

Fonds
**Psychische
Gezondheid**

Prof. dr. Th.
Hart de Ruyter
Fonds

Nederlands
Jeugdinstituut



Gebruikershandleiding CAP-J

Tweede druk



© 2016 Nederlands Jeugdinstituut

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en / of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Deze gebruikershandleiding werd financieel (mede) mogelijk gemaakt door het Fonds Psychische Gezondheid te Amersfoort.

Auteurs

Willeke Daamen
Marjolein Oudhof
Deniz Ince
Lianne Lekkerkerker

Foto omslag

Martine Hoving

Vormgeving en drukwerk

Buro Extern, Alkmaar

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht

T (030) 230 63 44
E info@nji.nl

www.nji.nl

www.cap-j.nl
cap-j@nji.nl



Inhoud

1	Inleiding	5
	Deel 1 Beschrijving en achtergrond van CAP-J	7
2	CAP-J in het kort	8
2.1	Wat is CAP-J?	8
2.2	Voor wie is CAP-J bruikbaar?	8
2.3	Doelen en gebruiksmogelijkheden van CAP-J	8
2.4	Ontwikkeling van CAP-J	9
2.5	Domein, definities en uitgangspunten van CAP-J	10
2.6	Problemen en stoornissen	10
3	De context van CAP-J	12
3.1	Ernst van de problematiek	12
3.2	Beschermende factoren	13
4	Het classificeren van problemen	15
4.1	Waarom classificeren?	15
4.2	Wat is classificeren?	15
5	Opbouw van CAP-J	17
5.1	Onderdelen per rubriek (probleembeschrijvingen)	18
5.2	Definiëring begrippen van CAP-J	19
	Deel 2 Werken met CAP-J	21
6	Vorbereiding op het gebruik van CAP-J	22
6.1	Waarom, wie, wat, waar en wanneer?	22
7	Gebruiksaanwijzing van CAP-J	24
7.1	Classificeren met CAP-J	24
7.2	CAP-J als naslagwerk	29
8	CAP-J en eigen kracht	31
8.1	Beschermende factoren ordenen met CAP-J	31
9	Veelgestelde vragen	32
	Literatuur	37
Bijlage 1	In kaart brengen van doelgroep en aanbod	39
Bijlage 2	Overzicht assen, groepen en rubrieken van CAP-J	41
Bijlage 3	Checklist in kaart brengen van de situatie	45

1. Inleiding

CAP-J is een classificatiesysteem waarmee alle problematiek van jeugdigen en hun gezinnen geassocieerd kan worden. Het classificatiesysteem is onderverdeeld in een vijftal assen: psychosociaal functioneren, lichamelijk functioneren, cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige, gezin en opvoeding, en jeugdige en omgeving. Onder deze assen staan de problemen die een jeugdige kan ervaren beschreven.

Het classificatiesysteem CAP-J is een handzaam instrument dat gebruikt kan worden door professionals die werkzaam zijn in de jeugdsector. Het classificeren van problemen vraagt echter wel bepaalde voorkennis, vaardigheden en zorgvuldigheid, en kent ook specifieke valkuilen en aandachtspunten. Om de doelgroep, de ondersteuningsbehoefte en het best passende aanbod zorgvuldig te kunnen vaststellen, is het essentieel dat de problemen op de juiste manier worden geassocieerd. Om professionals handvatten te bieden in het gebruik van CAP-J is deze gebruikershandleiding CAP-J ontwikkeld.

Sinds 2008 wordt CAP-J in de praktijk toegepast. Dit heeft tal van gebruikerservaringen opgeleverd. Deze gebruikerservaringen en input van experts zijn gebruikt bij het ontwikkelen van deze handleiding. Het Fonds Psychische Gezondheid heeft de totstandkoming van de handleiding financieel ondersteund.

In deze handleiding komen globaal de volgende onderwerpen aan bod:

- ◆ achtergronden en functies van CAP-J
- ◆ het classificeren van problemen, wat houdt dat in?
- ◆ de opbouw en inhoud van CAP-J
- ◆ gebruiksaanwijzing van CAP-J
- ◆ beschermende factoren in relatie tot CAP-J.

Leeswijzer

De handleiding bestaat uit twee delen:

- ◆ deel 1 ‘Beschrijving en achtergrond van CAP-J’ en
- ◆ deel 2 ‘Werken met CAP-J’.

In het eerste deel, hoofdstuk 2 tot en met 5, leest u meer over CAP-J als instrument: voor wie is het bedoeld, waarvoor kan het worden toegepast, hoe is CAP-J ontwikkeld en hoe is het instrument opgebouwd? In deel 2, hoofdstuk 6 tot en met 9, vindt u de gebruiksaanwijzing. Hierin staat welke voorbereiding het werken met CAP-J vraagt en hoe u CAP-J kunt toepassen in de praktijk. In hoofdstuk 9 staan de meest gestelde vragen over het gebruik van CAP-J, en de antwoorden daarop.

In de bijlagen vindt u een toelichting op het in kaart brengen van de doelgroep en het aanbod ([bijlage 1](#)), een overzicht van de assen, groepen en rubrieken van CAP-J ([bijlage 2](#)) en een checklist voor het in kaart brengen van de situatie ([bijlage 3](#)).

In de gebruikershandleiding gebruiken we de term ‘jeugdigen’, hiermee worden kinderen van 0 tot 23 jaar bedoeld. Met jeugdigen bedoelen we zowel jongens als meisjes.

Omwille van de leesbaarheid wordt in de beschrijvingen consequent over ‘hij’ en ‘zijn’ gesproken. Waar ‘hij’, ‘zijn’ of ‘hem’ staat, kan ook ‘zij’ of ‘haar’ worden gelezen.



Deel 1

Beschrijving en achtergrond van CAP-J

2. CAP-J in het kort

2.1. Wat is CAP-J?

CAP-J is de afkorting van het Classificatiesysteem Aard Problematiek – Jeugd. Met behulp van dit systeem kunnen problemen van jeugdigen geclassificeerd worden. Daarbij kan het gaan om problemen binnen het psychosociaal, lichamelijk en cognitief functioneren van de jeugdigen, maar ook om problemen in het gezin of de omgeving van de jeugdigen. Alle problemen op deze gebieden kunnen met behulp van CAP-J worden geclassificeerd. Het classificeren van problemen helpt professionals bij het in kaart brengen van de problematiek van jeugdigen, wat een voorwaarde is om de ondersteuningsbehoeften en passende ondersteuning te kunnen inschatten. Daarnaast worden dergelijke classificaties gehanteerd om verantwoording af te leggen aan financiers.

CAP-J is onderverdeeld in de volgende vijf assen:

- A. Psychosociaal functioneren jeugdige
- B. Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige
- C. Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige
- D. Gezin en opvoeding
- E. Jeugdige en omgeving.

Onder deze assen staan vervolgens de problemen beschreven die een jeugdige kan ervaren. Meer informatie over de opbouw van CAP-J vindt u in [hoofdstuk 5](#) van deze gebruikershandleiding.

2.2. Voor wie is CAP-J bruikbaar?

CAP-J is bruikbaar voor professionals die werkzaam zijn binnen de jeugdsector, bijvoorbeeld bij organisaties voor jeugdgezondheidszorg, eerstelijns hulp, gecertificeerde instellingen, specialistische jeugdhulp, justitiële jeugdinrichtingen, Halt, Raad voor de Kinderbescherming, en het onderwijs.

Alle professionals uit de jeugdsector kunnen CAP-J als naslagwerk gebruiken. Het stellen van CAP-J-classificaties is voorbehouden aan professionals met een relevante opleiding op minimaal hbo-niveau. Daarbij is het van belang dat organisatie en professional bepalen dat de professional die classificeert met CAP-J niet alleen bevoegd, maar ook bekwaam is. Voor een goede basiskennis van de definities, problemen en het gebruik van CAP-J is het raadzaam een [instructiebijeenkomst](#) te volgen.

2.3. Doelen en gebruiksmogelijkheden van CAP-J

CAP-J geeft heldere beschrijvingen van problemen van jeugdigen en hun ouders, en kan voor verschillende doeleinden gebruikt worden. CAP-J is ontwikkeld om meer eenheid te brengen in het taalgebruik tussen professionals en problemen in de jeugdhulp te kunnen classificeren om de ondersteuningsbehoefte en het daarbij passende zorgaanbod te kunnen inschatten. Inmiddels wordt CAP-J al een aantal jaren in de praktijk gebruikt. We zien dat CAP-J ook voor andere doeleinden en met andere gebruiksmogelijkheden gebruikt kan worden.

Doelen

De best passende ondersteuning kunnen aanbieden

Het CAP-J-systeem is in de eerste plaats een instrument voor professionals, onderzoekers en beleidsmedewerkers, ter ondersteuning van hun onderlinge communicatie en verantwoording. Maar wat hebben cliënten aan CAP-J? Met behulp van CAP-J kunnen professionals gestructureerd vaststellen welke problematiek er bij een cliënt speelt op verschillende leefgebieden. Mede hierdoor kan de ondersteuningsbehoefte en vervolgens het aanbod daarop goed worden vastgesteld en afgestemd. Daarnaast kan CAP-J zorgen voor een betere en snellere informatieoverdracht tussen professionals binnen de organisatie en daarbuiten. Dit maakt het mogelijk om snel de juiste hulp aan de cliënt te bieden.

Eenheid van taal tussen professionals creëren
CAP-J draagt bij aan eenheid van taal. Het komt voor dat professionals denken over hetzelfde probleem te spreken, maar dat ze daar toch verschillende betekenissen aan toekennen. Dat belemmert een goede communicatie. CAP-J bevordert eenduidige communicatie tussen professionals over hun cliënten, doordat ze met CAP-J dezelfde definities van problemen hanteren. Dat maakt de overdracht van cliënten en gegevensuitwisseling tussen professionals makkelijker en zorgvuldiger.

Inzicht verkrijgen in de doelgroep, het aanbod en de afstemming daartussen

Door middel van CAP-J kunnen professionals systematisch vastleggen welke problematiek speelt bij cliënten. Dit biedt ook inzicht in de mate waarin welke problematiek voorkomt binnen de organisatie. Daarnaast kunnen organisaties met behulp van CAP-J vaststellen op welke problematiek het huidige aanbod van de organisatie gericht is, denk bijvoorbeeld aan interventies. Met deze twee analyses (op doelgroep en aanbod) kan vervolgens worden onderzocht of het aanbod voldoende aansluit op de problematiek van de cliënten, en of aanpassing in het aanbod nodig is. Om de doelgroep goed in kaart te brengen, zijn naast de aard van de problematiek die met CAP-J in kaart wordt gebracht, ook andere factoren van belang, zoals de ernst van de problematiek en de beschermende factoren. Door inzicht in de cliëntgroep die een organisatie bedient, kan de besteding van gemeenschapsgeld beter worden verantwoord. In [bijlage 1](#) leest u praktische aanwijzingen hoe u CAP-J kunt gebruiken om de doelgroep en het aanbod in kaart te brengen.

Gebruiksmogelijkheden

Naslagwerk

CAP-J is een handig naslagwerk dat iedere professional in de jeugdsector kan gebruiken om meer te weten te komen over allerlei problemen op het gebied van jeugd en opvoeding.

Inschatten zorgbehoefte cliënt (Kaderfunctie toegangsteams)

a. *Verkennen problematiek*

CAP-J kan gebruikt worden om de problematiek van cliënten in kaart te brengen. Het kan

professionals helpen breed en volledig naar de situatie te kijken aan de hand van de vijf domeinen. In zogenoemde wijkteams waaraan verschillende disciplines deelnemen kan CAP-J als kader gebruikt worden om de problematiek met elkaar te verkennen.

b. *Vaststellen en ordenen problematiek*

Met behulp van CAP-J kan de problematiek worden vastgesteld. Allereerst wordt alle benodigde informatie verzameld, waarna relevante problemen voor hulpverlening kunnen worden geclassificeerd. Op deze manier wordt de problematiek (per domein) geordend.

c. *Toeleden naar hulp*

Aan de hand van de verkregen ordening kan de professional de kern van de problematiek aanwijzen. De kern van de problematiek bepaalt mede de in te zetten ondersteuning of hulpverlening.

Effectonderzoek

Een beschrijving en clustering van de problematiek van cliënten is een belangrijke voorwaarde voor praktijkgestuurd en wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de jeugdhulp. Het is immers belangrijk vast te stellen bij welke problemen een bepaalde vorm van begeleiding of behandeling werkt, en bij welke minder of niet. Het gebruik van CAP-J draagt op deze manier bij aan de professionalisering van de jeugdsector.

2.4. Ontwikkeling van CAP-J

In 2006 hebben het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Justitie (tegenwoordig het ministerie van Veiligheid en Justitie) het Nederlands Jeugdinstituut de opdracht gegeven een classificatiesysteem te ontwikkelen voor jeugdproblematiek. Aanleiding voor deze opdracht was onvrede in de jeugdsector over de bruikbaarheid van de DSM-IV. De DSM is een classificatiesysteem voor psychische stoornissen en biedt weinig ruimte om (lichtere) problemen en gezins- en omgevingsfactoren te classificeren. Ook was er behoefte aan eenheid van taal tussen professionals onderling in de communicatie over problemen van jeugdigen en gezinnen. Hiertoe heeft het Nederlands Jeugdinstituut samen met professionals uit de jeugdsector CAP-J ontwikkeld.

In 2009 is de eerste versie van CAP-J verschenen. CAP-J is ontwikkeld als aanvulling op classificatie-systemen als de DSM, ICD en de DC: 0-3, en niet als vervanging van deze systemen. De voor de jeugdsector relevante categorieën van de DSM en de ICD zijn dan ook integraal opgenomen. De eerste versie van CAP-J is gebruikt voor een onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van CAP-J (Konijn, Bruinsma, Lekkerkerker, De Wilde & Eijgenraam, 2009). Naar aanleiding van dit onderzoek zijn enkele beschrijvingen aangepast en is de eerste druk van CAP-J ontstaan. In 2016 is deze druk herzien. Sinds 2014 is CAP-J ook als app beschikbaar.

CAP-J blijft in ontwikkeling. Net als bij de DSM en de ICD zullen ontwikkelingen in het veld en uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek hun weerslag hebben op het classificatiesysteem. Om het systeem verder te blijven ontwikkelen en actueel te houden, is voor onderhoud en doorontwikkeling een inhoudelijke commissie in het leven geroepen, bestaande uit deskundigen uit wetenschap en praktijk. Deze commissie bekijkt welke inhoudelijke aanpassingen kunnen worden doorgevoerd in CAP-J, doet suggesties voor het verbeteren ervan en bespreekt relevante ontwikkelingen in de praktijk. Met uw vragen en suggesties voor verbetering of aanvulling kunt u nu al terecht op cap-j@nji.nl. Opmerkingen worden verzameld en meegenomen bij de volgende versie van het systeem.

2.5. Domein, definities en uitgangspunten van CAP-J

Het domein van CAP-J omvat psychosociale problemen in de ontwikkeling van kinderen en jongeren, en problemen in de gezins- en leefomstandigheden.

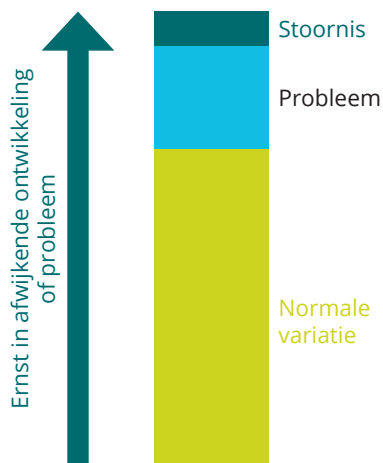
Naast de individuele problemen en / of stoornissen van jeugdigen zijn er vaak ook problemen in het gezin en de opvoeding. Soms zijn deze het gevolg van de problemen van het kind, maar soms ook van het functioneren van de ouders en omstandigheden in de omgeving. Met andere woorden: gezinsproblemen kunnen zowel bijkomende problemen zijn, als hoofdprobleem van een cliëntstelsel. In CAP-J kunnen de problemen van de jeugdigen voor alle leefgebieden worden geclassificeerd: psychosociaal, gezin, opvang / school / werk en vrije tijd van de jeugdige.

Bij het opstellen van CAP-J is rekening gehouden met de volgende uitgangspunten:

- ◆ Het systeem is hiërarchisch opgebouwd, het heeft een boomstructuur: naarmate je lager komt in de hiërarchie worden de problemen steeds specifiekere beschreven. Voor meer informatie over de opbouw van CAP-J zie [hoofdstuk 5](#) van deze gebruikershandleiding.
- ◆ Het systeem bestrijkt alle relevante problemen van cliënten in de jeugdsector: niet alleen van de aangemelde jeugdige, maar ook die van zijn ouders, andere gezinsleden en de omgeving.
- ◆ Het systeem is voor alle typen cliënten bruikbaar: jeugdigen tot 23 jaar, zowel jongens als meisjes, jeugdigen met (verstandelijke) beperkingen, en jeugdigen en gezinnen met diverse culturele achtergronden.
- ◆ Alle problemen van de cliënten in de jeugdsector zijn in CAP-J onder te brengen.

2.6. Problemen en stoornissen

Het merendeel van de jeugdigen groeit op in vergelijkbare (normale) omstandigheden en volgens een patroon dat is beschreven door de ontwikkelingspsychologie. Er bestaan variaties op dit normale patroon van opvoeden en opgroeien, de zogeheten 'normale variatie'. Wanneer de afwijkingen van dit patroon negatieve gevolgen hebben voor het (psychosociaal) functioneren van de jeugdige of van andere leden in het gezin, spreken we van een 'probleem' bij het opgroeien of opvoeden. Bij een deel van deze problemen spreekt men van een patroon van symptomen of klachten die duiden op een 'stoornis'. De DSM classificeert psychische stoornissen en definieert een stoornis als 'een patroon van problemen dat de oorzaak is van lijdensdruk, verminderd functioneren, toegenomen risico op sterven, pijn, handicaps of verlies van vrijheid'. Een stoornis verwijst naar een ernstige verstoring van de 'normale' ontwikkeling.



Figuur 1: Verhouding tussen normale variatie, probleem en stoornis in de ontwikkeling

In de definiëring van de DSM-categorieën is de drempel van toepassing tamelijk hoog gelegd. Vaak geldt de regel dat aan drie tot zes kenmerken van een stoornis dient te worden voldaan voordat hij in een categorie mag worden geclassificeerd. Als er minder kenmerken van een stoornis bij een jeugdige worden geconstateerd, kan de categorie niet worden gebruikt. Met behulp van de DSM kan in feite alleen geconstateerd worden dat er wel of géén stoornis is, terwijl er wel degelijk een probleem kan bestaan waarmee de jeugdige en/of zijn ouders hulp behoeven. Met CAP-J kan de tussenliggende categorie ‘probleem’ geclassificeerd worden en kan worden aangegeven welke problemen én stoornissen van jeugdigen (en hun ouders) worden aangemeld, begeleid en behandeld binnen de jeugdsector. Hoewel met CAP-J dus ook minder ernstige problemen geclassificeerd kunnen worden dan met de DSM en ICD, geldt ook bij CAP-J dat het bij alle categorieën gaat om afwijkingen van de norm, van wat als ‘normaal gedrag’ of een ‘normale ontwikkeling’ wordt beschouwd, zie [figuur 1](#).

Relatie tot DSM en ICD

De DSM en ICD worden in delen van de jeugdsector, met name binnen de geestelijke- en jeugdgezondheidszorg, reeds frequent toegepast. Met CAP-J sluiten we aan op de DSM en de ICD. De DSM- en ICD-definities zijn over het algemeen gebaseerd op jarenlange internationale discussie en

wetenschappelijk onderzoek. Daarom zijn in CAP-J de DSM- en ICD-categorieën die van toepassing kunnen zijn op jeugdigen integraal opgenomen. Daarmee is CAP-J een aanvulling op de DSM en ICD, waardoor er naast stoornissen ook kindproblematiek en gezins- en omgevingsproblematiek kan worden geclassificeerd. Voor complete beschrijvingen van DSM 5 en ICD-10 verwijzen we naar publicaties van American Psychiatric Association (2013) en World Health Organisation (1992).

3. De context van CAP-J

CAP-J gaat over de aard van de problematiek. Om de doelgroep in kaart te brengen en te bepalen welke hulp nodig is, zijn naast de aard van de problematiek ook andere factoren van belang. Denk hierbij aan de ernst van de problematiek, aanwezigheid van beschermende factoren, de motivatie en de leerbaarheid van de ouders en jeugdigen, en de hulpverleningsgeschiedenis. In dit hoofdstuk werken we alleen de twee belangrijkste aanvullende factoren naast de aard verder uit, namelijk de ernst van de problematiek en de beschermende factoren.

3.1. Ernst van de problematiek

Aard en ernst van de problematiek zijn twee aspecten die beide beoordeeld dienen te worden door een professional. De aard van de problematiek kan met behulp van CAP-J in kaart worden gebracht, maar de ernst van de problematiek niet. CAP-J is een categoriaal systeem: een probleem is er wel of is er niet. De mate waarin het aanwezig is of de gevolgen die het probleem heeft voor het functioneren van de jeugdige of zijn ouders (de ernst) is geen onderdeel van dit systeem. Het is dus belangrijk de aard en de ernst van de problematiek van elkaar te onderscheiden, hoewel dat soms niet gemakkelijk is. Het ene probleem is of lijkt immers ernstiger dan het andere. In de diagnostische fase en rond de besluitvorming van de in te zetten hulp is het belangrijk zowel de aard als de ernst van de situatie in kaart te brengen.

Bij het beoordelen van de ernst van de problematiek zijn er vier facetten van belang (Van Yperen, Van den Berg & Eijgenraam, 2003). Voor elk facet zijn verschillende criteria geformuleerd:

- ◆ *Abnormaliteit van het gedrag*, dit heeft betrekking op de mate waarin het gedrag afwijkt van wat als normaal wordt beschouwd:
 - niet passend bij leeftijd
 - niet passend bij sekse
 - lange duur
 - uitgestrektheid over de situaties van functioneren
- specificiteit van de symptomatologie
- frequentie van optreden van het probleem
- gedragsverandering
- niet passend bij de sociaal-culturele context
- niet passend bij de levensomstandigheden.
- ◆ *Bijdragende factoren in de jeugdige*, gezin, opvoeding en wijdere omgeving zoals:
 - Risicofactoren (factoren die bedreigend zijn voor de ontwikkeling van de jeugdige) die het probleem verzwaren:
 - biologische kwetsbaarheid van de jeugdige
 - pathogene gezinsrelaties
 - incompetent opvoedingsklimaat
 - factoren in wijdere omgeving (bijvoorbeeld wonen in een achterstandsbuurt).
 - Protectieve factoren (factoren die de invloed van risicofactoren kunnen beperken) die het probleem verlichten:
 - jeugdige: sociale en probleemoplossende vaardigheden, gevoel voor humor, goede intelligentie
 - gezin: goede relatie tussen jeugdige en ouder(s), opvoedend handelen dat wordt gekenmerkt door warmte, disciplineren, responsiviteit en sensitiviteit
 - sociale relaties in de wijdere omgeving: steunend netwerk, positieve schoolervaringen, goede relaties met leeftijdgenoten en leerkrachten
 - sociaal-maatschappelijk: goede voorzieningen, goede woonomgeving, voldoende werkgelegenheid.
- ◆ *Gevolgen van het probleemgedrag*:
 - lijdensdruk van de jeugdige
 - sociale belemmering van de jeugdige
 - ontwikkeling van de jeugdige
 - gevolgen voor anderen
 - gevolgen voor de behandeling.
- ◆ *Kwaliteit van leven*: het algemene welbevinden, bepaald door objectieve indicatoren en subjectieve waardering van lichamelijke, materiële, sociale en emotionele aspecten.

Voor de beoordeling van de ernst van de problematiek kan de *Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek* (STEP, Van Yperen e.a., 2003) of de impactschaal van de *Strength and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1999) worden gebruikt. Deze zullen dus veelal naast CAP-J gebruikt worden om een goede inschatting te maken van de ondersteuningsbehoefte.

3.2. Beschermende factoren

CAP-J is bedoeld om problemen bij jeugdigen en hun ouders te classificeren. Om kinderen en jongeren te ondersteunen in hun ontwikkeling, en problemen te voorkomen of verminderen, is naast aandacht voor de problemen die er spelen aandacht voor aanwezige beschermende factoren van belang. Beschermende factoren bieden tegenwicht aan risico's en problemen waar jeugdigen aan worden blootgesteld en leveren een belangrijke bijdrage aan het bevorderen van een positieve ontwikkeling van jeugdigen. De aan- of afwezigheid van beschermende factoren speelt een belangrijke rol bij het inschatten van de ondersteuningsbehoefte en de best passende ondersteuning. Het Balansmodel van Bakker, Bakker, Van Dijke en Terpstra (1998) geeft weer hoe risicofactoren en beschermende factoren zich tot elkaar verhouden in de balans tussen draagkracht en draaglast van gezinnen. Meer informatie hierover vindt u op: www.nji.nl/Balansmodel.

Beschermende factoren zijn aanwezig bij de jeugdigen zelf, binnen het gezin maar ook in de sociale omgeving waarin zij opgroeien, zoals school en de wijk. Naast individuele (constitutionele) eigenschappen (zoals geslacht, intelligentie en sociale geneigdheid) zijn er factoren die betrekking hebben op vaardigheden van de jeugdigen zelf. Daarnaast zijn er factoren in de omgeving van de jeugdigen, met name in hun relaties met belangrijke volwassenen in hun omgeving en de kansen die vanuit de omgeving aan hen geboden worden.

Top tien van beschermende factoren

Ince, Van Yperen en Valkestijn (2013) hebben op basis van literatuuronderzoek op een rij gezet wat de belangrijkste factoren zijn die een bijdrage leveren aan een voorspoedige ontwikkeling van kinderen en jongeren. Aan de hand van verschillende theoretische kaders en overzichtsstudies is een

aantal factoren aan te wijzen waarvan het aannemelijk is dat die bijdragen aan een positieve ontwikkeling van jeugdigen en risicofactoren kunnen compenseren. Ince e.a. (2013) hebben er de tien belangrijkste uitgelicht: de top 10 van beschermende factoren. Hoewel de factoren afzonderlijk beschreven staan, zijn ze veelal complementair en ondersteunen ze elkaar wederzijds. Het is dan ook van belang ze in samenhang en in aanvulling op elkaar te zien. Hoe de beschermende factoren betrokken kunnen worden in het gebruik van CAP-J, staat beschreven in [hoofdstuk 8](#).

Voor een uitgebreide beschrijving en onderbouwing van de factoren verwijzen we naar de publicatie [Top tien positieve ontwikkeling jeugd](#) (Ince e.a., 2013).

1. *Sociale binding*: Bij sociale binding gaat het om de emotionele band die en het commitment dat een kind heeft met sociale relaties in het gezin, zijn vriendengroep, zijn school en zijn wijk. De band (hechting) die een kind op jonge leeftijd met zijn ouders en gezin heeft, is van grote invloed op de binding die hij later met vrienden, school en wijk ontwikkelt.
2. *Kansen voor betrokkenheid en participatie*: Kinderen en jongeren moeten kansen krijgen om een concrete, betekenisvolle en gewaardeerde bijdrage te leveren aan verbanden waarvan zij deel uitmaken (familie, school, gemeenschap).
3. *Prosociale normen*: Voor een gezonde ontwikkeling van jeugdigen is het nodig dat kinderen opgroeien in een omgeving waarin duidelijke normen en waarden voor positief gedrag uitgedragen en nageleefd worden. Regels en grenzen moeten voor kinderen duidelijk zijn.
4. *Erkenning en waardering voor positief gedrag*: Om hun sociale gedrag te versterken is van groot belang dat kinderen erkenning en waardering krijgen voor positief gedrag.
5. *Sociale steun*: Sociale steun van ouders en steun van andere volwassenen (dan de ouders) aan kinderen kan een belangrijke bijdrage leveren aan het welbevinden van kinderen. Het gaat om volwassenen die directe ondersteuning bieden (bijvoorbeeld door de jongere emotionele steun te bieden en rolmodel te zijn) of indirecte ondersteuning (door aan de ouders van de jongere emotionele, praktische of informatieve onder-

steuning te bieden). Steun aan ouders en kinderen kan een belangrijke bijdrage leveren aan het welzijn van kinderen / jongeren.

6. *Constructieve tijdsbesteding*: Bij constructieve tijdsbesteding gaat het om de kans om deel te kunnen nemen aan bijvoorbeeld creatieve activiteiten (muziek, theater) en jeugdprogramma's (zoals sport, clubs of verenigingen). Dit moedigt talenten aan en helpt voorkomen dat vrije tijd met negatieve activiteiten wordt ingevuld.
7. *Competenties*: Competenties van kinderen en jongeren blijken bij te dragen aan schoolsucces, prosociaal gedrag en positieve relaties met vrienden en volwassenen. Daarbij gaat het om sociale competenties, emotionele competenties en gedragsmatige competenties.
8. *Cognitieve vaardigheden*: Bij cognitieve vaardigheden kan onderscheid gemaakt worden tussen algemene cognitieve vaardigheden, zoals logisch en analytisch denken en abstract redeneren, en specifieke cognitieve vaardigheden, zoals lees- en rekenvaardigheden, die belangrijk zijn voor schoolsucces.
9. *Schoolmotivatie*: Bij schoolmotivatie gaat het om onder meer binding met school, prestatiemotivatie en positieve verwachtingen ten aanzien van eigen succes. Schoolmotivatie wordt beïnvloed door onder meer ouderlijke attitudes, ouderbetrokkenheid, aanmoediging en succes op school. Daarnaast zijn normen en waarden die worden uitgedragen door de gemeenschap en de vriendengroep van groot belang.
10. *Positieve identiteit*: Positieve identiteit heeft te maken met hoe jongeren zichzelf zien. Het omvat onder meer de overtuiging dat hij met zijn eigen gedrag persoonlijke doelen kan bereiken. Hoe meer geloof in persoonlijke effectiviteit, hoe hoger de doelen zijn die mensen voor zichzelf stellen en hoe groter de motivatie is om deze doelen te bereiken.

4. Het classificeren van problemen

4.1. Waarom classificeren?

Jeugdigen verschillen vaak dusdanig in klachten, problemen, achtergrond en gezinssituatie dat het moeilijk is deze met elkaar te vergelijken. In tal van situaties is een vergelijking, groepering of clustering van problematiek echter wenselijk. Welke problematiek van jeugdigen en hun gezin wordt begeleid en behandeld? Welke (vergelijkbare) cliënten zijn gebaat bij een bepaalde behandeling? Welke vorm van ondersteuning boekt de beste resultaten bij (een vergelijkbare) groep cliënten? Bij beantwoording van deze en soortgelijke vragen ontstaat de behoefte om de problemen van cliënten met elkaar te vergelijken en cliënten te groeperen of te clusteren voor wat betreft de aard van hun problematiek. Een sector zonder classificatiesysteem blijft beperkt in zijn manier van communiceren over de problematiek van zijn cliënten en in onderzoek naar wat helpt bij wie.

4.2. Wat is classificeren?

Classificeren is het ordenen van gegevens door ze in te delen in categorieën, gebaseerd op overeenkomstige en onderscheidende kenmerken. Classificeren is een situatie ontdoen van bijzondere en individuele kenmerken, zodat groepering mogelijk is. Daarbij zijn overeenkomsten belangrijker dan verschillen. Classificering is nodig om onderzoek te kunnen doen naar behandelingen, cliënten te bespreken met andere professionals, en voor een efficiënte organisatie van de zorg. Dit houdt concreet in dat op basis van de verzamelde individuele kenmerken van de jeugdige en zijn gezin kan worden bepaald in welke categorieën de problematiek valt. Door te classificeren worden problemen ontdaan van specifieke individuele kenmerken.

Samenvattend kent het classificeren een aantal voordelen maar ook een aantal beperkingen. Hieronder staan ze op een rij.

Voordelen:

- ◆ Eenheid van taal wordt bevorderd.
- ◆ Onderzoek naar de resultaten van behandeling

en begeleiding van bepaalde groepen cliënten is beter mogelijk.

- ◆ Een ordening in problematiek helpt om op gestructureerde wijze een beslissing te nemen over passende hulp.

Beperkingen:

- ◆ De jeugdige wordt ontdaan van zijn individuele, specifieke en bijzondere kenmerken.
- ◆ Alleen de problemen worden geclassificeerd en niet de beschermende factoren. Juist deze beschermende, positieve aspecten zijn van groot belang om in het diagnostische proces te verkennen omdat ze vaak aangrijpingspunten zijn voor begeleiding en behandeling.
- ◆ Bij het classificeren gaat het om het groeperen van problemen en niet om het groeperen van jeugdigen. Een jeugdige is geen ADHD'er, maar een jeugdige die ADHD heeft. Een classificatie kan hem een etiket geven waar hij maar moeilijk vanaf komt. Het gaat hierbij om twee zaken: de jeugdige is meer dan zijn probleem, en het probleem zou een beperkte houdbaarheid moeten hebben. Jeugdigen die als kind een gedragsprobleem hadden maar dit na de adolescentie achter zich hebben kunnen laten, moeten hiervan later geen last ondervinden.

Het drukke gedrag van Willem uit zich bijvoorbeeld in een slechte concentratie, en impulsief en ongeduldig gedrag. Hij steekt bijvoorbeeld de straat over zonder goed te kijken, laat mensen niet uitpraten en het lukt hem niet om zich te concentreren tijdens de lessen op school. Met behulp van CAP-J wordt op basis van de verzamelde gegevens het gedrag van Willem geclassificeerd als druk en impulsief gedrag. Door dit gedrag als zodanig te classificeren is voor professionals duidelijk waar Willem last van heeft, maar is het niet meteen duidelijk hoe dit gedrag zich specifiek uit bij Willem.

Classificeren en diagnosticeren

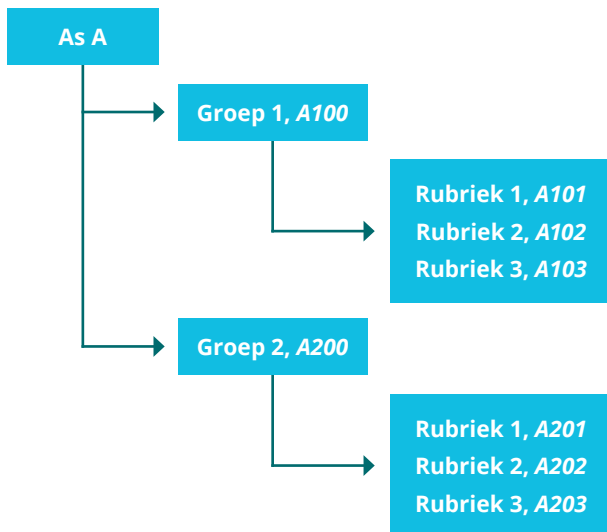
De begrippen ‘classificeren’ en ‘diagnosticeren’ worden in de praktijk als verwarrend ervaren. Wat is precies het verschil tussen beide, en als je het één doet, hoeft het ander dan niet meer?

Het classificeren van problemen is géén vervanging van diagnostiek; diagnosticeren gaat juist vooraf aan het classificeren. Classificeren gebeurt altijd aan het einde van de diagnostische fase (Konijn e.a., 2009) en is slechts een onderdeel van het diagnostische proces (Jongedijk, 2001). Tijdens de diagnostische fase wordt het verhaal van de cliënt in beeld gebracht om zicht te krijgen op de individuele kenmerken en de samenhang daartussen, waarna een diagnostisch oordeel kan worden gevormd. Nadat goed zicht is verkregen op alle individuele kenmerken kunnen deze geclassificeerd worden.

In het werkveld wordt classificeren vaak verward met het stellen van een diagnose. Een diagnose kan echter nooit beperkt worden tot een classificatie omdat dit een te beperkt beeld van de cliënt geeft. Aan een diagnose moeten andere factoren worden toegevoegd. Diagnostiek kijkt vanuit een breder perspectief en naar de factoren die de klachten veroorzaken of in stand houden (Borra, 2002) terwijl classificeren deze factoren juist buiten beschouwing laat en enkel gericht is op problematiek an sich.

5. Opbouw van CAP-J

CAP-J is ingedeeld in vijf clusters van problemen: de assen. Elke as bestaat uit een aantal groepen en iedere groep bevat ten slotte een aantal rubrieken. De problemen staan op het rubrieksniveau beschreven. CAP-J hanteert dus een boomstructuur. Hoe verder in de boomstructuur, des te specifieker is het probleem geformuleerd, zie [figuur 2](#). Door deze structuur kan de gebruiker snel, stapsgewijs in het systeem zoeken om te bepalen waar de problemen zijn ondergebracht.



Figuur 2: CAP-J boomstructuur

De assen, groepen en rubrieken zijn gecodeerd. De vijf assen van CAP-J zijn gecodeerd met A, B, C, D en E. De codering van de groepen begint met de letter van de as waar de groep onder valt, gevolgd door een honderdtal, bijvoorbeeld A100, A200, B100 et cetera. De rubrieken die onder de groepen vallen worden als het ware doorgenummerd, bijvoorbeeld A201, A202 et cetera.

Dit ziet er als volgt uit:

- ◆ Niveau 1: as A (Psychosociaal functioneren jeugdige)
- ◆ Niveau 2: groep A200 (Gedragsproblemen)
- ◆ Niveau 3: rubriek A201 (Druk en impulsief gedrag)

Elke as kent een groep ‘Overige problemen’. De code van deze groep eindigt altijd op 900 (bijvoorbeeld A900 of D900).

Integratie DSM- en ICD-categorieën

De DSM- en ICD-categorieën zijn toegevoegd als subrubrieken en hebben een eigen CAP-J code eindigend op twee decimalen. Aan de subrubrieken zijn de DSM en ICD coderingen tussen haakjes achter de naam toegevoegd, bijvoorbeeld: A201.01 Aandachtsdeficiëntie- / hyperactiviteitsstoornis (ADHD) (314.xx; F90.x). De rubrieken waar deze subrubrieken onder vallen hebben een code eindigend op ‘.x’, bijvoorbeeld A201.x.

In [tabel 1](#) staat een overzicht van de assen en groepen van CAP-J. Voor een overzicht van CAP-J met rubrieken, zie [bijlage 2](#).

Tabel 1. Overzicht assen en groepen CAP-J

Assen	Groepen
A Psychosociaal functioneren jeugdige	A100 Emotionele problemen
	A200 Gedragsproblemen
	A300 Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling)
	A400 Gebruik van middelen / verslaving
	A500 Socialevaardigheidsproblemen
	A900 Overige psychosociale problemen
B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige	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 jeugdige	C100 Problemen in de cognitieve ontwikkeling
	C900 Overige problemen cognitieve ontwikkeling en vaardigheden
D Gezin en opvoeding	D100 Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding
	D200 Problemen in de ouder-kindrelatie
	D300 Verwaarlozing, lichamelijke / psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin
	D400 Instabiele opvoedingssituatie
	D500 Problemen van ouder
	D600 Problemen van 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

5.1. Onderdelen per rubriek (probleembeschrijvingen)

- ◆ **Kenmerken:** algemene beschrijving van de problematiek, waarbij gestreefd is naar zo concreet mogelijke beschrijvingen van door professionals waarneembare (gedrags)kenmerken bij de jeugdige en zijn ouders. Vaak worden opsommingen van typerende kenmerken van het probleem genoemd. Let wel: deze opsommingen zijn nooit uitputtend. Het kan dus zijn dat een jeugdige kenmerken laat zien die niet in de opsomming staan of dat er in de opsomming kenmerken staan die de jeugdige niet laat zien. Dit betekent niet dat er geen sprake is van het probleem.
- ◆ **Subtypes en / of specificaties:** duidelijk herkenbare te onderscheiden varianten in de verschijningsvorm van de problematiek.
- ◆ **Culturele, leeftijds- en specifieke kenmerken en verloop:** speciale kenmerken van de problematiek voor jeugdigen met een bepaalde leeftijd, sekse of culturele achtergrond. Daarnaast wordt hier

aangegeven wat bekend is over het verloop van de problematiek: wat gebeurt er als we niets doen, geen hulp verlenen? Bij de beoordeling van de problematiek dient in het algemeen rekening te worden gehouden met het ontwikkelingsverschil tussen jeugdigen en met culturele verschillen bij het opgroeien, waardoor problemen soms een andere uitingvorm hebben of een andere betekenis. Onder dit kopje zijn alleen gegevens vermeld als die gebaseerd konden worden op (wetenschappelijk) onderzoek. Helaas is over deze speciale aspecten vaak maar weinig bekend en is dit onderdeel van de beschrijving bij de meeste problemen (nog) niet ingevuld. Gericht onderzoek hiernaar kan op den duur meer inzicht in deze specifieke kenmerken geven. Wellicht dat het gebruik van CAP-J hierbij stimulerend werkt.

- ◆ **Niet te verwarren met:** rubrieken die makkelijk worden verward met de betreffende rubriek. Andere, soortgelijke rubrieken (problemen) worden op deze manier onder de aandacht van de professional gebracht, waardoor de beoordeling

beter afgewogen kan plaatsvinden. De DSM- en ICD-categorieën zijn niet in het overzicht 'niet te verwarren met' opgenomen.

5.2. Definiëring begrippen van CAP-J

In de beschrijvingen van CAP-J komen enkele begrippen veelvuldig voor die mogelijk op meerdere manieren geïnterpreteerd worden. Om verwarring te voorkomen, geven we in deze paragraaf definities van de begrippen kind, jongere, jeugdige, ouders / opvoeders, gezin en familie.

- ◆ **Kind(eren)** betreft de leeftijdsgroep van 0 tot 12 jaar, **jongere(n)** de leeftijdsgroep van 12 tot 20 jaar en **jeugdige(n)** de leeftijdsgroep van 0 tot 23 jaar. Betreft het jeugdigen in familierechtelijke betrekking, dan wordt de term 'kinderen' gebruikt (bijvoorbeeld 'ouder-kindrelatie').
- ◆ In CAP-J wordt consequent over ouders gesproken. Waar 'ouders' staat kan ook 'opvoeders' worden gelezen. **Ouders / opvoeders** zijn mensen die verantwoordelijk zijn voor de opvoeding van jeugdigen.
- ◆ **Gezin** wordt gedefinieerd als een leefverband van een of meer ouder(s) / verzorger(s) die verantwoordelijkheid draagt / dragen voor de verzorging en opvoeding van een of meer jeugdige(n). Gezinsvormen die binnen deze definitie vallen zijn:
 1. het standaard kerngezin: een (pleeg)moeder, een (pleeg)vader en een of meer kind(eren);
 2. het eenoudergezin: het gezin kan van oorsprong een eenoudergezin zijn (als een bewuste keuze van bijvoorbeeld een alleenstaande vrouw) of zijn ontstaan nadat een ouder is overleden of het gezin heeft verlaten;
 3. het samengestelde gezin: een relatie waarbij (pleeg)kinderen uit een vorige relatie van een of allebei de partner(s) in het gezin wonen en de partners daarnaast eventueel nog samen kinderen hebben (ook wel 'mikadogezin' genoemd);
 4. het grootgezin: zoals onder 1, 2 of 3 met inwonende familieleden, zoals grootouder(s) en / of andere familieleden en / of anderen (ook wel 'uitgebreid gezin' genoemd);
 5. LAT- en LTA-relaties met kinderen. LAT is de afkorting van living apart together: de

ouders hebben een relatie maar wonen niet in hetzelfde huis. LTA is de afkorting van living together apart: de ouders wonen samen voor de kinderen maar hebben geen intieme relatie (meer);

6. co-ouderschap: in dit model worden de kinderen door beide ouders, maar afzonderlijk van elkaar, verzorgd en opgevoed (binnen een LAT- of LTA-relatie of na een scheiding). Een variant hierop is bird nesting, waarbij de kinderen op één plek wonen en de ouders wekelijks verhuizen;
 7. homo-ouderschap: zoals voorgaande gezinsvormen, met dit verschil dat de partners van hetzelfde geslacht zijn;
- ◆ **Familie** is de groep mensen die genetisch en / of juridisch met elkaar verbonden zijn, maar geen lid van het gezin zijn. Gezinnen zonder kinderen worden hier niet meegerekend. De Thesaurus Zorg en Welzijn definieert 'familie' als de relatie tussen bloedverwanten: ouders, zusters, broers, grootouders, schoonouders, ooms, tantes enzovoort (www.thesauruszorgenwelzijn.nl).

Deel 2

Werken met CAP-J

6. Voorbereiding op het gebruik van CAP-J

Het gebruiken van CAP-J is geen doel op zichzelf. Met het toepassen van CAP-J wordt een bepaald doel beoogd, bijvoorbeeld het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoeften van cliënten of de doelgroep van een organisatie. Om ervoor te zorgen dat het gebruik van CAP-J ook tot de beoogde doelen leidt, is het van groot belang de uitvoering vooraf goed voor te bereiden. Welke toepassing van CAP-J is nodig om het doel te bereiken? Moet elke professionals in de organisatie met CAP-J werken, of slechts een aantal personen? Waar moeten zij de coderingen registreren? Wordt hierover gecommuniceerd met ouders? Op dergelijke vragen moet eerst antwoord worden verkregen voordat van start kan worden gegaan met het toepassen van CAP-J.

6.1. Waarom, wie, wat, waar en wanneer?

Waarom?

Voordat met CAP-J gewerkt wordt dient allereerst bepaald te worden welk doel daarmee beoogd wordt. In [hoofdstuk 2](#) staan drie doelen beschreven die CAP-J kan dienen: het bieden van de best passende zorg, het creëren van eenheid van taal tussen professionals, en het verkrijgen van inzicht in de doelgroep. Elk doel vraagt een andere benadering.

Bepaal met welk doel CAP-J uitgevoerd gaat worden binnen de organisatie. Uiteraard kunnen er ook meerdere doelen tegelijk beoogd worden, bijvoorbeeld zowel het bevorderen van de eenheid van taal, als het in kaart brengen van de doelgroep.

Wie?

Door wie CAP-J het best uitgevoerd kan worden, is afhankelijk van het doel van het gebruik. Voor het bevorderen van de eenheid van taal en het bieden van de best passende zorg is het van belang dat meerdere professionals in de organisatie zich het werken met CAP-J eigen maken. CAP-J kan hiervoor het best geïntegreerd worden in het primaire werkproces van de professionals. Om te classificeren met CAP-J is

minimaal hbo-niveau vereist. In de praktijk zien we vaak dat hbo professionals classificeren met CAP-J in afstemming met gedragswetenschappers.

Bepaal wie CAP-J gaan gebruiken binnen de organisatie. Bedenk vervolgens wat deze professionals nodig hebben om CAP-J te integreren in hun werkwijze, denk hierbij aan tijd, instructie en ondersteuning.

Wat?

CAP-J is een hiërarchisch systeem. Dit betekent dat op verschillende niveaus kan worden geclassificeerd, namelijk op as-, groeps- en rubrieksniveau. Binnen de organisatie dient bepaald te worden op welk niveau de classificatie plaatsvindt. Om goed zicht te hebben op de ondersteuningsbehoefte is het van belang dat op rubrieksniveau wordt geclassificeerd. Als het doel van het classificeren is om globaal zicht te krijgen op de doelgroep, kan het classificeren op groepsniveau volstaan. Belangrijk is om in het achterhoofd te houden dat classificaties op rubrieksniveau altijd zijn om te zetten naar classificaties op groeps- en asniveau. Andersom is niet mogelijk.

Bepaal op welk niveau moet worden geclassificeerd: op as-, groeps- of rubrieks-niveau.

Waar?

Voordat wordt begonnen met classificeren is het essentieel dat er afspraken zijn over het registratiesysteem waar de professionals de coderingen in kunnen vastleggen. Als het classificeren ook wordt gebruikt om de doelgroep in kaart te brengen, is het noodzakelijk dat de coderingen voor alle cliënten naar boven te halen zijn uit het systeem. In BergOp (een softwareprogramma voor de digitale verwerking van instrumenten) is CAP-J geïntegreerd en daarin voldoet het aan voorgaande voorwaarden.

Bepaal waar professionals de coderingen moeten registreren en let daarbij op de technische mogelijkheden om coderingen van alle cliënten uit de dossiers naar boven te halen.

Wanneer?

Om de juiste gegevens te registreren is het belangrijk dat vooraf wordt bepaald wanneer in het proces de problematiek geclassificeerd moet worden, bijvoorbeeld bij de intake, halverwege het proces of aan het eind, of op alle drie de momenten. Het is belangrijk om vooraf te bepalen welke informatie gewenst is, zodat vanaf de start op de juiste momenten de juiste informatie kan worden geregistreerd. Om de best passende zorg te kunnen afstemmen en bijstellen is het belangrijk om de aard van de problematiek gedurende het hulpverleningsproces meerdere keren in kaart te brengen. Herhaaldelijk in kaart brengen draagt ook bij aan het bevorderen van de eenheid van taal en het geeft inzicht in het verloop van de problematiek van de doelgroep.

Bepaal op welke momenten in het proces geclassificeerd wordt met CAP-J.

Communicatie met ouders en jeugdigen

Het classificeren met CAP-J is een hulpmiddel voor professionals. In principe zijn ouders en jeugdigen hier niet bij betrokken. In de praktijk zien we dat veel organisaties in het kader van openheid en transparantie de CAP-J-classificaties opnemen in een voor de cliënt toegankelijk document, zoals het hulpverleningsplan. Daarom is het goed om na te denken in hoeverre ouders en jeugdigen over CAP-J geïnformeerd worden: worden classificaties wel of niet in voor de cliënt toegankelijke documenten opgenomen? Zo ja, worden deze classificaties standaard met ouders en jeugdigen doorgenomen? Of alleen wanneer ouders of jeugdigen om toelichting vragen?

Bepaal of en hoe ouders en jeugdigen geïnformeerd worden over CAP-J.



7. Gebruiksaanwijzing van CAP-J

Zoals in [hoofdstuk 2](#) staat omschreven kan CAP-J voor verschillende doeleinden worden gebruikt en kent CAP-J verschillende gebruiksmogelijkheden. Dit betekent dat CAP-J op verschillende manieren kan worden toegepast. Daarom maken we in onderstaande paragrafen onderscheid tussen:

- ◆ het classificeren met CAP-J
- ◆ het gebruik van CAP-J als naslagwerk.

7.1. Classificeren met CAP-J

Wie?

Professionals met minimaal een hbo-opleiding kunnen classificeren met CAP-J. Het classificeren vraagt inzicht in de ontwikkeling van kinderen om te kunnen bepalen wanneer er sprake is van een probleem of van een afwijking van normaal gedrag die past binnen de ontwikkeling van het kind. Het is daarom noodzakelijk dat de professional een relevante opleiding heeft van ten minste hbo-niveau.

Hoe classificeren?

Het classificeren van problemen vraagt zowel inhoudelijk als procesmatig een zorgvuldige aanpak.

Het proces is onder te verdelen in een drie stappen:

1. het in kaart brengen van de situatie van de cliënt,
2. het ordenen en classificeren van de geconstateerde problemen en
3. op basis van de vastgestelde problematiek naar ondersteuning toe leiden.

Voordat kan worden begonnen met classificeren is het belangrijk te weten wat een classificatie van CAP-J betekent.

Betekenis van classificaties

CAP-J is een classificatiesysteem, wat betekent dat met behulp van CAP-J problematiek geordend kan worden in categorieën. Door problematiek te ordenen wordt deze overzichtelijker, vergelijkbaar en het zorgt ervoor dat alle professionals dezelfde definitie hanteren voor dezelfde problemen. Het is dus een hulpmiddel voor professionals om de problematiek van cliënten te duiden en te ordenen.

Het classificeren biedt geen extra informatie of betekenis over de problematiek van de cliënt. Hieronder wordt weergegeven wat een classificatie wel inhoudt en wat niet:

- ◆ Een classificatie geeft weer welk probleem een cliënt heeft op het moment van classificeren.
- ◆ Een classificatie zegt alleen iets over de aard van de problematiek, en niet over de ernst. Een classificatie zegt dus alleen iets over het probleem dat de cliënt heeft en niets over hoe ernstig dat probleem is.
- ◆ Een classificatie zegt iets over de problematiek van de cliënt op *dat moment*. Er kunnen in de loop van tijd problemen bij komen of juist afvallen doordat bijvoorbeeld de hulpverlening die is ingezet slaagt.
- ◆ Met behulp van CAP-J kan worden vastgesteld met welke problemen de cliënt kampt. Het zegt niets over hoe de problemen van invloed zijn op zijn leven, hoe ernstig de problemen zijn en of er beschermende factoren zijn die hem (kunnen) helpen.

Niveau van classificaties

CAP-J is een hiërarchisch systeem en bestaat uit assen, groepen en rubrieken. Op welk niveau wordt geclassificeerd, hangt af van het doel van de classificatie en van de beschikbare informatie. Na een eerste screeningsgesprek kan de professional waarschijnlijk al aangeven op welke as(sen) er problemen spelen. Om op het niveau van de rubrieken te classificeren, is een meer gedetailleerd beeld van de cliënt nodig. Belangrijk is om in het achterhoofd te houden dat classificaties op rubrieksniveau altijd nog zijn om te zetten naar classificaties op groeps- en asniveau. Andersom is niet mogelijk. Het classificeren op rubrieksniveau levert meer informatie op over (de behoeften van) de cliënt dan wanneer op asniveau wordt geclassificeerd, we raden daarom ook aan om op rubrieksniveau te classificeren.

Stap 1. De situatie in kaart brengen

Om te kunnen bepalen met welke problemen een cliënt kampt, moet eerst in kaart worden gebracht wat er speelt in zijn leven. Het is belangrijk dat duidelijk is waar de cliënt last van heeft en wat de factoren in zijn leven zijn die hem helpen (de beschermende factoren). Hoe de situatie van de cliënt concreet in kaart gebracht moet worden, is afhankelijk van de situatie en van de organisatie waar de professional werkzaam is.

Hieronder geven we weer op welke manieren in dit proces gebruik kan worden gemaakt van CAP-J.

CAP-J als leidraad

De assen en groepen van CAP-J kunnen gebruikt worden als leidraad om de problematiek in kaart te brengen. De vijf assen van CAP-J omvatten alle belangrijke gebieden in het leven van jeugdigen. De assen kunnen als leidraad gebruikt worden door gericht informatie te verzamelen op deze vijf gebieden. De informatie die verzameld wordt moet ten minste de ervaren problemen van de cliënt én de beschermende factoren omvatten: welke problemen ervaart die cliënt in het psychosociaal functioneren, en wat zijn factoren die hem helpen in het psychosociaal functioneren (bijvoorbeeld intelligentie)?

CAP-J kan ook achteraf als check gebruikt worden: is op alle assen de situatie in kaart gebracht? Dit waarborgt dat de gehele situatie van de cliënt wordt bekeken en dat er dus geen gebieden vergeten worden.

In overleg met andere professionals

In casuïstiekbesprekingen, multidisciplinaire overleggen, of in andere vormen van overleg kan CAP-J gebruikt worden om de problemen te verhelderen door de beschrijving van het probleem door te lezen en te bezien of die past bij de kenmerken van (de situatie van) de cliënt. Daarnaast kan CAP-J in deze overleggen ook als leidraad of check gebruikt worden: is de situatie op alle assen van CAP-J in kaart gebracht?

Jan is voorzitter van een wijkteam dat eens per maand bijeenkomt. Tijdens een bijeenkomst wordt cliënt Y besproken. Gezamenlijk bespreken ze welke problemen, risicofactoren en beschermende factoren aanwezig zijn bij cliënt Y en zijn omgeving. Jan bewaakt aan de hand van de assen van CAP-J of alle leefgebieden van cliënt Y aan de orde komen. Omdat wijkteamleden de problemen classificeren met CAP-J ontstaat er eenheid van taal. ✨

Stap 2. Problemen ordenen en classificeren

Nadat de situatie in kaart is gebracht, kunnen de geconstateerde problemen met CAP-J worden geclassificeerd. In deze fase is het belangrijk om nog eens kritisch te beoordelen of er daadwerkelijk

Tips

- Maak gebruik van de structuur van CAP-J in de fase waarin de situatie van de cliënt wordt verhelderd. Maak bijvoorbeeld een checklist waarin alle assen en groepen van CAP-J staan vermeld. Gebruik de checklist gedurende het in kaart brengen van de situatie zodat inzichtelijk wordt op welke onderdelen meer informatie gewenst is. In **bijlage 3** is een voorbeeld van een checklist toegevoegd.
- Maak gebruik van de 'niet te verwarren met'-categorie in de beschrijving van de rubrieken. Hierin staan problemen die wellicht ook interessant zijn om te bekijken. Het kan helpen om nog beter te specificeren van welke problematiek de cliënt last heeft.
- Maak in overleggen gebruik van de structuur van CAP-J. Zet alle assen van CAP-J per cliënt op de agenda. De checklist 'in kaart brengen van de situatie' (zie **bijlage 3**) kan daar een handig hulpmiddel voor zijn.

sprake is van een probleem. Als dit inderdaad zo is, kan worden onderzocht waar het probleem thuishoort in CAP-J.

1. *Check of het echt een probleem is*

Of iets wel of geen probleem is, is niet zwart-wit te definiëren. Elk kind vertoont bijvoorbeeld wel eens probleemgedrag en in elk gezin is er wel eens onenigheid. Of de situatie afwijkt van het normale is een inschatting die de professional moet maken. Het is daarom belangrijk dat degene die classificeert geschoold is op minimaal hbo-niveau. Om iets als een probleem te kwalificeren geldt één basisregel altijd: de jeugdige ondervindt last in het functioneren of er is sprake van lijdensdruk.

2. *Classificeer het probleem*

Bekijk onder welke as, groep en vervolgens welke rubriek het probleem thuishoort. Lees de geselecteerde rubriek goed door en beoordeel of er daadwerkelijk sprake is van dit probleem. Het merendeel van de kenmerken uit de beschrijving moet overeenkomen met de situatie van de jeugdige. Als er een match is, kan worden doorgegaan met punt 3.

Als er geen match is kan dat twee dingen betekenen:

1. Het probleem is minder ernstig dan bij punt 1 gedacht. Het valt nog te veel binnen het normale, in dat geval hoeft er niet geclassificeerd te worden.
2. De rubriek komt niet overeen met het probleem. Kijk in dit geval opnieuw in de inhoudsopgave welke rubriek mogelijk wel matcht. Lees de nieuw geselecteerde rubriek opnieuw goed door en bepaal of de rubriek overeenkomt met de problematiek van de cliënt. Ook kan er gekozen worden voor de 900-rubriek: overige problemen op de as.

3. *Registreer het probleem*

Noteer de code die bij de geselecteerde probleem hoort.

De problemen zijn nu geordend per domein, waardoor er een goed overzicht is ontstaan van het aantal problemen en van het gebied waarop de problemen zich met name bevinden.

De beslisboom 'classificeren met CAP-J' (zie [figuur 3](#)) geeft schematisch weer hoe bovenstaande stappen zich tot elkaar verhouden.

Aantal classificaties

Hoeveel problemen geclassificeerd worden is afhankelijk van de problematiek van de cliënt. De professional classificeert de problemen die uit de in kaart gebrachte situatie van de cliënt naar voren komen. Het is niet de bedoeling dat CAP-J gebruikt wordt als screeningsinstrument en dat per beschreven probleem in CAP-J wordt gekeken of het mogelijk aan de orde is bij de cliënt. Dit leidt tot te veel classificaties en tot het problematiseren van de situatie van de cliënt.

In de meeste gevallen zal, ook bij jeugdigen en gezinnen met forse problematiek, volstaan kunnen worden met maximaal acht classificaties. Er zullen echter ook uitzonderingen zijn waarbij bijvoorbeeld wel twaalf classificaties van toepassing zijn. Ook hierbij is het afhankelijk van het doel waarvoor CAP-J gebruikt wordt. Bij het in kaart brengen van doelgroepen kan het relevant zijn alle problemen op te nemen. In andere gevallen kan het zinvol zijn juist te kijken naar problemen die te beïnvloeden zijn en waar de ondersteuning zich op moet richten. Als er erg veel classificaties van toepassing zijn, raden we aan alleen de voor de hulpverlening meest relevante problemen te classificeren, of de problemen met de meeste prioriteit.

DSM- of ICD-classificaties

Het komt voor dat een jeugdige al een DSM- of ICD-classificatie heeft. De jeugdige is bijvoorbeeld gediagnosticeerd met ADHD. In dit geval is de problematiek behorend bij ADHD al door de DSM gedekt. Het probleem 'A201 Druk en impulsief gedrag' hoeft dan niet apart met CAP-J geclassificeerd te worden, omdat het dan dubbel vermeld zou worden. De coderingen van de DSM en de ICD zijn omgezet naar CAP-J-codes zodat de problemen nog wel vermeld kunnen worden met een codering die overeenkomt met de rest van de problematiek van de jeugdige. Deze codering is herkenbaar doordat zij eindigt met twee cijfers achter de punt. Zo valt onder rubriek A201 Druk en Impulsief gedrag de stoornis ADHD met de codering A201.01.

Wanneer er nog geen DSM- of ICD-classificatie is vastgesteld maar er wel sterke vermoedens zijn dat

hier sprake van is, dan dienen toch de problemen gescoord te worden, en niet de DSM- of ICD-codering. De diagnose is dan namelijk nog niet vastgesteld.

Valkuilen en aandachtspunten bij het classificeren

Uit de praktijk blijkt dat er valkuilen zijn bij het classificeren van problemen. Het is heel belangrijk dat de professional zich bewust is van deze valkuilen, zodat hij er zelf niet in trapt. Hieronder staan de belangrijkste genoemd:

- ◆ *Interpreteer niet, maar classificeer wat u ziet.*
Classificeer problemen die op dit moment spelen. CAP-J houdt geen rekening met oorzaak en gevolg. Als het ene probleem door een ander probleem veroorzaakt wordt, dienen beide problemen geclassificeerd te worden. Wanneer angstproblemen bijvoorbeeld een gevolg zijn van hechtingsproblematiek, dan worden beide geclassificeerd.
- ◆ *Classificeer problemen uit het verleden alleen met een reden.*
Problemen die in het verleden hebben plaatsgevonden dienen alleen te worden geclassificeerd als die relevant zijn voor de hulpverlening. Bijvoorbeeld: als er bij een kind van 10 jaar in het verleden sprake was van hechtingsproblematiek, dan dient dit probleem alleen te worden gescoord als de gevolgen daarvan nu nog een rol spelen.

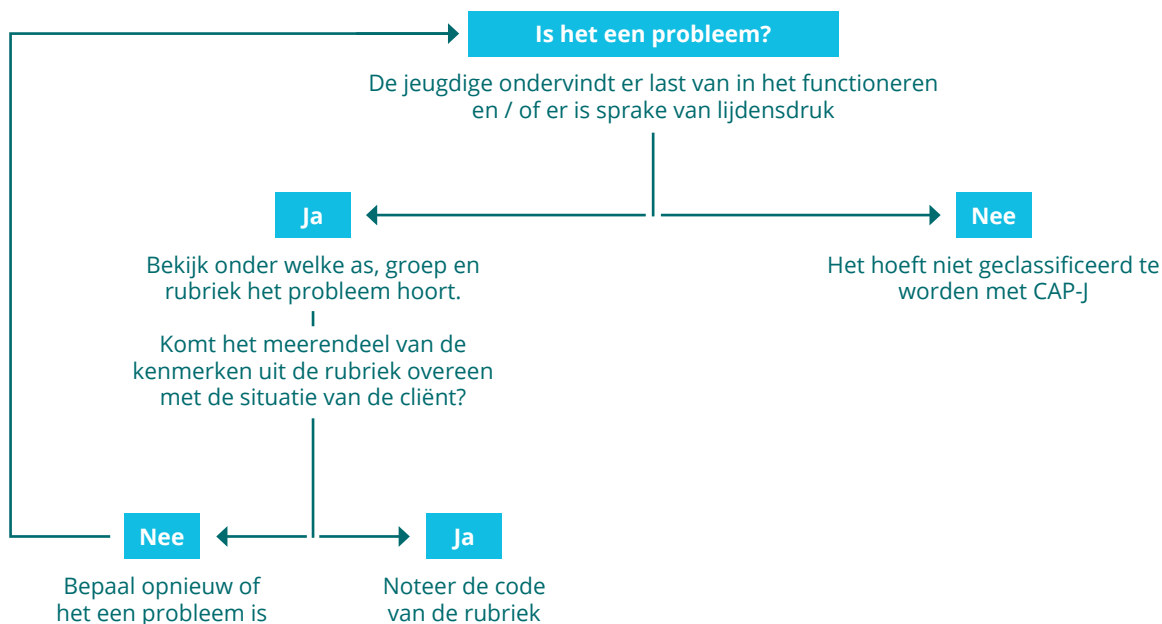
- ◆ *Maak van een mug geen olifant.*
CAP-J is een boek vol probleembeschrijvingen waardoor de neiging kan ontstaan om problemen te classificeren die nog tot 'normaal' behoren. Een moeder die bijvoorbeeld moeite heeft met de uithuisplaatsing van haar kind, is normaal. Wanneer dit zich echter dermate uit dat het de jeugdige belemmert in zijn functioneren, dan is het wel een probleem.

Let op

Het classificeren met CAP-J vraagt in het begin veel tijd, omdat de professional die het gebruikt de beschrijvingen van de rubrieken nog moet leren kennen en zich de systematiek nog eigen moet maken. Hoe vaker hij gebruikmaakt van het systeem, hoe makkelijker het zal gaan. Let er wel op dat u zorgvuldig blijft afgewogen of er sprake is van een probleem, of de rubriek wel echt past bij het probleem en dat u zich bewust bent van de valkuilen van het classificeren met CAP-J.

Tips

- **Probeer (als de situatie dit toelaat) zoveel mogelijk informatie te verzamelen voordat u gaat classificeren. Hoe meer informatie u hebt over de situatie van de cliënt, hoe beter u kunt beoordelen of er sprake is van een probleem en of de rubriek voldoende overeenkomt met de problematiek van de cliënt.**
- **Als de geselecteerde rubriek niet overeenkomt met het probleem en er wel sprake is van een probleem, maak dan gebruik van de 'niet te verwarren met'-categorie van de geselecteerde rubriek. Hierin wordt verwezen naar andere rubrieken die veel overeenkomsten hebben. Het kan u helpen om snel de juiste rubriek te vinden.**
- **De titels van problemen zijn zorgvuldig gekozen, maar dekken niet altijd de lading. Zo valt de problematiek die past bij tienermoederschap onder de titel 'moeilijke start ouderschap'. Als u een probleem niet kunt vinden op basis van de titel, pak dan de beschrijvingen van problemen die erop lijken erbij. Wellicht valt het probleem waar u naar op zoek bent onder een titel waar u het in eerste instantie niet onder zou zoeken.**



Figuur 3: Beslisboom classificeren met CAP-J

Stap 3. Toeleiding naar hulp

Nadat is vastgesteld wat de problematiek is, kan worden bepaald welke ondersteuning aansluit bij de behoeften van de cliënt. Om deze ondersteuningsbehoeften goed te kunnen vaststellen is het noodzakelijk om naar de gehele situatie van de cliënt te kijken. De aard van de problematiek die met behulp van CAP-J is vastgesteld is daar een onderdeel van, maar ook de ernst van de problematiek en de beschermende factoren spelen een belangrijke rol.

Dunya is orthopedagoog bij een zorg-aanbieder en heeft zojuist diagnostiek verricht bij cliënt Z. Bij cliënt Z spelen een hele hoop problemen. Door de classificaties is inzichtelijk geworden dat de problemen zich met name in het gezin afspelen. Dit geeft goede aanknopingspunten om de best passende hulp te bepalen.

Doordat met behulp van CAP-J de problematiek in kaart is gebracht, is nu inzichtelijk op welk gebied (op welke as van CAP-J) de cliënt de meeste problematiek heeft. Dit geeft een indicatie voor het gebied waar de ondersteuning op gericht moet zijn. Wanneer de problemen zich het meest voordoen op as A (Psychosociale ontwikkeling van de jeugdige) vraagt dit andere ondersteuning dan wanneer de problemen zich voornamelijk voordoen op as D (Gezin en

opvoeding). Op welke problemen de hulpverlening precies gericht moet zijn, is afhankelijk van de situatie van de cliënt. Het is aan de professional om hier de juiste inschatting in te maken.

Randvoorwaarden

Goed classificeren met CAP-J vraagt om kennis en vaardigheden van professionals. De kennis en vaardigheden die hiervoor nodig zijn sluiten aan bij professionals die werken met jeugd en het leiden naar ondersteuning. Het werken met CAP-J betekent over het algemeen dus niet dat professionals hun werkwijze drastisch moeten wijzigen. Het betreft meer een verdieping van hun huidige werkwijze dan een vernieuwing. Om goed te kunnen classificeren geldt er een aantal randvoorwaarden.

In een wijkteam waar cliënt M is aangemeld wordt gezamenlijk gekeken welke ondersteuning voor hem het meest wenselijk is. De problemen en beschermende factoren zijn op alle leefgebieden in kaart gebracht. In gezamenlijk overleg wordt duidelijk dat de kern van de problematiek in de opvoedingssituatie ligt. Besloten wordt dat de in te zetten zorg met name gericht moet zijn op de ouders van cliënt M.

Beschikbaarheid CAP-J

CAP-J moet beschikbaar zijn voor professionals die werken met het systeem. Het moet voor hen mogelijk zijn de beschrijvingen van de rubrieken te lezen.

CAP-J is online te raadplegen via www.cap-j.nl of via de CAP-J-app.

Doel dat beoogd wordt met het gebruik van CAP-J is helder. Voor professionals is het van belang te weten welk doel wordt beoogd met het classificeren van CAP-J en wat het hun als professionals kan opleveren. Zij gaan aan de slag met het systeem en om ervoor te zorgen dat zij het zich eigen maken en het een onderdeel wordt van hun werkwijze, is het essentieel dat zij begrijpen wat de meerwaarde is. Voordat gestart wordt met CAP-J is het dan ook belangrijk hier als organisatie aandacht aan te besteden.

Instructie

Voordat professionals starten met het classificeren met CAP-J raden wij aan dat zij eerst een instructiebijeenkomst in het gebruik van CAP-J volgen. Door [de instructiebijeenkomst](#) te volgen raken zij gewend aan het systeem en leren zij de basisprincipes van het classificeren kennen.

Intervisie / casuïstiekbesprekingen

Het classificeren van problemen vraagt zorgvuldigheid. Wanneer professionals net met CAP-J werken, is het soms nog zoeken onder welke rubriek een probleem het beste past en waarom dat zo is. Naarmate zij vaker en langer gebruikmaken van CAP-J, wordt dit steeds meer een automatisme.

Het zorgvuldig classificeren dreigt hierdoor verloren te gaan.

Een goede manier om professionals scherp te houden en startende professionals te ondersteunen in het gebruik van CAP-J zijn intervisiebijeenkomsten of casuïstiekbesprekingen waarin het gebruik van CAP-J besproken wordt. Professionals kunnen tijdens deze bijeenkomsten bijvoorbeeld ingewikkelde casussen meenemen die zij gezamenlijk doorspreken.

7.2. CAP-J als naslagwerk

Wie?

Iedereen kan CAP-J gebruiken als naslagwerk.

Hoe raadplegen?

De professional die CAP-J als naslagwerk raadpleegt bedenkt over welk probleem hij meer informatie zoekt. In de inhoudsopgave zoekt hij op waar dit probleem zich in CAP-J bevindt, en hij pakt het probleem erbij. Andersom kan ook: hij kijkt in de inhoudsopgave welk probleem mogelijk aansluit bij de symptomen die hij gesignaleerd heeft.

In de beschrijving is de volgende informatie te vinden:

- ◆ Kenmerken: hier staan de algemene beschrijving en de kenmerken van het probleem.
- ◆ Subtypes en / of specificaties: hier staan subtypes van het probleem of een specificering van bijvoorbeeld de kenmerken.
- ◆ Culturele, leeftijds- en seksspecifieke kenmerken en verloop: hier staat informatie over speciale kenmerken van de problematiek voor jeugdigen met een bepaalde leeftijd, sekse of culturele achtergrond. Daarnaast wordt hier

Tips

- Maak gebruik van de 'niet te verwarren met'-categorie. Hierin staan problemen die wellicht ook interessant zijn om te bekijken. Het kan helpen om nog beter te specificeren naar welke informatie u op zoek bent.
- De titels van problemen zijn zorgvuldig gekozen, maar dekken niet altijd de lading. Zo valt de problematiek die past bij tienermoederschap onder de titel 'moeilijke start ouderschap'. Als u een probleem niet kunt vinden op basis van de titel, pak dan de beschrijvingen van problemen die erop lijken erbij. Wellicht valt het probleem waar u naar op zoek bent onder een titel waaronder u het in eerste instantie niet zou zoeken.

aangegeven wat bekend is over het verloop van de problematiek: wat gebeurt er als we niets doen, geen hulp verlenen? Hierover staat alleen informatie wanneer dit uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken. Wanneer er geen informatie staat, betekent dit dus niet dat er bijvoorbeeld geen verschil is tussen bepaalde leeftijdsfasen. Het betekent slechts dat dit nog niet uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken.

- ◆ ‘Niet te verwarren met’: hier staan problemen die deels overeenkomen of vaak samengaan met het voorliggende probleem.

Petra is werkzaam bij een zorgaanbieder en krijgt het dossier van een nieuwe cliënt binnen. Deze cliënt heeft moeite met het verwerken van een traumatische gebeurtenis en heeft stemmingsproblemen. Petra raadpleegt CAP-J om nog eens goed te bekijken wat de kenmerken zijn van deze problemen.

Randvoorwaarden

De enige randvoorwaarde voor het raadplegen van CAP-J als naslagwerk is dat de gebruiker toegang heeft tot CAP-J. CAP-J is online te raadplegen via www.cap-j.nl of via de CAP-J-app.

8. CAP-J en eigen kracht

In de welzijnssector staat het inzetten van de eigen kracht van jeugdigen en hun gezinnen steeds meer centraal. De eigen kracht kan helpen problemen van jeugdigen en gezinnen aan te pakken. Om dit te kunnen doen is het van belang dat er zicht is op de beschermende factoren.

Het in kaart brengen van beschermende factoren kan het beste tijdens de diagnostische fase plaatsvinden. In deze fase wordt de situatie van de cliënt in kaart gebracht, om vervolgens problemen die er zijn te classificeren met CAP-J. In de diagnostische fase is het dus van belang om naast vragen naar problemen die het kind of zijn ouders ervaren, samen met ouders en kinderen te onderzoeken welke positieve factoren kunnen bijdragen of ingezet kunnen worden om de problemen te verminderen.

Na het ordenen van de problemen en beschermende factoren (en overige relevante informatie) kan de jeugdige en / of zijn gezin naar de meest wenselijk ondersteuning geleid worden.

8.1. Beschermende factoren ordenen met CAP-J

Naast het ordenen van de problemen is het ook relevant om de beschermende factoren te ordenen. Dit biedt een overzicht van de situatie van de jeugdige.

Beschermende factoren zijn moeilijk concreet te definiëren. Welke impact de beschermende factoren hebben op de jeugdige, is per jeugdige en problematiek verschillend. Steun van familieleden bij het scheiden van ouders kan voor jeugdige A bijvoorbeeld erg helpen, terwijl jeugdige B dit juist alleen maar als extra ingewikkeld en bemoeienis van buitenaf beschouwt.

Op basis van onderzoek is wel een lijst samen te stellen van de belangrijkste beschermende factoren voor de ontwikkeling van jeugdigen. Deze lijst kan professionals helpen bij het in kaart brengen van de situatie van de jeugdige. Het is aan de professional om in te schatten welke beschermende factoren de jeugdige (kunnen) helpen bij de problemen die hij ervaart.

De structuur van CAP-J kan helpen om de beschermende factoren op dezelfde manier te ordenen als de problemen. Het is niet mogelijk om de beschermende factoren op rubrieksniveau te ordenen, maar wel op asniveau. In [tabel 2](#) wordt weergegeven welke beschermende factoren onder welke as van CAP-J vallen. Professionals kunnen dit als leidraad gebruiken bij het ordenen van de beschermende factoren.

Tabel 2: Beschermende factoren en CAP-J

Beschermende factor	As CAP-J
De jeugdige zelf	
Normale intelligentie	As C: Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige
Zelfwaardering	As A: Psychosociaal functioneren jeugdige
Makkelijk temperament	As A: Psychosociaal functioneren jeugdige
Veerkracht	As A: Psychosociaal functioneren jeugdige
Sociale vaardigheden	As A: Psychosociaal functioneren jeugdige
Besef zelf bij te kunnen dragen aan het voorkomen en oplossen van problemen	As A: Psychosociaal functioneren jeugdige
Open houding ten opzichte van hulp / behandeling	As E: Jeugdige en omgeving
Het gezin van de jeugdige	
Jeugdige heeft goede relatie met een of beide ouder(s)	As D: Gezin en opvoeding
Jeugdige ervaart warmte en affectie van de ouder(s)	As D: Gezin en opvoeding
Jeugdige ervaart steun van broer / zus	As D: Gezin en opvoeding
Jeugdige ervaart steun van andere familieleden of volwassenen buiten het gezin	As D: Gezin en opvoeding As E: Jeugdige en omgeving
Ouders stellen duidelijke grenzen aan gedrag	As D: Gezin en opvoeding
Ouders geven zelf het goede voorbeeld voor gedrag	As D: Gezin en opvoeding
Ouders tonen erkenning en waardering voor goed gedrag	As D: Gezin en opvoeding
De omgeving van de jeugdige	
Jeugdige gaat met plezier naar school	As E: Jeugdige en omgeving
Jeugdige heeft constructieve tijdsbesteding buiten school	As E: Jeugdige en omgeving
Jeugdige heeft positieve banden met leeftijdsgenoten	As E: Jeugdige en omgeving

9. Veelgestelde vragen

Hoe verhoudt CAP-J zich tot oplossingsgericht werken en het bevorderen van de eigen kracht?

CAP-J is een verzameling probleembeschrijvingen. Hoe verhoudt dit zich tot oplossingsgericht werken en het uitgaan van de eigen kracht van jeugdigen en hun gezinnen?

Jeugdigen en gezinnen die in jeugdhulpverlening terechtkomen, ervaren in min of meerdere mate problematiek. Beschermende factoren, dat wat goed gaat, zijn essentieel in het aanpakken van de problemen. Voordat de problemen kunnen worden aangepakt, is het van groot belang dat er eerst goed zicht is op wat de problematiek precies is. Door CAP-J te gebruiken kan de situatie van jeugdigen in kaart worden gebracht. Het is belangrijk naast de problematiek ook de beschermende factoren in beeld te krijgen. Alle gegevens samen bieden handvatten om te beoordelen waar de ondersteuning op gericht moet zijn.

Het gebruik van CAP-J staat dan ook niet in contrast met oplossingsgericht werken of het bevorderen van de eigen kracht. Het helpt te bepalen welke problemen er spelen, en vervolgens kunnen die worden aangepast door gericht de eigen kracht te versterken.

Hoe moet de 'niet te verwarren met'-categorie worden geïnterpreteerd?

In de 'niet te verwarren met'-categorie in CAP-J staat een aantal problemen benoemd die veel overeenkomen of samengaan met het probleem dat wordt bekeken. Bij de rubriek A101 Teruggetrokken gedrag staan bijvoorbeeld de volgende rubrieken bij de 'niet te verwarren met'-categorie:

- ◆ Angstproblemen (A102)
- ◆ Stemmingsproblemen (A103)
- ◆ Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen (A104)
- ◆ Problemen met de competentiebeleving (A301)
- ◆ Socialevaardigheidsproblemen (A501)

- ◆ Problemen met communicatieve vaardigheden (A502)
- ◆ Overmatige stress (A902)
- ◆ Problemen verband houdend met hoogbegaafdheid (C103)

De categorie 'niet te verwarren met' is niet bedoeld om aan te duiden dat er sprake kan zijn van een van de genoemde problemen. Het is bedoeld als hulpmiddel om te bepalen welke problematiek het meest betrekking heeft op de situatie van de jeugdige, en de professional te wijzen op problemen die vaak met elkaar samengaan.

Wat moet ik doen met problemen uit het verleden?

Problemen die in het verleden hebben plaatsgevonden, dienen alleen te worden geclassificeerd indien het probleem relevant is voor de hulpverlening. Bijvoorbeeld: als er bij een kind van 10 jaar in het verleden sprake was van hechtingsproblematiek, dan dient dit probleem alleen te worden gescoord als de gevolgen daarvan nu nog een rol spelen.

Wat moet ik doen met problemen die veroorzaakt worden door een ander probleem?

Classificeer problemen die op dit moment een probleem zijn. CAP-J houdt geen rekening met oorzaak en gevolg. Als het ene probleem door een ander probleem veroorzaakt wordt, dienen beide problemen geclassificeerd te worden. Wanneer angstproblemen bijvoorbeeld een gevolg zijn van hechtingsproblematiek, dan classificeert de professional beide problemen in CAP-J.

Waar zijn bepaalde problemen terug te vinden in CAP-J?

De ervaring is dat een aantal problemen lastig te vinden is in CAP-J. In [tabel 3](#) staat bij deze problemen aangegeven bij welke rubriek ze te vinden zijn. Deze lijst wordt actueel bijgehouden en is te vinden op de website van CAP-J: www.cap-j.nl.

Wat is het verschil tussen D101, D102 en D301?

Wanneer score ik wat?

De rubrieken D101: Ontoereikende opvoedingsvaardigheden, D102: Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen en D301: Jeugdige slachtoffer van verwaarlozing worden vaak door elkaar gehaald. Er is een sterke samenhang tussen de rubrieken, wat verwarring veroorzaakt.

De kenmerken van de problemen zijn:

- ◆ D101: Ontoereikende opvoedingsvaardigheden: De opvoedingsvaardigheden van de ouders zijn ontoereikend, niet geschikt voor of niet aangepast aan de behoeften van de jeugdige, de leeftijd / het niveau van de jeugdige of de ontwikkelingstaken van de jeugdige. Dit kan leiden tot pedagogische onmacht.
- ◆ D102: Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen: Er zijn problemen met betrekking tot het geven van steun aan de jeugdige, het begeleiden van de jeugdige in zijn ontwikkeling, het verzorgen van de jeugdige en / of het beschermen van de jeugdige. Deze rubriek wordt in de jeugdbescherming vaak geclassificeerd.

- ◆ D301: Jeugdige slachtoffer van verwaarlozing: Een jeugdige is slachtoffer van verwaarlozing wanneer de ouders structureel nalaten de basisbehoeften te vervullen en onvoldoende zorg en verzorging bieden.

Bij D101 betreft het de opvoedingskwaliteiten van de ouders, denk bijvoorbeeld aan grenzen kunnen stellen, en bij D102 betreft het problemen op het gebied van ondersteuning, verzorging en bescherming van kinderen, denk bijvoorbeeld aan voldoende gezonde voeding geven en onveilige situaties voorkomen. Wanneer sprake is van beide, kunnen beide rubrieken gescoord worden. Wanneer ook sprake is van verwaarlozing, dient ook rubriek D301 (Jeugdige slachtoffer van verwaarlozing) gecodeerd te worden.

Wat moet ik classificeren wanneer mijn cliënt een stoornis heeft?

Als een cliënt een stoornis heeft, kan de stoornisrubriek worden gescoord. Dit is de rubriek met een x achter de code, bijvoorbeeld A102.x: Angststoornissen. Deze rubrieken kunnen alleen gescoord worden wanneer de jeugdige daadwerkelijk gediagnosticeerd is met het betreffende probleem. De probleemvariant van stoornis, bijvoorbeeld A102: Angstproblemen, hoeft dan niet meer te worden geclassificeerd. In [tabel 4](#) staan de probleemvarianten per stoornis vermeld en in [tabel 5](#) staat weergegeven welke problemen niet meer gescoord hoeven te worden bij bepaalde stoornissen.

Tabel 3: Waar zijn bepaalde problemen terug te vinden in CAP-J?

Probleembeschrijving	CAP-J rubriek
Loverboyproblematiek	E306 Jeugdige slachtoffer mishandeling buiten het gezin
Problemen in de seksuele ontwikkeling	A905 problemen in de seksuele ontwikkeling. Dit is een verwijsubriek. In de rubriek staat vermeld waar specifieke problemen in de seksuele ontwikkeling te vinden zijn in CAP-J.
Gepest worden op school of werk	E102 Problematische relatie met medeleerlingen, collega's of groepsleden
Pesten	A202 Opstandig en / of antisociaal gedrag
Delinquent gedrag	A202 Opstandig en / of antisociaal gedrag

Tabel 4: Probleemvarianten van veelvoorkomende stoornissen

Probleem	Stoornis
A102 Angstproblemen	A102.x Angststoornissen
A103 Stemningsproblemen	A103.x Stemmingsstoornissen
A201 Druk en impulsief gedrag	A201.x Aandachtsdeficiëntie- / hyperactiviteitsstoornis en stoornissen in de impulsbeheersing
A202 Opstandig gedrag en / of antisociaal gedrag	A202.x Gedragsstoornissen
A300 Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling)	A304.x Dissociatieve stoornissen A305.x Persoonlijheidsstoornissen A306.x Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen
A401 Problematisch gebruik van alcohol	A401.x Stoornis in alcoholgebruik
A402 Problematisch gebruik van cannabis	A402.x Stoornis in cannabisgebruik
A403 Problematisch gebruik van stimulantia	A403.x Stimulantiumgerelateerde stoornissen
A404 Problematisch gebruik van opiaten (heroïne)	A404.x Opioidgerelateerde stoornissen
A405 Problematisch gebruik van overige middelen	A405.x Stoornis in het gebruik van een ander (of onbekend) middel
A406 Problematisch afhankelijkheidsgedrag niet aan middelen	A406.x Niet-middelengerelateerde stoornissen
A 902 Overmatige stress	A902.x Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen
A 900 Overige psychosociale problemen	A905.x Seksuele en genderidentiteitsstoornissen
C101 Problemen met schoolse vaardigheden / leerproblemen	C101.x Leerstoornissen C105.x Verstandelijke- ontwikkelingsstoornissen
C100 Problemen in de cognitieve ontwikkeling	
D206 Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder	D206.x Aan hechting gerelateerde stoornissen

Tabel 5: Rubrieken waarop niet gescoord wordt bij aanwezigheid van bepaalde stoornissen

Stoornis	Deze rubriek(en) hoeft u niet te scoren
Stemmingsstoornissen	A103 Stemmingsproblemen
Angststoornissen	A102 Angstproblemen
ADHD	A201 Druk en impulsief gedrag C102 Aandachtsproblemen
ADD	C102 Aandachtsproblemen
Gedragsstoornis	A202 Opstandig gedrag en / of antisociaal gedrag
Oppositieel opstandige stoornis	A202 Opstandig gedrag en / of antisociaal gedrag
Posttraumatische stressstoornis	A104 Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen
Reactieve hechtingsstoornis	D206 Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder

Literatuur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bakker, I., Bakker, K., Van Dijke, A. & Terpstra, L. (1998). *O&O in perspectief*. Utrecht: NIZW.
- Borra, R. (2002). Transculturele diagnostiek in de praktijk. In: E. van Meekeren, A. Limburg-Okken, & R. May (red.), *Culturen binnen psychiatriemuren. Geestelijke gezondheidszorgen in een multiculturele samenleving* (p. 64-70). Amsterdam: Boom.
- Daamen, W., Lekkerkerker, L., Verheijden, E., Bokhoven, I. van, Oudhof, M. (2016). *CAP-J. Classificatiesysteem voor de Aard van Problematiek van Jeugd* (2e druk). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-801.
- Ince, D., Yperen, T. van & Valkestijn, M. (2013). *Top tien positieve ontwikkeling jeugd. Beschermende factoren in opvoeden en opgroeien*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Jongedijk, R. (2001). Psychiatrische diagnostiek en het DSM-systeem. Een kritisch overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, p. 309-320.
- Konijn, C., Bruinsma, W., Lekkerkerker, L., Wilde, E. de & Eijgenraam, K. (2009). *Ontwikkeling van en onderzoek naar het Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg (CAP-J)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and guidelines*. Geneva: WHO.
- Yperen, T. van., Berg, G. van den. & Eijgenraam, K. (2003). *Standaard taxatie ernst problematiek (STEP): Derde deelrapport in het project 'Registratie ernst van de problematiek'*. Utrecht: NIZWJeugd.

Bijlage 1

In kaart brengen van doelgroep en aanbod

Met behulp van onder andere CAP-J kunnen de doelgroep en het type aanbod in kaart worden gebracht. Hoe u dit kunt aanpakken staat in deze bijlage beschreven.

Wie?

Onderzoekers / gedragswetenschappers of beleidsmedewerkers die verantwoordelijk zijn voor het in kaart brengen van doelgroepen en / of het beschrijven van doelgroepen van bepaald aanbod.

Hoe?

Doelgroepanalyses met CAP-J kunnen gericht zijn op verschillende aspecten. Doel van de analyse kan zijn:

- ◆ het in kaart brengen van de huidige doelgroep binnen de organisatie of een bepaald aanbod;
- ◆ het concretiseren van de beoogde doelgroep van de organisatie of een bepaald aanbod;
- ◆ effectonderzoek naar interventies.

Hieronder worden de drie aspecten nader uitgelegd.

De huidige doelgroep in kaart brengen

Voor organisaties is het interessant om te weten en te kunnen aantonen welke cliëntgroep zij daadwerkelijk bedient. Met onder andere CAP-J kan deze doelgroep in kaart worden gebracht. Met CAP-J wordt de aard van de problematiek in kaart gebracht. Naast de aard van de problematiek is het ook relevant om de ernst van de problematiek en beschermende factoren in kaart te brengen. Het totaal van die gegevens geeft weer wat de doelgroep is.

De doelgroep kan op twee manieren met CAP-J in kaart worden gebracht: in het primaire proces of door dossieranalyses. Wanneer CAP-J in het primaire proces gebruikt wordt, wordt per cliënt geregistreerd welke CAP-J-classificaties zijn situatie betreft. Door deze gegevens van alle cliënten te bundelen krijgt de organisatie zicht op de doelgroep. Het is belangrijk

dat het systeem waarmee geregistreerd wordt de mogelijkheid heeft om deze gegevens voor alle cliëntendossiers naar boven te halen.

Wanneer CAP-J niet in het primaire proces gebruikt wordt, kunnen door middel van dossieranalyses de CAP-J-classificaties worden vastgesteld die behoren tot de situatie van de cliënt. Bij dossieranalyses wordt op basis van de gegevens uit het dossier vastgesteld welke problematiek de cliënten hebben en tot welke CAP-J-coderingen deze problematiek behoort.

Hoe de problematiek van de doelgroep geclassificeerd dient te worden is te lezen in [paragraaf 7.1](#) van de gebruikershandleiding.

De beoogde doelgroep in kaart brengen

Met behulp van CAP-J kan niet alleen de huidige doelgroep, maar ook de beoogde doelgroep van de organisatie of interventie in kaart worden gebracht. Ook hierbij geldt dat met CAP-J slechts de aard van de problematiek kan worden aangeduid.

De rubrieken van CAP-J zijn gedetailleerde probleembeschrijvingen waar jeugdigen en hun gezinnen mee kunnen kampen. Voor het beschrijven van de beoogde doelgroep van de organisatie is dit niveau te gedetailleerd. Het groepsniveau van CAP-J sluit hier beter op aan. Op groepsniveau kan bijvoorbeeld worden gesteld dat de organisatie zich voornamelijk op het psychosociaal functioneren van jeugdigen richt en specifiek op gedragsproblemen, of dat zij zich met name richt op gezin en opvoeding op het gebied van opvoedingsvaardigheden.

De beoogde doelgroepen van specifieke interventies kunnen vaak wel gedetailleerd beschreven worden.

Bij het beschrijven van de doelgroep van een interventie is het daarom raadzaam de problemen van de beoogde doelgroep op rubrieksniveau te beschrijven.

Hoe de problematiek van de doelgroep geclassificeerd dient te worden is te lezen in [paragraaf 7.1](#) van de gebruikershandleiding.

Effectonderzoek

Bij effectonderzoek naar interventies wordt bijvoorbeeld onderzocht of een bepaalde interventie gedragsproblemen bij kinderen doet afnemen. Om te kunnen meten of de gedragsproblemen afnemen, moeten onderzoekers eerst helder gedefinieerd hebben wat onder de gedragsproblemen wordt verstaan en daarbij een gevalideerde vragenlijst zoeken die verschillen tussen de metingen in kaart kan brengen. Een voorwaarde voor het doen van effectonderzoek is daarnaast het in beeld brengen bij wie de interventie werkt. Kenmerken van de doelgroep waarbij de meting wordt uitgevoerd moeten worden weergegeven. Met CAP-J kan de aard van de problematiek in kaart worden gebracht. Het onderzoek kan laten zien voor welke (combinatie van) problemen de interventie effectief is en voor welke niet.

Hoe de problematiek van de doelgroep geclassificeerd dient te worden is te lezen in [paragraaf 7.1](#) van de gebruikershandleiding.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarde voor het in kaart brengen van de (beoogde, huidige, effectonderzoek-) doelgroep is dat de professional weet hoe te classificeren met CAP-J. Hoe u kunt classificeren met CAP-J leest u in [paragraaf 7.1](#). Daar staan ook randvoorwaarden beschreven om te kunnen classificeren, zoals het volgen van een instructiebijeenkomst en het bespreken van CAP-J tijdens intervisie of casuïstiek-besprekingen.

Let op

Bij het in kaart brengen van de doelgroep, of dat nu de huidige, de beoogde of de in effectonderzoek betrokken doelgroep is, is de aard van de problematiek slechts een onderdeel. De aard van de problematiek geeft belangrijke informatie, maar geeft niet weer wat de ondersteuningsbehoeften zijn. Het is van belang ook de ernst van de problematiek en de beschermende factoren in kaart te brengen.

Bijlage 2

Overzicht assen, groepen en rubrieken

As A Psychosociaal functioneren jeugdige

Groep A100 Emotionele problemen

- A101 Teruggetrokken gedrag
- A102 Angstproblemen
- A103 Stemningsproblemen
- A104 Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen

Groep A200 Gedragsproblemen

- A201 Druk en impulsief gedrag
- A202 Opstandig gedrag en / of antisociaal gedrag

Groep A300 Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling)

- A301 Problemen met de competentiebeleving
- A302 Problemen in de gewetensvorming / morele ontwikkeling
- A303 Identiteitsproblemen

Groep A400 Gebruik van middelen / verslaving

- A401 Problematisch gebruik van alcohol
- A402 Problematisch gebruik van cannabis
- A403 Problematisch gebruik van stimulantia
- A404 Problematisch gebruik van opiaten (heroïne)
- A405 Problematisch gebruik van overige middelen
- A406 Problematisch afhankelijkheidsgedrag niet aan middelen gerelateerd

Groep A500 Socialevaardigheidsproblemen

- A501 Socialevaardigheidsproblemen
- A502 Problemen met communicatieve vaardigheden

Groep A900 Overige psychosociale problemen

- A901 Rigiditeit in gedrag
 - A902 Overmatige stress
 - A903 Automutilatie
 - A904 Andere problemen psychosociaal functioneren
 - A905 Problemen in de seksuele ontwikkeling
-

As B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige**Groep B100 Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap**

- B101 Gehooraandoeningen
 - B102 Oogaandoeningen
 - B103 Spraakaandoening
 - B104 Motorische handicap
 - B105 (Chronische) lichamelijke ziekte
-

Groep B200 Gebrekkige zelfverzorging, zelfhygiëne, ongezonde levenswijze

- B201 Problemen met zelfverzorging en zelfhygiëne
 - B202 Ongezonde levenswijze
 - B203 Overgewicht
-

Groep B300 Aan lichamelijke functies gerelateerde klachten

- B301 Lichamelijke klachten
 - B302 Voedings- / eetproblemen
 - B303 Zindelijkheidsproblemen
 - B304 Slaapproblemen
 - B305 Groeiproblemen
 - B306 Onverklaarbare lichamelijke klachten
-

Groep B900 Overige problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige

- B901 Andere problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren
-

As C Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige**Groep C100 Problemen in de cognitieve ontwikkeling**

- C101 Problemen met schoolse vaardigheden / leerproblemen
 - C102 Aandachtsproblemen
 - C103 Problemen verband houdend met hoogbegaafdheid
 - C104 Problemen met het sociaal aanpassingsvermogen
-

Groep C900 Overige problemen cognitieve ontwikkeling en vaardigheden

- C901 Andere problemen cognitieve ontwikkeling en vaardigheden
-

As D Gezin en opvoeding**Groep D100 *Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding***

- D101 Ontoereikende opvoedingsvaardigheden
 - D102 Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen
 - D103 Pedagogische onwil
 - D104 Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak
 - D105 Problematische gezinscommunicatie
-

Groep D200 *Problemen in de ouder-kindrelatie*

- D201 Gebrek aan warmte in ouder-kindrelatie
 - D202 Symbiotische relatie tussen ouder en jeugdige
 - D203 Jeugdige in de rol van ouder (parentificatie)
 - D204 Vijandigheid tegen of zondebok maken van jeugdige door de ouder
 - D205 Problemen in de loyaliteit van jeugdige aan ouder
 - D206 Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder
 - D207 Generatieconflict
 - D208 Problemen door religieuze en / of culturele verschillen tussen ouders en jeugdige
 - D209 Mishandeling ouder door jeugdige
 - D210 Jeugdige weggelopen van huis
 - D211 Jeugdige weggestuurd door ouders
-

Groep D300 *Verwaarlozing, lichamelijke / psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin*

- D301 Jeugdige slachtoffer verwaarlozing
 - D302 Jeugdige slachtoffer mishandeling
 - D303 Jeugdige slachtoffer seksueel misbruik
-

Groep D400 *Instabiele opvoedingssituatie*

- D401 Problemen bij scheiding ouders
 - D402 Problemen met omgangsregeling
 - D403 Problemen met acceptatie van kindbeschermingsmaatregel
 - D404 Problemen die gepaard gaan met het samengaan van twee gezinnen / samengestelde gezinnen
 - D405 Problematische relatie tussen ouders
 - D406 Problematische relatie van jeugdige met partner opvoeder
 - D407 Problematische relatie (stief)broers / zussen
-

Groep D500 *Problemen van ouder*

- D501 Negatieve jeugdervaring / traumatische ervaring ouder
 - D502 Problemen met werkloosheid ouder
 - D503 Problemen bij zwangerschap of bevalling
 - D504 Moeilijke start ouderschap
 - D505 Gezondheidsproblemen of handicap / invaliditeit ouder
 - D506 Antisociaal gedrag ouder
 - D507 Gebruik van middelen / verslaving ouder
 - D508 Pleger seksueel misbruik
 - D509 Overmatige stress ouder
 - D510 Psychische / psychiatrische problematiek ouder
-

Groep D600 Problemen van ander gezinslid

- D601 Gezondheidsproblemen of handicap / invaliditeit ander gezinslid
 - D602 Antisociaal gedrag ander gezinslid
 - D603 Gebruik van middelen / verslaving ander gezinslid
 - D604 Psychische / psychiatrische problematiek ander gezinslid
-

Groep D700 Problemen in sociaal netwerk gezin

- D701 Problemen in de familierelaties (niet het gezin)
 - D702 Gebrekkig sociaal netwerk gezin
-

Groep D800 Problemen in omstandigheden gezin

- D801 Problemen met huisvesting
 - D802 Financiële problemen
 - D803 Problemen met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties
 - D804 Problematische maatschappelijke positie gezin, onder meer als gevolg van migratie
-

Groep D900 Overige problemen gezin en opvoeding

- D901 Andere problemen gezin en opvoeding
-

As E Jeugdige en omgeving

Groep E100 Problemen op speelzaal, school of werk

- E101 Problematische relatie met leerkracht, werkgever of leidinggevende / problemen met hiërarchische relatie
 - E102 Problematische relatie met medeleerlingen, collega's of groepsleden
 - E103 Motivatieproblemen op school of werk (onder andere spijbelen)
 - E104 Van school gestuurd
 - E105 Problemen met school-, vakkenpakket-, studie- of beroepskeuze
 - E106 Problemen met werkloosheid jeugdige
 - E107 Problemen met speelzaal, schoolorganisatie, onderwijsstijl of arbeidsorganisatie
-

Groep E200 Problemen met relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd

- E201 Problemen met vrijetijdsbesteding
 - E202 Problemen met verliefdheid / liefde en relaties
 - E203 Problematische relatie met leeftijdsgenoten (onder andere gepest worden buiten school / werk)
 - E204 Gebrekkig sociaal netwerk jeugdige
 - E205 Risicovolle vriendenkring (antisociaal gedrag, gebruik middelen)
-

Groep E300 Problemen in omstandigheden jeugdige

- E301 Problemen met zelfstandige huisvesting jeugdige
 - E302 Financiële problemen jeugdige
 - E303 Problemen van jeugdige met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties
 - E304 Problematische maatschappelijke positie jeugdige, onder meer als gevolg van migratie
 - E305 Problemen jeugdige met justitiële instanties
 - E306 Jeugdige slachtoffer mishandeling buiten het gezin
-

Groep E900 Overige problemen omgeving jeugdige

- E901 Andere problemen jeugdige en omgeving
-

Bijlage 3

Checklist in kaart brengen van de situatie

As en groepen	Beschermende factoren	Problemen
A Psychosociaal functioneren jeugdige A100 Emotionele problemen A200 Gedragsproblemen A300 Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling) A400 Gebruik van middelen / verslaving A500 Socialevaardigheidsproblemen A900 Overige psychosociale problemen		
B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige 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 jeugdige C100 Problemen in de cognitieve ontwikkeling C900 Overige problemen cognitieve ontwikkeling en vaardigheden		
D Gezin en opvoeding D100 Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding D200 Problemen in de ouder-kindrelatie D300 Verwaarlozing, lichamelijke / psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin D400 Instabiele opvoedingssituatie D500 Problemen van ouder D600 Problemen van 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		



Nederlands
Jeugdinstituut



Nederlands Jeugdinstituut

Postbus 19221
3501 DE Utrecht

T 030 230 6344

E info@nji.nl
www.nji.nl