



## **Zicht op risico- en beschermende factoren bij jeugdigen met psychosociale problemen**

*Een onderzoek naar risico- en beschermende factoren binnen de verklarende analyse in relatie tot de hulpvraag van jeugdigen met psychosociale problemen.*

Naam: Thomas van der Velde  
Studentnummer: S4931297  
Masteropleiding: Orthopedagogiek  
Faculteit: Faculteit der gedrags- en maatschappijwetenschappen  
Universiteit: Rijksuniversiteit Groningen  
Naam eerste beoordelaar: Anna Lichtwarek-Aschoff  
Naam tweede beoordelaar: Monika Smits  
Totaal aantal woorden inleiding: 9012

## Samenvatting

De verklarende analyse is in opkomst binnen de jeugd-ggz en jeugdzorg, met name wanneer er sprake is van complexe psychosociale problematiek bij jeugdigen. Psychosociale problematiek wordt versterkt, in stand gehouden en/of gereduceerd door middel van risico- en/of beschermende factoren van de jeugdige en diens omgeving op micro-, meso- en macroniveau. Dit onderzoek brengt hulpvragen van jeugdigen met psychosociale problemen in kaart in relatie tot specifieke risico- en beschermende factoren op micro-, meso- en macroniveau binnen de verklarende analyse. Om de risico- en beschermende factoren in kaart te brengen zijn er 555 verklarende analyses van een GGZ-organisatie in Noord Nederland geanalyseerd met behulp van kwantitatief beschrijvend onderzoek. Het onderzoek laat zien dat niet alle onderzochte verklarende analyses risico- en of beschermende factoren bevatten. Op mesoniveau zijn in meerdere mate risico- en beschermende factoren gemeten en gekeken naar meest voorkomende classificaties was er een lichte prevalentie op microniveau. Factoren op macroniveau zijn nauwelijks gemeten. Tot slot laat het onderzoek zien dat er veelal combinaties van psychosociale problemen en combinaties van risico- en beschermende factoren voorkomen. De uitkomsten laten met name zien dat er geen eenduidig beeld te schetsen is van bepaalde risico- en/of beschermende factoren op de verschillende niveaus in relatie tot de psychosociale problemen. De resultaten benadrukken de complexiteit van interactie tussen de verschillen factoren en de noodzaak om te streven naar een holistisch beeld van de psychosociale problematiek van jeugdigen met behulp van een volledig ingevulde verklarende analyse.

Sleutelwoorden: verklarende analyse, risico- en beschermende factoren, psychosociale problemen.

## Abstract

Case formulation is on the rise within youth mental health care and youth services, particularly when dealing with complex psychosocial problems. Psychosocial issues are exacerbated, maintained, and/or reduced by risk or protective factors related to the youth and their environment at the micro, meso, and macro levels. This study maps the help requests of young people with psychosocial problems in relation to risk and protective factors at the micro, meso, and macro levels within the framework of case formulation. To identify the risk and protective factors, 555 case formulations from a mental health organization in Northern Netherlands were analysed using quantitative descriptive research. The study shows that not all examined case formulations contain risk and/or protective factors. More risk and protective factors were measured at the meso level, while considering the most common classifications, there was a slight prevalence at the micro level. Factors at the macro level were scarcely measured. Factors at the macro level were scarcely measured. Additionally, the research reveals that there are often combinations of problems and factors observed. The results particularly indicate mainly no specific risk and/or protective factors at different levels in relation to psychosocial problems. The findings emphasize the complexity of the interaction between various factors and the necessity to strive for a holistic view of the issues through a comprehensively filled out case formulation.

## Inhoud

Achtergrond en wetenschappelijk kader .....	5
Methode .....	12
Steekproef.....	13
Procedure.....	13
Datamanagement.....	14
Instrument.....	14
Variabelen.....	14
Proces van coderen .....	16
Analyseplan.....	17
Resultaten .....	18
Veelvoorkomende risico- en beschermende factoren en verdeling op micro-, meso- en macroniveau. ....	18
Verdeling van CAP-J classificaties en verhoudingen in relatie tot de risico- en beschermende factoren op micro-, meso- en macroniveau.....	22
Conclusie en Discussie .....	26
Betekenis van de resultaten.....	27
Sterke kanten van het onderzoek .....	28
Beperkingen en advies voor vervolgonderzoek.....	29
Aanbeveling voor de praktijk .....	31
Literatuurlijst.....	33
Bijlagen.....	45
Bijlage 1.....	45
Bijlage 2.....	46
Bijlage 3.....	49
Bijlage 4.....	54
Bijlage 5.....	56
Bijlage 6 .....	87
Bijlage 7 .....	88

## Achtergrond en wetenschappelijk kader

Het ontstaan van psychosociale problemen bij individuen is een ingewikkeld samenspel van risico- en beschermende factoren vanuit aangeboren eigenschappen (nature) en omgevingsinvloeden (nurture). In het huidige onderzoek worden de risico- en beschermende factoren gecategoriseerd volgens het biopsychosociaal model van George Engel (1977) en het bio-ecologisch model van Bronfenbrenner (1979). De verklarende analyse (VA) wordt in de praktijk in toenemende mate gebruikt om risico- en beschermende factoren in relatie tot psychosociale problemen op individueel niveau te verklaren (C4youth et al., z.d.). Bij het opstellen van een VA wordt gepoogd om het samenspel van factoren die van invloed zijn op individuele psychosociale problemen te verklaren. De bedoeling van een VA is dus om psychosociale problemen te benaderen vanuit een contextuele visie. Hoewel de VA in de praktijk vaak wordt gebruikt (C4youth et al., z.d.), is verder onderzoek nodig. Binnen dit onderzoek wordt onderzocht in hoeverre risico- en beschermende factoren (op verschillende niveaus) worden mee genomen en hoe zij in relatie staan tot de hulpvraag van jeugdigen met psychosociale problemen.

Diverse factoren vanuit de biologie (nature) en omgeving (nurture) zijn van grote invloed op het ontstaan en in stand houden van psychosociale problemen. Het begrip nature verwijst naar aangeboren eigenschappen, terwijl nurture betrekking heeft op de ontwikkeling van het individu in relatie tot de omgeving (Delfos, 2011; Rigter, 2008). Een breed scala aan factoren, waarover verderop in het onderzoek meer uitleg volgt, kunnen een risico zijn voor het individu of als bescherming dienen. Het biopsychosociaal model, ontwikkeld door George Engel (1977), en het bio-ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) worden binnen dit onderzoek als raamwerk gebruikt om het brede palet aan verschillende beschermende en risicofactoren te ordenen. Beide modellen worden binnen de (geestelijke) gezondheidszorg en ontwikkelingspsychologie als theoretische kaders gebruikt om het belang van een holistische visie en de rol van de context aan te geven. Een holistische visie betekent dat meerdere factoren overwogen dienen te worden om de mentale gezondheid en de ontwikkeling van een individu te begrijpen (Rombouts & Scholing, 2003; Wispelwey, z.d.). Het houdt in dat relaties, interacties en dynamische processen binnen het systeem als geheel worden onderzocht in plaats van afzonderlijke componenten (Smuts, 1936). Koestler (1967) benadrukt dat bij een holistische visie rekening moet worden gehouden met de interacties en relaties tussen het individu en zijn (relationele) omgeving. Hierbij erkennen beide modellen dat de ontwikkeling en mentale gezondheid van het individu het resultaat is van interactie tussen verschillende

niveaus in relatie tot de omgeving. De nadruk wordt gelegd op een contextuele benadering van het begrijpen van mentale gezondheid en ontwikkeling van het individu. Het biopsychosociale model van Engel (1977) richt zich in meerdere mate op de individuele mentale gezondheid. Hierbij wordt niet alleen de nadruk gelegd op biologische factoren (genetica, fysiologie), maar ook op psychologische factoren (persoonlijkheid, emoties en gedragingen) en de sociale factoren in de brede context van het individu. De nadruk van het model ligt op de unieke kenmerken van individuen, deze variëren vanwege de complexe interacties tussen biologische, psychologische en sociale factoren. Het bio-ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) is sterk systemisch van aard, waarbij het individu binnen verschillende systemen wordt geplaatst. Binnen het model is met name aandacht voor de ontwikkeling van het individu gedurende de levensloop. Gedurende de levensloop is er volgens het model een wederkerige invloed tussen het individu en zijn omgeving. De wederkerige invloed varieert van directe relaties tot brede culturele maatschappelijke invloeden. In het model zijn vijf systemen van (in)directe invloed op het individu. Hierbij staan de eerstgenoemde systemen het dichtst bij het individu, vanwege de frequentie en intensiteit van interactie. De vijf systemen zijn: microsysteem (kind, familie, vrienden), mesosysteem (school, gemeenschap, verdere familieleden/kennissen) exosysteem (media, gezondheidszorg), macrosysteem (landelijke economie, nationaliteit, cultuur, politiek systeem) en tot slot het chronosysteem (levensfase en tijdsgeest) (Bronfenbrenner, 1994; Koller et al., 2019; Tudge et al., 2009). Volgens Tudge et al. (2009) stelt Bronfenbrenner dat ontwikkeling een dynamisch proces is dat zich afspeelt in de tijd en onderhevig is aan directe invloeden van de vijf systemen en de invloeden van de vijf systemen onderling. Hoewel de overeenkomsten met name liggen op het holistisch karakter en de contextuele benadering, verschilt de mate waarin gefocust wordt op bepaalde niveaus zoals nature en nurture en in hoeverre deze in detail zijn uitgewerkt.

Het dynamisch proces van tijd van Bronfenbrenner (Tudge et al., 2009) staat in contrast met het biopsychosociaal model van Engel (1977). Het biopsychosociaal model van Engel (1977) houdt geen rekening met de toe- en afname van factoren gedurende de leeftijdsfase waarin een persoon zich bevindt, wat bij bio-ecologisch model van Bronfenbrenner (Tudge et al., 2009) wel het geval is. Ondanks de verschillen vullen de modellen elkaar aan bij het verduidelijken en categoriseren van risico- en beschermende factoren. In tabel 1 is een overzicht opgenomen van aantoonbare risico- en beschermende factoren voor psychosociale problemen. De aantoonbare risico- en beschermende factoren zijn gebaseerd op onderzoeken van het Trimbos-instituut (kennisinstituut voor mentale gezondheid) (Romunde, 2023), het Nederlands Jeugdinstituut

(Nederlands kenniscentrum over opvoeding) (De Lange et al., 2018), Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (Wolff et al., 2017), onderzoek naar risico- en beschermende factoren in de (jeugd) psychiatrie (Winters et al., 2007), onderzoek naar categorieën van psychosociale problemen (Daamen et al., 2016), onderzoek naar risicovol gedrag (Benson et al., 1998), onderzoek naar het begrijpen en bekrachtigen van weerstand bij jeugdigen (Sapienza & Masten, 2011), onderzoek naar besluitvorming rondom vluchtelingen kinderen (Zijlstra et al., 2012), onderzoek naar wat werkt bij ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB) (Zoon & Foolen, 2014) en onderzoek naar psychologische veiligheid als basis bij psychosociaal welbevinden (Zotova & Karapetyan, 2018). Alle factoren worden benoemd in één of meer van de eerder benoemde bronnen. De tabel bevat geen volledige lijst en vanuit de literatuur is de indeling op micro-, meso- of macroniveau wellicht te betwisten vanuit andere oogpunten of beargumentatie. Desondanks zijn de meest belangrijke factoren beschreven en is de indeling weloverwogen onderbouwt aan de hand van wetenschappelijke literatuur (bron toevoegen). Om de tabel overzichtelijk te houden is het exo- en macrosysteem samengevoegd. Daarnaast is het chronosysteem (invloed van tijd) niet apart genoemd, aangezien de risico- en beschermende factoren binnen dit onderzoek niet aan tijd onderhevig zijn. Dit betekent dat niet wordt onderzocht of de risico- en beschermende factoren gedurende x periode zijn veranderd. Risico- en beschermende factoren kunnen af of toe nemen in de leeftijdsfase waarin de persoon zich bevindt. Gezien het ontstaan van psychosociale problemen een complex samenspel blijft van diverse factoren is het van belang hierbij op te merken dat een risicofactor niet per definitie leidt tot een specifiek psychosociaal probleem (Lange et al., 2020). Daarnaast heft een beschermende factor niet automatisch een risicofactor op. Zo blijkt uit de studie van Narayan et al. (2018) dat positieve jeugdervaringen weerstand biedt tegen psychopathologie, maar dit helaas geen garanties geeft tegen het ontwikkelen van mentale problemen. Elke opvoedsituatie is gekenmerkt door ieders eigen unieke individuele- en omgevingsfactoren (Kelley et al., 2023). Dit houdt in dat risico factoren kunnen leiden tot een verschillende manifestaties van psychosociale problemen per individu. (Engel, 1977; Kelley et al., 2023).

**Tabel 1**

*Beschermende en risicofactoren voor psychosociale problemen.*

	Micro		Meso		Macro	
	Risicofactoren	Beschermendefactoren	Risicofactoren	Beschermendefactoren	Risicofactoren	Beschermendefactoren
Biologische factoren.	Matige of ernstige prematuriteit. Leeftijd van het kind. Chronische lichamelijke aandoening. Geslacht van het kind.	(boven)Gemiddelde intelligentie. Aantrekkelijk uiterlijk.				
Psychologische factoren.	Moeilijk temperament. (lichte) verstandelijke beperking. Negatief/regide zelfbeeld. Geen/matige copingvaardigheden.	Zelfvertrouwen. Specifieke talenten. Adaptieve copingvaardigheden.				
Sociale factoren	Ouder(s) met psychosociale problemen. Verslavingsproblematiek bij de ouder(s). Ouders zijn mishandeld/verwaarloosd tijdens hun jeugd. Middelengebruik tijdens zwangerschap. Ouders met een (licht) verstandelijke beperking. Vijandig, afwijzend opvoedgedrag van ouders. Ouders hebben onvoldoende kennis van opvoeding en ontwikkeling. Negatieve houding ten aanzien van het kind. Tienerouder(s).	Goede band tussen ouder en kind. Sensitieve opvoedstijl. Kennis van opvoeding en ontwikkeling. Bewustzijn en invloed van eigen jeugd. Acceptatie van hulp. Ouders/verzorgers ervaren geen stress, voelen zich competent.	Eénouder gezin. Ingrijpende levensgebeurtenissen. Sociaal economische achtergestelde buurt/leefomgeving. Gescheiden van ouders of familieleden. Onrealistische verwachtingen van het kind vanuit belangrijke andere (ouders/leerkracht). Onvoelde contact met leeftijdsgenoten. Sociale isolatie (gepest worden). Onvoldoende toezicht van ouders/verzorgers. Ontbreken van een structurele dagbesteding. Sociaal economische achtergestelde buurt/leefomgeving.	Sociale steun vanuit informeel netwerk. Materiële welvaart. Steun van een belangrijke volwassene. Positieve relatie(s) met leeftijdsgenoten. Voldoende toezicht ouders/verzorgers. Beschikbaarheid ouder(s)/verzorgers. Ouders nog bij elkaar. Jeugdige zit op een sportclub/vereniging/(muziek)les. Geen getuige van huiselijk geweld/misbruik.	Ongeschikt school/werk. Gebrek aan culturele/sociale faciliteiten. Slechte/matige beschikbaarheid van (geestelijke) gezondheidszorg. Allochtone achtergrond. Lage sociaal economische status.	Beschikbare/betaalbare (geestelijke) gezondheidszorg. Cohesieve samenleving/gemeenschap. Beschikbaarheid van gemeenschapsgoederen. Geschikt school/werk.

(Benson et al., 1998; Daamen et al., 2016; Lange et al., 2018; Romunde., 2023; Sapienza & Masten., 2011; Winters et al., 2007; Wolff et al., 2017; Zijlstra., 2012; Zoon & Foolen., 2014; Zotova & Karapetyan., 2018).



De mate waarin de persoon psychosociale problemen manifesteert is afhankelijk van de impact, duur en wijze van blootstelling aan positieve en negatieve ervaringen (MacKinnon, 2012; Kelley et al., 2023). Bij langdurige en overweldigende blootstelling aan negatieve omstandigheden kan dit leiden tot psychosociale problemen (Rombouts & Scholing, 2003). Om de invloeden vanuit en rondom het individu te begrijpen is het van belang psychosociale problemen te benaderen vanuit een holistische visie (Wispelwey, z.d.). Jeugdigen die problemen ervaren binnen hun psychologisch welzijn en hulp zoeken binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) krijgen veelal te maken met een classificatiesysteem. Voorbeelden van een classificatiesysteem in de GGZ zijn de DSM-5, ICD en de CAP-J. Deze classificatiesystemen categoriseren naar biopsychosociaal en/of ontwikkelingsfunctioneren op basis van een of meerdere kenmerken. Classificatiesystemen hebben als voordeel eenduidig over bepaalde gedragingen te spreken, wat de communicatie tussen professionals over deze gedragingen vergemakkelijkt. Daarnaast bevordert deze verduidelijking onderzoek naar deze gedragingen passend bij de classificatie. Verder biedt onderzoek naar eerder toegepaste behandelingen voor een specifieke classificatie waardevolle inzichten bij het opstellen van een behandelplan. Nadelen van een classificatiesysteem zijn dat vaak niet gelet wordt op zijn/haar sterke kanten en het functioneren van het kind in zijn of haar omgeving. Het ontbreken van het contextueel functioneren van het kind strookt niet met het holistische beeld dat van belang is in de benadering van psychosociale problemen. Aangezien alle factoren die van invloed kunnen zijn op de problematiek meegenomen dienen te worden. Het ontbreken van deze factoren kan mogelijk leiden tot een vertekend beeld, omdat relaties, interacties en dynamische processen binnen het kindsysteem niet als geheel worden onderzocht (Daamen et al., 2016; Weis, 2008). Een holistisch beeld van de ontwikkeling en omgeving van de jongere verkrijgen aan de hand van een VA is waardevol wanneer er sprake is van psychosociale problemen bij jeugdigen (Dudley et al., 2011).

De verklarende analyse (VA) is momenteel in opkomst binnen de Jeugd GGZ en jeugdzorg. Gemeenten sturen aan op het gebruik van een VA en hierover worden trainingen gegeven (Accare, 2024; Gemeente Leeuwarden, 2023). Met name bij jeugdigen/gezinnen met complexe problematiek wordt de holistische visie van de VA geprefereerd (Jeugd Expertise Netwerk Noord-Nederland et al., z.d.; Van Leeuwen, H., & Geeraets, M., 2022). Een VA bestaat in verschillende vormen en kent meerdere termen. Voorbeelden hiervan zijn de ideografische theorie, het integratief beeld, de holistische theorie, probleemsamenhang en casusconceptualisatie. De gekozen term is afhankelijk van de professionele achtergrond.

Ondanks deze diversiteit in terminologie delen de verschillende benaderingen hetzelfde doel, namelijk het begrijpen van processen en mechanismen die ten grondslag liggen aan psychosociale problemen vanuit een holistische visie (Jeugd Expertise Netwerk Noord-Nederland et al., z.d.; Van Leeuwen & Geeraets, 2022; VGCT, 2023). Psychosociale problematiek wordt met behulp van een VA verduidelijkt aan de hand van contextuele risico- en beschermende factoren die van invloed zijn op de psychosociale problemen (Eells, 2022; Schmidt & Campbell, 2013; Tempel & Vissenberg, 2018). Het analyseren van het samenspel van de invloedfactoren op de problematiek draagt bij aan het opstellen van hypothesen over het in stand houden en ontstaan van de problematiek (Widiger & Samuel, 2004; Winters et al., 2007). Deze hypothesen, onder andere voortkomend uit de inventarisatie van de contextuele risico- en beschermende factoren, verhoogt bij enkelvoudige en meervoudige problematiek de kans op een gepersonaliseerd behandelingsadvies (Insel, 2014; Jeugd Expertise Netwerk Noord-Nederland et al., z.d.; Tempel & Vissenberg, 2018). Binnen de VA is het essentieel om rekening te houden met de risico- en beschermende factoren en het samenspel ervan om behandeladvies te adviseren op basis van de unieke situatie van de cliënt (Eells, 2022; Insel, 2014; Jenn, 2022).

Elk facet binnen de VA is relevant voor het behandelingsresultaat vanwege samenhang van alle unieke cliëntfactoren (Ruggiero et al., 2021). Kuyken et al. (2005) hebben onderzoek uitgevoerd naar de betrouwbaarheid van VA's binnen systemische cognitieve gedragstherapie (CGT). Van de onderzochte conceptualisaties voldeed 'slechts' 44,2% (24,1% voor beginnende therapeuten) van de onderzochte VA's van cognitief gedragstherapeuten in de volwassen zorg aan de term 'goed genoeg'. 'Goed genoeg' betekent in dit onderzoek dat er relevante informatie uit de kindertijd werd beschreven, inclusief kernopvattingen, risico/beschermende factoren en/of strategieën, evenals een beschrijving van de onderlinge samenhang tussen deze elementen. In een ander onderzoek van Nattrass et al. (2014) naar de VA bij patiënten met OCD kregen de VA's de laagste beoordeling (rudimentair) voor volledigheid (het aantal verschillende categorieën inbegrepen). Hierbij waren demografische kenmerken en sociaal-culturele kenmerken voor 65% geformuleerd en beschrijvende informatie (geschiedenis van psychische problemen, psychiatrische familiegeschiedenis, medische geschiedenis, ontwikkelingsgeschiedenis, relaties) voor 55%. Risicofactoren en symptomen/probleemstelling werden voor 100% geformuleerd terwijl er geen beschermende factoren werden beschreven. De onderzoeken tonen aan dat niet altijd alle relevante informatie met betrekking tot een cliënt meegenomen wordt in de VA. Dit is problematisch, aangezien dit ten koste gaat van het

holistische beeld dat de VA geeft van psychosociale problematiek. Verder onderzoek is nodig om te bepalen in welke mate bepaalde werkzame elementen voorkomen binnen de VA bij jeugdigen met psychosociale problemen (Nattrass et al., 2014; Van Dam, 2023).

Binnen dit onderzoek wordt onderzocht in hoeverre risico- en beschermende factoren zijn beschreven en hoe zij in relatie staan tot de hulpvraag van jeugdigen met psychosociale problemen. Daarbij zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat zijn veelvoorkomende beschermende en risicofactoren en hoe verdelen de risico- en beschermende factoren zich op micro-, meso-, en macroniveau?
2. Wat is de verdeling van de CAP-J classificaties en verhoudingen tussen risico- en beschermende factoren op micro-, meso- en macroniveau en CAP-J classificaties?

Wat betreft deelvraag één is de voorspelling dat er in totaal meer aandacht is voor factoren op micro- en mesoniveau dan op macroniveau. Factoren op micro- en mesoniveau staan dichterbij de cliënt, waardoor zij de meeste invloed op de psychosociale ontwikkeling hebben. Factoren op macroniveau hebben in mindere mate directe invloed op het individu, maar hebben wel een indirecte invloed op de micro- en mesoniveau (Bronfenbrenner, 1994; Hoex et al., 2022). Vanwege de verminderde mate van directe invloed van macroniveau op het individu is de hypothese dat eerder wordt gezocht naar factoren op micro- en mesoniveau. Daarnaast wordt voorspeld dat er meer aandacht is voor risico factoren dan beschermende factoren (Van Velden, et al., 2019). Volgens onderzoek is de kans groot dat een veelvoud van risico factoren aanwezig is wanneer sprake is van psychosociale problemen (Nederlands Centrum jeugdgezondheid, 2016). Ondanks het veelvoud van risico factoren is het belangrijk om aandacht te hebben voor beschermende factoren. Aangezien beschermende factoren als buffer kunnen fungeren tegen risico factoren en daarnaast van waarde kunnen zijn binnen de behandeling (Bakker, 1998; Hermanns c.s., 2005; Narayan et al., 2018). Verder toont eerder onderzoek aan dat niet altijd alle relevante informatie wordt opgeschreven (Kuyken et al., 2005). De verwachting is dat niet bij alle onderzochte VA's risico- en/of beschermende factoren zijn beschreven.

Bij deelvraag twee is de verwachting dat er meerdere combinaties van CAP-J classificaties zijn. De literatuur laat zien dat problemen en risicofactoren elkaar juist kunnen versterken en problemen zich op meerdere gebieden kunnen manifesteren (Engel, 1977; Kelley et al., 2023). Dit illustreert dat iemand met een van nature gevoelige emotieregulatie (hoge spanning, impulsiviteit) extra last kan hebben bij blootstelling aan traumatische ervaringen en/of invalidatie. De verhoogde belasting op de emotieregulatie kan leiden tot

gedragsproblemen, wat aantoonde dat problemen zich kunnen opstapelen (De Bruin et al., 2013). Daarnaast is de verwachting dat net als bij deelvraag één meer factoren worden gemeten in relatie tot de psychosociale problemen op microniveau, dan op meso- en macroniveau. Dezelfde redenering is hierbij van toepassing, aangezien microfactoren over het algemeen dichter bij het kind staan (Bronfenbrenner, 1994; Hoex et al., 2022). Daarnaast wordt voorspeld dat er geen duidelijke samenhang zal zijn tussen risico- en beschermende factoren en CAP-J-classificaties. Het is bekend dat bepaalde risico- en beschermende factoren van enig voorspellend karakter kunnen zijn voor psychosociale problemen (Schmidt & Campbell, 2013; Shonkoff et al., 2012). Zo kan een (licht) verstandelijke beperking of stress leiden tot psychosociale problemen (Astill et al., 2012; Oeseburg, 2010). Verder laten meisjes meer internaliserende problemen zien en jongens meer externaliserende problemen (Delfos, 2011; Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2016). Gezien het complexe samenspel van diverse factoren wordt niet verwacht dat er een duidelijke samenhang zal zijn tussen risico- en beschermende factoren in relatie tot specifieke CAP-J classificaties (Lange et al., 2020).

In het kort is de VA een krachtig instrument dat binnen de jeugdzorg en jeugd GGZ in meerdere mate wordt gebruikt, met name bij complexe casuïstiek. Meer onderzoek naar het holistische karakter van de VA is nodig, om te verduidelijken in welke mate werkzame elementen voorkomen binnen de VA bij jeugdigen met psychosociale problemen. Dit onderzoek streeft ernaar een bijdrage te kunnen leveren aan het in kaart brengen van de risico- en beschermende factoren binnen de VA in relatie tot psychosociale problemen bij jeugdigen.

## Methode

De hoofdvraag zal worden beantwoord door middel van kwantitatief beschrijvend onderzoek. Deze vorm is gekozen omdat er weinig onderzoek is verricht naar de risico- en beschermende factoren in relatie tot de hulpvraag binnen de VA. De gebruikte methode omvat deskresearch, waarbij een databestand wordt geraadpleegd. Het databestand is eigendom van een GGZ-organisatie in Noord-Nederland die in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen gebruikt mag worden om onderzoek te verrichten naar de VA. Het databestand omvat in totaal 900 VA's, waardoor het een uitstekende bron vormt om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

## Steekproef

De VA's van deze jeugdige cliënten zijn opgesteld in het kader van routinematige zorg door de behandelaars van de GGZ-organisatie. De jongeren zijn door huisartsen, gebiedsteams of gecertificeerde instellingen doorverwezen naar de GGZ-organisatie vanwege het ervaren van psychosociale problemen in hun (dagelijks) leven. De duur van de zorg die deze jongeren ontvingen van de zorgorganisatie verschilde. De startdatum van de zorg lag in ieder geval tussen mei 2014 en maart 2021. In de jaren 2020/2021 zijn deze VA's gebundeld in een overzicht. De onderzoeksbegeleider vanuit de Rijksuniversiteit Groningen heeft het overzicht ontvangen van de GGZ-organisatie en toegankelijk gemaakt voor onderzoek in een Excel bestand. Er zijn voor meerdere cliënten meerdere VA's opgesteld. VA's van dezelfde cliënten hebben verschillende onderzoeksnummers en worden apart van elkaar meegenomen in het onderzoek. Voor 820 cliënten zijn in totaal 945 VA's opgesteld. Exclusiecriteria zijn toegepast op het databestand van de 945 VA's. Cliënten van wie de leeftijd onbekend is en de cliënten dan 18 jaar zijn niet meegenomen binnen dit onderzoek ( $n= 230$ ). Daarnaast zijn VA's waarvan de hulpvraag, beschermende- en risico factoren ontbreken niet meegenomen in het onderzoek ( $n= 147$ ). Dit betekent dat er 555 VA's worden geanalyseerd binnen dit onderzoek. Waarvan 338 jongens (60,9%) en 217 meisjes (39,1%), met een gemiddelde leeftijd van 11jaar en een standaarddeviatie van 3,3 jaar. De oudste cliënt was 17 jaar en 11 maanden en de jongste cliënt was twee jaar en acht maanden.

## Procedure

De GGZ-organisatie maakt gebruik van de Noord-Nederlandse VA (JENN, 2022). In bijlage 1 staat een leeg voorbeeld van de VA die gebruikt wordt binnen de GGZ-organisatie (GGZ-organisatie, z.d.). De behandelaars van de GGZ-organisatie in Noord-Nederland starten met het verzamelen en ordenen van de belangrijkste informatie met betrekking tot de hulpvraag. Deze informatie wordt beschreven in relevante categorieën, zoals aangeboren eigenschappen van de cliënt bij persoonsfactoren. Aan de start en gedurende de behandeling wordt deze verklarende analyse aangevuld met nieuwe informatie vanuit de cliënt en/of netwerk, en met eigen observaties. De analyse wordt vervolgens met de cliënt besproken, waarbij verbanden worden gelegd om inzicht te krijgen in relevantie cliënt en systeem factoren in relatie tot de hulpvraag. De conclusies uit deze samenhang wordt gebruikt om gezamenlijk doelen op te stellen waaraan gewerkt kan worden (GGZ-organisatie, z.d.). Met toestemming van de cliënt en/of verzorgers wordt de VA gedeeld met derden en toegelicht. Daarnaast zijn ook VA's meegenomen in het

onderzoek die de behandelaar zelf invult om gedrag voor zichzelf te verduidelijken of te verklaren. Deze worden gezien als werknootities en worden niet gedeeld met de cliënt, omdat ze bedoeld zijn voor eigen gebruik en inzicht van de behandelaar.

## Datamanagement

In het kader van privacy en veiligheid is tijdens het onderzoek zorgvuldig omgegaan met de privacy van de cliënten van de GGZ-organisatie. Bij de start van het onderzoek hebben de student(en) een geheimhoudingsverklaring ondertekend, waarin zij hebben bevestigd zorgvuldig om te gaan met de onderzoeksgegevens. Een niet ingevulde geheimhoudingsverklaring is toegevoegd in bijlage 2. De GGZ-organisatie heeft de namen van cliënten, betrokkenen en instanties zoals scholen en andere zorgorganisaties geanonimiseerd. Op deze manier is het herkennen van cliënten op basis van de verstrekte informatie zoveel mogelijk gereduceerd. Bovendien is de GGZ-organisatie zelf geanonimiseerd binnen het onderzoek. Gedurende het onderzoek zijn de gegevens opgeslagen op de beveiligde Y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. Het coderen heeft plaatsgevonden binnen de beveiligde digitale omgeving van de Universiteit Groningen. Dit kon zowel thuis van afstand als op de universiteit op locatie gedaan worden. Door gebruik te maken van deze beveiligde omgeving is het risico op een data lek of stelen van gegevens zoveel mogelijk gereduceerd.

## Instrument

De informatie afkomstig uit de VA's is over gezet naar een Excel bestand. De student heeft deze informatie uit het databestand gecodeerd met behulp van een codeersysteem (knoppenprogramma) dat is opgesteld door de GGZ-organisatie. De gecodeerde eenheden voor dit onderzoek omvatten risico factoren, beschermende factoren en tot slot de hulpvraag. Het coderen van deze eenheden is gedaan middels een knoppenprogramma binnen Excel. Een overzicht van de drie knoppenprogramma's is te vinden in bijlage 3. Het knoppenprogramma bevat een uitgebreide uitleg per hoofd- en subcategorie van de verschillende onderdelen, inclusief bijbehorende regels van coderen. Deze regels en uitleg geeft richting aan het coderen en helpen bij het categoriseren van de antwoorden. Bij het selecteren van de knop wordt automatisch de desbetreffende code gehangen aan de eenheid dat gecodeerd wordt.

## Variabelen

Ten behoeve van de leesbaarheid van het onderzoek, zullen de coderingen van de CAP-J classificaties en de risico- en beschermende factoren tot en met het resultaten hoofdstuk cursief worden weergegeven. Als eerste is het onderdeel hulpvraag gecodeerd volgens het opgestelde

codeersysteem. Dit codeersysteem is gebaseerd op de vijf hoofdassen van de CAP-J (Daamen et al., 2016), met bijbehorende groepen. In bijlage 3 staat een overzicht van de hoofd- en subgroepen, met hierachter een beschrijving welke gedragingen passen bij de desbetreffende code. Een ingevuld antwoord binnen de hulpvraag als volgt gecodeerd: X is bij ggz-instelling aangemeld voor vermoeden van ADD (Attention Deficit Disorder). Tijdens de intake werd naast de concentratieproblemen stil gestaan bij zijn angsten. Hierbij is ‘vermoeden van ADD’ gecodeerd onder *psychosociaal functioneren jeugdige* (hoofdas A), binnen de groep *gedragsproblemen* (code A200). ‘Zijn angsten’ is ook gecodeerd onder *psychosociaal functioneren jeugdige* (hoofdas A), maar dan binnen de groep *emotionele problemen* (code A100). Bij deze hulpvraag zijn dus in het databestand vier codes geplaatst, twee keer Hoofdas A en subcode A100 en subcode A200. Vervolgens zijn de antwoorden op risico- en beschermende factoren gecodeerd met behulp van het codeersysteem ontwikkeld door de GGZ-organisatie. In bijlage 3 staan eveneens twee tabellen, één voor de risico factoren en de ander voor de beschermende factoren, om de wijze van coderen in het codeersysteem te verduidelijken. De codeersystemen van de risico- en beschermende factoren zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur in relatie tot psychosociale problemen. De bronnen zijn terug te vinden onder de tabellen en in de literatuurlijst. Het codeersysteem bevat drie soorten categorieën: gezin & netwerk, cliënt en school/werk waaronder verschillende risico- en beschermende factoren beschreven zijn. Deze drie categorieën zijn verder onderverdeeld in hoofdcodes. Zo vallen bijvoorbeeld de hoofdcodes *(in)stabiele opvoedsituatie, problemen/factoren bij de ouders en fysieke en/of psychische (on)veiligheid* binnen de categorie gezin en netwerk. Voorbeelden van hoofdcodes binnen de categorie cliënt zijn *cognitie, gezondheid en sociaal netwerk*. Tot slot hebben de twee hoofdcodes van de categorie school en werk dezelfde naam, namelijk *school en werk*. De hoofdcodes zijn vervolgens ook nog verder onderverdeeld in subcodes. De subcodes vallen onder de hoofdcodes en worden gebruikt om duidelijk te maken op welk gebied of persoon deze hoofdcode betrekking heeft. Afgezien van twee subcodes (*omstandigheden werk/school en relatie leerkracht/collega*) worden de overige subcodes niet gebruikt in dit onderzoek. Binnen dit onderzoek zullen deze twee subcodes omstandigheden werk/school en relatie leerkracht/collega als hoofdcodes worden benoemt om onduidelijkheid te voorkomen. Een overzicht van alle hoofd en subcodes kan gevonden worden in bijlage 3. Om het codeerproces van de risico- en beschermende factoren te verduidelijken volgt nu een voorbeeld van de codering van een risico factor. Vader is niet in beeld (donor vader) en moeder had na de geboorte van X een postnatale depressie en burn-out. Hierbij is het ‘niet in beeld’ zijn van vader gecodeerd als *instabiele opvoedsituatie* en ‘postnatale depressie

en burnout' van moeder als *problemen ouder(s)*. Een voorbeeld van een antwoord op beschermende factoren is als volgt gecodeerd: X heeft een steunende familie en begeleiding. Het antwoord 'steunende familie' is gecodeerd als *steun van omgeving (gezin en netwerk)* en steun aan 'begeleiding' als omstandigheden (cliënt).

## Proces van coderen

Om de validiteit van het onderzoek te vergroten, heeft de student een codeertraining ontvangen van de GGZ-organisatie. Tijdens deze training werd de achterliggende gedachte van de VA binnen de GGZ-organisatie nogmaals uitgelegd en daarnaast ook de werking van de knoppensystemen en codeerschema's. Gezamenlijk zijn er een aantal coderingen beoefend en was er een contactpersoon van de GGZ-organisatie beschikbaar voor vragen van de student. Gedurende het gehele codeerproces is er gekeken naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het coderen. Dit houdt in dat de antwoorden zijn gecodeerd door twee personen, de coderingen van de student (codeur 1) zijn vergeleken met die van een andere persoon (codeur 2) (Scheepers et al., 2021). De gecodeerde antwoorden van beide codeurs zijn naast elkaar gezet en vergeleken om de mate van overeenstemming te berekenen. Binnen dit onderzoek wordt alleen de inhoudelijke overeenstemming van de gelijke aantal coderingen meegenomen. Na de berekening van de betrouwbaarheid is er met de contactpersoon van de GGZ-organisatie overlegd om eventuele regels in het codeersysteem aan te passen n.a.v. belemmeringen in het coderen door de student en verschil in antwoorden. Na aanpassing van regels zijn de codes aangepast van codeur 1 en/of 2, waarna een nieuw betrouwbaarheidspercentage is berekend. In tabel 4 staat een overzicht van de mate van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de onderzochte variabelen. In samenspraak met de GGZ-organisatie en de Universiteit Groningen is gestreefd naar een betrouwbaarheidspercentage van minimaal 80%. Dit percentage is aangehouden om te kunnen spreken van betrouwbare gecodeerde antwoorden. Het is erkend dat er altijd sprake is van ruis tussen de antwoorden van verschillende codeurs. Hierbij verwijst "ruis" naar interpretatieverschillen die kunnen leiden tot afwijkende coderingen (Kahneman et al., 2021). Ook kunnen er fouten optreden tijdens het coderen, zoals het per ongeluk indrukken van verkeerde knoppen of het missen en/of verkeerd interpreteren van informatie. Hoewel deze fouten niet volledig kunnen worden geëlimineerd, kunnen ze worden gereduceerd door te streven naar mate van overeenstemming te meten (Scheepers et al., 2021). De categorieën "risico- en beschermende factoren en de hulpvraag" zijn gecodeerd en tevens is de betrouwbaarheid berekend. Bij alle drie de gecodeerde categorieën is een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid percentage berekend van 80% of hoger. Volgens de



richtlijnen voor interpretatie van geschatte interbeoordelaarsbetrouwbaarheid mag bij een percentage van 80% of hoger gesproken worden van een uitstekende interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Dit betekent dat bij alle drie gecodeerde categorieën gesproken mag worden van valide en betrouwbare coderingen (van der Ark et al., 2018).

Tabel 2

*Mate van overeenstemming per onderzochte categorie*

Categorie	Hoofdcodes	Subcodes
Hulpvraag	94,82%	84,92%
	96,94%	89,27%
Risico factoren	87,45%	82,51%
Beschermende factoren	89,88%	90,05%

## Analyseplan

De gecodeerde dataset is eerst van Excel omgezet naar Package for the Social Sciences (SPSS) voor de analyses. Allereerst zijn ter beantwoording van deelvraag één de hoofdcoderingen van de categorieën risico- en beschermende factoren (bijlage 3) verdeeld over micro-, meso- en macroniveau volgens het theoretisch kader, zoals besproken in de inleiding (zie tabel 1). Deze indeling wordt gebruikt als referentiekader voor het beantwoorden van de deelvragen van dit onderzoek. Vervolgens is naar de frequentie en verhouding van het totaal aantal risico- en beschermende factoren gekeken. Verder zijn het totaal aantal gemeten risico- en beschermende factoren, conform literatuur, ingedeeld op micro- meso- en macroniveau om te onderzoeken in welke mate de risico- en beschermende factoren voor komen binnen de verschillende niveaus.

Ter beantwoording van deelvraag twee zijn het aantal CAP-J classificaties (hulpvragen) op hoofdasniveau in kaart gebracht met behulp van frequentietabellen. Vervolgens zijn de risico- en beschermende factoren in relatie tot de CAP-J classificaties (combinaties) in twee aparte frequentietabellen geplaatst om zo de verhoudingen tussen de risico- en beschermende factoren en de CAP-J classificaties te verduidelijken. Hierbij zijn de risico- en beschermende factoren op micro-, meso- en macroniveau ingedeeld en verder beschreven. Rekening houdend met de hoeveelheid van risico- en beschermende factoren, worden alleen de meest voorkomende eerste acht factoren van zowel risico als beschermende factoren verder in het onderzoek onderzocht in relatie tot de hulpvraag. De overige factoren worden samen geclusterd en onderzocht in relatie tot de hulpvraag. Daarnaast worden alleen combinaties van twee van de CAP-J in relatie tot de risico- en beschermende factoren vergeleken. Combinaties van drie of meer worden met elkaar geclusterd. Deze keuzes zijn gemaakt om rekening te houden met

de klinische relevantie van het onderzoek. Bij hogere aantal responses is de kans groter op relevantie voor de praktijk. Dit geldt niet altijd, echter is dit onderzoek te klein om alle combinaties van risico- en/of beschermende factoren met elkaar en in relatie tot de hulpvraag te onderzoeken (Aarts, 2019; Sharma, 2021). Ter bevordering van de transparantie en reproduceerbaarheid van het onderzoek is er een logboek (Syntax) bijgehouden van stappen, coderingen en berekeningen binnen SPSS. Dit logboek is te vinden in bijlage 5.

## Resultaten

In het resultaten hoofdstuk zijn de belangrijkste uitkomsten per deelvraag beschreven en verduidelijkt met behulp van tabellen. De belangrijkste tabellen zijn in het resultatenhoofdstuk geplaatst. Overige tabellen voor ondersteunende informatie zijn met het oog op leesbaarheid van het onderzoek te vinden in de bijlagen. Per deelvraag is beschreven bij welke bijlage welke informatie en tabellen te vinden zijn.

### Veelvoorkomende risico- en beschermende factoren en verdeling op micro-, meso- en macroniveau.

In tabel 3 zijn alle bestaande codes voor risico- en beschermende factoren verdeeld op micro-, meso- en macroniveau. Hierbij is zorgvuldig gekeken naar de beschrijvingen van de hoofdcodes het theoretisch kader (tabel 1). Het theoretisch kader van dit onderzoek is gebruikt als referentiekader om de indeling op micro-, meso- en macroniveau zo zorgvuldig mogelijk conform te literatuur op de verschillende niveaus in te delen. Een volledig overzicht van de beargumentatie van indeling staat in bijlage 4, met alle bijbehorende voorbeelden. Hierna zal alleen de indeling besproken worden met enkele voorbeelden ter illustratie.

Onder risicofactoren zijn de volgende hoofdcodes onder microniveau geplaatst: *ontoereikende opvoedvaardigheden ouders/verzorgers* (zoals bijv. een afwijzende opvoedingsstijl), *problematische kenmerken tussen ouder/verzorger en kind* (negatieve houding ten aanzien van het kind), *psychische en/of fysieke onveiligheid* (misbruik), *problemen bij de ouders, gezondheid* (lichamelijke aandoeningen) en *cognitie* (laag IQ) van de cliënt. Deze hoofdcodes zijn allemaal onder het micro niveau geplaatst omdat de beschrijving van deze coderingen conform het theoretisch kader onder microniveau valt. De tegenhanger van deze codes, de beschermende factoren, valt dan automatisch ook onder microniveau. De volgende beschermende hoofdcodes zijn onder microniveau geplaatst: *toereikende opvoedvaardigheden van ouders/verzorgers* (sensitieve opvoedstijl), *positieve kenmerken van ouder/verzorger relatie en kind* (kind kan bij de ouder terecht), *psychische/fysieke veiligheid* (wordt voldaan aan

de basisbehoefte), *factoren bij de ouders* (ouders voelen zich competent), *cognitie* (bovengemiddelde intelligentie) en *gezondheid* (geen lichamelijke aandoeningen).

De volgende hoofdcodes van de risico factoren zijn onder mesoniveau geplaatst: *instabiele opvoedsituatie* (ouder(s) is niet in beeld), *problemen in het sociaal netwerk gezin* (ruzie met burens/overige familie), *omstandigheden van het gezin* (huisvesting niet toereikend), *gezin en netwerk anders* (factoren die niet bij andere hoofdcodes passen binnen gezin en netwerk, zoals algemene teksten als in het netwerk vele mensen die aandacht vragen). Cliënt factoren die op mesoniveau vallen zijn: *sociaal netwerk* (problemen met leeftijdsgenoten), *omstandigheden* (geen geschikte plek op cliënt niveau), *tijdsbesteding* (geen structurele dag invulling) en *cliënt anders* (cliënt factoren die nergens anders te plaatsen zijn, zoals mogelijk familiere aanleg). Tot slot valt ook de *relatie van de cliënt met de leerkracht of collega* (pesten door collega's en/of disfunctioneel contact tussen leerkracht en jeugdige) onder mesoniveau. Conform de wetenschappelijke literatuur uit het theoretisch kader vallen de voorbeelden die gegeven worden in bijlage 3 onder mesoniveau. Ook wanneer dit mogelijk tegen eigen gevoel in gaat, zoals het gegeven dat *instabiele opvoedsituatie* onder mesoniveau valt, i.p.v. microniveau. Net zoals bij microniveau vallen de tegenhangers, de beschermende factoren, dan ook onder mesoniveau. De beschermende factoren die onder mesoniveau zijn geplaatst zijn: *stabiele opvoedsituatie* (Ouders zijn nog bij elkaar), *steun van het sociaal netwerk gezin* (steun van burens/overige familie), *omstandigheden van het gezin* (huisvesting is toereikend), *Gezin en netwerk anders* (factoren die niet bij andere hoofdcodes passen binnen gezin en netwerk, zoals algemene teksten als veel ondersteuning). Cliënt factoren die op mesoniveau vallen zijn: *sociaal netwerk* (voldoende vrienden), *omstandigheden* (goede huisvesting op cliëntniveau), *tijdsbesteding* (structurele dag invulling), *Cliënt anders* (Cliënt factoren die nergens anders te plaatsen zijn, zoals heeft dyslexiepas). Tot slot de *relatie van de cliënt met de leerkracht of collega* (Steun van collega's en of betrokken leerkracht) onder mesoniveau.

Risico factoren die passen op macroniveau zijn *omstandigheden van de cliënt op school/werk* (ongeschikte school/werk) en *algemene andere factoren* (die nergens anders onder te plaatsen zijn, zoals openbaar vervoer vaak te laat). Gekeken naar het theoretisch kader vallen de voorbeelden die gegeven worden in bijlage 3 onder macroniveau conform de wetenschappelijke literatuur uit het theoretisch kader (tabel 1). Net zoals bij de andere niveaus vallen de tegenhangers, de beschermende factoren, dan ook onder macroniveau. Dit zijn *omstandigheden van de cliënt op school/werk* (geschikte school/werk) en *algemene andere factoren* (die nergens anders onder te plaatsen zijn, zoals transparante heldere communicatie is belangrijk en bakker

in de buurt). De risico- en beschermende factoren ‘anders’ binnen de categorieën gezin & netwerk, cliënt, werk/school en algemeen zijn specifiek op de antwoorden geanalyseerd om te onderzoeken onder welk niveau deze te plaatsen zijn. Het overzicht van tabel 3 is verder gebruikt als referentiekader binnen dit onderzoek. Zoals af te lezen in tabel 3 zijn er relatief weinig risico en beschermende factoren ingedeeld op macroniveau.

Tabel 3

*Indeling van hoofdcoden op micro-, meso-, en macroniveau.*

Categorieën	Micro	Meso	Macro	Niet te specificeren
Gezin en netwerk	(on)Toereikende opvoedvaardigheden ouders verzorgers.  Positieve/problematische kenmerken ouder/verzorger relatie.  Psychische/fysieke (on)veiligheid. Problemen/Factoren ouder(s).	(in)Stabiele opvoedsituatie.  Problemen/Steun sociaal netwerk.  Omstandigheden gezin. Anders.		
Cliënt	Cognitie. Gezondheid.	Sociaal netwerk. Omstandigheden. Tijdsbesteding. Anders.		
School en werk		Relatie(s) leerkracht/collega.	Omstandigheden school en werk.  Anders.	
Twijfel risico of beschermend				Twijfel
Anders algemeen			Anders.	

Voor beantwoording van deelvraag 1 is gekeken naar de verhouding van risico en beschermende factoren per VA. Uit tabel 4 blijkt dat van de 555 VA's er bij 414 (74,6%) één of meer risico factoren en bij 343 (61,8%) één of meer beschermende factoren zijn gemeten. Van de 555 VA's hebben er 202 (36,4%) zowel risico als beschermende factoren, 141 (25,4%) hebben alleen risico factoren en bij 212 (38,2%) VA's zijn alleen beschermende factoren gemeten. Het gemiddelde is 1,44 risico factoren per VA en het gemiddelde van de beschermende factoren is 1,09 per VA. De range van de risico factoren is van een minimum van nul factoren tot en met een maximum van vijf factoren. Voor de beschermende factoren geldt dezelfde range, hoewel de verdeling ervan verschilt, zoals weergegeven in tabel 4.

Tabel 4

*Verdeling aantal risico- en beschermende factoren*

Aantal factoren	Risico factoren N (%)	Beschermende factoren N (%)
0	141 (24,4%)	212 (38,2%)
1	170 (30,6%)	155 (27,9%)
2	142 (25,6%)	126 (22,7%)
3	68 (12,3%)	49 (8,8%)
4	28 (5%)	10 (1,8%)
5	6 (1,1%)	3 (0,5%)
Totaal	555 (100%)	555 (100%)

Vervolgens is gekeken naar het totaal aantal gemeten risico- en beschermende factoren op micro-, meso-, en macroniveau (tabellen 5 en 6). Het is belangrijk om te vermelden dat het aantal risico- en beschermende factoren vele malen hoger ligt dan het aantal VA's omdat een VA één of meerdere risico- en/of beschermende factoren kan bevatten. In totaal zijn er over de 555 VA's 800 risico factoren en 609 beschermende factoren gemeten. In overeenkomst met eerdere resultaten blijkt ook hier dat in totaal meer risico factoren gemeten zijn in vergelijking met beschermende factoren. Als we naar de resultaten in beide tabellen kijken valt op dat op microniveau de risico factoren met name bij de cliënt zitten op het gebied van *gezondheid* en bij *ouders die zelf problemen ervaren*. Bij de beschermende factoren zijn juist een *relatie tussen ouders/verzorger* en *toereikende opvoedvaardigheden* veelvoorkomende factoren. Op mesoniveau blijken vaker *problemen in de omstandigheden van het gezin en cliënt* voor te komen. Bij de beschermende factoren worden de meeste factoren gescoord op cliënt niveau, namelijk bij op de hoofdcodes *omstandigheden* en *sociaal netwerk*. Op macroniveau komen bij zowel de risico- als beschermende factoren weinig factoren voor. Ten eerste zijn er al weinig codes geclassificeerd op dit niveau. Daarnaast komen de codes die op macroniveau zijn ingedeeld ook zelden voor. De code *omstandigheden op school* komt het vaakst voor op macroniveau. Procentueel lijkt er een groot verschil te zijn tussen de risico- en beschermende factoren op de code *omstandigheden op school*. Bij analyseren van de absolute aantallen blijkt dit slechts een toename van enkele tientallen te zijn. Verder is af te lezen dat de risico factoren een hoog aantal *niet te specificeren factoren* heeft, zowel in aantallen als percentages. Over het algemeen is er procentueel weinig verschil tussen de risico- en beschermende factoren over de drie verschillende niveaus, hoewel de risico factoren in grotere aantallen voorkomen.

Tabel 5

*Indeling van de risico factoren op micro, meso en macroniveau.*

Categorieën	Micro	N (%)	Meso	N (%)	Macro	N (%)	Niet te specificeren risico N (%)
Gezin en netwerk	Ontoereikende opvoedvaardigheden ouders verzorgers. 1	35 (4,4%)	Instabiele opvoedsituatie.	51 (6,4%)			
	Problematische kenmerken ouder/verzorger en kind relatie. 2	23 (2,9%)	Problemen binnen sociaal netwerk.	1 (0,1%)			
	Psychische/fysieke onveiligheid. 4	6 (0,8%)	Omstandigheden gezin.	62 (7,8%)			
	Problemen ouders.	132 (14%)	Anders.	8 (1%)			
Cliënt	Cognitie.	14 (1,8%)	Sociaal netwerk.	55 (6,9%)			
	Gezondheid.	96 (12%)	Omstandigheden. Tijdsbesteding. Anders.	128 (16,5%) 12 (1,5%) 9 (1,1%)			
School en werk			Relatie(s) leerkracht.	12 (1,5%)	Omstandigheden school.	56 (7%)	
			Collega.	2 (0,3%)	Omstandigheden werk. Anders.	3 (0,4%) 17 (2,1%)	
Twijfel risico of beschermend							75 (9,4%)
Anders algemeen					Anders.	3 (0,4%)	
Totaal		306 (35,9%)		323 (43,1%)		95 (9,9%)	75 (9,4%) 800 (100%)

Tabel 6

*Indeling van de beschermende factoren op micro, meso en macroniveau.*

Categorieën	Micro	Beschermen de factoren N (%)	Meso	Beschermen de factoren N (%)	Macro	Beschermen de factoren N (%)	Niet te specificeren beschermend N (%)
Gezin en netwerk	Toereikende opvoedvaardigheden ouders verzorgers.	76 (12,5%)	Stabiele opvoedsituatie.	26 (4,3%)			
	Positieve kenmerken ouder/verzorger relatie.	83 (13,6%)	Steun van sociaal netwerk.	4 (0,7%)			
	Psychische/fysieke veiligheid.	9 (1,5%)	Omstandigheden gezin.	15 (2,5%)			
	Factoren ouders.	10 (1,6%)	Anders.	3 (0,5%)			
Cliënt	Cognitie.	17 (2,8%)	Sociaal netwerk.	85 (14%)			
	Gezondheid.	43 (7,1%)	Omstandigheden. Tijdsbesteding. Anders.	55 (9%) 47 (7,7%) 12 (2%)			
School en werk			Relatie(s) leerkracht.	26 (3,2%)	Omstandigheden school.	69 (11,3%)	
			Collega.	0 (0%)	Omstandigheden werk. Anders.	2 (0,3%) 11 (1,8%)	
Twijfel risico of beschermend							14 (2,3%)
Anders algemeen					Anders.	2 (0,2%)	
Totaal		238 (39,1%)		273 (43,9%)		84 (13,6%)	14 (2,3%) 609 (100%)

## Verdeling van CAP-J classificaties en verhoudingen in relatie tot de risico- en beschermende factoren op micro-, meso- en macroniveau.

Om deelvraag twee te beantwoorden is gebruik gemaakt van de tabellen 7, 8 en 9 uit het resultaten hoofdstuk en de tabellen uit bijlage 6 en 7. In bijlage 6 staan de tabellen behorend bij de volgende informatie. Een VA kan niet alleen maar meerdere beschermende en risico factoren

bevatten maar ook meerdere hulpvragen bevatten. Dat betekent dat er bij een VA meerdere CAP-J classificaties gemeten kunnen worden. Voor de 555 VA's zijn er in totaal 976 CAP-J classificaties gemeten. De CAP-J classificatie *psychosociaal functioneren* blijkt hierbij het meest voor te komen binnen de hulpvragen (39,8%), gevolgd door de CAP-J classificatie *cognitief* (27, 80%) en *gezin en opvoeding* (15%). Gemiddeld genomen zijn er 1,75 CAP-J classificatie(s) per hulpvraag, met een minimum van 1 hulpvraag tot een maximum van 5 hulpvragen.

De volgende informatie is op basis van de 555 VA's aan de hand van de tabel 7 en bijlage 7. In tabel 7 zijn het aantal verschillende combinaties op hoofdas van de CAP-J verduidelijkt en in bijlage 7 de verdeling van de subcodes van CAP-J hoofdas A, *psychosociale, problemen*. Wanneer gekeken wordt naar welke combinaties van classificaties voorkomen binnen de hulpvragen is te zien dat de meeste hulpvragen zijn gemeten op *psychosociaal functioneren, cognitief* en *overige combinaties*. CAP-J classificatie, *lichaam*, en combinatie *lichaam en jeugdige & omgeving* komt het minst vaak voor. Uit de tabellen van bijlage 7 blijkt dat van de 555 VA's 30,9% geen hulpvraag heeft op *psychosociale problemen*.

Tabel 7

*Verdeling van de hoofdassen CAP-J classificaties*

Hoofdassen	N	%
Hoofdas A psychosociaal functioneren	132	23,8%
Hoofdas B lichaam	4	0,7%
Hoofdas C cognitief	99	17,8%
Hoofdas D gezin & opvoeding	9	1,6%
Hoofdas E jeugdige & omgeving	9	1,6%
A + B	11	2,0%
A + C	69	12,4%
A + D	56	10,1%
A + E	26	4,7%
B + C	3	0,5%
B + E	1	0,2%
C + D	9	1,6%
C + E	20	3,6%
D + E	4	0,7%
Overige combinaties	103	18,6%
Total	555	100,0%

De volgende informatie is op basis van tabel 8 en 9 en bijlage 7. Met betrekking tot tabel 8 en 9 staat onderaan de tabellen een korte toelichting over hoe de tabel gelezen moet worden in relatie tot de percentages en de aantallen. Met gebruik van de informatie uit deelvraag één worden de volgende acht risico factoren in relatie tot de hulpvraag vergeleken: *problemen van de ouders, gezondheid, situatie, omstandigheden van het gezin, sociaal netwerk, omstandigheden van de cliënt, omstandigheden op school* en tot slot *twijfel factoren*. Zij

vertegenwoordigen gezamenlijk 80% ( n = 640) van de totaal aantal gemeten risico factoren. De overige risico factoren worden gezamenlijk geclusterd als overige risico factoren. De volgende acht beschermende factoren worden in relatie tot de hulpvraag vergeleken: *toereikende opvoedvaardigheden*, *positieve kenmerken ouder/verzorger kind relatie*, *gezondheid van de cliënt*, *instabiele opvoedsituatie*, *sociaal netwerk van de cliënt*, *omstandigheden van de cliënt*, *tijdsbesteding van de cliënt* en tot slot *omstandigheden op school*. Deze beschermende factoren vertegenwoordigen 79,5% (n = 484) van het totaal aantal gemeten beschermende factoren. De overige beschermende factoren worden gezamenlijk geclusterd als overige beschermende factoren.

Uit tabel 8 blijkt dat op de classificaties die het vaakst voorkomen ook de meeste risico factoren worden gemeten. Op *psychosociale problemen* (N = 182), *cognitie* (N = 122) en combinaties als *psychosociale problemen* en *cognities* (N = 105) en *psychosociale problemen en gezin & opvoeding* (N = 92) zijn meer dan de helft van de risico factoren gemeten. Verder blijkt dat overige combinaties, op de classificatie *psychosociale problemen* na, de meeste risico factoren heeft. Gekeken naar de specifieke risico factoren verhouden de volgende risico factoren zich het meest tot *psychosociale problemen: problemen bij de ouders* (14,3%), *gezondheid* (13,2%), *sociaal netwerk cliënt* (8,2%), *omstandigheden cliënt* (19,8%) en *overige risico factoren* (19,2%). Ook is de CAP-J classificatie *cognitie* in verhouding met de volgende risico factoren opvallend: *gezondheid* (17,2%), en *problemen van ouders* (20,5%) en *overige factoren* (18,9%). Het lijkt erop dat de meest voorkomende verhoudingen van risico factoren in relatie tot de CAP-J classificaties zowel op micro-, als mesoniveau liggen, met een lichte prevalentie naar micro niveau.

Betreft de beschermende factoren, tabel 9, blijkt net als bij de risico factoren dat de meeste beschermende factoren op de CAP-J classificaties *psychosociale problemen* (N = 135), *cognitie* (n = 113) en combinaties als *psychosociale problemen* en *cognities* (N = 105) en *psychosociale problemen en gezin & opvoeding* (N = 92) Over het algemeen worden er meer beschermende factoren op mesoniveau gemeten bij de veel voorkomende hoofdassen en beschermende factoren. Gekeken naar specifieke beschermende factoren verhouden de volgende beschermende factoren zich het meest tot de CAP-J classificatie *psychosociale problemen: toereikende opvoedvaardigheden* (13,3%), *positieve kenmerken ouder/verzorger kind relatie* (11,9%) en *sociaal netwerk* (12,6%). In relatie tot de op één na meest voorkomende CAP-J classificatie *cognitie* komende de volgende beschermende factoren regelmatig voor: *opvoedvaardigheden* (15,9%), *positieve kenmerken ouder/verzorger kind relatie* (16,8%) en



*sociaal netwerk* (16,7%). Een verdere opvallende verhouding is 38% van de beschermende factor *stabiele opvoedsituatie* voorkomt bij combinaties *psychosociale problemen* en *gezin & opvoeding* (5,7%) en *psychosociale problemen* en *jeugdige en omgeving* (7,9%). Het lijkt erop dat de meest voorkomende verhoudingen van beschermende factoren in relatie tot de CAP-J classificaties zowel op micro-, als mesoniveau liggen, met een lichte prevalentie naar micro niveau.

Gekeken naar zowel risico- als de beschermende factoren is een opvallende verhouding dat er met name combinaties van risico en beschermende factoren zijn gemeten in relatie met de CAP-J classificaties en combinaties. Tot slot laat informatie uit bijlage 6 zien dat *emotionele- en gedragsproblemen* veelal voorkomen binnen *psychosociale problemen*. Dit houdt in dat de meeste risico- en beschermende factoren in relatie tot hoofdas *psychosociale problemen* betrekking hebben op *emotionele- en gedragsproblemen*.

Tabel 8

*Hulpvraag in relatie tot de risico factoren op micro-, meso-, macroniveau*

(combinaties) Classificaties (n)	micro			Omstandig heden gezin N (%)	Meso	Macro			Overige factoren N (%)	Totaal N (%)	
	Problemen ouders N (%)	Gezondheid N (%)	Instabiele opvoedsituatie N (%)		Sociaal netwerk client N (%)	Omstandig heden client N (%)	Omstandig heden school N (%)	Twijfel N (%)			
Hoofdas A, psychosociale problemen (132)	26 (14,3%)	24 (13,2%)	10 (5,5%)	14 (7,7%)	15 (8,2%)	36 (19,8%)	6 (3,3%)	16 (8,8%)	35 (19,2%)	182 (100%)	
Hoofdas B lichaam (4)	1 (16,6%)	0 (0%)	1 (16,6%)	1 (16,6%)	0 (0%)	1 (16,6%)	0 (0%)	1 (16,6%)	1 (16,6%)	6 (100%)	
Hoofdas C cognitief (99)	25 (20,5%)	21 (17,2%)	5 (4,1%)	10 (8,1%)	2 (1,6%)	14 (11,5%)	14 (11,5%)	8 (6,5%)	23 (18,9%)	122 (100%)	
Hoofdas D gezin & opvoeding (9)	1 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (100%)	
Hoofdas E jeugdige en omgeving (9)	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)	5 (100%)	
A + B (11)	2 (8%)	4 (16%)	1 (4%)	1 (4%)	2 (8%)	7 (28%)	1 (4%)	2 (8%)	5 (20%)	25 (100%)	
A + C (69)	23 (21,9%)	10 (9,5%)	7 (6,66%)	8 (7,6%)	7 (6,66%)	14 (13,3%)	9 (8,6%)	9 (8,6%)	18 (17,1%)	105 (100%)	
A + D (56)	13 (14,1%)	8 (8,7%)	7 (7,6%)	8 (8,7%)	11 (12%)	15 (16,3%)	4 (4,3%)	7 (7,6%)	19 (20,6%)	92 (100%)	
A + E (26)	7 (17,5%)	5 (12,5%)	0 (0%)	1 (2,5%)	5 (12,5%)	10 (25%)	6 (15%)	4 (10%)	2 (5%)	40 (100%)	
B + C (3)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	3 (60%)	1 (20%)	5 (100%)	
B + E (1)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
C + D (9)	2 (20%)	2 (20%)	1 (10%)	1 (10%)	1 (10%)	1 (10%)	0 (0%)	2 (20%)	0 (0%)	10 (100%)	
C + E (20)	3 (12,5%)	1 (4,2%)	3 (12,5%)	2 (8,3%)	1 (4,2%)	3 (12,5%)	3 (12,5%)	4 (16,6%)	4 (16,6%)	24 (100%)	
D + E (4)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	
Overige combinaties (103)	27 (15,2%)	20 (11,3%)	16 (9%)	15 (8,5%)	10 (5,6%)	24 (13,6%)	12 (6,8%)	18 (10,2%)	35 (19,8%)	177 (100%)	
Totaal	132 (16,5%)	96 (11,9%)	51 (6,4%)	62 (7,8%)	55 (6,9%)	128 (16%)	56 (7%)	75 (9,4%)	145 (18,1%)	800 (100%)	
Totaal op niveau	228 (28,5%)			296 (37%)			56 (7%)			75 (9,4%) 145 (18,1%) 800 (100%)	

*Noot*. n = op basis van 555 verklarende analyses. N = Op basis van totaal 800 risico factoren. Percentages zijn op basis van het rijtotaal van het voorkomen van de risico factoren in relatie tot de classificatie(combinatie).

Tabel 9

*Hulpvraag in relatie tot de beschermende factoren op micro, meso, macroniveau*

(combinaties) Classificaties (n)	Micro			Meso			Macro		Totaal	
	Toereikende opvoedvaardigheden	Gezondheid	Positieve kenmerken ouder kind relatie	Stabiele opvoedsituatie	Sociaal netwerk	Omstandigheden	Tijdsbesteding	Omstandigheden school		Overige factoren
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		N (%)
Hoofdas A, psychosociale problemen (132)	18 (13,3%)	14 (10,4%)	16 (11,9%)	1 (0,7%)	17 (12,6%)	11 (8,1%)	13 (9,6%)	16 (11,9%)	29 (21,5%)	135 (100%)
Hoofdas B lichaam (4)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	2 (100%)
Hoofdas C cognitief (99)	18 (15,9%)	5 (4,4%)	19 (16,8%)	2 (1,8%)	17 (15%)	10 (8,8%)	8 (7%)	8 (7%)	26 (23%)	113 (100%)
Hoofdas D gezin & opvoeding (9)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	0 (0%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	12 (100%)
Hoofdas E jeugdige en omgeving (9)	1 (9%)	0	3 (27%)	1 (9%)	2 (18%)	1 (9%)	1 (9%)	1 (9%)	1 (9%)	11 (100%)
A + B (11)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	0 (0%)	1 (11,1%)	9 (100%)
A + C (69)	11 (12,6%)	5 (5,7%)	9 (10,3%)	5 (5,7%)	14 (16,1%)	8 (9,2%)	8 (9,2%)	12 (13,8%)	15 (17,2%)	87 (100%)
A + D (56)	4 (6,3%)	5 (8%)	10 (15,9%)	5 (7,9%)	7 (11,1%)	5 (8%)	5 (8%)	10 (15,9%)	12 (19%)	63 (100%)
A + E (26)	3 (5,5%)	1 (1,8%)	4 (7,2%)	0 (0%)	4 (7,2%)	4 (7,2%)	3 (5,5%)	6 (11%)	8 (14,5%)	55 (100%)
B + C (3)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)
B + E (1)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
C + D (9)	0 (0%)	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	2 (40%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)
C + E (20)	4 (14,2%)	3 (10,7%)	4 (14,2%)	2 (7,1%)	4 (14,2%)	2 (7,1%)	1 (3,6%)	5 (17,6%)	3 (10,7%)	28 (100%)
D + E (4)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	5 (100%)
Overige combinaties (103)	12 (11,7%)	6 (5,8%)	14 (13,6%)	8 (7,8%)	17 (16,5%)	10 (9,7%)	2 (1,9%)	9 (8,7%)	25 (24,4%)	103 (100%)
Totaal	76 (12,5%)	43 (7%)	83 (13,6%)	26 (4,3%)	85 (14%)	55 (9%)	47 (7,7%)	69 (11,3%)	125 (20,5%)	609 (100%)
Totaal op niveau		202 (33,2%)			213 (35%)			69 (11,3%)	125 (20,5%)	609 (100%)

*Noot.* n = op basis van 555 verklarende analyses. N = Op basis van totaal 800 risico factoren. Percentages zijn op basis van het rijtotaal van het voorkomen van de beschermende factoren in relatie tot de classificatie(combinatie).

## Conclusie en Discussie

In dit onderzoek is gestreefd om een bijdrage te kunnen leveren aan het inzichtelijk maken van risico- en beschermende factoren binnen de VA in relatie tot psychosociale problemen bij jeugdigen. In het kort is uit de resultaten gebleken dat niet in elke VA risico- en of beschermende factoren beschreven zijn. Er zijn meer risico factoren gemeten dan beschermende factoren, Bovendien blijkt na indeling op micro-, meso-, en macroniveau, dat risico- en beschermende factoren op macroniveau bijna niet voorkomen. De meest voorkomende risico factoren zijn problemen bij de ouders, problemen met de gezondheid van de jeugdige en problemen in de omstandigheden van de jeugdige. De meest voorkomende beschermende factoren zijn positieve kenmerken in de ouder/verzorger kind relatie, een positief sociaal netwerk en gunstige schoolomstandigheden van de jeugdige. Op micro- en mesoniveau zijn de factoren bij zowel risico- als beschermende factoren ongeveer evenredig verdeeld, met een lichte prevalentie op mesoniveau.

De CAP-J classificaties psychosociale problemen en cognitie komen het vaakst voor, waarbij met name gedragsproblemen en emotionele problemen voorkomen binnen de CAP-J classificatie psychosociale problemen. Dit betekent dat gemeten factoren op psychosociale problemen met name betrekking hebben op emotionele- en gedragsproblemen. De meest voorkomende risico factoren zijn gemeten op microniveau in relatie tot CAP-J classificatie

psychosociale problemen en cognitie, namelijk problemen bij de ouders, gezondheidsproblemen, sociaal netwerk, en omstandigheden van de cliënt. Wat beschermende factoren betreft komen stabiele opvoedsituatie, positieve ouder-kind relatie en zoals toereikende opvoedvaardigheden en sociale netwerk regelmatig voor. Wanneer naar de meest voorkomende verhoudingen wordt gekeken, valt op dat factoren voornamelijk op microniveau voorkomen, terwijl er over het algemeen meer factoren op mesoniveau zijn gemeten. Tot slot laat het onderzoek zien dat er veelal combinaties van problemen en factoren zijn waar genomen.

## Betekenis van de resultaten

De bevinding dat niet elke VA risico- en/of beschermende factoren bevat, komt overeen met bestaande literatuur (Kuyken et al., 2005). Dit kan verschillende redenen hebben dat niet alle facetten van de VA zijn meegenomen in het onderzoek, waardoor risico- en beschermende factoren ook elders kunnen staan. Daarnaast kan het zijn dat behandelaren mogelijk niet expliciet vragen naar deze factoren, er onvoldoende waarde aan hechten of dat gezinnen deze informatie niet onthullen vanwege schaamte of andere redenen. Het ontbreken van deze factoren gaat ten koste van de werkzame elementen van de VA, waardoor er mogelijk geen gepast behandeladvies wordt gegeven (Insel, 2014; Jenn, 2022). Naast het ontbreken van factoren kan het zijn dat de factoren tevens niet nauwkeurig worden gedocumenteerd (Nattrass et al., 2014), wat leidt tot dubbelzinnigheid bij de categorisatie van deze factoren. Voor het niet nauwkeurig documenteren van factoren lijkt evidentie zijn, vanwege het hoge aantal factoren waarbij twijfel bestaat of deze geclassificeerd kunnen worden als risico- of beschermde factor. Het ontbreken en dubbelzinnigheid van risico- en beschermende factoren bij de VA's wijst op de noodzaak van meer gestructureerde en gedetailleerde rapportage van observaties door behandelaren om de nauwkeurigheid van de VA's te verbeteren. Dit kan behaald worden door het trainen, dan wel stimuleren, van behandelaren om deze factoren actief te identificeren en te registreren (Boone-van den Heuvel, Hilbrink & Bovenregionaal expertisenetwerk Gelderland, 2022).

De bevinding dat er minder beschermende factoren dan risicofactoren zijn gemeten, is eveneens conform de literatuur. Volgens onderzoek is de kans groot dat een veelvoud van risico factoren aanwezig zijn wanneer er sprake is van psychosociale problemen, dit maakt dat deze ook in meerdere mate gemeten worden en/of dat behandelaren hier specifiek naar zoeken (Van Velden, et al., 2019; Nederlands Centrum jeugdgezondheid, 2016).

Een opvallende bevinding, wat in contrast staat met het theoretisch kader (Hoex et al., 2022), is dat risico- en beschermende factoren ongeveer evenveel voorkomen op micro- als op

mesoniveau. Dit geldt zowel voor de risico- en beschermende factoren algemeen als bij de meeste voorkomende CAP-J classificaties psychosociale problemen en cognitie in relatie tot de meest voorkomende risico- en beschermende factoren. Waarbij een lichte prevalentie is gemeten op microniveau, hoewel dit weinig verschilt met mesoniveau. De verwachting was dat factoren op microniveau in meerdere mate voor zouden komen. Deze bevinding kan deels te maken hebben met de classificatie van bepaalde factoren, zoals een instabiele opvoedsituatie, die volgens de literatuur onder mesoniveau valt, maar mogelijk ook als microniveau factor kan worden beschouwd. Aangezien de indeling door de onderzoeker is verricht aan de hand van wetenschappelijke literatuur (Winters et al., 2007; Wolff et al., 2017). Wellicht beargumenteerd een andere onderzoeker en/of literatuur bron juist dat deze factor onder microniveau zou vallen.

Volgens de literatuur (Schmidt & Campbell, 2013; Shonkoff et al., 2012) kunnen er bij jeugdigen bepaalde factoren in meerdere mate aan bijdragen aan bepaalde psychosociale problemen. Dit onderzoek laat zien dat emotionele- en gedragsproblemen het vaakst voorkomen binnen de CAP-J classificatie psychosociale problemen. In relatie tot deze factoren komen met name de risico factoren problemen bij de ouders, gezondheidsproblemen, sociaal netwerk, en omstandigheden van de cliënt vaak voor.

Tot slot zijn er veelal combinaties gemeten van CAP-J classificaties en risico- en beschermende factoren. Dit kan volgens het theoretisch kader duiden op versterking van de risico factoren onderling en het anders manifesteren van verschillende risico- en beschermende factoren per individu (Engel, 1977; Kelley et al., 2023). Het laat zien dat er geen eenduidig beeld te schetsen is van bepaalde risico- en/of beschermende factoren in relatie tot een classificatie. Dit benadrukt de complexiteit van de interactie tussen verschillende factoren en de noodzaak om een holistische benadering bij sprake van psychosociale problemen bij jeugdigen (Rombouts & Scholing, 2003; Wispelwey, z.d.). Hoewel er beperkingen zijn in de volledigheid en duidelijkheid van de VA's, bevestigen de resultaten de complexiteit een gedetailleerde en systematische benadering bij het verzamelen en analyseren van gegevens.

## Sterke kanten van het onderzoek

Een belangrijke kracht van het onderzoek is de omvangrijke dataset van 945 VA's, gereduceerd tot 555, na verwijdering van niet-jeugdigen en ontbrekende gegevens. Deze grote steekproefgrootte draagt bij aan de representativiteit van de onderzoekspopulatie, wat de generaliseerbaarheid van de resultaten vergroot. Door het uitsluiten van incomplete analyses is de betrouwbaarheid van de overgebleven gegevens versterkt, waardoor de bevindingen een solide basis vormen voor verdere conclusies en aanbevelingen.

Een andere belangrijke kracht is de omvang en de diepgang van het onderzoek. Door de vele soorten factoren te onderzoeken op micro-, meso- en macroniveau, biedt dit onderzoek een gedetailleerd zicht op de verschillende lagen van invloeden op jeugdigen met psychosociale problemen. De wijze van indeling van deze niveaus is stevig onderbouwd door wetenschappelijke literatuur, wat bijdraagt aan de validiteit van de onderzoeksresultaten.

De hoge betrouwbaarheid en validiteit van de coderingen, met een uitstekende (80% of hoger) interbeoordelaarsbetrouwbaarheid score, versterken de geloofwaardigheid van de bevindingen. Deze score van uitstekendheid is behaald met behulp van voorafgaande training, duidelijke afstemming tussen onderzoeker en organisatie over het knoppensysteem en volgen van de codeerregels. Deze hoge betrouwbaarheid en validiteit zorgen ervoor dat de bevindingen als betrouwbaar kunnen worden gebruikt voor beleids- en praktijkaanbevelingen.

Tot slot is er kracht dat er transparant is gewerkt gedurende het analyse proces doordat er een logboek (syntax) bijgehouden is. Hierdoor is de reproduceerbaarheid en testbaarheid van het onderzoek bevorderd.

## Beperkingen en advies voor vervolgonderzoek

Een eerste beperking van het onderzoek is het missen van VA's, doordat hulpvragen, risico- en beschermende factoren niet bij alle 945 analyses volledig waren ingevuld. Dit heeft geleid tot een reductie van de database en zorgt voor een verminderende representativiteit van het onderzoek. Het is nu onduidelijk of van de ontbrekende VA's sprake is van dezelfde problemen/factoren of dat er andere factoren van invloed zijn op de problematiek. Doordat hulpvragen, risico- en beschermende factoren niet zijn ingevoeld in de VA, betekent het niet dat deze er niet zijn. Door het reduceren van het databestand kunnen belangrijke inzichten zijn gemist die de volledigheid en precisie van de onderzoeksbevindingen hadden kunnen versterken (Eells, 2022).

Toekomstig onderzoek mag zich richten op het verbeteren van de volledigheid en kwaliteit van VA's. Dit kan worden bereikt door te onderzoeken waarom behandelaren niet altijd alle factoren (volledig) invullen. Daarnaast kan het gebruik van geautomatiseerde systemen, checklists en gestandaardiseerde protocollen onderzocht worden om de consistentie op volledigheid te stimuleren.

Een tweede beperking van het onderzoek is dat van de onderzochte VA's hebben meer dan 10% van de cliënten meerdere VA's. Het resulteert in meerdere combinaties op de hulpvragen, risico- en beschermende factoren vaker voor kwamen. Het is onduidelijk hoeveel van deze dubbele (of meer) VA's in het huidig onderzoek zijn meegenomen. Dit gegeven kan een vertekend beeld

geven van de onderzoeksresultaten, wat op zijn beurt de validiteit van de resultaten kan ondermijnen. Daarnaast zijn er meerdere VA's ingevuld voor eigen gebruik door de behandelaren, wat een mogelijke bron van bias betekent. Behandelaren kunnen belangrijke informatie niet volledig hebben ingevuld, mogelijk omdat dit voor intern gebruik minder relevant werd geacht of omdat ze andere prioriteiten hadden bij het invullen van de gegevens. Ook dit kan de volledigheid en nauwkeurigheid van de data beïnvloeden, wat op zijn beurt de validiteit van de resultaten kan ondermijnen.

Vervolgonderzoek zou in meerdere mate rekening kunnen houden met dubbele VA's, waarbij VA's die (bijna) hetzelfde zijn als één kunnen worden geteld en/of waarbij bij verschillen de meest recente VA wordt meegenomen in het onderzoek. Tevens zou apart onderzoek naar deze VA's interessant zijn, waarbij deze gedurende een bepaalde periode opnieuw worden ingevuld om te achterhalen of een bepaalde behandeling of interventie effect heeft.

Een derde beperking is dat er binnen het onderzoek geen rekening gehouden met de leeftijd van de jeugdigen. Naarmate kinderen ouder worden, verschuiven de belangrijke factoren vaak van micro- naar mesoniveau, of visa versa. Als voorbeeld worden leeftijdsgenoten naar mate kinderen ouder worden steeds belangrijker (Ince et al., 2020). Leeftijdsspecifieke factoren kunnen variëren in hun impact, en het negeren van deze variatie kan leiden tot over- of onderschatting van de invloed van bepaalde risico- en beschermende factoren in relatie tot de hulpvraag.

Betreft de leeftijdsvariëaties zou toekomstig onderzoek leeftijdsspecifieke analyses kunnen uitvoeren, dit houdt in dat de steekproef wordt gesegmenteerd op leeftijdscategorie. Longitudinaal onderzoek kan ook waardevol zijn, waarbij dezelfde groep jeugdigen over een langere periode wordt gevolgd om te zien hoe de invloed van verschillende factoren verandert naarmate ze ouder worden.

Een vierde beperking is dat risico- en beschermende factoren op macroniveau in mindere mate voorkomen binnen dit onderzoek. Dit kan komen doordat deze er simpelweg niet zijn, behandelaren er geen oog voor hebben, cliënten deze factoren niet benoemen en/of zowel cliënt als behandelaar de relevantie of link niet legt tussen de hulpvraag en de risico- en/of beschermende factor op macroniveau (Bouteh et al., 2019).

Om verder onderzoek naar risico- en beschermende factoren op macroniveau te bevorderen zouden toekomstige onderzoeken moeten overwegen om cross-culturele studies uit te voeren op macroniveau. Dit kan helpen om te bepalen of de geïdentificeerde risico- en

beschermende factoren consistent zijn over verschillende culturele, ideologische en sociaaleconomische contexten. Door diverse populaties te bestuderen, kan het onderzoek bijdragen aan een breder begrip van psychosociale problemen in relatie en de bijbehorende factoren.

De laatste beperking van het onderzoek is de beperkte analyse van alle combinatiefactoren. Hoewel er een grote hoeveelheid combinaties van risico- en beschermende factoren is onderzocht, was het niet mogelijk om alle mogelijke combinaties uitvoerig te analyseren. Hierdoor kunnen sommige specifieke interacties tussen factoren over het hoofd zijn gezien, wat de diepgang van de analyse beperkt. Deze beperking benadrukt de noodzaak voor verdere, meer gedetailleerde onderzoeken om een vollediger beeld te krijgen van de complexe interacties tussen verschillende factoren. Met name omdat onderzoek heeft aangetoond dat risico factoren elkaar kunnen versterken (AJN et al., 2016). Vervolgonderzoek zou zich tevens moeten richten op een diepgaandere analyse van de interacties tussen verschillende combinatiefactoren op micro-, meso- en macroniveau. Dit kan worden gedaan door een meer gedetailleerde en uitgebreide methodologie toe te passen die specifieke combinaties van risico- en beschermende factoren onderzoekt.

## Aanbeveling voor de praktijk

De resultaten, krachten en beperkingen in dit onderzoek laten zien dat er voor de klinische praktijk nog op diverse terreinen winst te behalen is. Voor de klinici in de praktijk dient benadrukt te worden om systematisch en gedetailleerd te werken met de VA om de holistische visie die de VA beoogt te hebben te kunnen waarborgen. Daarom is het essentieel dat in de praktijk wordt gestreefd naar volledigheid en nauwkeurigheid van gegevens verzameling in de VA (Hermanns c.s., 2005; Narayan et al., 2018). Dit kunnen zij doen door training te volgen in de VA, wat leidt tot bevordering van inzicht en structuur van de VA (Boone-van den Heuvel, Hilbrink & Bovenregionaal expertisenetwerk Gelderland, 2022).

Gezien het ontbreken van macrofactoren uit het onderzoek is de aanbeveling voor klinici dat zij bewust moeten zijn van culturele variaties op macroniveau en factoren in de uiting van psychosociale problemen. Dit betekent dat behandelaren culturele sensitiviteit en competentie moeten integreren in hun praktijk, door bijvoorbeeld culturele factoren mee te nemen in de diagnostiek en behandeling (Parekh & Trinh, 2019).

Het inzicht dat niet alle combinaties uitvoerig zijn geanalyseerd binnen de niveaus en gecombineerd benadrukt de complexiteit van psychosociale problemen en de noodzaak van een holistische benadering door klinici. Clinici moeten zich bewust zijn van de multifactoriële aard

van de risico- en beschermende factoren in relatie tot psychosociale problemen. Effectief bewezen behandelingen, dan wel interventies, dienen gericht te zijn op niet alleen het individu, maar ook het systeem, voorbeelden hiervan zijn MST-CAN (multisystemic therapy for child abuse and neglect) (Bauch et al., 2022) en MDFT (multidimensionele familietherapie) (Bourgeois., 2020).

Door deze overwegingen in toekomstig onderzoek en/of de klinische praktijk te integreren, kunnen (regie)behandelaren een meer gedetailleerd, genuanceerd en effectief behandelplan ontwikkelen op basis van de verklarende analyse voor jeugdigen met psychosociale problemen.



## Literatuurlijst

- Aarts, S. (2019). Zijn statistisch significante resultaten ook klinisch relevant? *PodoSophia*, 27(1), 32–34. <https://doi.org/10.1007/s12481-019-00220-x>
- Accare. (2024, 3 april). *Training Verklarende analyse (WO)*. <https://www.accare.nl/child-study-center/opleidingen/opleidingscatalogus/training-verklarende-analyse-wo>
- AJN, V&VN vakgroep jeugd, NVDA, TNO, & ZonMw. (2016). JGZ-richtlijn Psychosociale problemen. In Actiz & GGD Ned/GHOR, *JGZ-richtlijn Psychosociale problemen*. <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/de60fc81-b442-4705-8904-182e5dfbe9d9.pdf>
- Alexis Bourgeois. (2020). *Parent-Adolescent Relationships: Perspectives, Communication and Outcomes*. Novinka
- Astill, R. G., Van der Heijden, K. B., Van Ijzendoorn, M. H., & Van Someren, E. J. (2012). Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed. *Psychological Bulletin*, 138(6), 1109-1138.
- Bakker, I., Bakker, K., Van Dijke, A. & Terpstra, L. (1998). *O & O in perspectief*. Utrecht: NIZW.
- Bauch, J., Hefti, S., Oeltjen, L., Pérez, T., Swenson, C. C., Fürstenau, U., Rhiner, B., & Schmid, M. (2022). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: Parental stress and parental mental health as predictors of change in child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 126, 105489. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105489>
- Benson, P., Leffert, N., Scales, P. C., & Blyth, D. A. (1998). Beyond the “Village” Rhetoric: Creating Healthy Communities for Children and Adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(3), 138–159. [https://doi.org/10.1207/s1532480xads0203\\_3](https://doi.org/10.1207/s1532480xads0203_3)
- Boone-van den Heuvel, M., Hilbrink, E., Bovenregionaal expertisenetwerk Gelderland (2022). *Rapport monitoring webinar en trainingstraject Verklarende Analyse*. HAN university of applied science. Geraadpleegd op 31 mei 2024, van

<https://www.han.nl/artikelen/2023/02/verklarende-analyse/Rapport-Verklarende-Analyse.pdf>

Bouteh, K., De Haan, A., & Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen. (2019).

*Cultuursensitief werken met jeugdigen en gezinnen*. [https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/10/Cultuursensitief-werken-met-jeugdigen-en-gezinnen\\_Pharos\\_2019-1.pdf](https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/10/Cultuursensitief-werken-met-jeugdigen-en-gezinnen_Pharos_2019-1.pdf)

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. In *Harvard University Press eBooks*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA0129742X>

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *international encyclopedia of education*, 3(2), 37–43. <https://docs.edtechhub.org/lib/P7AUMPEJ>

C4YOUTH, Expertisecentrum Gezinnen met meervoudige en complexe problemen, JENN Noord, & Kenniswerkplaats Jeugd Friesland. (z.d.). <https://c4youth.nl/wordpress/wp-content/uploads/2022/10/Verklarende-analyse-een-gezamenlijke-werktheorie-bij-complexe-zorgvragen.pdf>

Catalano, R. F., Berglund, M., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *The Annals Of The American Academy Of Political And Social Science/The Annals*, 591(1), 98–124. <https://doi.org/10.1177/0002716203260102>

Daamen, W., Oudhof, M., Ince, D., & Lekkerkerker, L. (2016). *Gebruikshandleiding Cap-j* (2de editie). Nederlands Jeugdinstituut.

Daley, D. C., & Feit, M. D. (2013). The Many Roles of Social Workers in the Prevention and Treatment of Alcohol and Drug Addiction: A Major Health and Social Problem Affecting Individuals, Families, and Society. *Social Work in Public Health*, 28(3–4), 159–164. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.758960>

- De Bruin, R., Muller, N. F., & Koudstaal, A. (2013). *Surfen op emoties: werkboek Dialectische gedragstherapie voor jongeren (DGT-J)*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Lange, M., Matthys, W., De Veld, D., Foolen, Addink, A., Menting, A., & Bastiaanssen, I. (2018). *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. BPSW, NIP, NVO, NJI. [https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2021/03/Richtlijn-Ernstige-Gedragsproblemen\\_Richtlijn\\_V4\\_2022\\_DEF.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2021/03/Richtlijn-Ernstige-Gedragsproblemen_Richtlijn_V4_2022_DEF.pdf)
- Delfos, M. F. (2011). *Ontwikkeling in vogelvlucht: ontwikkeling van kinderen en adolescenten*.
- Denny, C. H., Acero, C. S., Naimi, T. S., & Kim, S. Y. (2019). Consumption of alcohol beverages and binge drinking among pregnant women aged 18–44 years — United States, 2015–2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(16), 365–368. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6816a1>
- Dudley, R., Kuyken, W., & Padesky, C. A. (2011). Disorder specific and trans-diagnostic case conceptualisation. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 213–224. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.005>
- Ebrahim, S. H., & Gfroerer, J. (2003). Pregnancy-related substance use in the United States during 1996–1998. *Obstetrics & Gynecology*, 101(2), 374–379. [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(02\)02588-7](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(02)02588-7)
- Ecker, J. L., Abuhamad, A., Hill, W. C. O., Bailit, J. L., Bateman, B. T., Berghella, V., Blake-Lamb, T., Guille, C., Landau, R., Minkoff, H., Prabhu, M., Rosenthal, E., Terplan, M., Wright, T. E., & Yonkers, K. A. (2019). Substance use disorders in pregnancy: clinical, ethical, and research imperatives of the opioid epidemic: a report of a joint workshop of the Society for Maternal-Fetal Medicine, American College of Obstetricians and Gynecologists, and American Society of Addiction Medicine. *American Journal of*

*Obstetrics and Gynecology*, 221(1), B5–B28.

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.03.022>

Eells, T. D. (2022). *Handbook of Psychotherapy Case Formulation*. Guilford Publications.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Frank, D. A., Augustyn, M., & Zuckerman, B. (1998). Neonatal neurobehavioral and neuroanatomic correlates of prenatal cocaine exposure: problems of dose and confounding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 846(1), 40–50. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09725.x>

Gemeente Leeuwarden. (2023). *Jeugd Agenda 2024-2028 Nu investeren in de toekomst van onze jeugd*. Geraadpleegd op 7 februari 2024, van <https://leeuwarden.bestuurlijkeinformatie.nl/Document/View/f209a01a-6ade-4adc-8a82-d5ce019ae8f5> Groningen]. s.n. GZZ-organisatie. (z.d.). *Verklarende analyse*. <https://molendrift.nl/media/1/publicaties/Werken-met-de-Verklarende-Analyse.pdf>

Hermanns, J., Schrijvers, G., & Ory, F. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoeden en opgroei problemen*. Utrecht: Julius Centrum van de Universiteit Utrecht.

Hoex, J. Vlaardingebroek, S. Balledux, M. Speetjens, P. Vink, C. (2022). *Opgroeien doe je samen. Bouwen aan een stevige pedagogische basis*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 8 februari 2024, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2022-12/Opgroeien%20doe%20je%20samen.pdf>

Hussaarts, P., Roozen, H. G., Meyers, R. J., Van de Wetering, B., & McCrady, B. S. (2011). Problem Areas Reported by Substance Abusing Individuals and Their Concerned Significant Others. *The American Journal On Addictions/American Journal On Addictions*, 21(1), 38–46. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00187.x>

- Ince, D., Kalthoff, H., Peter Nikken, Josette Hoex, Marielle Balledux, & Esther van Beekhoven. (2020). Opgroeien en opvoeden. In *Opgroeien en Opvoeden* (p. 2). <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Opgroeien-en-opvoeden.pdf>
- Insel, T. R. (2014). The NIMH Research Domain Criteria (RDOC) project: Precision Medicine for Psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 171(4), 395–397. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14020138>
- Jenn. (2022, februari). *Verklarende analyse - Jenn*. Geraadpleegd op 17 november 2023, van <https://jennoord.nl/jennthemas/verklarende-analyse/>
- Jeugd Expertise netwerk Noord-Nederland, Regionale Kenniswerkplaatsen Noord-Nederland, & Expertisenetwerk Gezinnen met Meervoudige en Complexe problematiek. (z.d.). *De verklarende analyse: Een gezamenlijke 'werktheorie' bij complexe zorgvragen*. <https://regionaalexpertteamgroningen.nl/wp-content/uploads/2022/11/Verklarende-analyse-een-gezamenlijke-werktheorie-bij-complexe-zorgvragen.pdf>. Geraadpleegd op 30 november 2023, van <https://regionaalexpertteamgroningen.nl/wp-content/uploads/2022/11/Verklarende-analyse-een-gezamenlijke-werktheorie-bij-complexe-zorgvragen.pdf>
- Jeugd expertisenetwerk noord-Nederland. (2022, november). *Factsheet verklarende analyse*. Jennoord. Geraadpleegd op 1 december 2023, van <https://jennoord.nl/wp-content/uploads/2022/11/Factsheet-verklarende-analyse-november-2022.pdf>
- Kahneman, D., Sibony, O., & Sunstein, C.R. (2021) Ruis. *Waarom we zo vaak verkeerde beslissingen nemen, en hoe we dat kunnen voorkomen*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam
- Kalthoff, H. (2018). *Opgroeien en opvoeden in armoede* (2de editie). Nederlands Jeugdinstituut. [https://alliantiekinderarmoede.nl/media/uploads/file/Opgroeien-en-opvoeden-in-armoede%20\(1\).pdf](https://alliantiekinderarmoede.nl/media/uploads/file/Opgroeien-en-opvoeden-in-armoede%20(1).pdf)

- Kelley, A. N., Curtis, M. G., & Wieling, E. (2023). Uitbreiding van het model van traumatische stress met het perspectief van sociaal-bio-ecologische gezinssystemen. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 34(1), 97–114. <https://doi.org/10.1007/s12440-023-00191-7>
- Kenniswerkplaats jeugd Friesland & Bureau Peers strategische zorg innovatie. (2021). *Factsheet verklarende analyse*. AWTJF. Geraadpleegd op 28 november 2023, van [https://awtjf.nl/wp-content/uploads/2021/10/Factsheet-Verklarende-analyse\\_def.pdf](https://awtjf.nl/wp-content/uploads/2021/10/Factsheet-Verklarende-analyse_def.pdf)
- Koestler, A. (1967). *The ghost in the machine*. Pan Books.
- Koller, S. H., Paludo, S. D. S., & De Morais, N. A. (2019). *Ecological engagement: Urie Bronfenbrenner's Method to Study Human Development*. Springer Nature.
- Kuyken, W., Fothergill, C. D., Musa, M., & Chadwick, P. (2005). The reliability and quality of cognitive case formulation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(9), 1187–1201. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.007>
- Lange, M. de, W. Matthys, D. de Veld, N. Foolen, A. Addink, A. Menting en I. Bastiaanssen (2018), 'Richtlijn ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming' externe link. Utrecht, Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk/Nederlands Instituut van Psychologen/Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Lazarus, R. S. (1999). Stress and Emotion: a new synthesis. *Choice Reviews Online*, 37(02), 37–1229. <https://doi.org/10.5860/choice.37-1229>
- Lester, B. M., Andreozzi, L., & Appiah, L. (2003). Substance use during pregnancy: time for policy to catch up with research. *Harm Reduction Journal*, 11.
- MacKinnon, L. (2012). The Neurosequential Model of Therapeutics: An interview with Bruce Perry. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33(03), 210–218. <https://doi.org/10.1017/aft.2012.26>

- Mangel, M., & Samaniego, F. J. (1984). Abraham Wald's Work on Aircraft Survivability. *Journal Of The American Statistical Association*, 79(386), 259. <https://doi.org/10.2307/2288257>
- Masath, F. B., Nkuba, M., & Hecker, T. (2022). Prevalence of and factors contributing to violent discipline in families and its association with violent discipline by teachers and peer violence. *Child Abuse Review*, 32(4). <https://doi.org/10.1002/car.2799>
- Meerendonk, M., Tesselaar, S., & Hosman, C. (2017). *Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)*, 3e herziene druk. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen.
- Muñoz-Silva, A., Urbano, R. L., Sánchez-García, M., & Márquez, J. C. (2017). Child/Adolescent's ADHD and Parenting Stress: The Mediating Role of Family Impact and Conduct Problems. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02252>
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse & Neglect (Print)*, 78, 19–30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>
- Nattrass, A., Kellett, S., Hardy, G. E., & Ricketts, T. (2014). The content, quality and impact of cognitive behavioural case formulation during treatment of Obsessive Compulsive Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(5), 590–601. <https://doi.org/10.1017/s135246581400006x>
- Nederlands centrum jeugdgezondheid. (2016). *JGZ-richtlijn Psychosociale problemen*. *Nederlands centrum jeugdgezondheid*. Geraadpleegd op 8 februari 2024, van

<https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/de60fc81-b442-4705-8904-182e5dfbe9d9.pdf>.

Nederlands jeugdinstituut. (2022). *Opgroeien doe je samen.: Bouwen aan een stevige pedagogische basis*. NJI.

Oeseburg, B., Jansen, D. E., Groothoff, J. W., Dijkstra, G. J., & Reijneveld, S. A. (2010). Emotional and behavioural problems in adolescents with intellectual disability with and without chronic diseases. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(1), 81-89.

Panariello, F., Zamparini, M., Picchioni, M., Nielsens, O., Heitzman, J., Iozzino, L., Markewitz, I., Wancata, J., & De Girolamo, G. (2023). Exposure to violence in childhood and risk of violence in adult schizophrenia: Results from a multinational study. *Psychiatry Research*, 326, 115299. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115299>

Parekh, R., & Trinh, N. T. (2019). *The Massachusetts General Hospital Textbook on Diversity and Cultural Sensitivity in Mental Health*. Humana.

Rigter, J. (2008). *Het palet van de psychologie: stromingen en hun toepassingen in hulpverlening en opvoeding*.

Rombouts, W., & Scholing, A. (2003). Ernstige angststoornissen: een model voor probleemanalyse. *Directieve therapie*, 23(2), 97–105. <https://doi.org/10.1007/bf03060311>

Romijn, G., Graaf, I. de, & Jonge, M. de (2010). *Kwetsbare kinderen. Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut

Romunde, F. (2023, 21 juni). *Risico- en beschermende factoren*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/expertisecentrum-mentale-gezondheid/mentale-gezondheid-jeugd/risico-beschermende-factoren/#:~:text=De%20aanwezigheid%20van%20risicofactoren%20vergroot,risico's%20en%20problemen%20%5B1%5D>

Ruggiero, G. M., Caselli, G., & Sassaroli, S. (2021). *CBT Case Formulation as Therapeutic Process*. Springer Nature.



Sapienza, J. K., & Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 267–273.

<https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e32834776a8>

Scheepers, P., Tobi, H., & Boeije, H. (2021). *Onderzoeksmethoden* (10de editie). Boom.

Schmidt, U., & Campbell, I. C. (2013). Treatment of eating disorders can not remain ‘Brainless’: the case for Brain-Directed Treatments. *European Eating Disorders Review*, 21(6), 425–427. <https://doi.org/10.1002/erv.2257>

Sharma, H. (2021). Statistical significance or clinical significance? A researcher’s dilemma for appropriate interpretation of research results. *Saudi Journal Of Anaesthesia*, 15(4), 431. [https://doi.org/10.4103/sja.sja\\_158\\_21](https://doi.org/10.4103/sja.sja_158_21)

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J. M., & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Smuts, J. C. (1936). *Holism and evolution* (3de editie). MACMILLAN AND CO., LIMITED. <https://reflexus.org/wp-content/uploads/Smut-Holism-and-Evolution.pdf>

Tempel, H., & Vissenberg, C. (2018). Een gat tussen wetenschap en praktijk: Een explorerend onderzoek naar de wijze waarop behandelingen in de residentiële zorg worden vormgegeven. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*. [https://www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl/110-1142\\_h1-Een-gat-tussen-wetenschap-en-praktijk-Een-explorerend-onderzoek-naar-de-wijze-waarop-behandelingen-in-de-residentiele-zorg-worden-vormgegeven-h1](https://www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl/110-1142_h1-Een-gat-tussen-wetenschap-en-praktijk-Een-explorerend-onderzoek-naar-de-wijze-waarop-behandelingen-in-de-residentiele-zorg-worden-vormgegeven-h1)

Tetzner, J., Bondü, R., & Krahé, B. (2022). Family risk factors and buffering factors for child internalizing and externalizing problems. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 80, 101395. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2022.101395>

- Tudge, J., Mokrova, I. L., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and Misuses of Bronfenbrenner's Bioecological Theory of Human Development. *Journal Of Family Theory And Review*, 1(4), 198–210. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00026.x>
- Van Berlo, L., Cima, M., Tonnaer, A., Klimstra, T. A., Baanders, A., & Verwaaijen, S. (2016). Sociale vaardigheden, internaliserende problematiek en externaliserende problematiek bij jongeren opgenomen in een JeugdzorgPlus-instelling. *Gedragstherapie*, 49, 395–417. <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/162831>
- Van Dam, M. (2023, 14 juni). Meerjarig onderzoek gestart naar verklarend analyseren - beweging van 0. *Beweging van 0*. <https://www.bewegingvannul.nl/meerjarig-onderzoek-gestart-naar-verklarend-analyseren/>
- Van der Ark, A., L., Van Leeuwen, J. L., Jorgensen, T. D., & WODC. (2018). *Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid LIJ: Onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen*. [https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2267/2694\\_Volledige\\_Tekst\\_tcm28357630.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=1.2%20Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid%20\(IBB\),Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid%20\(IBB\)%20is&text=In%20geval%20van%20het%20LIJ,dezelfde%20gesprekken%20met%20dezelfde%20jongere.](https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2267/2694_Volledige_Tekst_tcm28357630.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=1.2%20Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid%20(IBB),Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid%20(IBB)%20is&text=In%20geval%20van%20het%20LIJ,dezelfde%20gesprekken%20met%20dezelfde%20jongere.)
- Van Der Ploeg, J. (2018). Eenzaamheid bij jeugdigen. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-1953-4>
- Van Ee, E. (2011). Getraumatiseerde ouders en de relatie met hun kinderen in historisch en cultureel perspectief. *Psychologie & Gezondheid*, 39(3), 163–168. <https://doi.org/10.1007/s12483-011-0033-5>
- Van Leeuwen, H., & Geeraets, M. (2022). *Vakbekwaam redeneren in de jeugdhulp*. Boom.
- Van Velden, Camille . Kamer, D. Hoogsteder, M. (2019). *Sociaaleconomische verschillen in het risico op psychosociale problemen bij kinderen in regio Kennemerland*. GGD

- Kennemerland. Geraadpleegd op 16 december 2023, van <https://www.vumc.nl/web/file?uuid=cbb2e662-46b1-45ef-82f1bb3317e8895c&owner=5ec2d559-9d3f-4285-8cbd140abc921b69&contentid=9990&disposition=inline>.
- VGCT, (2023, 11 juli). *Factsheet: Holistische Theorie*. VGCT Kennisnet. <https://kennisnet.vgct.nl/factsheet-holistische-theorie/>
- Weis, R. (2008). *Introduction to Abnormal Child and adolescent Psychology*. <https://doi.org/10.4135/9781483329352>
- Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2004). Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders—Fifth Edition. *Journal of Abnormal Psychology*. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(4), 494–504. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.494>
- Winters, N. C., Hanson, G., & Stoyanova, V. (2007). The case formulation in child and adolescent Psychiatry. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *16*(1), 111–132. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.07.010>
- Wispelwey, M. (z.d.). BETEKENISGEVENDE GEDRAGSTHERAPIE; EEN NIEUW MODEL VAN PROBLEEMSAMENHANG. *Kind & Adolescent Praktijk*, *10*(3), 112–119. <https://doi.org/10.1007/s12454-011-0030-1>
- Wolff, D., Theunissen, M., & Van Rooijen, K. (2017). JGZ-Richtlijn psychosociale problemen. *Jgz Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*, *49*(4), 90–92. <https://doi.org/10.1007/s12452->
- Yücel, D., & Latshaw, B. A. (2022). Mental Health Across the Life Course for Men and Women in Married, Cohabiting, and Living Apart Together Relationships. *Journal Of Family Issues*, *44*(8), 2025–2053. <https://doi.org/10.1177/0192513x211068038>
- Zanden, van der, R., Meeuwissen, J., Havinga, P., Meije, D., Konijn, C., Beentjes, M.,

Zijlstra, A. E. (2012). In the Best Interest of the Child: a study into a decision-support tool validating asylum- seeking children's rights from a behavioural scientific perspective. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. s.n.

Zoon, M. & Foolen, N. (2014). Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Zotova, O. Y., & Karapetyan, L. V. (2018). Psychological security as the foundation of personal psychological wellbeing (analytical review). *Psychology in Russia: State Of The Art/Psychology in Russia. State Of The Art*, 11(2), 100–113.  
<https://doi.org/10.11621/pir.2018.0208>

# Bijlagen

## Bijlage 1



## Bijlage 2

Overeenkomst onderzoeksthesis

GGZ-Organisatie 1 , vertegenwoordigd door haar directeur algemene zaken, Maarten Wetterauw,

hierna te noemen GGZ-Organisatie,

en

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Volgend de opleiding tot:

Hierna te noemen student,

Verklaren onder de navolgende voorwaarden een overeenkomst voor het thesisonderzoek aan te gaan:

Artikel 1:

GGZ-Organisatie zorgt voor begeleiding en andere voorzieningen die nodig zijn voor een goed

verloop en goede uitvoering van de werkzaamheden door de student.

Artikel 2:

De student houdt zich aan de gedragsregels zoals deze binnen GGZ-Organisatie gelden als ware er

sprake is van een dienstverband, zoals beschreven in het kwaliteitshandboek van GGZ-Organisatie.

Artikel 3:

De student heeft een geheimhoudingsplicht zoals vastgelegd in de GGZ-Organisatie Arbeids Overeenkomst. Samengevat betreft deze de cliëntgegevens en de beschikbaar gestelde materialen. Hierbij geldt, dat cliëntgegevens niet zonder toestemming van de betreffende behandelaren mogen worden ingezien. Ook mogen cliënt- en onderzoeksgegevens niet met derden gedeeld worden en mogen deze gegevens in rapportages alleen zodanig geanonimiseerd gebruikt worden, dat deze niet zijn te herleiden tot de betreffende cliënt of deelnemer(s) aan het onderzoek. Het is de student niet toegestaan (onvoldoende geanonimiseerde) cliënt- of onderzoeksgegevens buiten de beveiligde omgeving van GGZ-Organisatie te gebruiken.

#### Artikel 4:

Voor onderzoeksprojecten liggen de eigendomsrechten altijd bij GGZ-Organisatie.

Dit betekent dat de data die in het kader van het thesisonderzoek verzameld worden door de student tijdens en na het afronden van het onderzoek eigendom blijven van GGZ-Organisatie.

De

data worden -tenzij anders is afgesproken met de betrokken hoofdonderzoeker van GGZ-Organisatie- bewaard op de beveiligde omgeving van GGZ-Organisatie.

1 GGZ-Organisatie is een hulpverleningsinstelling die zich richt op cliënten met ernstige leer-, gedrag-, opvoeding- en omgangsproblemen in de ruimste zin

van het woord in combinatie met psychische of psychosociale en/of (kinder)psychiatrische problematiek.

2 - 2

#### Artikel 5:

De student dient met data om te gaan conform het door GGZ-Organisatie opgestelde datamanagement plan.

#### Artikel 6:

Een eventuele publicatie door student op basis van de thesis geschiedt in onderling overleg en met wederzijdse toestemming.

#### Artikel 7:

De student is verantwoordelijk voor het sluiten van verzekeringen tegen financiële risico's van ziekte, ongevallen en wettelijke aansprakelijkheid.

#### Artikel 8:

In het geval dat de student, bijvoorbeeld door ziekte, niet in staat is de thesisverplichtingen na te komen, dient hij/zij dit te melden aan de hoofdonderzoeker/thesisbegeleider van GGZ-Organisatie.

#### Artikel 9:

Indien de student niet aan de verplichtingen met betrekking tot de uitvoering van de thesis kan voldoen, dient de student dit te melden bij de hoofdonderzoeker van GGZ-Organisatie. Mocht

na het overleg blijken dat het niet mogelijk is voor de student om de gemaakte afspraken na

te komen, wordt er, door de hoofdonderzoeker van GGZ-Organisatie, een overleg ingepland met de

thesisbegeleider van de Rijksuniversiteit Groningen.

Artikel 10:

Als de student in conflict komt met één of meer personen binnen het onderzoek en dit conflict belemmerend werkt op de voortgang van de thesis, dient de student dit conflict zo spoedig mogelijk te melden aan de hoofdonderzoeker/thesisbegeleider van GGZ-Organisatie.

Aldus overeengekomen en getekend te (plaats) d.d. (datum)

Handtekening student

Naam: \_\_\_\_\_



## Bijlage 3

Onderstaand is het overzicht van het codeersysteem behorende bij de CAP-J classificaties en de risico- en beschermende factoren.

CAP-J classificaties		
Assen	Groepen	Beschrijving
A psychosociaal functioneren jeugdige	A100	Emotionele problemen
	A200	Gedragsproblemen
	A300	Problemen in de persoonlijkheids(ontwikkeling) en identiteits(ontwikkeling)
	A400	Gebruik van middelen / verslaving
	A500	Socialevaardigheidsproblemen
	A900	Overige psychosociale problemen
B lichamelijke gezondheid	B100	Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap
	B200	Gebrekkige zelfverzorging, zelfhygiëne, ongezonde levenswijze
	B300	Aan lichamelijke functies gerelateerde klachten
	B900	Overige problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren
C Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden	C100	Problemen in de cognitieve ontwikkeling
	C900	Overige problemen cognitieve ontwikkeling en vaardigheden
D gezin & opvoeding	D100	Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding
	D200	Problemen in de ouder-kindrelatie
	D300	Verwaarlozing, lichamelijke / psychische mishandeling seksuele misbruik van de jeugdige in het gezin
	D400	Instabiele opvoedituatie
	D500	Problemen van de ouder
	D600	Problemen van een ander gezinslid
	D700	Problemen in het sociaal netwerk gezin
	D800	Problemen in omstandigheden gezin
	D900	Overige problemen gezin en opvoeding
E Jeugdige en omgeving	E100	Problemen op speelzaal, school of werk
	E200	Problemen met relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd
	E300	Problemen in omstandigheden jeugdige
	E900	Overige problemen omgeving jeugdige

Overgenomen van Daamen et al., 2016

Overzicht codeersysteem van de risico factoren

<i>Beschrijf de categorie</i>			
<b>Missing value</b>		Missing	Data is missing.
<b>Twijfel factor</b>	<b>Twijfel of het een protectieve of faciliterende factor is</b>	Twijfel factor	Er is twijfel of het antwoorde beschermend of risicovol is.
<b>Anders</b>	<b>Anders</b>	Anders	Nergens anders bij te specificeren.
<b>Gezin en netwerk</b>	<b>Ontoereikende opvoedingsvaardigheden</b>	Ouders  (stief) Vader  (stief) Moeder  Anders	Bij ontoereikende opvoedingsvaardigheden zijn de opvoedingsvaardigheden van de ouders niet geschikt en onvoelbaar aangepast aan de behoeften van de jeugdige.
	<b>Problemen in de ouder-kindrelatie</b>	(stief) Ouders  (stief) Vader  (stief) Moeder  Anders	Er is gebrek van warmte in de volwassen-kind relatie, waarbij sprake is van uitingen van minachtende ongevoelige toon.
	<b>Fysieke en psychische onveiligheid</b>	(stief) Ouders  (stief) Vader  (stief) Moeder  Anders	Er is sprake van verwaarlozing, mishandeling en/of misbruik.
	<b>Instabiele opvoedingssituatie</b>	(stief) Ouders (stief) Vader (stief) Moeder Anders	Probleematische relatie tussen ouder of in gezinsleven van de volwassenen.
	<b>Problemen</b>	(stief) Ouders (stief) Vader (stief) Moeder Brusje(s) Anders	Individuele problematische factoren van de volwassene in omgeving van het kind: zoals lichamelijke of psychiatrische problemen.
	<b>Problemen met sociaal netwerk gezin</b>	Familie  Omgeving	Problemen buiten het gezin. Bijvoorbeeld klein netwerk.
	<b>Problemen omstandigheden gezin</b>	Materieel  Relationeel Life events Anders	Het gezin heeft slechte huisvesting en/of financieel instabiel, het gezin vermeid hulpverlening.
	<b>Anders</b>	Anders	Factoren in het gezin of netwerk die niet geplaatst kunnen worden onder één van de subkopjes van hoofdcode gezin en netwerk.

<b>Cliënt</b>	<b>Cognitie</b>	Cognitie Anders	Alles dat met cognitie te maken heeft en risicovol is. Zoals leerproblemen, hoog/laag IQ. Wat met cognitie te maken heeft maar niet hierboven past o.a. sprake van ASS/ADHD.
	<b>Gezondheid</b>	Lichamelijk Middelen Medicatie Mentale Anders	Lichamelijk ongezond (overgewicht, lichamelijke klachten). Verslaving aan middelen als drank. Medicatie heeft negatief effect (vb weinig eetlust). Problemen met gedachten en gevoelens. gezondheid wat niet hierboven te plaatsen is.
	<b>Sociaal netwerk</b>	Familie Omgeving Sociale vaardigheden Relatie	De cliënt heeft slechte relaties binnen familie (buiten gezin). Negatief contact met omgeving (vrienden/buren). Problemen met sociale vaardigheden. Problemen met liefdespartner.
	<b>Omstandigheden</b>	Materieel Instanties Life events Anders	Problemen met huisversting of financiën. Problemen met formele instanties. Ingrijpende negatieve gebeurtenissen. Omstandigheden wat niet hierboven te plaatsen is.
	<b>Tijdsbesteding</b>	School/werk Vrije tijd Anders	Heeft geen zinvolle dagbesteding zoals werk/school/sport of anderszijds.
	<b>Anders</b>	<b>Anders</b>	Zaken van de Cliënt die niet geplaatst kunnen worden onder een ander kopje van de hoofdcode.
<b>School/Werk</b>	<b>School</b> <b>Werk</b>	Leerkracht Omstandigheden Collega/werkgever Omstandigheden	Negatieve factoren van de leerkracht als leerling-leerkracht relatie of algehele Negatieve relatie met collega's werkgever, werkomstandigheden of anderszijds.

(Daamen et al., 2016; Daley & Feit., 2013; Eng., 2019; Hussaarts et al., 2012; Masath et al., 2023; Muñoz-Silva et al., 2017; Panariello et al., 2023; Sapienza & Masten., 2011; Tetzner et al., 2022; Van Ee., 2011; Van der Ploeg., 2018; Yucel, & Latshaw., 2021).

Overzicht codeersysteem van de beschermende factoren

<b>Beschrijf de categorie</b>			
<b>Missing value</b>		Missing	Data is missing.
<b>Twijfel factor</b>	<b>Twijfel of het een protectieve of faciliterende factor is</b>	Twijfel factor	Er is twijfel of het antwoorde beschermend of risicovol is.
<b>Anders</b>	<b>Anders</b>	Anders	Nergens anders bij te specificeren.
<b>Gezin en netwerk</b>	<b>Opvoedingsvaardigheden</b>	Ouders  (stief) Vader (stief) Moeder Anders	Bij toereikende opvoedingsvaardigheden zijn de opvoedingsvaardigheden van de ouders aangepast aan de behoeften van de jeugdige.
	<b>Positieve kenmerken in de ouder-kindrelatie</b>	(stief) Ouders  (stief) Vader (stief) Moeder Anders	Er is sprake van warmte in de volwassen- kind relatie, waarbij sprake is van uitingen van warme gevoelens naar elkaar.
	<b>Fysieke en psychische veiligheid</b>	(stief) Ouders (stief) Vader (stief) Moeder Anders	Ouders zorgen voor een fysieke en psychische veilige omgeving.
	<b>Stabiele opvoedingssituatie</b>	(stief) Ouders (stief) Vader (stief) Moeder Anders	Alles wat effect heeft op de stabiliteit van de situatie: Goede relatie tussen ouders, geen onvoorziene of onverwachte
	<b>Factoren</b>	(stief) Ouders (stief) Vader (stief) Moeder Brusje(s) Anders	Individuele positieve factoren van de volwassene in omgeving van het kind: zoals postieve jeugdervaringen, stabiel werk en inkomen.
	<b>Steun van het sociaal netwerk gezin</b>	Familie  Omgeving	Steunende contacten van buiten het gezin, als ooms, burens of vrienden.
	<b>Helpende omstandigheden gezin</b>	Materieel  Relationeel Life events Anders	Het gezin heeft goede huisvesting en/of financieel stabiel, hulpverlening is betrokken en/of positieve gezamenlijke ervaringen.
	<b>Anders</b>	Anders	Factoren in het gezin of netwerk die niet geplaatst kunnen worden onder één van de subkopjes van hoofdcode gezin en netwerk.

<b>Cliënt</b>	<b>Cognitie</b>	Cognitie	Alles dat met cognitie te maken heeft en beschermende is. Zoals een hoog niveau of geen leerproblemen/stoornissen.
		Anders	Anders met cogitie wat niet hier boven past, zoals ASS/ADHD.
	<b>Gezondheid</b>	Lichamelijk	Lichamelijk gezond (sporten/fit)
		Middelen	bv. Steun aan drank.
		Medicatie	vb. ADHD medicatie
		Mentale	vb. stressbestendig.
		Anders	gezondheid wat niet hierboven te plaatsen is.
	<b>Sociaal netwerk</b>	Familie	De Cliënt heeft goede relaties binnen familie (buiten gezin).
		Omgeving	Relatie (vriende/buren).
		Sociale vaardigheden	Individuele sociale vaardigheden bijvoorbeeld meelevend.
		Relatie	Heeft een positieve relatie.
	<b>Omstandigheden</b>	Materieel	Huisvesting, goede financiën.
		Instanties	Ondersteuning formele hulp.
		Life events	Succes ervaringen.
		Anders	Omstandigheden wat niet hierboven te plaatsen is.
	<b>Tijdsbesteding</b>	School/werk	Heeft een zinvolle dagbesteding zoals werk/school/sport of anderszijds.
		Vrije tijd Anders	
	<b>Anders</b>	<b>Anders</b>	Zaken van de Cliënt die niet geplaatst kunnen worden onder een ander kopje van de hoofdcode.
<b>School/Werk</b>	<b>School</b>	Leerkracht	Positieve factoren van de leerkracht als leerling-leerkracht Positieve relatie met collegas werkgever, werkomstandigheden of anderszijds.
	<b>Werk</b>	Omstandighede Collega/werkgever	

(Benson et al., 1998; Catalano et al., 2004; Daamen et al., 2016; Ince et al., 2013; Kalthoff., 2018; Romijn et al., 2010; Sapienza & Masten., 2011; Van der Zanden et al., 2017; Zoon & Foolen., 2014; Zotova & Karapetyan., 2018; Zijlstra., 2012).

## Bijlage 4

### Overzicht verdeling micro-, meso en macrofactoren.

#### Microniveau

##### Categorie: Gezin en netwerk:

- 1. (on)Toereikende opvoedvaardigheden ouders verzorgers:**
  - Risico: Afwijzend opvoedgedrag / ouders onvoldoende kennis van opvoeding en ontwikkeling.
  - Beschermend: sensitieve opvoedstijl.
- 2. Positieve/Problematische kenmerken ouder/verzorger relatie.**
  - Risico: Negatieve houding ten aanzien van het kind/vijandig afwijzend opvoedgedrag.
  - Beschermend: steun belangrijke volwassene.
- 3. Gezin en netwerk: (On)veilige /fysieke (on)veiligheid**
  - Risico: Kind is ondervoed, wordt mishandeld/misbruikt.
  - Beschermend: Er wordt voldaan aan basisbehoefte van het kind, wordt niet mishandeld/misbruikt.
- 4. Problemen/Factoren ouders:**
  - Risico: ouders/verzorgers met psychosociale problemen.
  - Beschermend: Ouders/verzorgers voelen geen stress, voelen zich competent.

##### Categorie cliënt:

- 1. Cognitie**
  - Risico: biologische en psychologische factoren.
  - Beschermend: bovengemiddeld intelligentie.
- 2. Gezondheid**
  - Risico: biologische en psychologische factoren.
  - Beschermend: biologisch en psychologische factoren.

#### Mesoniveau

##### Categorie gezin & netwerk

- 1. (In)stabile opvoedsituatie.**
  - Risico: 1 ouder gezin, gescheiden van ouders en of familieleden.
  - Beschermend: Beschikbaarheid ouder(s) en verzorgers, ouders nog bij elkaar.
- 2. Gezin en netwerk: Problemen/Steun sociaal netwerk.**
  - Risico: Sociale isolatie gezin, o.a. problemen leeftijdsgenoten.
  - Beschermend: Sociale steun vanuit informeel netwerk./positieve relaties leeftijdsgenoten.
- 3. Helpende/belemmerende omstandigheden gezin.**
  - Risico: Armoede, sociaal achtergestelde buurt.

- Beschermend: materiele welvaart, goede huisvesting/buurt.

### **1. Anders**

- Risico: Overige zaken wat niet binnen gezin past, zoals het gedrag van x is lastig te plaatsen, multip probleem gezin.
- Beschermend: veel steun / betrokken en liefdevol, waarbij niet duidelijk is bij wie deze eigenschappen of gedragingen hoort.

## **Categorie cliënt**

### **2. Sociaal netwerk**

- Risico: o.a. problemen leeftijdsgenoten en/of in relatie.
- Beschermend: steun vanuit informeel netwerk op client niveau (vb vrienden, relatie).

### **3. Omstandigheden**

- Risico: ingrijpende gebeurtenissen, Armoede, achterstand op client niveau (los van gezin).
- Beschermend: acceptatie van hulp / positieve ervaringen(succes).

### **4. Tijdsbesteding**

- Risico: Geen pro-sociale dagbesteding (sport, les of vereniging).
- Beschermend: jeugdige is lid van een vereniging, sport of les.

### **5. Anders**

- Risico: Gelinkt aan motivatie, alleen zijn, herkenning van problemen.
- Beschermend: Heeft dyslexiepas, steun uit geloof

## **Categorie school & werk**

### **1. Relatie met leerkracht/collega.**

- Risico: Problemen met school werkgever; vb onrealistisch verwachtingen/negatieve houding vanuit werk/school.
- Beschermend: Steun vanuit school/docent, realistisch verwachtingen.

## **Macro**

### **Anders**

#### **1. Anders algemeen**

- Risico: Overige factoren / 4 kinderen / Slechte matige beschikbaarheid gezondheidzorg.
- Beschermend: goed contact met X, transparante helder communicatie is belangrijk.

## **Categorie school & werk**

### **2. Omstandigheden school/werk**

- Risico: Ongeschikte school / ongeschikt werk.
- Beschermend: geschikte school / geschikt werk.

## Bijlage 5

Logboek (syntax) van de stappen die zijn gezet binnen SPSS om tot de resultaten te komen die in de tabellen van het onderzoek voor komen.

### **Syntax VA thesis**

\* data set samenvoegen

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
MATCH FILES /FILE=*
```

```
/FILE='Y:\staff\gmw\Verklarende analyse\Studenten 2023_2024\Coderen  
2024\Thomas\SPSS '+
```

```
'DATA\DATA_SET_gespeunomiseerd_Thomas.sav'.
```

```
EXECUTE.
```

\* **Selecteer cases in nieuwe dataset**

\* **Filter <18**

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
USE ALL.
```

```
COMPUTE filter_$=(Leeftijdinschrijving < 18).
```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'Leeftijdinschrijving < 18 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

\***Filter <18 en onderzoeksnummer onder 941**

```
COMPUTE filter_$=(Leeftijdinschrijving < 18 & Onderzoeksnummer < 941).
```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'Leeftijdinschrijving < 18 & Onderzoeksnummer < 941  
(FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```



**\* Maak nieuwe dataset met nieuwe filters**

DATASET COPY Dataset\_VA\_metexclusiecriteria\_Thoma1.

DATASET ACTIVATE Dataset\_VA\_metexclusiecriteria\_Thoma1.

FILTER OFF.

USE ALL.

SELECT IF (Leeftijdbijaanmelding < 18 & Onderzoeksnummer < 941).

EXECUTE.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

**\* Maak nieuwe dataset met alleen variabelen protectief, faciliterend en hulpvraag**

SAVE OUTFILE='Y:\staff\gmw\Verklarende analyse\Studenten 2023\_2024\Coderen  
2024\Thomas\SPSS DATA\Ruwe data goede  
bestand\_Samengevoegd\_thomas1\_metmijnncoderingen\_overige verwijderd.sav'

/DROP=Advies\_88\_missingvalue Advies\_A\_individueel Advies\_A1\_CGT  
Advies\_A1.1\_CGT\_algemeen Advies\_A1.2\_CGT\_exposure Advies\_A10\_vervolgonderzoek  
Advies\_A10.1\_vervolgonderzoek\_diagnosegesteld  
Advies\_A10.2\_vervolgonderzoek\_geendiagnosegesteld Advies\_A11\_doorverwijzing  
Advies\_A12\_samenwerking Advies\_A13\_insteekbehandeling  
Advies\_A13.1\_insteekbehandeling\_school Advies\_A13.2\_insteekbehandeling\_vaardigheden  
Advies\_A13.3\_insteekbehandeling\_hulpmiddelen Advies\_A13.4\_insteekbehandeling\_doelen  
Advies\_A13.5\_insteekbehandeling\_gedachtenemoties  
Advies\_A13.6\_insteekbehandeling\_ontspanning Advies\_A13.7\_insteekbehandeling\_kennis  
Advies\_A13.8\_insteekbehandeling\_beleving Advies\_A13.9\_insteekbehandeling\_strategie  
Advies\_A13.99\_insteekbehandeling\_anders Advies\_A14\_schematherapie  
Advies\_A15\_gezinsbehandeling Advies\_A2\_traumaverwerking  
Advies\_A2.1\_traumaverwerking\_algemeen Advies\_A2.2\_traumaverwerking\_EMDR  
Advies\_A3\_EMDR Advies\_A4\_interventieopscheiding  
Advies\_A4.2\_interventieopscheiding\_ONS Advies\_A5\_medicatie Advies\_A7\_speltherapie  
Advies\_A8\_PMT Advies\_A9\_rouwverwerking Advies\_A99\_anders Advies\_B\_begeleiding  
Advies\_B1\_begeleiding\_omgevingalgemeen Advies\_B2\_begeleiding\_schoolwerk  
Advies\_B3\_begeleiding\_cliënt Advies\_B4\_begeleiding\_opvoeders  
Advies\_B99\_begeleiding\_anders Advies\_C\_training Advies\_C3\_training\_cliënt  
Advies\_C4\_training\_opvoeders Advies\_D\_psychoeducatie  
Advies\_D1\_psychoeducatie\_omgevingalgemeen Advies\_D2\_psychoeducatie\_schoolwerk  
Advies\_D3\_psychoeducatie\_cliënt Advies\_D4\_psychoeducatie\_opvoeders  
Advies\_E\_handelingsadvies Advies\_E1\_handelingsadvies\_omgevingalgemeen  
Advies\_E2\_handelingsadvies\_schoolwerk Advies\_E3\_handelingsadvies\_cliënt  
Advies\_E4\_handelingsadvies\_opvoeders Advies\_E99\_handelingsadvies\_anders  
Advies\_F1.1\_beleving\_aanwezig Advies\_F1.2\_beleving\_afwezig

Advies\_F2.1\_kennis\_aanwezig Advies\_F2.2\_kennis\_afwezig  
Advies\_F3.1\_strategie\_aanwezig Advies\_F3.2\_strategie\_afwezig  
Beleving\_11000\_kernovertuigingen\_algemeen  
Beleving\_11100\_kernovertuigingen\_algemeen\_positief  
Beleving\_11200\_kernovertuigingen\_algemeen\_negatief  
Beleving\_11900\_kernovertuigingen\_algemeen\_anders  
Beleving\_12000\_kernovertuigingen\_zelfbeeld  
Beleving\_12200\_kernovertuigingen\_zelfbeeld\_negatief  
Beleving\_12900\_kernovertuigingen\_zelfbeeld\_anders  
Beleving\_13000\_kernovertuigingen\_anderen  
Beleving\_13200\_kernovertuigingen\_anderen\_negatief  
Beleving\_13900\_kernovertuigingen\_anderen\_anders  
Beleving\_14000\_kernovertuigingen\_wereld  
Beleving\_14200\_kernovertuigingen\_wereld\_negatief  
Beleving\_14900\_kernovertuigingen\_wereld\_anders Beleving\_21000\_ervaring\_algemeen  
Beleving\_22000\_ervaring\_positief Beleving\_23000\_ervaring\_negatief  
Beleving\_31000\_emoties\_algemeen Beleving\_32000\_emoties\_internaliserend  
Beleving\_32100\_emoties\_internaliserend\_positief  
Beleving\_32200\_emoties\_internaliserend\_negatief  
Beleving\_32900\_emoties\_internaliserend\_anders Beleving\_33000\_emoties\_externaliserend  
Beleving\_33100\_emoties\_externaliserend\_positief  
Beleving\_33200\_emoties\_externaliserend\_negatief  
Beleving\_33900\_emoties\_externaliserend\_anders Beleving\_41000\_zelfbeleving\_schoolwerk  
Beleving\_41100\_zelfbeleving\_schoolwerk\_positief  
Beleving\_41200\_zelfbeleving\_schoolwerk\_negatief  
Beleving\_41900\_zelfbeleving\_schoolwerk\_anders  
Beleving\_42000\_zelfbeleving\_socialeacceptatie  
Beleving\_42100\_zelfbeleving\_socialeacceptatie\_positief  
Beleving\_42200\_zelfbeleving\_socialeacceptatie\_negatief  
Beleving\_42900\_zelfbeleving\_socialeacceptatie\_anders  
Beleving\_43000\_zelfbeleving\_sportievevaardigheden  
Beleving\_43100\_zelfbeleving\_sportievevaardigheden\_positief  
Beleving\_43200\_zelfbeleving\_sportievevaardigheden\_negatief  
Beleving\_43900\_zelfbeleving\_sportievevaardigheden\_anders  
Beleving\_44000\_zelfbeleving\_fysiekeverschijning  
Beleving\_44100\_zelfbeleving\_fysiekeverschijning\_positief  
Beleving\_44200\_zelfbeleving\_fysiekeverschijning\_negatief  
Beleving\_44900\_zelfbeleving\_fysiekeverschijning\_anders  
Beleving\_45000\_zelfbeleving\_gedragshouding  
Beleving\_45100\_zelfbeleving\_gedragshouding\_positief  
Beleving\_45200\_zelfbeleving\_gedragshouding\_negatief  
Beleving\_45900\_zelfbeleving\_gedragshouding\_anders  
Beleving\_46000\_zelfbeleving\_gevoeleigenwaarde  
Beleving\_46100\_zelfbeleving\_gevoeleigenwaarde\_positief  
Beleving\_46200\_zelfbeleving\_gevoeleigenwaarde\_negatief  
Beleving\_46900\_zelfbeleving\_gevoeleigenwaarde\_anders Beleving\_50000\_situatie  
Beleving\_51000\_situatie\_anders Beleving\_52000\_situatie\_familiegezin

Beleving\_53000\_situatie\_schoolwerk Beleving\_54000\_situatie\_vrienden  
 Beleving\_55000\_situatie\_algemeen Beleving\_88\_missingvalue  
 Beleving\_99\_niettespecificeren Kennis\_1110\_probleemclassificatiecliënt\_zelfkennis  
 Kennis\_1111\_probleemclassificatiecliënt\_zelfkennis\_aanwezig  
 Kennis\_1112\_probleemclassificatiecliënt\_zelfkennis\_afwezig  
 Kennis\_1120\_probleemclassificatiecliënt\_classificatie  
 Kennis\_1121\_probleemclassificatiecliënt\_classificatie\_aanwezig  
 Kennis\_1122\_probleemclassificatiecliënt\_classificatie\_afwezig  
 Kennis\_1130\_probleemclassificatiecliënt\_gedrag  
 Kennis\_1131\_probleemclassificatiecliënt\_gedrag\_aanwezig  
 Kennis\_1132\_probleemclassificatiecliënt\_gedrag\_afwezig  
 Kennis\_1210\_probleemclassificatiesysteem\_zelfkennis  
 Kennis\_1211\_probleemclassificatiesysteem\_zelfkennis\_aanwezig  
 Kennis\_1212\_probleemclassificatiesysteem\_zelfkennis\_afwezig  
 Kennis\_1220\_probleemclassificatiesysteem\_classificatie  
 Kennis\_1222\_probleemclassificatiesysteem\_classificatie\_afwezig  
 Kennis\_1310\_handelensocialesituaties\_algemeen  
 Kennis\_1311\_handelensocialesituaties\_algemeen\_aanwezig  
 Kennis\_1312\_handelensocialesituaties\_algemeen\_afwezig  
 Kennis\_1320\_handelensocialesituaties\_empathie  
 Kennis\_1321\_handelensocialesituaties\_empathie\_aanwezig  
 Kennis\_1322\_handelensocialesituaties\_empathie\_afwezig  
 Kennis\_1330\_handelensocialesituaties\_regelsnormwaarden  
 Kennis\_1331\_handelensocialesituaties\_regelsnormwaarden\_aanwezig  
 Kennis\_1332\_handelensocialesituaties\_regelsnormwaarden\_afwezig  
 Kennis\_1340\_handelensocialesituaties\_emoties  
 Kennis\_1341\_handelensocialesituaties\_emoties\_aanwezig  
 Kennis\_1342\_handelensocialesituaties\_emoties\_afwezig  
 Kennis\_1350\_handelensocialesituaties\_interacties  
 Kennis\_1351\_handelensocialesituaties\_interacties\_aanwezig  
 Kennis\_1352\_handelensocialesituaties\_interacties\_afwezig  
 Kennis\_1360\_handelensocialesituaties\_strategieën  
 Kennis\_1361\_handelensocialesituaties\_strategieën\_aanwezig  
 Kennis\_1362\_handelensocialesituaties\_strategieën\_afwezig  
 Kennis\_1370\_handelensocialesituaties\_reflecteren  
 Kennis\_1371\_handelensocialesituaties\_reflecteren\_aanwezig  
 Kennis\_1372\_handelensocialesituaties\_reflecteren\_afwezig Kennis\_1400\_opvoeden  
 Kennis\_1410\_opvoeden\_aanwezig Kennis\_1420\_opvoeden\_afwezig  
 Kennis\_1530\_schoolwerk\_algemeen Kennis\_1531\_schoolwerk\_algemeen\_aanwezig  
 Kennis\_1532\_schoolwerk\_algemeen\_afwezig Kennis\_1540\_schoolwerk\_cognitief  
 Kennis\_1541\_schoolwerk\_cognitief\_aanwezig Kennis\_1542\_schoolwerk\_cognitief\_afwezig  
 Kennis\_1550\_schoolwerk\_strategieën Kennis\_1551\_schoolwerk\_strategieën\_aanwezig  
 Kennis\_1552\_schoolwerk\_strategieën\_afwezig Kennis\_1560\_schoolwerk\_geautomatiseerd  
 Kennis\_1561\_schoolwerk\_geautomatiseerd\_aanwezig  
 Kennis\_1562\_schoolwerk\_geautomatiseerd\_afwezig Kennis\_1600\_situatie  
 Kennis\_1610\_situatie\_algemeen Kennis\_1620\_situatie\_schoolwerk  
 Kennis\_1630\_situatie\_familiegezin Kennis\_1650\_situatie\_vrienden

Kennis\_1699\_situatie\_anders Kennis\_88\_missingvalue Kennis\_99\_niettespecificeren  
 Strategie\_100\_socialesteunzoekenbieden Strategie\_110\_socialesteunzoekenbieden\_positief  
 Strategie\_120\_socialesteunzoekenbieden\_negatief  
 Strategie\_130\_socialesteunzoekenbieden\_sociaalwenselijk  
 Strategie\_190\_socialesteunzoekenbieden\_anders Strategie\_200\_zelfredzaamheid  
 Strategie\_210\_zelfredzaamheid\_positief Strategie\_220\_zelfredzaamheid\_negatief  
 Strategie\_230\_zelfredzaamheid\_structuurroutine  
 Strategie\_240\_zelfredzaamheid\_rigidedenken Strategie\_290\_zelfredzaamheid\_anders  
 Strategie\_300\_externaliseren Strategie\_310\_externaliseren\_huilen  
 Strategie\_320\_externaliseren\_manipulatie Strategie\_330\_externaliseren\_agressiefverbaal  
 Strategie\_340\_externaliseren\_agressieffysiek Strategie\_350\_externaliseren\_impulsiviteit  
 Strategie\_390\_externaliseren\_anders Strategie\_400\_internaliseren  
 Strategie\_410\_internaliseren\_zelfbeschadiging  
 Strategie\_420\_internaliseren\_controlerenofdwang  
 Strategie\_430\_internaliseren\_emotiesbinnenhouden Strategie\_500\_oplossingsgericht  
 Strategie\_510\_oplossingsgericht\_positief Strategie\_520\_oplossingsgericht\_negatief  
 Strategie\_590\_oplossingsgericht\_anders Strategie\_700\_middelengebruik  
 Strategie\_710\_middelengebruik\_positief Strategie\_720\_middelengebruik\_negatief  
 Strategie\_790\_middelengebruik\_anders Strategie\_800\_school Strategie\_810\_school\_positief  
 Strategie\_820\_school\_negatief Strategie\_88\_missingvalue Strategie\_890\_school\_anders  
 Strategie\_99\_niettespecificeren Strategie\_LW100\_lerenwerkhulpmiddelen  
 Strategie\_LW110\_lerenwerkhulpmiddelen\_positief  
 Strategie\_LW120\_lerenwerkhulpmiddelen\_negatief  
 Strategie\_LW190\_lerenwerkhulpmiddelen\_anders  
 Strategie\_LW200\_lerenwerkcognitiefleerstrategieën  
 Strategie\_LW210\_lerenwerkcognitiefleerstrategieën\_positief  
 Strategie\_LW220\_lerenwerkcognitiefleerstrategieën\_negatief  
 Strategie\_LW240\_lerenwerkcognitiefleerstrategieën\_taaqgericht  
 Strategie\_LW250\_lerenwerkcognitiefleerstrategieën\_trialenerror  
 Strategie\_LW260\_lerenwerkcognitiefleerstrategieën\_zienisweten  
 Strategie\_LW270\_lerenwerkcognitiefleerstrategieën\_automatiseren  
 Strategie\_LW290\_lerenwerkcognitiefleerstrategieën\_anders  
 Strategie\_LW300\_lerenwerkmetacognitiefmotivatie  
 Strategie\_LW310\_lerenwerkmetacognitiefmotivatie\_positief  
 Strategie\_LW320\_lerenwerkmetacognitiefmotivatie\_negatief  
 Strategie\_LW390\_lerenwerkmetacognitiefmotivatie\_anders filter\_\$

/COMPRESSED.

**\* Alle cases met beschermende en/of risico factoren**

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$=((Protectiefactoren\_99\_missingvalue +  
 Faciliterendefactoren\_99\_missingvalue) <

2).

VARIABLE LABELS filter\_\$ '(Protectiefactoren\_99\_missingvalue + '+

```
'Faciliterendefactoren_99_missingvalue) < 2 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

**\* Nieuwe dataset**

```
DATASET COPY Goededataset568aantal.  
DATASET ACTIVATE Goededataset568aantal.  
FILTER OFF.  
USE ALL.  
SELECT IF ((Protectiefactoren_99_missingvalue +  
Faciliterendefactoren_99_missingvalue) < 2).  
EXECUTE.  
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

**\*Opslaan dataset**

```
DATASET COPY Goededataset568aantal.  
DATASET ACTIVATE Goededataset568aantal.  
FILTER OFF.  
USE ALL.  
SELECT IF ((Protectiefactoren_99_missingvalue +  
Faciliterendefactoren_99_missingvalue) < 2).  
EXECUTE.  
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

**\* Check leeftijd en geslacht verdeling**

```
FREQUENCIES VARIABLES=GeslachtMV Leeftijdbijaanmelding  
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE  
/ORDER=ANALYSIS.
```

**\* Hoeveel missing protectief en faciliterend:**

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.  
FREQUENCIES VARIABLES=Faciliterendefactoren_99_missingvalue  
Protectiefactoren_99_missingvalue  
/ORDER=ANALYSIS.
```

**\* Nieuwe variabele protectief en faciliterend samen**

```
COMPUTE Protectief_faciliterend_missing_samen=Protectiefactoren_99_missingvalue +  
Faciliterendfactoren_99_missingvalue.
```

```
EXECUTE.
```

**\* Hoeveel protectief en faciliterend**

```
FREQUENCIES VARIABLES=Protectief_faciliterend_missing_samen  
/ORDER=ANALYSIS.
```

**\* Overzicht hoeveel twijfel, risico en beschermend**

```
FREQUENCIES VARIABLES=Faciliterendfactoren_77_twijfelprotectief_faciliterend  
Protectiefactoren_77_twijfelprotectief_faciliterend  
/ORDER=ANALYSIS.
```

**\* Nieuwe dataset**

```
DATASET COPY goededataset_05_05_2024.  
DATASET ACTIVATE goededataset_05_05_2024.  
FILTER OFF.  
USE ALL.  
SELECT IF (Hulpvraag_88_missingvalue = 0).  
EXECUTE.  
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

**\* Nieuwe variabele faciliterend samen (micro meso macro niveau)**

**\* Anders faciliterend**

```
COMPUTE Anders_faciliterend_samen=Faciliterendfactoren_4190_werk_anders+  
Faciliterendfactoren_88_anders+Faciliterendfactoren_4090_school_anders.
```

```
EXECUTE.
```

**\* Twijfel hercoderen nieuwe variabele**

```
RECODE Faciliterendfactoren_77_twijfelprotectief_faciliterend (0=0) (1=2) INTO  
Twijfel_Faciliterend_met_cijfer2.
```

```
VARIABLE LABELS Twijfel_Faciliterend_met_cijfer2 'Twijfel facilitered recoded'.
```

```
EXECUTE.
```

**\* School werk omstandigheden samen.**

COMPUTE

Omstandigheden\_school\_werk\_faciliterend=Faciliterendefactoren\_4020\_school\_omstandighe  
den+

Faciliterendefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden.

EXECUTE.

**\* Meso relatie leerkracht en collega samen**

COMPUTE

Meso\_Relatie\_collega\_leerkracht\_faciliterend=Faciliterendefactoren\_4010\_school\_leerkrac  
ht+

Faciliterendefactoren\_4110\_werk\_collegawerkgever.

EXECUTE.

**\* Meso variabele samen gezin en netwerk**

COMPUTE Meso\_gezin\_faciliterend\_samen=Faciliterendefactoren\_1090\_anders\_anders+

Faciliterendefactoren\_1400\_instabiele\_opvoedingssituatie+

Faciliterendefactoren\_1700\_problemen\_sociaalnetwerk+Faciliterendefactoren\_1800\_problemen\_omstandigheden\_gezin.

EXECUTE.

**\*Meso client samen**

COMPUTE

Meso\_client\_samen=Faciliterendefactoren\_2090\_client\_anders+Faciliterendefactoren\_2700\_sociaalnetwerk+

Faciliterendefactoren\_3100\_omstandigheden+Faciliterendefactoren\_3200\_tijdsbesteding.

EXECUTE.

**\* Micro client samen**

Micro\_client\_samen=

COMPUTE Micro\_client\_samen1=Faciliterendefactoren\_2600\_gezondheid+

Faciliterendefactoren\_2100\_cognitie\_cognitie.

EXECUTE.

**\* Micro gezin ontoereikend en probleemrelatie samen**

COMPUTE Micro\_gezin\_ontoereikendProblemenrelatie=

Faciliterendefactoren\_1100\_ontoereikende\_opvoedingsvaardigheden+

Faciliterendefactoren\_1200\_problemen\_ouderkindrelatie.

EXECUTE.

**\* Micro gezin onveiligheid en problemen samen**

COMPUTE Micro\_gezin\_opnveiligheidEnproblemen=

Faciliterendefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_onveiligheid+Faciliterendefactoren\_1500\_pr  
oblemen.

EXECUTE.

**\* Hercoderen variabelen nieuw aangemaakt**

RECODE Anders\_faciliterend\_samen (0=0) (ELSE=1).

EXECUTE.

RECODE Omstandigheden\_school\_werk\_faciliterend (0=0) (ELSE=4).

EXECUTE.

RECODE Meso\_Relatie\_collega\_leercreacht\_faciliterend (0=0) (ELSE=11).

EXECUTE.

RECODE Meso\_gezin\_faciliterend\_samen (0=0) (ELSE=12).

EXECUTE.

RECODE Micro\_client\_samen (0=0) (ELSE=100).

EXECUTE.

RECODE Meso\_client\_samen (0=0) (ELSE=14).

EXECUTE.

RECODE Micro\_gezin\_ontoeikendProblemenrelatie (0=0) (ELSE=120).

EXECUTE.

RECODE Micro\_gezin\_opnveiligheidEnproblemen (0=0) (ELSE=140).

EXECUTE.

**\*Nieuwe variabelen samen faciliterend**

COMPUTE Faciliterend\_samen\_met\_nieuwe\_coden=Anders\_faciliterend\_samen+

Micro\_gezin\_opnveiligheidEnproblemen+Micro\_gezin\_ontoeikendProblemenrelatie+Micro  
\_client\_samen+



Meso\_client\_samen+Meso\_gezin\_faciliterend\_samen+Meso\_Relatie\_collega\_leerkracht\_faciliterend+

Omstandigheden\_school\_werk\_faciliterend+Twijfel\_Faciliterend\_met\_cijfer2.

EXECUTE.

**\*Controle variabelen**

FREQUENCIES VARIABLES=Faciliterend\_samen\_met\_nieuwe\_coden

/ORDER=ANALYSIS.

**\* Nieuwe variabelen beschermend\_micro\_meso\_macro en vergelijkend**

DATASET ACTIVATE DataSet1.

COMPUTE Protectief\_macro\_anders=Protectiefactoren\_88\_anders+

Protectiefactoren\_4090\_school\_anders.

EXECUTE.

COMPUTE

Protectief\_macro\_omstandigheden=Protectiefactoren\_4020\_school\_omstandigheden+

Protectiefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden.

EXECUTE.

COMPUTE

Protectief\_meso\_netwerkomstandighetijd=Protectiefactoren\_2700\_sociaalnetwerk+

Protectiefactoren\_3100\_omstandigheden+Protectiefactoren\_3200\_tijdsbesteding+Protectiefactoren\_2090\_cliënt\_anders.

EXECUTE.

COMPUTE Protectief\_meso\_gezin\_situatiesteunomstandigheden=

Protectiefactoren\_1400\_stabiele\_opvoedingssituatie+

Protectiefactoren\_1700\_steun\_sociaalnetwerk\_gezin+

Protectiefactoren\_1800\_helpende\_omstandigheden\_gezin+Protectiefactoren\_1090\_gezin\_netwerk\_anders.

EXECUTE.

RECODE Protectiefactoren\_4010\_school\_leerkracht (0=0) (ELSE=12000) INTO

Protectief\_meso\_Relatieleerkracht.

VARIABLE LABELS Protectief\_meso\_Relatieleerkracht 'Protectief meso relatie leerkracht'.

EXECUTE.

```

RECODE Protectiefactoren_77_twijfelprotectief_faciliterend (0=0) (ELSE=1200) INTO
  Protectief_twijfel2.
VARIABLE LABELS Protectief_twijfel2 'Protectief twijfel 2'.
EXECUTE.
COMPUTE PCOMPUTE
  Protectief_meso_netwerkomstandighedentijd=Protectiefactoren_2700_sociaalnetwerk+
  Protectiefactoren_3100_omstandigheden+Protectiefactoren_3200_tijdsbesteding+Protectiefactoren_2090_cliënt_anders.
EXECUTE.
COMPUTE Protectief_micro_cognities_gezondheid=Protectiefactoren_2100_cognitie+
  Protectiefactoren_2600_gezondheid.
EXECUTE.
COMPUTE
  Protectief_micro_veiligheidsfactoren=Protectiefactoren_1300_fysieke_psychische_veiligheid+
  Protectiefactoren_1500_factoren.
EXECUTE.
COMPUTE
  Protectief_micro_vaardighedenkenmerken=Protectiefactoren_1100_opvoedingsvaardigheden+
  Protectiefactoren_1200_positievekenmerken_ouderkindrelatie.
EXECUTE.
*Hercoderen variabelen op niveaus beschermend
RECODE Protectief_macro_anders (0=0) (ELSE=1000).
EXECUTE.
RECODE Protectief_macro_omstandigheden (0=0) (ELSE=1400).
EXECUTE.
RECODE Protectief_meso_Relatieleerkracht (0=0) (ELSE=12000).
EXECUTE.
RECODE Protectief_meso_netwerkomstandighedentijd (0=0) (ELSE=100000).
EXECUTE.

```

```

RECODE Protectief_meso_gezin_situatiesteunomstandigheden (0=0) (ELSE=14000).
EXECUTE.
RECODE Protectief_micro_cognities_gezondheid (0=0) (ELSE=1100000).
EXECUTE.
RECODE Protectief_micro_veiligheidsfactoren (0=0) (ELSE=1400000).
EXECUTE.
RECODE Protectief_micro_vaardighedenkenmerken (0=0) (ELSE=10000000).
EXECUTE.
COMPUTE
Protectief_micro_meso_macro_samen=Protectief_macro_anders+Protectief_macro_omstandi
gheden+
    Protectief_meso_gezin_situatiesteunomstandigheden+Protectief_meso_Relatieleerkracht+
Protectief_twijfel2+Protectief_meso_netwerkomstandighedentijd+Protectief_micro_cognities
_gezondheid+
    Protectief_micro_veiligheidsfactoren+Protectief_micro_vaardighedenkenmerken.
EXECUTE.
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Protectiefefactoren_99_missingvalue = 0).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Protectiefefactoren_99_missingvalue = 0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Protectief_micro_meso_macro_samen
/ORDER=ANALYSIS.

```

**\* tabellen protectief samen, faciliterend samen en bij elkaar.**

```

FREQUENCIES VARIABLES=Protectief_micro_meso_macro_samen
Faciliterend_samen_met_nieuwe_coden
/ORDER=ANALYSIS.

```

## \* Tabellen bij deelvraag 1

### \* MR faciliterend 2 keer om overeenstemmingen te vinden.

MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_faciliterend1 'MR alles faciliterend1'

(Faciliterendefactoren\_1000\_gezin\_netwerk

Faciliterendefactoren\_1100\_ontoereikende\_opvoedingsvaardigheden

Faciliterendefactoren\_1200\_problemen\_ouderkindrelatie

Faciliterendefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_onveiligheid

Faciliterendefactoren\_1400\_instabiele\_opvoedingssituatie

Faciliterendefactoren\_1500\_problemen

Faciliterendefactoren\_1700\_problemen\_sociaalnetwerk Faciliterendefactoren\_2000\_cliënt

Faciliterendefactoren\_2100\_cognitie\_cognitie Faciliterendefactoren\_2600\_gezondheid

Faciliterendefactoren\_2700\_sociaalnetwerk Faciliterendefactoren\_3100\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_3200\_tijdsbesteding Faciliterendefactoren\_4010\_school\_leerkracht

Faciliterendefactoren\_4020\_school\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_4090\_school\_anders

Faciliterendefactoren\_4110\_werk\_collegawerkgever

Faciliterendefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_4190\_werk\_anders

Faciliterendefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend

Faciliterendefactoren\_88\_anders

Faciliterendefactoren\_1800\_problemen\_omstandigheden\_gezin (1))

\$MR\_faciliterend2 'MR alles faciliterend2' (Faciliterendefactoren\_1000\_gezin\_netwerk

Faciliterendefactoren\_1100\_ontoereikende\_opvoedingsvaardigheden

Faciliterendefactoren\_1200\_problemen\_ouderkindrelatie

Faciliterendefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_onveiligheid

Faciliterendefactoren\_1400\_instabiele\_opvoedingssituatie

Faciliterendefactoren\_1500\_problemen

Faciliterendefactoren\_1700\_problemen\_sociaalnetwerk Faciliterendefactoren\_2000\_cliënt

Faciliterendefactoren\_2100\_cognitie\_cognitie Faciliterendefactoren\_2600\_gezondheid

Faciliterendefactoren\_2700\_sociaalnetwerk Faciliterendefactoren\_3100\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_4010\_school\_leerkracht Faciliterendefactoren\_3200\_tijdsbesteding

Faciliterendefactoren\_4020\_school\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_4090\_school\_anders

Faciliterendefactoren\_4110\_werk\_collegawerkgever  
Faciliterendefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_4190\_werk\_anders  
Faciliterendefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend

Faciliterendefactoren\_88\_anders  
Faciliterendefactoren\_1800\_problemen\_omstandigheden\_gezin (1))

/TABLES=\$MR\_faciliterend1 BY \$MR\_faciliterend2

/BASE=CASES.

**\*Nieuwe variabelen maken met andere waarden om later samen te voegen.**

COMPUTE

Faciliterend\_combinatie\_problemenoudersen=Faciliterend\_problemen\_omstandigheden\_gezi  
n2+

Faciliterend\_problemen\_ouders2.

EXECUTE.

COMPUTE Faciliterend\_combinatie\_problemenoudersenomstandighedenclient=

Faciliterend\_omstandigheden\_client2+Faciliterend\_problemen\_ouders2.

EXECUTE.

COMPUTE Faciliterend\_combinatie\_omstandighedenclientengezondheid=

Faciliterend\_omstandigheden\_client2+Faciliterend\_gezondheid\_client2.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Faciliterend\_combinatie\_omstandighedenclientengezondheid

/ORDER=ANALYSIS.

COMPUTE Faciliterend\_combinatie\_omstandighedenclientensociaalnetwerk=

Faciliterend\_omstandigheden\_client2+Faciliterend\_sociaal\_netwerk2.

EXECUTE.

**\* Nieuwe variabelen controleren met MR set om meerder combinaties te vinden.**

MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_faciliterend1 'MR alles faciliterend1'

(Faciliterendefactoren\_1000\_gezin\_netwerk

Faciliterendefactoren\_1100\_ontoereikende\_opvoedingsvaardigheden

Faciliterendefactoren\_1200\_problemen\_ouderkindrelatie

Faciliterendefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_onveiligheid

Faciliterendefactoren\_1400\_instabiele\_opvoedingssituatie

Faciliterendefactoren\_1500\_problemen

Faciliterendefactoren\_1700\_problemen\_sociaalnetwerk Faciliterendefactoren\_2000\_cliënt  
 Faciliterendefactoren\_2100\_cognitie\_cognitie Faciliterendefactoren\_2600\_gezondheid  
 Faciliterendefactoren\_2700\_sociaalnetwerk Faciliterendefactoren\_3100\_omstandigheden  
 Faciliterendefactoren\_3200\_tijdsbesteding Faciliterendefactoren\_4010\_school\_leerkracht  
 Faciliterendefactoren\_4020\_school\_omstandigheden  
 Faciliterendefactoren\_4090\_school\_anders  
  
 Faciliterendefactoren\_4110\_werk\_collegawerkgever  
 Faciliterendefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden  
  
 Faciliterendefactoren\_4190\_werk\_anders  
 Faciliterendefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend  
  
 Faciliterendefactoren\_88\_anders  
 Faciliterendefactoren\_1800\_problemen\_omstandigheden\_gezin (1))  
 \$MR\_gecombineerde\_variabelen 'MR gecombineerde variabelen'  
 (Faciliterend\_combinatie\_problemenoudersen  
 Faciliterend\_combinatie\_problemenoudersenomstandighedenclient  
 Faciliterend\_combinatie\_omstandighedenclientengezondheid  
 Faciliterend\_combinatie\_omstandighedenclientensociaalnetwerk (1500,6000))  
 /TABLES=\$MR\_faciliterend1 BY \$MR\_gecombineerde\_variabelen  
 /BASE=CASES.

**\*MR protectief voor combinaties**

MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_protectief11 'MR protectief 11'  
 (Protectiefactoren\_1000\_gezin\_netwerk  
 Protectiefactoren\_1100\_opvoedingsvaardigheden  
 Protectiefactoren\_1200\_positievekemerken\_ouderkindrelatie  
 Protectiefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_veiligheid  
 Protectiefactoren\_1400\_stabiele\_opvoedingssituatie Protectiefactoren\_1500\_factoren  
 Protectiefactoren\_1700\_steun\_sociaalnetwerk\_gezin  
 Protectiefactoren\_1800\_helpende\_omstandigheden\_gezin  
 Protectiefactoren\_2000\_cliënt  
  
 Protectiefactoren\_2600\_gezondheid Protectiefactoren\_2700\_sociaalnetwerk  
 Protectiefactoren\_3100\_omstandigheden Protectiefactoren\_3200\_tijdsbesteding  
  
 Protectiefactoren\_4010\_school\_leerkracht  
 Protectiefactoren\_4020\_school\_omstandigheden

Protectiefactoren\_4090\_school\_anders Protectiefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden  
 Protectiefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend Protectiefactoren\_88\_anders  
 Protectiefactoren\_2100\_cognitie (1)) \$MR\_protectief2 'MR protectief 2'  
 (Protectiefactoren\_1000\_gezin\_netwerk  
 Protectiefactoren\_1100\_opvoedingsvaardigheden  
 Protectiefactoren\_1200\_positievekemerken\_ouderkindrelatie  
 Protectiefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_veiligheid  
 Protectiefactoren\_1400\_stabiele\_opvoedingssituatie Protectiefactoren\_1500\_factoren  
 Protectiefactoren\_1700\_steun\_sociaalnetwerk\_gezin  
 Protectiefactoren\_1800\_helpende\_omstandigheden\_gezin  
 Protectiefactoren\_2000\_cliënt  
 Protectiefactoren\_2600\_gezondheid Protectiefactoren\_2700\_sociaalnetwerk  
 Protectiefactoren\_3100\_omstandigheden Protectiefactoren\_3200\_tijdsbesteding  
 Protectiefactoren\_4010\_school\_leerkracht  
 Protectiefactoren\_4020\_school\_omstandigheden

Protectiefactoren\_4090\_school\_anders Protectiefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden  
 Protectiefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend Protectiefactoren\_88\_anders  
 Protectiefactoren\_2100\_cognitie (1))

/TABLES=\$MR\_protectief11 BY \$MR\_protectief2

/BASE=CASES.

**\* Nieuwe variableen combinaties protectief**

COMPUTE Protectief\_combinatie\_opvoedschoolomstandigheden=

Protectiefactoren\_1100\_opvoedingsvaardigheden +  
 Protectiefactoren\_4020\_school\_omstandigheden.

EXECUTE.

COMPUTE Protectief\_combinatie\_ouderkindensociaalnetwerk=

Protectiefactoren\_1200\_positievekemerken\_ouderkindrelatie +  
 Protectiefactoren\_2700\_sociaalnetwerk.

EXECUTE.

COMPUTE

Protectief\_combinatie\_tijdsbestedingsociaalnetwerk=Protectiefactoren\_3200\_tijdsbesteding  
 + Protectiefactoren\_2700\_sociaalnetwerk.

EXECUTE.

COMPUTE Protectief\_combinatie\_ouderkindomstandighedenschool=

Protectiefactoren\_1200\_positievekemerken\_ouderkindrelatie +

Protectiefactoren\_4020\_school\_omstandigheden.

EXECUTE.

**\*Combinaties 3 MR protectief**

MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_protectief2 'MR protectief 2'

(Protectiefactoren\_1000\_gezin\_netwerk

Protectiefactoren\_1100\_opvoedingsvaardigheden

Protectiefactoren\_1200\_positievekemerken\_ouderkindrelatie

Protectiefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_veiligheid

Protectiefactoren\_1400\_stabiele\_opvoedingssituatie Protectiefactoren\_1500\_factoren

Protectiefactoren\_1700\_steun\_sociaalnetwerk\_gezin

Protectiefactoren\_1800\_helpende\_omstandigheden\_gezin

Protectiefactoren\_2000\_cliënt

Protectiefactoren\_2600\_gezondheid Protectiefactoren\_2700\_sociaalnetwerk

Protectiefactoren\_3100\_omstandigheden Protectiefactoren\_3200\_tijdsbesteding

Protectiefactoren\_4010\_school\_leerkracht

Protectiefactoren\_4020\_school\_omstandigheden

Protectiefactoren\_4090\_school\_anders Protectiefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden

Protectiefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend Protectiefactoren\_88\_anders

Protectiefactoren\_2100\_cognitie (1))

/VARIABLES=Protectief\_combinatie\_opvoedschoolomstandigheden(0 5)

Protectief\_combinatie\_ouderkindensociaalnetwerk(0 2)

Protectief\_combinatie\_tijdsbestedingsociaalnetwerk(0 2)

Protectief\_combinatie\_ouderkindomstandighedenschool(0 2)

/TABLES=Protectief\_combinatie\_opvoedschoolomstandigheden

Protectief\_combinatie\_ouderkindensociaalnetwerk

Protectief\_combinatie\_tijdsbestedingsociaalnetwerk

Protectief\_combinatie\_ouderkindomstandighedenschool BY \$MR\_protectief2

/BASE=CASES.



**\* MR faciliterend en protectief**

MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_faciliterend1 'MR\_faciliterend1'  
(Faciliterendefactoren\_1000\_gezin\_netwerk

Faciliterendefactoren\_1100\_ontoereikende\_opvoedingsvaardigheden

Faciliterendefactoren\_1200\_problemen\_ouderkindrelatie

Faciliterendefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_onveiligheid

Faciliterendefactoren\_1400\_instabiele\_opvoedingssituatie

Faciliterendefactoren\_1500\_problemen

Faciliterendefactoren\_1700\_problemen\_sociaalnetwerk

Faciliterendefactoren\_1800\_problemen\_omstandigheden\_gezin

Faciliterendefactoren\_2000\_cliënt

Faciliterendefactoren\_2100\_cognitie\_cognitie Faciliterendefactoren\_2600\_gezondheid

Faciliterendefactoren\_2700\_sociaalnetwerk Faciliterendefactoren\_3100\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_3200\_tijdsbesteding Faciliterendefactoren\_4010\_school\_leerkracht

Faciliterendefactoren\_4020\_school\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_4090\_school\_anders

Faciliterendefactoren\_4110\_werk\_collegawerkgever

Faciliterendefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_4190\_werk\_anders

Faciliterendefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend

Faciliterendefactoren\_88\_anders (1)) \$MR\_protectief2 'MR\_protectief 2'

(Protectiefactoren\_1000\_gezin\_netwerk

Protectiefactoren\_1100\_opvoedingsvaardigheden

Protectiefactoren\_1200\_positievekemerken\_ouderkindrelatie

Protectiefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_veiligheid

Protectiefactoren\_1400\_stabiele\_opvoedingssituatie Protectiefactoren\_1500\_factoren

Protectiefactoren\_1700\_steun\_sociaalnetwerk\_gezin

Protectiefactoren\_1800\_helpende\_omstandigheden\_gezin

Protectiefactoren\_2000\_cliënt

Protectiefactoren\_2600\_gezondheid Protectiefactoren\_2700\_sociaalnetwerk

Protectiefactoren\_3100\_omstandigheden Protectiefactoren\_3200\_tijdsbesteding

Protectiefactoren\_4010\_school\_leerkracht

Protectiefactoren\_4020\_school\_omstandigheden

Protectiefactoren\_4090\_school\_anders Protectiefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden

Protectiefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend Protectiefactoren\_88\_anders

Protectiefactoren\_2100\_cognitie (1))

/TABLES=\$MR\_faciliterend1 BY \$MR\_protectief2

/BASE=CASES.

**\* Tot slot aantallen factoren berekenen**

FREQUENCIES VARIABLES=Aantal\_factoren\_faciliterend

/ORDER=ANALYSIS.

FREQUENCIES VARIABLES=Aantal\_factoren\_protectief

/ORDER=ANALYSIS.

**\*Nieuwe variabele maken gezin opvoeding overig**

COMPUTE

Hulpvraag\_overig\_D\_gezinopvoeding=Hulpvraag\_D200\_gezinenopvoeding\_ouderkindrelatie  
+

Hulpvraag\_D300\_gezinenopvoeding\_verwaarlozingmishandelingetc+

Hulpvraag\_D400\_gezinenopvoeding\_instabieleopvoedingssituatie+

Hulpvraag\_D500\_gezinenopvoeding\_problemenvanouder+

Hulpvraag\_D600\_gezinenopvoeding\_problemenvanandergezinslid+

Hulpvraag\_D700\_gezinenopvoeding\_sociaalnetwerkgezin+

Hulpvraag\_D800\_gezinenopvoeding\_omstandighedengezin+Hulpvraag\_D900\_gezinenopvoeding\_overig.

EXECUTE.

RECODE Hulpvraag\_overig\_D\_gezinopvoeding (0=0) (ELSE=1).

EXECUTE.

**\* MR hulpvraag verdeling hulpvragen.**

FREQUENCIES

VARIABLES=Hulpvraag\_A100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen

Hulpvraag\_A200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen

Hulpvraag\_A300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit

Hulpvraag\_A400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving

Hulpvraag\_A500\_psychosociaalfunctioneren\_socialevaardigheid

Hulpvraag\_A900\_psychosociaalfunctioneren\_overig Hulpvraag\_B\_lichamelijk  
Hulpvraag\_C\_cognitief

Hulpvraag\_D100\_gezinenopvoeding\_ontoereikendekwaliteiten

Hulpvraag\_D200\_gezinenopvoeding\_ouderkindrelatie

Hulpvraag\_D300\_gezinenopvoeding\_verwaarlozingmishandelingetc

Hulpvraag\_D400\_gezinenopvoeding\_instabieleopvoedingssituatie

Hulpvraag\_D500\_gezinenopvoeding\_problemenvanouder

Hulpvraag\_D600\_gezinenopvoeding\_problemenvanandergezinslid

Hulpvraag\_D700\_gezinenopvoeding\_sociaalnetwerkgezin

Hulpvraag\_D800\_gezinenopvoeding\_omstandighedengezin

Hulpvraag\_D900\_gezinenopvoeding\_overig

Hulpvraag\_E\_jeugdigeenomgeving

/ORDER=ANALYSIS.

MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_hulpvraag\_1 'MR hulpvraag 1'

(hulpvraag\_a100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen

hulpvraag\_a200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen

hulpvraag\_a300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit

hulpvraag\_a400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving

hulpvraag\_a500\_psychosociaalfunctioneren\_socialevaardigheid

hulpvraag\_a900\_psychosociaalfunctioneren\_overig hulpvraag\_b\_lichamelijk  
hulpvraag\_c\_cognitief

hulpvraag\_d100\_gezinenopvoeding\_ontoereikendekwaliteiten

hulpvraag\_d200\_gezinenopvoeding\_ouderkindrelatie

hulpvraag\_d300\_gezinenopvoeding\_verwaarlozingmishandelingetc

hulpvraag\_d400\_gezinenopvoeding\_instabieleopvoedingssituatie

hulpvraag\_d500\_gezinenopvoeding\_problemenvanouder

hulpvraag\_d600\_gezinenopvoeding\_problemenvanandergezinslid

hulpvraag\_d700\_gezinenopvoeding\_sociaalnetwerkgezin

hulpvraag\_d800\_gezinenopvoeding\_omstandighedengezin

hulpvraag\_d900\_gezinenopvoeding\_overig

hulpvraag\_e\_jeugdigeenomgeving (1))

/FREQUENCIES=\$MR\_hulpvraag\_1.

**\*Hulpvraag D bij elkaar**

COMPUTE

Hulpvraag\_overig\_D\_gezinopvoeding=Hulpvraag\_D200\_gezinenopvoeding\_ouderkindrelatie  
+

Hulpvraag\_D300\_gezinenopvoeding\_verwaarlozingmishandelingetc+

Hulpvraag\_D400\_gezinenopvoeding\_instabieleopvoedingssituatie+

Hulpvraag\_D500\_gezinenopvoeding\_problemenvanouder+

Hulpvraag\_D600\_gezinenopvoeding\_problemenvanandergezinslid+

Hulpvraag\_D700\_gezinenopvoeding\_sociaalnetwerkgezin+

Hulpvraag\_D800\_gezinenopvoeding\_omstandighedengezin+Hulpvraag\_D900\_gezinenopvoeding\_overig.

EXECUTE.

**\*Hercodering hulpvraag D**

RECODE Hulpvraag\_overig\_D\_gezinopvoeding (0=0) (ELSE=1) (2=1).

EXECUTE.

**\*MR tabellen hulpvraag**

MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_hulpvraag\_1 'MR hulpvraag 1'

(hulpvraag\_a100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen

hulpvraag\_a200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen

hulpvraag\_a300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit

hulpvraag\_a400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving

hulpvraag\_a500\_psychosociaalfunctioneren\_socialevaardigheid

hulpvraag\_a900\_psychosociaalfunctioneren\_overig hulpvraag\_b\_lichamelijk  
hulpvraag\_c\_cognitief

hulpvraag\_d100\_gezinenopvoeding\_ontoereikendekwaliteiten

hulpvraag\_d200\_gezinenopvoeding\_ouderkindrelatie

hulpvraag\_d300\_gezinenopvoeding\_verwaarlozingmishandelingetc

hulpvraag\_d400\_gezinenopvoeding\_instabieleopvoedingssituatie

hulpvraag\_d500\_gezinenopvoeding\_problemenvanouder

hulpvraag\_d600\_gezinenopvoeding\_problemenvanandergezinslid

hulpvraag\_d700\_gezinenopvoeding\_sociaalnetwerkgezin  
 hulpvraag\_d800\_gezinenopvoeding\_omstandighedengezin  
 hulpvraag\_d900\_gezinenopvoeding\_overig  
 hulpvraag\_e\_jeugdigeenomgeving (1))  
 /FRECUENCIES=\$MR\_hulpvraag\_1.  
 MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_hulpvraag\_2 'MR hulpvraag 2'  
 (hulpvraag\_a100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen  
 hulpvraag\_a200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen  
 hulpvraag\_a300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit  
 hulpvraag\_a400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving  
 hulpvraag\_a500\_psychosociaalfunctioneren\_socialevaardigheid  
 hulpvraag\_a900\_psychosociaalfunctioneren\_overig hulpvraag\_b\_lichamelijk  
 hulpvraag\_c\_cognitief  
 hulpvraag\_d100\_gezinenopvoeding\_ontoereikendekwaliteiten  
 hulpvraag\_overig\_d\_gezinopvoeding  
 hulpvraag\_e\_jeugdigeenomgeving (1))  
 /FRECUENCIES=\$MR\_hulpvraag\_2.  
 MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_hulpvraag\_12 'MR hulpvraag 12'  
 (Hulpvraag\_A100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen  
 Hulpvraag\_A200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen  
 Hulpvraag\_A300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit  
 Hulpvraag\_A400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving  
 Hulpvraag\_A500\_psychosociaalfunctioneren\_socialevaardigheid  
 Hulpvraag\_A900\_psychosociaalfunctioneren\_overig Hulpvraag\_B\_lichamelijk  
 Hulpvraag\_C\_cognitief  
 Hulpvraag\_D100\_gezinenopvoeding\_ontoereikendekwaliteiten  
 Hulpvraag\_overig\_D\_gezinopvoeding  
 Hulpvraag\_E\_jeugdigeenomgeving (1)) \$MR\_hulpvraag\_11 'MR hulpvraag 11'  
 (Hulpvraag\_A100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen  
 Hulpvraag\_A200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen  
 Hulpvraag\_A300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit  
 Hulpvraag\_A400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving

```

Hulpvraag_A500_psychosociaalfunctioneren_socialevaardigheid
Hulpvraag_A900_psychosociaalfunctioneren_overig Hulpvraag_B_lichamelijk
Hulpvraag_C_cognitief

Hulpvraag_D100_gezinenopvoeding_ontoereikendekwaliteiten
Hulpvraag_overig_D_gezinopvoeding

Hulpvraag_E_jeugdigeenomgeving (1))
/TABLES=$MR_hulpvraag_12 BY $MR_hulpvraag_11
/BASE=CASES.

MULT RESPONSE GROUPS=$MR_hulpvraag_subcoden_A 'MR subcodena'
(hulpvraag_a100_psychosociaalfunctioneren_emotioneleproblemen
hulpvraag_a200_psychosociaalfunctioneren_gedragsproblemen
hulpvraag_a300_psychosociaalfunctioneren_persoonlijkidentiteit
hulpvraag_a400_psychosociaalfunctioneren_middelenverslaving
hulpvraag_a500_psychosociaalfunctioneren_socialevaardigheid
hulpvraag_a900_psychosociaalfunctioneren_overig (1)) $MR_hoofdcoden
'MR_hoofdcoden'
(hulpvraag_a_psychosociaalfunctioneren hulpvraag_b_lichamelijk hulpvraag_c_cognitief
hulpvraag_d_gezinenopvoeding hulpvraag_e_jeugdigeenomgeving (1))
/FREQUENCIES=$MR_hulpvraag_subcoden_A $MR_hoofdcoden.

MULT RESPONSE GROUPS=$MR_hoofdcoden_2 'MR hoofdcoden 2'
(Hulpvraag_A_psychosociaalfunctioneren
Hulpvraag_B_lichamelijk Hulpvraag_C_cognitief Hulpvraag_D_gezinenopvoeding
Hulpvraag_E_jeugdigeenomgeving (1)) $MR_hoofdcoden 'MR_hoofdcoden'
(Hulpvraag_A_psychosociaalfunctioneren Hulpvraag_B_lichamelijk Hulpvraag_C_cognitief
Hulpvraag_D_gezinenopvoeding Hulpvraag_E_jeugdigeenomgeving (1))
/TABLES=$MR_hoofdcoden_2 BY $MR_hoofdcoden
/BASE=CASES.

COMPUTE
Hoofdcoden_samen_voor_combinaitemetA=Hulpvraag_B_lichamelijk+Hulpvraag_C_cogniti
ef+
Hulpvraag_D_gezinenopvoeding+Hulpvraag_E_jeugdigeenomgeving.

EXECUTE.

CROSSTABS

```

/TABLES=Hoofdcoden\_samen\_voor\_combinaitemetA BY  
Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

**\*Hulpvraag (classificaties) samen coderen**

COMPUTE

HoofdcodeAenB=Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren+Hulpvraag\_B\_lichamelijk.

EXECUTE.

COMPUTE

HoofdcodeAenC=Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren+Hulpvraag\_C\_cognitief.

EXECUTE.

COMPUTE

HoofdcodeAenD=Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren+Hulpvraag\_D\_gezinenopvoeding.

EXECUTE.

COMPUTE

HoofdcodeAenE=Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren+Hulpvraag\_E\_jeugdigeomgeving.

EXECUTE.

COMPUTE HoofdcodeBenC=Hulpvraag\_B\_lichamelijk+Hulpvraag\_C\_cognitief.

EXECUTE.

COMPUTE HoofdcodeBenD=Hulpvraag\_B\_lichamelijk+Hulpvraag\_D\_gezinenopvoeding.

EXECUTE.

COMPUTE HoofdcodeBenE=Hulpvraag\_B\_lichamelijk+Hulpvraag\_E\_jeugdigeomgeving.

EXECUTE.

COMPUTE HoofdcodeCenD=Hulpvraag\_C\_cognitief+Hulpvraag\_D\_gezinenopvoeding.

EXECUTE.

COMPUTE HoofdcodeCenE=Hulpvraag\_C\_cognitief+Hulpvraag\_E\_jeugdigeomgeving.

EXECUTE.

COMPUTE

HoofdcodeDenE=Hulpvraag\_D\_gezinenopvoeding+Hulpvraag\_E\_jeugdigeomgeving.

EXECUTE.

RECODE HoofdcodeAenB HoofdcodeAenC HoofdcodeAenD HoofdcodeAenE  
HoofdcodeBenC HoofdcodeBenD

HoofdcodeBenE HoofdcodeCenD HoofdcodeCenE HoofdcodeDenE (0=0) (2=1) (ELSE=0).

EXECUTE.

COMPUTE Hoofdcode\_BCDE\_Samen=Hulpvraag\_B\_lichamelijk+Hulpvraag\_C\_cognitief+  
Hulpvraag\_D\_gezinenopvoeding+Hulpvraag\_E\_jeugdigeomgeving.

EXECUTE.

RECODE Hoofdcode\_BCDE\_Samen (0=0) (1=0) (ELSE=1).

EXECUTE.

**\*Tabel check hulpvraag**

CROSSTABS

/TABLES=Hoofdcode\_BCDE\_Samen BY Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

COMPUTE

HoofcodeAsamenmetanderehoofdcoden=Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren+  
Hoofdcode\_BCDE\_Samen.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=HoofcodeAsamenmetanderehoofdcoden

/ORDER=ANALYSIS.

**\*hercodering nieuwe variabelen hulpvraag.**

RECODE HoofcodeAsamenmetanderehoofdcoden (0=0) (1=0) (ELSE=1).

EXECUTE.

RECODE HoofdcodeAenB HoofdcodeAenC HoofdcodeAenD HoofdcodeAenE  
HoofdcodeBenC HoofdcodeBenD

HoofdcodeBenE HoofdcodeCenD HoofdcodeCenE HoofdcodeDenE (0=0) (2=1) (1=0).

EXECUTE.



**\* Tabellen subvraag 2 faciliterend en hulpvraag**

CROSSTABS

/TABLES=Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren

Hulpvraag\_A100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen

Hulpvraag\_A200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen

Hulpvraag\_A300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit

Hulpvraag\_A400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving

Hulpvraag\_A500\_psychosociaalfunctioneren\_socialevaardigheid

Hulpvraag\_A900\_psychosociaalfunctioneren\_overig Hulpvraag\_B\_lichamelijk  
Hulpvraag\_C\_cognitief

Hulpvraag\_D\_gezinenopvoeding Hulpvraag\_E\_jeugdigeomgeving HoofdcodeAenB  
HoofdcodeAenC

HoofdcodeAenD HoofdcodeAenE HoofdcodeBenC HoofdcodeBenD HoofdcodeBenE  
HoofdcodeCenD HoofdcodeCenE

HoofdcodeDenE HoofdcodeAsamenmetanderehoofdcoden BY  
Twijfel\_Faciliterend\_met\_cijfer2

Omstandigheden\_school\_werk\_faciliterend Meso\_Relatie\_collega\_leercreacht\_faciliterend

Meso\_gezin\_faciliterend\_samen Meso\_client\_samen Micro\_client\_samen

Micro\_gezin\_ontoeikendProblemenrelatie Micro\_gezin\_opnveiligheidEnproblemen

Anders\_faciliterend\_samen

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

CROSSTABS

/TABLES=HoofdcodeAenB HoofdcodeAenC HoofdcodeAenD HoofdcodeAenE  
HoofdcodeBenC HoofdcodeBenD

HoofdcodeBenE HoofdcodeCenD HoofdcodeCenE HoofdcodeDenE  
HoofdcodeAsamenmetanderehoofdcoden BY

Twijfel\_Faciliterend\_met\_cijfer2 Omstandigheden\_school\_werk\_faciliterend  
Meso\_Relatie\_collega\_leerkracht\_faciliterend Meso\_gezin\_faciliterend\_samen  
Meso\_client\_samen

Micro\_client\_samen Micro\_gezin\_ontoereikendProblemenrelatie  
Micro\_gezin\_opnveiligheidEnproblemen

Anders\_faciliterend\_samen

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

**\* Kruistabel beschermend en hulpvraag**

CROSSTABS

/TABLES=Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren

Hulpvraag\_A100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen

Hulpvraag\_A200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen

Hulpvraag\_A300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit

Hulpvraag\_A400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving

Hulpvraag\_A500\_psychosociaalfunctioneren\_socialevaardigheid

Hulpvraag\_A900\_psychosociaalfunctioneren\_overig Hulpvraag\_B\_lichamelijk  
Hulpvraag\_C\_cognitief

Hulpvraag\_D\_gezinenopvoeding Hulpvraag\_E\_jeugdigeenomgeving BY  
Protectief\_macro\_anders

Protectief\_macro\_omstandigheden Protectief\_meso\_gezin\_situatiesteunomstandigheden

Protectief\_meso\_Relatieleerkracht Protectief\_twijfel2  
Protectief\_meso\_netwerkomstandighedentijd

Protectief\_micro\_cognities\_gezondheid Protectief\_micro\_veiligheidsfactoren

Protectief\_micro\_vaardighedenkenmerken

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

**\* Subvraag 2 hoeveel factoren per classificatie**

COMPUTE hoeveelheid\_factoren\_faciliterend=Faciliterendefactoren\_1000\_gezin\_netwerk+  
Faciliterendefactoren\_1100\_ontoereikende\_opvoedingsvaardigheden+  
Faciliterendefactoren\_1200\_problemen\_ouderkindrelatie+  
Faciliterendefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_onveiligheid+

Faciliterendefactoren\_1400\_instabiele\_opvoedingssituatie+Faciliterendefactoren\_1500\_probl  
emen+  
Faciliterendefactoren\_1700\_problemen\_sociaalnetwerk+

Faciliterendefactoren\_1800\_problemen\_omstandigheden\_gezin+Faciliterendefactoren\_2000\_  
cliënt+  
Faciliterendefactoren\_2100\_cognitie\_cognitie+Faciliterendefactoren\_2600\_gezondheid+  
Faciliterendefactoren\_2700\_sociaalnetwerk+Faciliterendefactoren\_3100\_omstandigheden+  
Faciliterendefactoren\_3200\_tijdsbesteding+Faciliterendefactoren\_4010\_school\_leerkracht+

Faciliterendefactoren\_4020\_school\_omstandigheden+Faciliterendefactoren\_4090\_school\_and  
ers+

Faciliterendefactoren\_4110\_werk\_collegawerkgever+Faciliterendefactoren\_4120\_werk\_omst  
andigheden+

Faciliterendefactoren\_4190\_werk\_anders+Faciliterendefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliter  
end+  
Faciliterendefactoren\_88\_anders.

EXECUTE.

### **\*Tabel hupvraag subcodes CAP-J classificatie A**

CROSSTABS

/TABLES=Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren

Hulpvraag\_A100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen

Hulpvraag\_A200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen

Hulpvraag\_A300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit

Hulpvraag\_A400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving

Hulpvraag\_A500\_psychosociaalfunctioneren\_socialevaardigheid

Hulpvraag\_A900\_psychosociaalfunctioneren\_overig Hulpvraag\_B\_lichamelijk  
Hulpvraag\_C\_cognitief

Hulpvraag\_D\_gezinenopvoeding Hulpvraag\_E\_jeugdigeenomgeving HoofdcodeAenB  
HoofdcodeAenC

HoofdcodeAenD HoofdcodeAenE HoofdcodeBenC HoofdcodeBenD HoofdcodeBenE  
HoofdcodeCenD HoofdcodeCenE

HoofdcodeDenE HoofdcodeAsamenmetanderehoofdcoden BY  
hoeveelheid\_factoren\_faciliterend

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

**\*Andere tabel ter check wat beter lijkt voor percentages.**

CROSSTABS

/TABLES=Hulpvraag\_A\_psychosociaalfunctioneren

Hulpvraag\_A100\_psychosociaalfunctioneren\_emotioneleproblemen

Hulpvraag\_A200\_psychosociaalfunctioneren\_gedragsproblemen

Hulpvraag\_A300\_psychosociaalfunctioneren\_persoonlijkidentiteit

Hulpvraag\_A400\_psychosociaalfunctioneren\_middelenverslaving

Hulpvraag\_A500\_psychosociaalfunctioneren\_socialevaardigheid

Hulpvraag\_A900\_psychosociaalfunctioneren\_overig Hulpvraag\_B\_lichamelijk  
Hulpvraag\_C\_cognitief

Hulpvraag\_D\_gezinenopvoeding Hulpvraag\_E\_jeugdigeenomgeving HoofdcodeAenB  
HoofdcodeAenC

HoofdcodeAenD HoofdcodeAenE HoofdcodeBenC HoofdcodeBenD HoofdcodeBenE  
HoofdcodeCenD HoofdcodeCenE

HoofdcodeDenE HoofdcodeAsamenmetanderehoofdcoden BY  
hoeveelheid\_factoren\_faciliterend

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

**\* tabellen hulpvragen in relatie tot factoren**

## CROSSTABS

/TABLES=Subcodering\_samen\_recoded Hoofdcoderinge\_samen\_recode BY  
Faciliterend\_samen\_ingedikt

Protectief\_op\_niveau\_hercoderen

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL.

## OUTPUT MODIFY

/SELECT TABLES

/IF COMMANDS=["Crosstabs(LAST)"] SUBTYPES=["Crosstabulation"]

/TABLE PIVOT=[R1,C1].

## OUTPUT MODIFY

/SELECT TABLES

/IF COMMANDS=["Crosstabs(LAST)"] SUBTYPES=["Crosstabulation"]

/TABLECELLS SELECT=[PERCENT] APPLYTO=COLUMNHEADER REPLACE="%"

/TABLECELLS SELECT=[COUNT] APPLYTO=COLUMNHEADER REPLACE="N".

## \* MR subvraag 2

MULT RESPONSE GROUPS=\$MR\_faciliterend\_subvraag2 'MR\_subvraag2\_faciliterend'

(Faciliterendefactoren\_1500\_problemen Faciliterendefactoren\_2600\_gezondheid

Faciliterendefactoren\_1400\_instabiele\_opvoedingssituatie

Faciliterendefactoren\_1800\_problemen\_omstandigheden\_gezin

Faciliterendefactoren\_2700\_sociaalnetwerk

Faciliterendefactoren\_3100\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_4020\_school\_omstandigheden

Faciliterendefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend

Faciliterendefactoren\_1000\_gezin\_netwerk

Faciliterendefactoren\_1100\_ontoereikende\_opvoedingsvaardigheden

Faciliterendefactoren\_1200\_problemen\_ouderkindrelatie

Faciliterendefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_onveiligheid

Faciliterendefactoren\_1700\_problemen\_sociaalnetwerk Faciliterendefactoren\_2000\_cliënt

Faciliterendefactoren\_2100\_cognitie\_cognitie Faciliterendefactoren\_3200\_tijdsbesteding

Faciliterendefactoren\_4010\_school\_leerkracht Faciliterendefactoren\_4090\_school\_anders

Faciliterendefactoren\_4110\_werk\_collegawerkgever  
 Faciliterendefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden  
 Faciliterendefactoren\_4190\_werk\_anders Faciliterendefactoren\_88\_anders (1))  
 \$MR\_protectief\_subvraag2 'MR subvraag 2 protectief  
 (Protectiefactoren\_1100\_opvoedingsvaardigheden Protectiefactoren\_2600\_gezondheid  
 Protectiefactoren\_1400\_stabiele\_opvoedingssituatie  
 Protectiefactoren\_2700\_sociaalnetwerk  
 Protectiefactoren\_3100\_omstandigheden Protectiefactoren\_3200\_tijdsbesteding  
 Protectiefactoren\_4020\_school\_omstandigheden  
 Protectiefactoren\_1200\_positievekemerken\_ouderkindrelatie  
 Protectiefactoren\_1000\_gezin\_netwerk  
 Protectiefactoren\_1300\_fysieke\_psychische\_veiligheid  
 Protectiefactoren\_1500\_factoren  
 Protectiefactoren\_1700\_steun\_sociaalnetwerk\_gezin  
 Protectiefactoren\_1800\_helpende\_omstandigheden\_gezin  
 Protectiefactoren\_2000\_cliënt  
 Protectiefactoren\_2100\_cognitie Protectiefactoren\_4010\_school\_leerkracht  
 Protectiefactoren\_4090\_school\_anders Protectiefactoren\_4120\_werk\_omstandigheden  
 Protectiefactoren\_77\_twijfelprotectief\_faciliterend Protectiefactoren\_88\_anders (1))  
 /VARIABLES=Subcodering\_samen\_recoded(0 16382) Hoofdcoderinge\_samen\_recode(0  
 16382)  
 /TABLES=Subcodering\_samen\_recoded Hoofdcoderinge\_samen\_recode BY  
 \$MR\_faciliterend\_subvraag2  
 \$MR\_protectief\_subvraag2  
 /BASE=RESPONSES.

## Bijlage 6

Overzicht tabellen, verdeling classificaties en aantal hulpvragen behorende bij resultaten deelvraag 2.

Verdeling van CAP-J classificaties		
Hoofdassen	N	%
Hoofdas A psychosociaal functioneren	388	39,8%
Hoofdas B lichamelijk	41	4,2%
Hoofdas C cognitief	271	27,8%
Hoofdas D gezin & opvoeding	146	15,0%
Hoofdas E jeugdige & omgeving	130	13,3%
Totaal	976	100,0%

*Noot.* N is het totaal aantal classificaties (976) verdeeld over 55 verklarende analyses.

Aantal hulpvragen per verklarende analyse		
Aantal CAP-J classificaties	N	%
1	253	45,60%
2	199	35,90%
3	90	16,20%
4	10	1,80%
5	3	0,50%
Totaal	555	100%

*Noot.* N is het aantal verklarende analyse

## Bijlage 7

Verdeling van subcodes over hoofd as A, behorende bij deelvraag 2 van de resultaten.

### *Verdeling van subcodes van hoofdas A*

Subcodes hoofdas A	N	%
Geen subcode A	167	30,9
A100 emotionele problemen	77	13,6
A200 gedragsproblemen	126	22,3
A300 Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling)	15	2,7
A400 gebruik van middelen / verslaving	0	0
A500 socialevaardigheidsproblemen	0	0
A900 Overige psychosociale problemen	32	5,8
A100 + A200	19	3,4
A100 + A500	14	2,5
A100 + A900	14	2,5
A200 + A900	15	2,7
Overige combinaties	76	13,5
Total	555	100