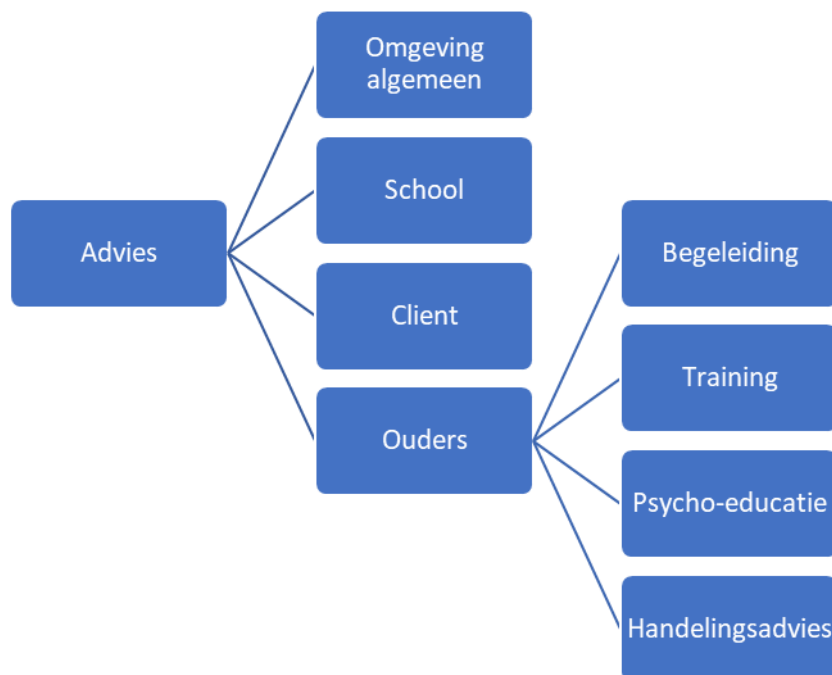
*Noot. Eigen diagram.*

### 2.3.3 Behandeldoelen

Om vast te stellen in hoeverre het gezinssysteem betrokken wordt bij het behandeldoelen, zijn net als bij de hulpvraag en de risico- en in standhoudende en de beschermende factoren de variabelen van ‘advies’ overgenomen uit de CAP-J (Classificatie Jeugdproblemen, 2015). ‘Advies’ uit de CAP-J, komt overeen met wat in de VA behandeldoelen worden genoemd. In de CAP-J zijn de adviezen in 4 categorieën ingedeeld. De verdeling van de adviezen in de VA’s over de categorieën zal worden weergegeven. Alleen de categorie voor het gezin wordt in dit onderzoek uitgewerkt. Er zijn 4 variabelen voor behandeladvies die zich richten op de opvoeders/ouders, dat zijn begeleiding, training, psycho-educatie en handelingsadvies (figuur 4).

#### **Figuur 4**

*Boomdiagram advies*



*Noot. Eigen diagram.*

### 2.4. Data-analyse

De variabelen van de hulpvragen, de variabelen van risico- en instandhoudende factoren en de variabelen van de hulpvraag van figuur 2, 3 en 4 zijn gecreëerd met behulp van het programma ‘Visual basic’. Het programma is zo geprogrammeerd dat de resultaten vanuit

het codeerschema's (bijlage A t/m E) automatisch worden weergegeven in een Excel sheet. De coderen van de van de VA's geeft gerichte numerieke informatie over de mate waarin het gezinssysteem is meegenomen in de diagnostiek en behandeling van de jeugdige.

In hoeverre het gezinssysteem wordt meegenomen in de hulpvraag en in de risico- en instandhoudende factoren en beschermende factoren en het advies is vast gesteld door na het coderen de aantallen te tellen.

De aantallen automatisch zijn berekend met behulp van het rekenprogramma in Excel. De specifieke aantallen zijn verzameld en vervolgens visueel verwerkt in een staafdiagram in tabel 2,4,6 en 8 binnen Excel. In de tabellen ernaast zijn de aantallen en de percentages weergegeven. Deze tabellen geven een visueel overzicht van de specifieke aantallen binnen elke stap van de VA. Daarnaast is door middel van een cirkeldiagram in tabel 1,3,5 en 7 een visueel overzicht gemaakt hoe de gezinsfactoren zich verhouden tot de individuele en de omgevingsfactoren. In de tabellen ernaast zijn de aantallen en de percentages weergegeven. Daarmee is overzichtelijk gemaakt hoe de onderlinge verhoudingen tussen de verschillende factoren te zijn.



### 3 Resultaten

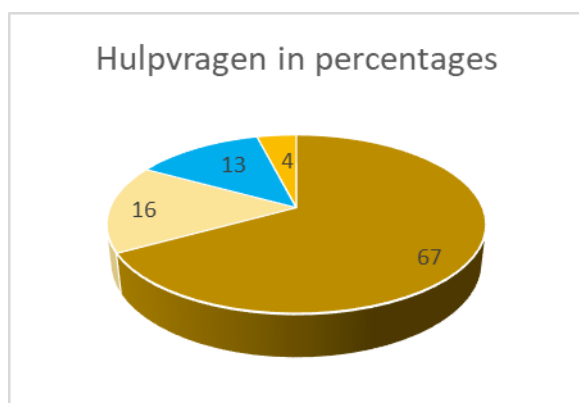
Verklarende analyse heeft deze stappen, in die stappen ben ik nu aan het afpellen hoeveel gezinsfactoren er zijn beschreven

#### 3.1 Hulpvragen

Uit de analyse blijkt dat van de 319 VA's in 3% van de VA's de hulpvragen ontbreken (missing values). In de overige 309 VA's worden in totaal 462 hulpvragen gesteld, de verdeling daarvan is weergegeven in tabel 1.

**Tabel 1**

*Verdeling hulpvragen per categorie in percentages van het totaal aantal hulpvragen*

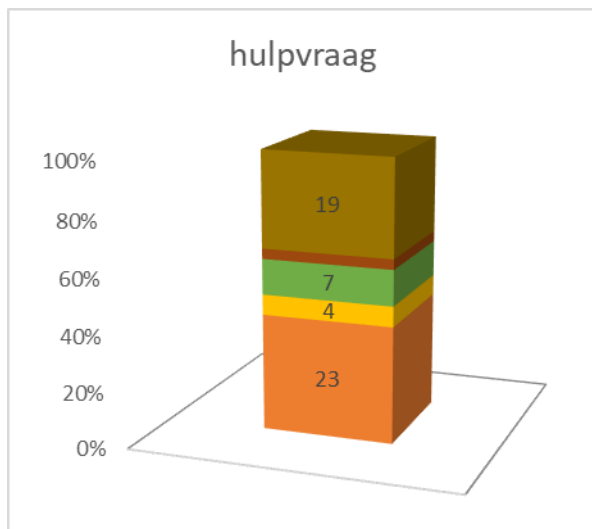


	Categorie hulpvraag	%
	Psychosociale problemen	67
	Omgeving	16
	gezinssysteem	13
	Lichamelijke problemen	4

Ten opzichte van het totale aantal hulpvragen gaat 67% over psychosociale hulpvragen van de jeugdige, 13% van alle hulpvragen betrekking op het gezinssysteem. De specificering van de hulpvragen is hier onder uitgewerkt in tabel 2.

**Tabel 2**

*Specificering hulpvragen, die betrekking hebben op het gezinssysteem, in aantallen*



	Categorie hulpvraag	Aantal
	Ontoereikende kwaliteiten opvoeding	23
	Overige problemen gezin en opvoeding	19
	Instabiele opvoedsituatie	2
	Mishandeling/misbruik/verwaarlozing	0
	Relatie ouder-kind	7
	Problemen sociaalnetwerk gezin	4

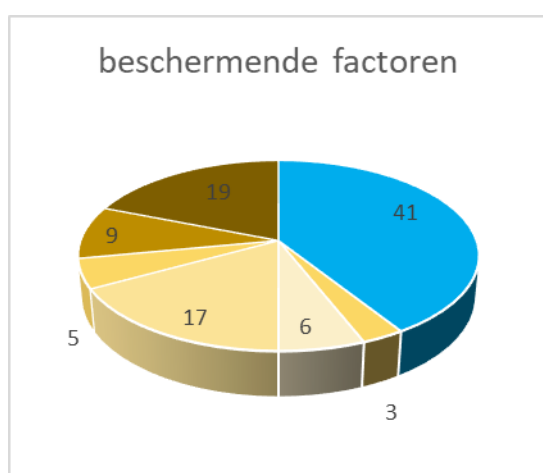
In de rechter tabel staan de categorieën van de hulpvraag zoals weergegeven in de boomdiagram van figuur 2. Alle categorieën die in vanuit de analyse van de resultaten noemenswaardig werden bevonden staan zijn in de tabel opgenomen. Van de in totaal 55 hulpvragen die gericht zijn op het gezin is 41% specifiek gericht op ontoereikende opvoedkwaliteiten van de ouders, zoals ondersteuning bij de problematiek van het kind. Van de hulpvragen van het gezin betreft 13% een instabiele opvoedingssituatie, door bijvoorbeeld een scheidingssituatie die invloed heeft op de stabiliteit van het gezin. Van de hulpvragen die het gezin stelt, gaan 7% over de problemen in de relatie tussen ouders en jeugdige. Daarbij wordt vooral moeizaam contact tussen de jeugdige en één van zijn ouders genoemd. Van de hulpvragen van het gezin gaan 4% over problemen met betrekking tot het sociale netwerk van het gezin, zoals een gebrek aan ondersteuning van vrienden, familie of gemeenschap. Van de hulpvragen betreft 4% overige problemen in het gezin en de opvoeding die niet specifiek vallen in de andere categorieën. De aard en details van deze problemen zijn niet gespecificeerd.

### 3.2 Beschermende factoren

Uit de analyse blijkt dat van de 319 VA's in 47% van de VA's geen beschermende factoren worden genoemd (missing values). In de overige 169 VA's zijn in totaal 300 beschermende factoren vastgesteld. De verdeling daarvan wordt hieronder weergegeven in tabel 3

**Tabel 3**

*Verdeling beschermende factoren in percentages van het totaal aantal hulpvragen*

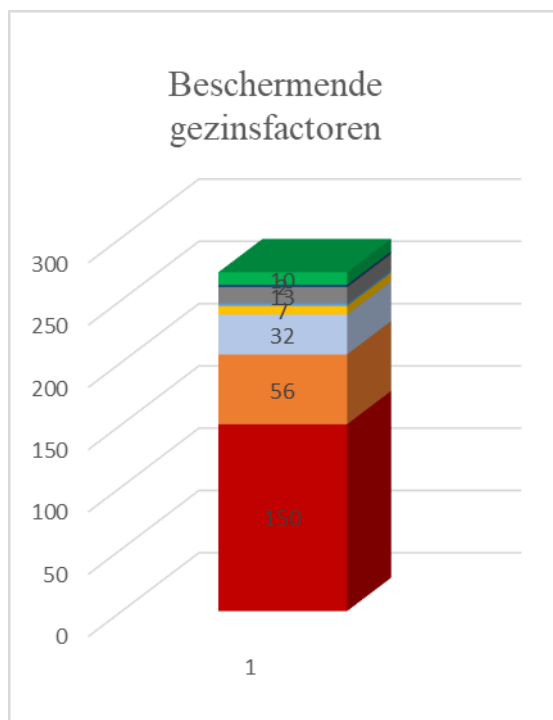


Categorie beschermende factoren	%
gezinssysteem	41
school	19
Netwerk	17
tijdsbesteding	9
Cognitie	6
omstandigheden	5
algemeen	3

De opvallendste kenmerken in de verdeling van de beschermende factoren is dat 41% van de beschermende factoren betrekking hebben op het gezin. Van de overige 59% beschermende factoren heeft 19% betrekking op de school van de jeugdige en 17% heeft betrekking op het netwerk van de jeugdige. Van de beschermende factoren heeft 5% betrekking op de omstandigheden van het gezin. Ten opzichte van het totale aantal beschermende factoren heeft 41% betrekking hebben op het gezinssysteem. De beschermende factoren van het gezin staan uitgewerkt in onderstaande tabel 4.

**Tabel 4**

*Specificering van de beschermende factoren op gezinsniveau, in aantallen*



Onderwerp	Aantal
Kwaliteiten opvoeding	56
Positieve kenmerken ouder-kind relatie	32
Stabiele opvoedsituatie	7
Stabiliteit ouder	0
Positieve invloed ander gezinslid	13
Steun sociaalnetwerk gezin	2
Omstandigheden gezin	10
Algemeen en anders	0
Gezinsfactoren ontbreken in de VA	150

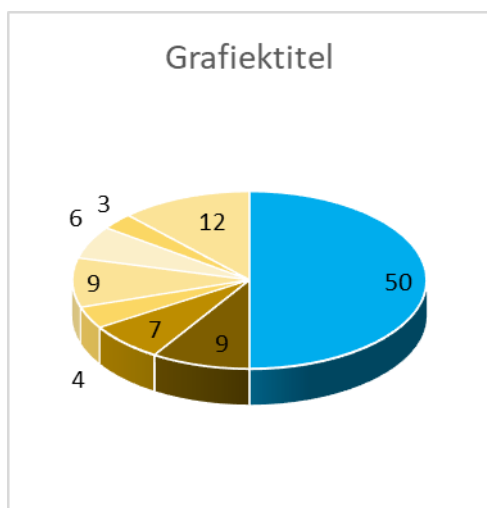
In de rechter tabel staan de categorieën van de beschermende factoren uit de boomdiagram van figuur 3. Alle categorieën die vanuit de analyse van de resultaten noemenswaardig werden bevonden zijn in de tabel opgenomen. Uit de analyse komt naar voren dat kwaliteiten van de opvoeding het grootste aandeel hebben, namelijk 35%. De betreffende kwaliteiten die in het codeerschema genoemd worden zijn: consistentie in de regels, aansluiten bij het kind, heldere regels en het stellen van grenzen. Binnen de context van gezinsfactoren vormen positieve kenmerken van de ouder-kind relatie 22%. De kenmerken van de ouder-kind relatie die in het codeerschema worden genoemd met betrekking tot de positieve kenmerken betrokkenheid zijn: een warme relatie, goed met elkaar kunnen opschieten en een liefdevolle relatie. Daarnaast worden de variabelen fysieke en psychische veiligheid in geen van de VA's genoemd als beschermende gezinsfactoren. Ook stabiliteit van de ouders wordt niet in de VA's genoemd. Een stabiele opvoedsituatie vertegenwoordigt 7% van de beschermende gezinsfactoren. Daarnaast vertegenwoordigt de positieve invloed van andere gezinsleden negen % van de beschermende gezinsfactoren.

### 3.3 Risico- en instandhoudende factoren

Uit de analyse blijkt dat van de 319 VA's in 38% van de VA's de risico- en instandhoudende factoren ontbreken. In de overige 199 VA's worden in totaal 527 risico- en instandhoudende factoren genoemd. De verdeling van de risico- en instandhoudende factoren wordt hieronder weergegeven in tabel 5.

**Tabel 5**

*Verdeling risico- en in standhoudende factoren in percentages van het totaal aantal risico- en instandhoudende factoren*

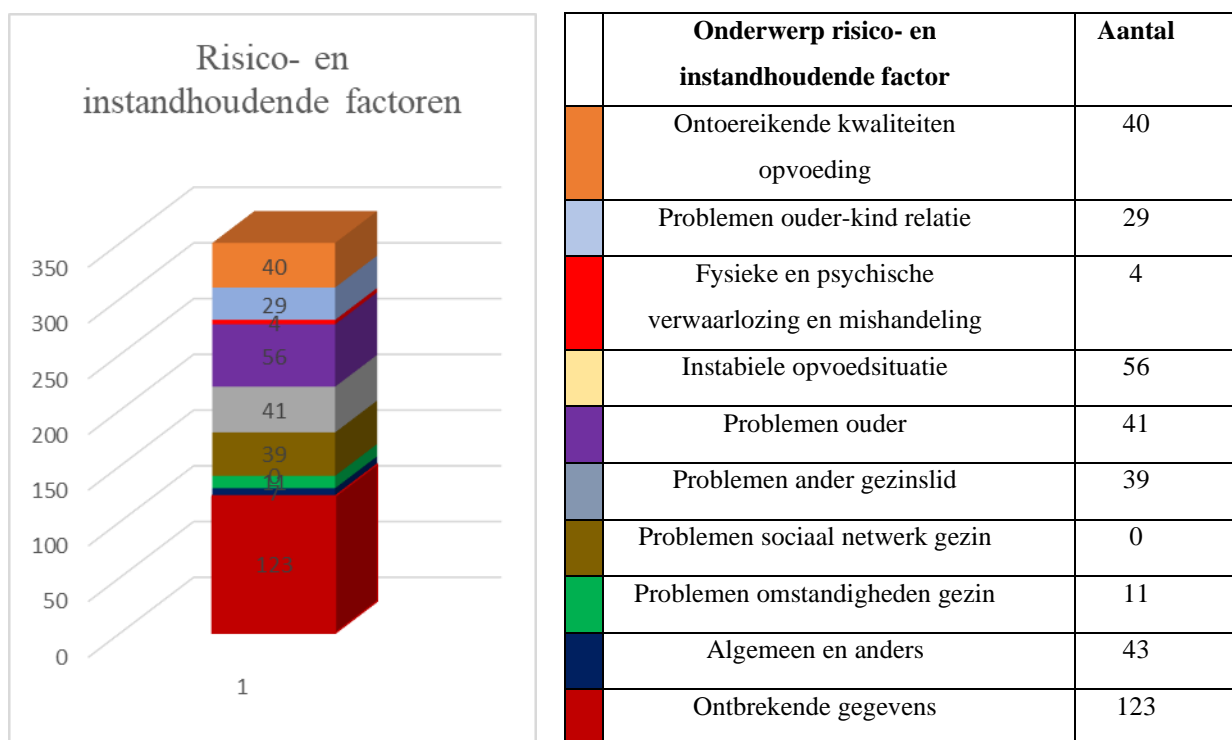


Categorie hulpvraag	%
Gezinssysteem	50
School	12
Netwerk	9
Cognitie	7
Omstandigheden	6
Gezondheid	4
Tijdsbesteding	3
algemeen	9

Van het totaal aantal risico- en instandhoudende factoren heeft 20% betrekking op school en 15% op het netwerk van de client. Ten opzichte van het totale aantal risico- en instandhoudende factoren heeft 50% betrekking op het gezin. De verdeling van de gezinsfactoren wordt weergegeven in tabel 6.

**Tabel 6**

*Specificering van de risico- en in stand houdende gezinsfactoren, in aantallen*



In de rechter tabel staan de categorieën van de risico- en instandhoudende factoren uit de boomdiagram van figuur 3. Alle categorieën die vanuit de analyse van de resultaten noemenswaardig werden bevonden zijn in de tabel opgenomen.

Een instabiele opvoedsituatie vormt 28% van de genoemde risico- en instandhoudende factoren. Deze instabiliteit kan voortkomen uit verschillende kenmerken, zoals de gevolgen van echtscheiding, onvoorspelbaarheid van ouders en spanningen in het gezin. Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding worden in 20% van de VA's genoemd als een risico- en instandhoudende factor. Kenmerken daarvan die in de VA's genoemd worden zijn: geen structuur aanbrengen, handelingsverlegenheid en niet goed aansluiten bij de jeugdige. 20% van de risico- en instandhoudende factoren wordt veroorzaakt door problemen met ouders in de ouder-kind relatie. In de VA's worden kenmerken genoemd van specifieke problemen van één of beide ouders, zoals mentale gezondheidsproblemen, verslaving en chronische ziekte. Moeder wordt het vaakst genoemd in relatie tot problematiek. Problemen in de zwangerschap en moeilijke bevalling vallen hier ook onder.

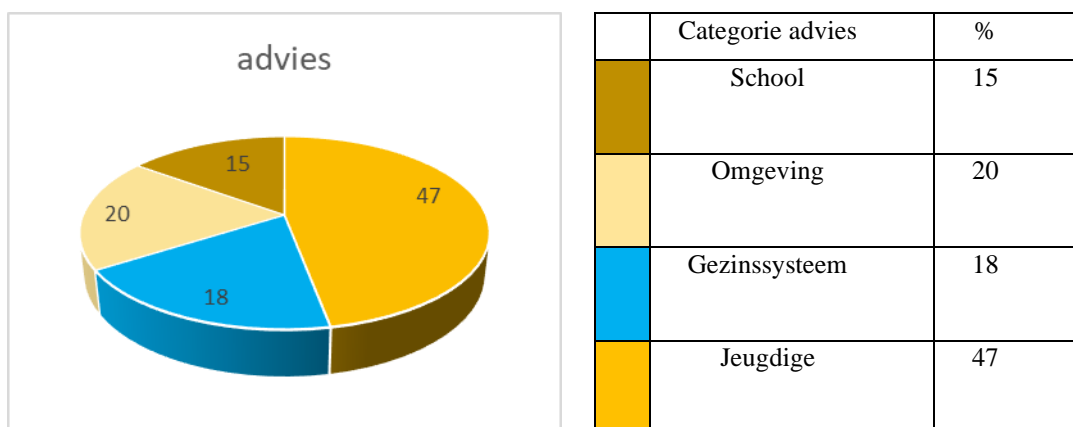
Van de risico- en instandhoudende factoren heeft 15% betrekking op problemen binnen de ouder-kind relatie. De kenmerken die in de VA genoemd worden zijn: problemen, spanningen of disfunctionele patronen in de relatie tussen ouders en kinderen Verwaarlozing, mishandeling, incest of seksueel misbruik van de jeugdige binnen het gezin vormen twee % van de genoemde risico- en instandhoudende factoren. Problemen in het sociaal netwerk van het gezin komen niet voor als risico- en instandhoudende factor. Van de genoemde risico- en instandhoudende factoren heeft 20% betrekking op de omgeving algemeen. Dat zijn gezinsfactoren die niet onder een van de andere categorieën uit de risico- en instandhoudende factoren was te coderen.

### 3.4 Advies uit de VA's

Uit de analyse de 319 VA's blijkt dat in 40% van de VA's het advies ontbreekt. In de resterende 192 VA's worden door de zorgprofessional 384 adviezen gegeven. In tabel 7 hieronder wordt de verdeling van adviezen weergegeven

**Tabel 7**

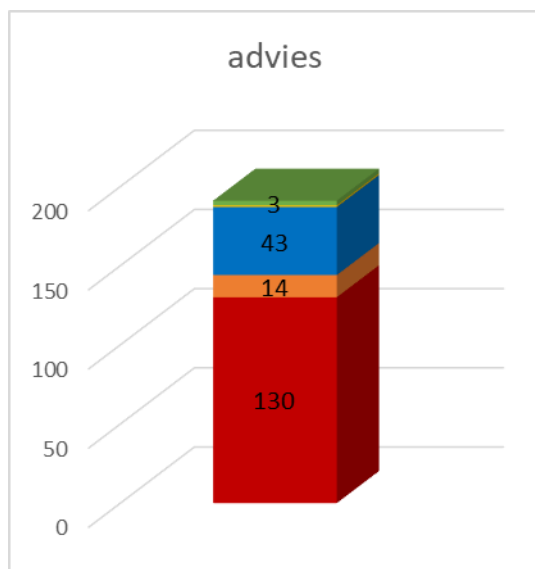
*Verdeling van advies in percentages van het totaal aantal adviezen*



In de verdeling van de adviezen zijn 175 van de 384 adviezen gericht zijn 70 (18%) van adviezen gericht op het gezinssysteem. Bij het advies aan de omgeving kan uit het advies in de VA niet specifiek worden op gemaakt aan wie het advies was gericht. De specificering van de adviezen gericht op het gezinssysteem zijn hieronder uitgewerkt in tabel 3.

**Tabel 8**

*Specificering van het advies gericht op het gezin, in aantallen*



Soort advies	Aantal
Begeleiding ouders	12
Training ouders	1
Psycho educatie ouders	43
Handelingsadviezen ouders	14
Advies ontbreekt in de VA	130

In de rechter tabel staan de categorieën van advies uit de boomdiagram van figuur 4. Alle categorieën die vanuit de analyse van de resultaten noemenswaardig werden bevonden zijn in de tabel opgenomen. Van de 70 gezinsgerichte adviezen wordt in 61% van de adviezen psycho-educatie gericht op de opvoeders geadviseerd. Handelingsadvies gericht op ouders is 20% van het totaal. Het advies voor begeleiding en ondersteuning is 18% van de adviezen gericht op het gezinssysteem. Die advies betreffen met name ondersteuning bij de opvoedingstaken. Het minst wordt training aan ouders geadviseerd, namelijk 1% van de adviezen.



## Discussie en conclusie

Met het huidige onderzoek wordt aan de hand van opgestelde VA's beschreven in hoeverre het gezinssysteem wordt meegenomen in het verklaren van de problematiek en de behandeling van jeugdigen. Hiervoor zijn de volgende deelvragen opgesteld: :

Hoeveel hulpvragen er zijn geformuleerd op het niveau van het gezin?

Hoeveel beschermende gezinsfactoren en in stand houdende gezinsfactoren in de VA worden beschreven?

Hoeveel gerichte behandeladviezen er zijn geformuleerd ter behandeling van het gezinssysteem?

De uitkomst van de eerste deelvraag '*hoeveel hulpvragen betrekking hebben op het gezinssysteem?*' is dat van de in totaal 572 hulpvragen, 13% (55) van de hulpvragen betrekking heeft op het gezinssysteem. Van de hulpvragen is 41% specifiek gericht op ontoereikende kwaliteiten opvoeding van de ouders, zoals ondersteunen bij de moeite van het kind.

De uitkomsten op de tweede deelvraag '*hoeveel beschermende gezinsfactoren en risico- en instandhoudende gezinsfactoren worden beschreven in de VA?*', worden in twee delen beantwoord. Ten aanzien van de beschermende factoren blijkt dat in 47% van de VA's geen beschermende gezinsfactoren worden vermeld. In de 53% van de VA's waarin wel beschermende factoren worden beschreven, heeft 41% van de beschermende factoren betrekking op het gezinssysteem.

Ten aanzien van de risico- en instandhoudende gezinsfactoren blijkt dat er in 54% van de VA's geen risico- en instandhoudende factoren zijn opgenomen. In de VA's waarin wél risico- en instandhoudende factoren worden genoemd heeft 50% van de factoren betrekking op het gezinssysteem.

Het verschil in de genoemde risico- en instandhoudende factoren is vermeldingswaardig. In 47% van de VA's ontbreken de beschermende factoren en in 54% van de VA's ontbreken de risico- en instandhoudende factoren. Gegeven het feit dat VA's bedoeld zijn om zicht te geven op de complexe wisselwerking van risico- en instandhoudende factoren en beschermende factoren is dit opvallend. Ook het grote verschil in de aantallen is opmerkelijk. Zo worden in totaal 300 beschermende factoren in de VA's genoemd, terwijl er 530 risico- en instandhoudende factoren worden genoemd. Daarmee zijn er 44% meer risico- en instandhoudende factoren versus beschermende factoren. Dit verschil lijkt overeen te komen met de conclusies uit de literatuur waarin geconcludeerd wordt dat in onderzoek in het algemeen vaak meer gefocust wordt op de

risico- en instandhoudende factoren dan op de beschermende factoren (Buist et al., 2011). Dat in 6% meer VA's beschermende factoren zijn vermeld, relativeert deze bevinding enigszins.

Op de derde deelvraag *'hoeveel behandeladviezen zijn er geformuleerd gericht op behandeling van het gezinssysteem?'* Is het antwoord dat in 40% van de VA's het advies ontbreekt. In de overige 192 VA's worden in totaal 384 behandeladviezen gegeven, daarvan zijn 70 adviezen gericht op het gezinssysteem. Dat komt overeen met 18% van het totale aantal hulpadviezen. Van de gezinsgerichte adviezen is 61% psycho-educatie voor ouders. Psycho-educatie is met name voor ouders die baat hebben bij informatie en educatie over de problematiek van de kinderen. Van de overige 82% hulpadviezen is wel de verdeling bekend maar valt op basis van de huidige informatie niet op te maken of het gezinssysteem er in meegenomen is. Wel is duidelijk dat die hulpadviezen niet specifiek gericht zijn op het gezin. Van de 192 VA's met een behandeladvies, zijn 18% hulpadviezen gericht op het gezin. Dat is relatief weinig.

Van de 319 VA's staat in 40% geen hulpadvies. Deze uitkomst lijkt wel overeen te komen met het onderzoek van Tempel en Vissenberg (2015) waarin ze concluderen dat veel behandelingen worden ingezet, zonder advies. Echter kan op basis van de informatie van dit onderzoek geen verklaring worden gegeven over waarom het advies zo vaak ontbreekt.

De conclusie is dat het gezinssysteem wordt meegenomen in de hulpverlening aan de jeugdige, maar uit de data valt niet overtuigend op te maken of het gezinssysteem wordt meegenomen zoals dat volgens de Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2023) wordt bedoeld. Ook niet of de werkwijze overeenkomt met de wijze waarop de GGZ-instelling dat voorstelt door te werken met de VA van JENN (2020)

De resultaten van het onderzoek geven wél een aanleiding om nader te onderzoeken welke afwegingen zorgprofessionals maken om het gezinssysteem wel of niet mee te nemen in de VA, om vervolgens te bepalen wat ze eventueel nog extra nodig hebben om het gezinssysteem meer mee te nemen in de behandeling.

#### *4.1 Sterke kanten, limitaties en aanbevelingen voor vervolgonderzoek*

Sterktes:

Dit onderzoek kent een aantal sterke kanten die kort worden toegelicht.

Ten eerste is de ecologische validiteit een sterkte van dit onderzoek. De data zijn verzameld in het kader van de routinematige zorg. Doordat de verzamelde gegevens afkomstig zijn uit de praktijk geven de resultaten een reële weergave van hoe de VA wordt uitgevoerd in de werkelijke zorgsetting.

Ten tweede maakt het onderzoek gebruik van een sterk referentiekader, door de Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2023) te gebruiken. Hierin wordt het belang benadrukt dat de zorgprofessional samen met ouders en jeugdige beslist, wat een goed referentiekader is voor de onderzoeksvraag in hoeverre het gezinssysteem wordt meegenomen in het onderzoek en de behandeling van de jeugdige. Het onderzoek sluit goed aan bij de bestaande kennis (paragraaf 1.4) en richtlijnen en geeft een goed beeld van hoe daar in de praktijk mee gewerkt wordt. De richtlijnen hanteren dezelfde stappen als de VA, namelijk de hulpvraag, probleem- en krachtanalyse, en advies en behandeling..

Ten derde doordat dit onderzoek deel uitmaakt van een groter onderzoek, was het mogelijk om de data die door medestudenten werd gecodeerd, namelijk van de hulpvraag en van het advies, te betrekken in het huidige onderzoek. Waardoor meer gericht kon worden beschreven in hoeverre het gezinssysteem betrokken wordt. Ook met betrekking tot de betrouwbaarheid werd samengewerkt door in tweetallen de codeerschema's te coderen en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen.

Ten vierde is omvang van de steekproef van 319 VA's voor dit onderzoek een sterkte. De grote aantallen in bijvoorbeeld de ontbrekende data laten zien dat het niet om toevalligheden gaat.

Ten vijfde blijkt uit de literatuur dat er nog weinig onderzoek is gedaan naar de VA. Dit onderzoek voegt daar nieuwe informatie aan toe.

Limitaties:

Een van de beperkingen van dit onderzoek is dat de verschillende stappen van de VA onafhankelijk van elkaar zijn gecodeerd in de dataset, waardoor er geen verband kan worden gelegd tussen de stap van de hulpvraag, de stap van de risico- en instandhoudende en beschermende factoren en de stap van het advies. Hierdoor kunnen de verhoudingen tussen deze stappen niet worden verklaard en bieden de resultaten alleen cijfermatige gegevens.

Bovendien ontbreekt in de dataset de context of toedracht van de gegeven antwoorden. Waardoor bij het ontbreken van data in een bepaalde stap, het niet mogelijk was om aan de hand van de beschikbare gegevens de redenen voor het ontbreken van die specifieke gegevens te achterhalen. Maar ook de VA, bijvoorbeeld in de stap van de risico- en in

standhoudende factoren kon geen verband worden gelegd tussen de verschillende genoemde factoren.

Op basis van de resultaten van het onderzoek kan geen verklaring worden gegeven over de redenen waarom het gezinssysteem in deze mate is meegenomen in de VA. De richtlijn geeft veel aanwijzingen voor het samen met het gezinssysteem beslissen maar met de gegeven data kan niet worden vast gesteld in hoeverre de beslissingen om gegevens wel of niet op te nemen in de VA, gezamenlijk met het gezinssysteem zijn genomen.

Bovendien is er geen inhoudelijk onderzoek uitgevoerd naar de specifieke data in de VA's en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Het ontbreekt aan een diepgaande analyse van de inhoud en de onderlinge relaties van de gegevens in de VA's.

Het is belangrijk om deze beperkingen te erkennen bij het interpreteren van de resultaten en om voorzichtig te zijn bij het generaliseren van de bevindingen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

Uit de informatie van het huidige onderzoek wordt duidelijk dat, in veel VA's informatie over de probleem- en krachtanalyse het advies ontbreekt. Zoals benoemd in de limitaties kan dat op basis van de gegevens van dit onderzoek niet verklaard worden. Deze resultaten geven wel een aanleiding om nader te onderzoeken welke afwegingen zorgprofessionals maken over hoe het gezin meegenomen kan worden in de verschillende stappen van de VA. De reden voor het ontbreken van de data zou ook aan de kant van de ouders kunnen liggen. In de aanleiding (1.1) werd het onderzoek van Nanninga (2018) aangehaald waarin de verwachtingen van ouders zijn onderzocht die ook aanleiding kunnen zijn voor het ontbreken van data in de VA. Door middel van kwalitatief onderzoek, met name interviews zou de motivatie van de zorgprofessionals over de afwegingen die zij in de VA maken en op basis waarvan zij deze afweging maken én de ervaringen van het gezinssysteem onderzocht worden. Op basis van de uitkomsten daarvan kan bepaald worden wat zij eventueel nog extra nodig hebben om het gezinssysteem meer mee te nemen in de diagnostiek en de behandeling van de jeugdige.

#### *4.2 Aanbevelingen voor de praktijk*

Op basis van het huidige onderzoek wordt aanbevolen om de focus in de praktijk te leggen op een gezamenlijke analyse. Hoewel de huidige richtlijnen al gericht zijn op samen beslissen, voegt samen analyseren hier iets aan toe. Samen analyseren vereist

mogelijk meer input van ouders dan instemming. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat er relatief weinig risico- en instandhoudende factoren, evenals beschermende factoren met betrekking tot het gezin, worden vermeld. In 38% van de VA's ontbreekt de probleem- en krachtanalyse volledig. In de 199 VA's waarin deze analyse wel is uitgevoerd, worden 263 risico- en instandhoudende factoren genoemd die betrekking hebben op het gezinssysteem. Dit aantal is in verhouding tot de 199 VA's nog relatief laag. Door expliciet samen met het gezinssysteem de probleem- en krachtanalyse te analyseren, kan mogelijk een groter beroep worden gedaan op de input van ouders. Een uitgebreidere samen gedragen probleem- en krachtanalyse kan het voor het gezin mogelijk ook stimulerend zijn om mee te denken over de doelen en een welk hulpadvies daar bij past.

Een mogelijke manier om deze samenwerking met het gezin, met name tijdens de probleem- en krachtanalyse inzichtelijk te maken, is door gebruik te maken van gezinsgerichte assessments. Deze assessments kunnen bestaan uit vragenlijsten, interviews of observaties die gericht zijn op het evalueren van de gezinsdynamiek. Ze richten zich specifiek op het beoordelen van risico- en beschermende factoren binnen het gezinssysteem, zoals opvoedkwaliteiten, gezinscohesie, ouder-kindrelaties en andere relevante aspecten van het gezinssysteem, zoals genoemd in paragraaf 1.4.

Het integreren van gezinsgerichte assessments in de werkwijze kan helpen om een diepgaandere analyse van het gezinssysteem te faciliteren en een grotere betrokkenheid van ouders te bevorderen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een beter begrip van de complexiteit van gezinssituaties en een effectievere ondersteuning voor gezinnen.

## **Epiloog**

Sinds 2002 werk ik in de maatschappelijke opvang, met jonge mensen die vastgelopen zijn in hun thuissituatie. Veel van deze jongeren worstelen met psychosociale problemen, depressie en suïcidale gedachten, waardoor de focus vaak gericht is op crisispreventie, richtlijnen voor begeleiding, diagnostiek en medicatie. Geleidelijk aan begon ik me echter steeds meer af te vragen hoe de problemen waren te verklaren en hoe ze zouden kunnen worden opgelost.

Hoewel het vanzelfsprekend was om deze jongeren te willen helpen, voelde ik ook schaamte en verontwaardiging omdat iedereen akkoord leek te gaan met de gedachte ‘Als dit kind beter wordt, zijn de problemen in het gezin opgelost.’

Ik ontdekte dat er voor zorgprofessionals vaak valide redenen zijn te bedenken om ouders en broers en zussen niet te betrekken. Bovendien waren de jongeren zelf ook vaak niet enthousiast over het idee om hun gezin erbij te betrekken. Dat is dat vaak een extra reden om het gezin niet mee te nemen in de diagnostiek en behandeling aan de jongere. Ik merk daarbij ook regelmatig op dat handelingsverlegenheid een rol kan spelen bij de beslissing om het gezinssysteem niet te betrekken.

In mijn praktijk als gezins- en relatietherapeut werk ik nu tien jaar samen met een speltherapeute. Onze visie is dat we zowel met de kinderen als het gezinssysteem praten, ongeacht de aard van de aanmeldingsklachten. In vijf tot tien gesprekken spreken we met de ouders over de problemen die zichtbaar worden binnen het gezin over de opvoedingssituatie, maar bijvoorbeeld ook de partnerrelatie. Ik merk dat het spannend kan zijn om bespreekbaar te maken én je hulp aan te bieden over wat je in de gezinsdynamiek, in de onderlinge communicatie of wat je in de partnerrelatie opvalt. Tegelijkertijd merk ik dat deze aanpak effectief is. Door het gezinssysteem altijd actief te betrekken, kunnen we diepere inzichten krijgen in de dynamiek van het gezin én de onderliggende oorzaken van problemen. Het werken met zowel de kinderen als de ouders biedt een breder perspectief en stelt ons in staat om samen te werken aan duurzame oplossingen. Hoewel het soms een uitdaging kan zijn, ben ik ervan overtuigd dat het betrekken van het gezinssysteem een essentieel onderdeel van iedere behandeling is. Door mijn ervaringen ben ik ruimer gaan denken over het gezinssysteem betrekken. Geen probleem is te klein of te groot om het gezinssysteem er bij te betrekken.

## Bibliografie

- Ashiabi, G. S., & O'Neal, K. K. (2015). Child Social Development in Context: An Examination of Some Propositions in Bronfenbrenner's Bioecological Theory. *SAGE Open*, 5(2). <https://doi.org/10.1177/2158244015590840>
- Bartelink, C. (2011). Ouders en kinderen betrekken bij beslissingen over hulp. *Jeugd En Co Kennis*, 5(2), 29. <https://doi.org/10.1007/s12450-011-0016-5>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by human nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (n.d.). *Developmental Science in the 21 st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings*.
- Buist, K. L., Deković, M., & Gerris, J. R. M. (2011). Dyadic family relationships and adolescent internalizing and externalizing problem behavior: Effects of positive and negative affect. *Family Science*, 2(1), 34–42. <https://doi.org/10.1080/19424620.2011.601895>
- Classificatie Jeugdproblemen (CAP-J)*. (2015). [Http://Nji.Nl/Cap-j](http://Nji.Nl/Cap-j).
- Conger, R. D., & Donnellan, M. B. (2007). An Interactionist Perspective on the Socioeconomic Context of Human Development. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 175–199. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085551>
- Cox, M. J., & Paley, B. (2003). Understanding Families as Systems. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 193–196. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01259>
- Durlak, J. A., & McGlinchey, K. A. (1999). *Child Therapy Outcome Research* (pp. 525–539). [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4755-6\\_27](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4755-6_27)
- Hong, J. S., & Espelage, D. L. (2012). A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 17(4), 311–322. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.03.003>

- JENN. (2020). *Jeugd Expertise Noord Nederland*.  
[Http://Jennoord.Nl/Jennthemas/Verklarende-Analyse/](http://Jennoord.Nl/Jennthemas/Verklarende-Analyse/).
- Joosten, E. A. G., DeFuentes-Merillas, L., de Weert, G. H., Sensky, T., van der Staak, C. P. F., & de Jong, C. A. J. (2008). Systematic Review of the Effects of Shared Decision-Making on Patient Satisfaction, Treatment Adherence and Health Status. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(4), 219–226.  
<https://doi.org/10.1159/000126073>
- Kendjelic, E. M., & Eells, T. D. (2007). Generic psychotherapy case formulation training improves formulation quality. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(1), 66–77. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.1.66>
- Kim-Cohen, J., & Turkewitz, R. (2012). Resilience and measured gene–environment interactions. *Development and Psychopathology*, 24(4), 1297–1306.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579412000715>
- Kramer, L., & Kowal, A. K. (2005). Sibling relationship quality from birth to adolescence: the enduring contributions of friends. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 503–511. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.4.503>
- Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2008). The science and practice of case conceptualization. In *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* (Vol. 36, Issue 6, pp. 757–768). <https://doi.org/10.1017/S1352465808004815>
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of Competence and Adjustment among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development*, 62(5), 1049.  
<https://doi.org/10.2307/1131151>
- Loykens, ellen, Tempel, H., & Geeraets, M. (2022). Pleidooi voor de verklarende analyse. *De Pedagoog*, 2, 20–22.
- marijke Wispe;wey. (n.d.). *betekenisgevende gedragstherapie*. Retrieved November 18, 2022, from <https://link-springer-com.proxy-ub.rug.nl/content/pdf/10.1007/s12454-011-0030-1.pdf>
- Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of Early Maternal Depression on Patterns of Infant-Mother Attachment: A Meta-analytic Investigation. *Journal of Child*



*Psychology and Psychiatry*, 41(6), 737–746. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00661>

Nanninga, M. (2018). *Inschrijving van kinderen en adolescenten in psychosociale zorg: determinanten, verwachte barrières en uitkomsten*.

Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>

*Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*. (2023, March 15). <Http://Wwww.Richtlijnenjeugdhulp.Nl>.

Russo, S. J., Murrough, J. W., Han, M.-H., Charney, D. S., & Nestler, E. J. (2012). Neurobiology of resilience. *Nature Neuroscience*, 15(11), 1475–1484. <https://doi.org/10.1038/nn.3234>

Rutter, M. (2006). The Promotion of Resilience in the Face of Adversity. In *Families Count* (pp. 26–52). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511616259.003>

Schofield, T. J., Martin, M. J., Conger, K. J., Neppl, T. M., Donnellan, M. B., & Conger, R. D. (2011). Intergenerational Transmission of Adaptive Functioning: A Test of the Interactionist Model of SES and Human Development. *Child Development*, 82(1), 33–47. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01539.x>

Shaw, E., Levitt, C., Wong, S., & Kaczorowski, J. (2006). Systematic Review of the Literature on Postpartum Care: Effectiveness of Postpartum Support to Improve Maternal Parenting, Mental Health, Quality of Life, and Physical Health. *Birth*, 33(3), 210–220. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00106.x>

Smokowski, P. R., Bacallao, M. L., Cotter, K. L., & Evans, C. B. R. (2015). The Effects of Positive and Negative Parenting Practices on Adolescent Mental Health Outcomes in a Multicultural Sample of Rural Youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 333–345. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0474-2>

Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(4), 368–381. <https://doi.org/10.1002/jclp.20553>

- Tempel, H. (2022). Eerst begrijpen, dan (be)handelen. *Kind En Adolescent Praktijk*, 3, 6–12.
- Tempel, H., & Vissenberg, C. (2015). Een gat tussen wetenschap en praktijk. *Tijdschrift Voor ORTOPEDAGOGIEK*, 22–28.
- van Bussel, M. (2013). Ouders: Lastposten En Collega's. *Jeugd En Co 2012* 6:6, 6(6), 10–13. <https://doi.org/10.1007/S12449-012-0094-1>
- Veerman, J. W., van Yperen, T., Bijl, B., Ooms, H., & Roosma, D. (2008). Praktijkgestuurd effectonderzoek maakt hulpverlening beter. *Jeugd En Co Kennis*, 2(4), 8–18. <https://doi.org/10.1007/BF03087478>
- Verklarende analyse: een gezamenlijke “werktheorie” bij complexe vragen.* (2022). [Www.Rug.Nl/Gmw/Expertisecentrum-Gmcp/Documenten/Verklarende-Analyse-Een-Gezamenlijke-Werktheorie-Bij-Complexe-Vragen.Pd.](http://www.rug.nl/gmw/expertisecentrum-gmcp/documenten/verklarende-analyse-een-gezamenlijke-werktheorie-bij-complexe-vragen.pdf)
- Walsh, F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>

## Bijlage A

### Codeerschema ‘hulpvraag’

### ANTWOORDEN

**As B: Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige**

Ziekte, aandoening, handicap	Klachten lichamelijke functies	AS B Algemeen
Verzorging, hygiëne, levenswijze	Overige prob gezondheid, lichaam gebonden functioneren	

**As C: Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige**

Cognitieve ontwikkeling	Overige prob cognitieve ontwikkeling en vaardigheden
-------------------------	--

**As E: Jeugdige en omgeving**

Prob speelzaal, school of werk	Prob relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd
Prob in omstandigheden jeugdige	Overige problemen omgeving
AS E Algemeen	

ENTER	MISSING VALUE
-------	---------------

**As A: Psychosociaal functioneren jeugdige**

Emotionele problemen	Gedragsproblemen
P persoonlijkheid(sontwikkeling) & identiteit(sontwikkeling)	
Gebruik van middelen/verslaving	Sociale vaardigheidsproblemen
Overige psychosociale problemen jeugdige	AS A Algemeen

**As D: Gezin en opvoeding**

Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding	Problemen van ouder	AS D Algemeen
Problemen in de ouder-kindrelatie	Problemen van ander gezinslid	
Verwaarlozing, lichamelijke/psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik		
Instabiele opvoedingssituatie	Problemen in omstandigheden gezin	
Problemen in het sociaal netwerk gezin	Overige problemen gezin en opvoeding	

*Noot, codeerschema overgenomen uit onderzoek van mede student-onderzoeker C.Faber*

43

**Bijlage B**  
**Variabelen bij codeerschema Hulpvraag**

<b>Variabelen</b>	<b>Bron</b>
hulpvraag	CAP-J
<hr/>	
D100	Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding
D101	Ontoereikende opvoedingsvaardigheden
D102	Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen
D103	Pedagogische onwil
D104	Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak
D105	Problematische gezinscommunicatie
D200	Problemen in de ouder-kindrelatie
D201	Gebrek aan warmte in ouder-kindrelatie
D202	Symbiotische relatie tussen ouder en jeugdige
D203	Jeugdige in de rol van ouder (parentificatie)
D204	Vijandigheid tegen of zondebok maken van jeugdige door de ouder
D205	Problemen in de loyaliteit van jeugdige aan ouder
D206	Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder
D206.x	Aan hechting gerelateerde stoornis
D207	Generatieconflict
D208	Problemen door religieuze en/of culturele verschillen tussen ouder en jeugdige
D209	Mishandeling ouder door jeugdige
D210	Jeugdige weggelopen van huis
D211	Jeugdige weggestuurd door ouders
D300	Verwaarlozing, lichamelijke/psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin
D301	Jeugdige slachtoffer verwaarlozing
D302	Jeugdige slachtoffer mishandeling
D303	Jeugdige slachtoffer seksueel misbruik
D400	Instabiele opvoedingssituatie

- 
- D401 Problemen bij scheiding ouders
  - D402 Problemen met omgangsregeling
  - D403 Problemen met acceptatie van kindbeschermingsmaatregel
  - D404 Problemen die gepaard gaan met het samengaan van twee gezinnen /  
samengestelde gezinnen
  - D405 Problematische relatie tussen ouders
  - D406 Problematische relatie van jeugdige met partner opvoeder
  - D407 Problematische relatie (stief)broers/zussen
  - D500 Problemen van ouder
    - D501 Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder
    - D502 Problemen met werkloosheid ouder
    - D503 Problemen bij zwangerschap of bevalling
    - D504 Moeilijke start ouderschap
    - D505 Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ouder
    - D506 Antisociaal gedrag ouder
    - D507 Gebruik van middelen/verslaving ouder
    - D508 Pleger seksueel misbruik
    - D509 Overmatige stress ouder
    - D510 Psychische/psychiatrische problematiek ouder
  - D600 Problemen van ander gezinslid
    - D601 Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ander gezinslid
    - D602 Antisociaal gedrag ander gezinslid
    - D603 Gebruik van middelen / verslaving ander gezinslid
    - D604 Psychische/psychiatrische problematiek ander gezinslid
  - D700 Problemen in het sociaal netwerk gezin
    - D701 Problemen in de familierelaties (niet het gezin)
    - D702 Gebrekkig sociaal netwerk gezin
  - D800 Problemen in omstandigheden gezin
    - D801 Problemen met huisvesting
    - D802 Financiële problemen
    - D803 Problemen met hulpverleners of (vertegenwoordigers) van instanties
    - D804 Problematische maatschappelijke positie gezin, onder meer als gevolg  
van migratie
-

---

D900 Overige problemen gezin en opvoeding

---

---

*Noot, variabelen overgenomen uit onderzoek van mede student C.Faber*

---

## Bijlage C

### Codeerschema ‘beschermende factoren’

ANTWOORDEN

ENTER

MIS SING VALUE

<i>Omgeving</i>	<i>pos. invloed ander gezinslid</i>	brusjes anders
<i>kwaliteiten van de opvoeding</i>	Ouders vader moeder Anders opvoeders	<i>steun van sociaal netwerk gezin</i>
<i>pos. kenmerken ouder-kind relatie</i>	Ouders vader moeder andere opvoeders	sociaal netwerk
<i>fysieke en psychische veiligheid</i>	Ouders vader moeder andere opvoeders	<i>helpende omstandigheden gezin</i>
<i>gezonde opvoedingsituatie</i>	Ouders vader moeder samen gesteld anders	matrieel relationeel algemeen
<i>stabiliteit ouder</i>	Ouders vader moeder andere opvoeders	<i>omgeving</i>
	<i>algemeen</i>	algemeen en anders
	<i>algemeen</i>	algemeen
	<i>school</i>	school persoon school omstandigh school algemeen

<i>client</i>	cognitie anders	
<i>client gezondheid</i>	lichamelijk medicatie geestelijk anders	
<i>client netwerk</i>	sociaal netwerk steun figuur sociale vaardigh relatie anders	
<i>client omstandighed</i>	matrieel instanties life-events anders	
<i>client tijdsbesteding</i>	school/werk vrijetijd anders	
<i>client algemeen</i>	algemeen	

Noot: eigen schema

## Bijlage D

### Codeerschema 'Risico en instandhoudende factoren'

ANTWOORDEN		18	ENTER	MISSING VALUE		
omgeving		problemen ander gezinslid		brusjes		
oetoreikend kwaliteiten opvoeding	Ouders	vader	moeder	Anders opvoeders		
problemen in sociaal netwerk gezin		sociaal netwerk				
problemen ouder-kind relatie	Ouders	vader	moeder	andere opvoeders		
problemen in omstandigheden gezin		materieel		relatoneel		anders
fysieke en psychische onveiligheid	Ouders	vader	moeder	andere opvoeders		
omgeving		algemeen en anders				
instabiele opvoedingsituatie	Ouders	vader	moeder	samen gesteld		
algemeen		algemeen				
problemen ouder	Ouders	vader	moeder	andere opvoeders		
school		persoon		omstandigheden		algemeen en anders
client		cognitie			anders	
client		lichamelijk		medicatie		geestelijk anders
client		sociaal netwerk		steun figuur		sociale vaardigh relatie anders
client		omstandighed		materieel		instanties life-events anders
client		tijdsbesteding		school		werk anders
client algemeen		algemeen en anders				

Noot, eigen schema



**Bijlage E**  
**Variabelen bij ‘beschermende en risicofactoren’**

<b>Variabelen</b>	<b>Variabelen</b>	<b>betrokk</b>	<b>bron</b>
Beschermende factoren:	Risico factoren	<b>en</b>	
Algemeen kwaliteiten van de opvoeding	Algemeen en anders	O, V, M, A <sup>1</sup>	CAP-J CAP-J
Positieve kenmerken in de ouder-kindrelatie	Ontoereikende kwaliteiten opvoeding		CAP-J CAP-J
fysieke en psychische veiligheid	Problemen ouderkind relatie		CAP-J
gezonde opvoedsituatie	Verwaarlozing, lichamelijke/psychische mishandeling,		CAP-J CAP-J
stabiliteit van ouder	incest, seksueel		CAP-J
positieve invloed van ander gezinslid	misbruik van de		CAP-J
steun van het sociaal netwerk gezin	jeugdige in het gezin		sapienza&mas ten (2010)
helpende omstandigheden gezin	Instabiele opvoedingssituatie		
	Problemen van ouder		
	Problemen van		

noot<sup>11</sup> O= Ouder, V= Vader, M = Moeder, A = andere opvoeders, B = Brusjes

---

ander gezinslid

Problemen in het  
sociaal netwerk  
gezin

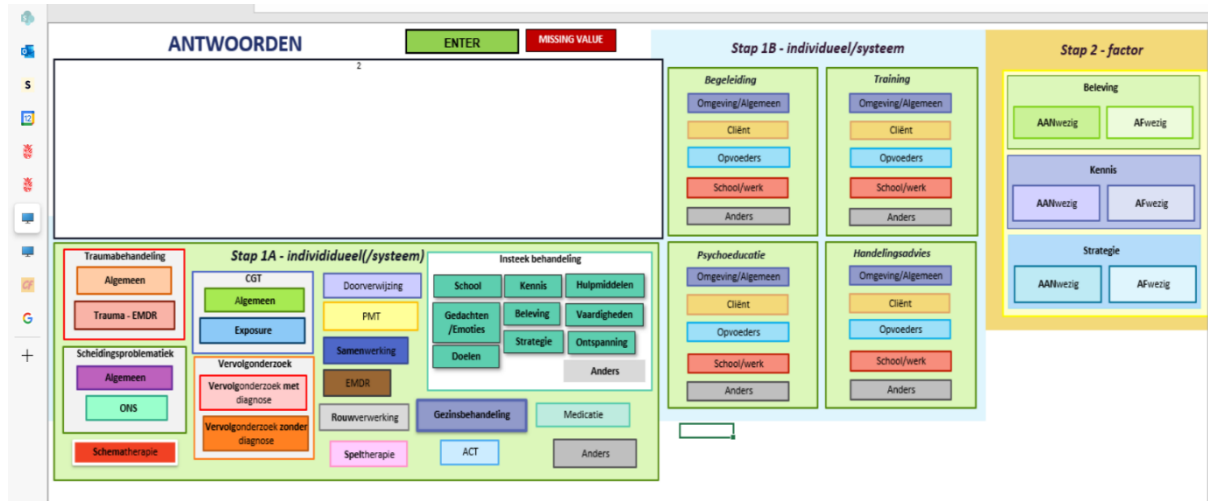
*Problemen in  
omstandigheden  
gezin*

---

---

## Bijlage F

### Codeerschema 'advies'.



*Noot, codeerschema overgenomen uit onderzoek van mede student D. Dekker*

**Bijlage G**  
**Variabelen bij knoppenprogramma: ‘Advies’**

<b>Variabelen</b>	<b>betrokken</b>	<b>Code</b>	<b>bron</b>
advies			
Begeleiding	Opvoeders		Uit de data
Training	Opvoeders		Uit de data
Psycho-educatie	Opvoeders		Uit de data
Handelingsadvies	Opvoeders		Uit de data

---

*Noot, variabelen overgenomen uit onderzoek van medestudent D. Dekker*