

praktikon



# Handleiding VMG

Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen

Jan Willem Veerman  
Ronald De Meyer  
Gert Kroes  
Ad Vermulst



# Handleiding VMG

## Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen

Jan Willem Veerman

Ronald De Meyer

Gert Kroes

Ad Vermulst

#### Over de auteurs

Prof. dr. J.W. (Jan Willem) Veerman is emeritus hoogleraar aan de Radboud Universiteit Nijmegen en voormalig directeur van Praktikon, dr. R. (Ronald) De Meyer werkt als senioronderzoeker bij Praktikon, dr. G. (Gert) Kroes werkte voorheen als senioronderzoeker bij Praktikon, dr. A. (Ad) Vermulst is statisticus, methodoloog en sociaal- wetenschappelijk onderzoeker.

© 2021 Praktikon

Praktikon B.V.  
Postbus 6909  
6503 GK Nijmegen  
tel: 024-3615480  
e-mail: [info@praktikon.nl](mailto:info@praktikon.nl)  
[www.praktikon.nl](http://www.praktikon.nl)

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

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

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Leeswijzer</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Een pragmatisch ecologisch ordeningsmodel	7
1.2 Consequenties voor het meten	8
<b>2. Achtergrond en constructie van de VMG</b>	<b>11</b>
2.1 Theoretische uitgangspunten	11
2.2 Ontwikkeling van de VMG	13
<b>3. Onderzoeksgegevens</b>	<b>17</b>
3.1 Onderzoeksgroep	17
3.2 Basisgegevens	18
3.3 Betrouwbaarheid	21
3.4 Validiteit: gegevens normgroep	21
3.5 Validiteit: gegevens klinische groep	25
3.6 Conclusie validiteit	27
<b>4. Schalen en normering</b>	<b>29</b>
4.1 De VMG-schalen en hun betekenis	29
4.2 Normering	29
<b>5. Afname, scoring en interpretatie</b>	<b>31</b>
5.1 Afname	31
5.2 Scoring	31
5.3 Interpretatie	32
<b>6. Praktijkvoorbeeld</b>	<b>35</b>
6.1 Toepassingsmogelijkheden	35
6.2 Casus	35
<b>Literatuur</b>	<b>39</b>
Bijlage 1 Normtabellen VMG	43
Bijlage 2 VMG-totaalscores per leeftijd	47
Bijlage 3 Scoringsformulier VMG	48
Bijlage 4 Scoringsprofiel VMG	49

## Voorwoord

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

De voorliggende handleiding gaat over de VMG, deze lijst kent 15 vragen naar gebeurtenissen die in ieder gezin wel voorkomen, maar die blijkens klinische ervaring en empirisch onderzoek in gezinnen aangemeld voor jeugdhulp vaker voorkomen. Deze gebeurtenissen worden ook wel *life events* genoemd.

In deze handleiding wordt in de inleiding eerst een algemeen model van de opvoedingsomgeving geschetst waarin de concepten van alle vragenlijsten van de VG&O een plaats krijgen. Daarna wordt specifiek ingegaan op de theoretische achtergrond en de ontwikkeling van de VMG en worden de opzet en uitkomsten van het normeringsonderzoek beschreven. Ook worden gegevens van een klinische groep voor jeugdhulp aangemelde jeugdigen gegeven. Vervolgens komen afname en scoring aan de orde en tenslotte wordt een casus besproken die het gebruik van de VMG verduidelijkt. In de bijlagen staan onder andere de normtabellen. De leeswijzer na dit voorwoord maakt duidelijk welke informatie in deze handleiding op welke plek te vinden is.

Bij het tot stand komen van de VG&O en het uitgevoerde normeringsonderzoek is in 2011 nauw samengewerkt met de toenmalige afdeling PIONN van de Drentse jeugdzorgorganisatie Yorneo. We willen met name Dries Roosma, Judith Horstman en Mieke Sipma bedanken voor hun stimulans en niet aflatende inzet om van de VG&O iets moois en iets bruikbaars te maken. De Amsterdamse jeugdzorgorganisatie Altra willen we in de persoon van Arga Kramer bedanken voor de medewerking aan het normeringsonderzoek.

Wij hopen dat de vragenlijsten van de VG&O hun weg mogen vinden in de praktijk en het wetenschappelijk onderzoek van de zorg voor jeugdigen en hun gezinnen. We verwelkomen graag vragen, opmerkingen en suggesties voor verbetering.

*De auteurs*

December 2021

---

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

## Leeswijzer

Deze handleiding van de *Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen* (VMG) bevat zowel de wetenschappelijke verantwoording als de praktische aanwijzingen voor gebruik in de praktijk. Om gebruikers snel en efficiënt hun weg te laten vinden in deze handleiding, lichten we hieronder de hoofdstukken kort toe, deze toelichting kan als *leeswijzer* dienen:

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

*Hoofdstuk 2* schetst de theoretische uitgangspunten van de VMG. Deze zijn te vinden in de literatuur over *life events*. Er worden studies besproken waarin het effect is onderzocht van deze gebeurtenissen op het functioneren van volwassenen en jeugdigen. Tevens wordt de ontwikkeling van de VMG beschreven en worden de verschillende schalen van de VMG geïntroduceerd.

*Hoofdstuk 3* doet verslag van het normeringsonderzoek aan de hand van een groep uit de algemene bevolking en een klinische groep aangemeld voor jeugdhulp. Aan de orde komen de betrouwbaarheid en validiteit. Bij dit laatste is het vooral van belang of de theoretische concepten ook empirisch door de data ondersteund worden (dit blijkt het geval); en of voor zorg aangemelde kinderen meer levensgebeurtenissen hebben meegemaakt dan niet-aangemelde kinderen (dit blijkt ook het geval). Voor gebruik in de praktijk is deze informatie niet direct relevant, maar indirect weer wel, hier ligt de wetenschappelijke verantwoording van het gebruik van de VMG in de praktijk.

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

*Hoofdstuk 5* geeft een uitleg met betrekking tot de afname en scoring van de VMG. Ook wordt toegelicht hoe de scores geïnterpreteerd moeten worden.

*Hoofdstuk 6* licht aan de hand van een casus het gebruik in de praktijk nader toe.

*Bijlage 1* geeft de normtabellen van de VMG, er zijn aparte normen voor de leeftijdsgroepen 2-3, 4-11 en 12-18 jaar. In de overige *bijlagen* staan een overzicht van de VMG-scores per leeftijd, een leeg scoringsformulier en een leeg scoringsprofiel voor eigen gebruik.



# 1 Inleiding

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

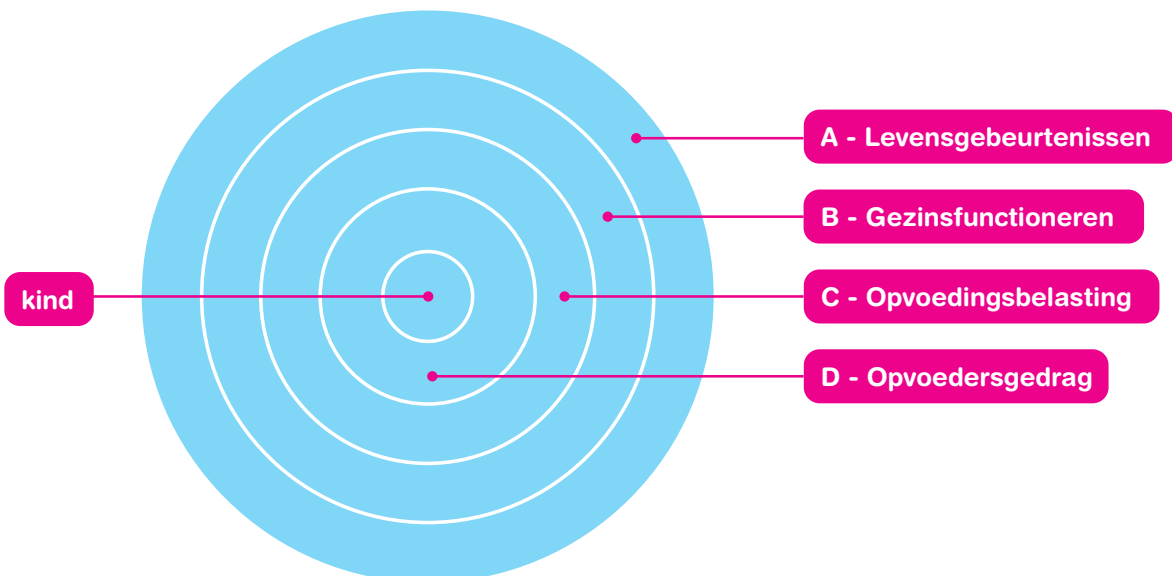
## 1.1 Een pragmatisch ecologisch ordeningsmodel

Theorieën over de invloed van opvoedingsomgeving op het gedrag en de ontwikkeling van kinderen leggen de nadruk op verschillende aspecten. Zo zijn er theorieën waarbij op levensgebeurtenissen of 'life events' gelet wordt als risicofactor voor een (on)gunstige ontwikkeling (Ten Brink & Veerman, 1998; Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008). Ook zijn er theorieën die de nadruk op het functioneren van het gezin leggen met een accent op structuren en communicatiepatronen in gezinnen (Lange & Schaap, 1991). Er zijn eveneens theorieën die de opvoedingsbelasting van ouders tot onderwerp hebben en de manier waarop zij met (problemen in) de opvoeding omgaan (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 1998). Weer andere theorieën stellen het opvoedersgedrag

van ouders centraal; veelal gaat het hier om leertheoretische en gedragstherapeutische benaderingen, zoals bijvoorbeeld uitgewerkt door Patterson (Patterson, Reid, & Dishion, 1992; Reid, Patterson, & Snyder, 2002). In Figuur 1.1 worden deze invalshoeken voor het conceptualiseren van de opvoedingsomgeving geordend en in relatie gebracht met het functioneren van het kind.

In de ordening in Figuur 1.1 staat de ontwikkeling of het functioneren van het kind centraal. Daaromheen liggen in verschillende 'ringen', van veraf van het kind tot dichtbij, de aspecten van de opvoedingsomgeving die deze ontwikkeling beïnvloeden (ring A t/m ring D). In de ring die het dichtst bij het kind ligt (ring D) bevindt zich het opvoedersgedrag, hier ligt het meest directe 'contactmoment' tussen kind en opvoedingsomgeving. Daaromheen liggen van binnen naar buiten de opvoedingsbelasting (ring C), het gezinsfunctioneren (ring B) en de levensgebeurtenissen (ring A). Een dergelijk model wordt ook wel een ecologisch model genoemd omwille van het belang dat gehecht wordt aan de relatie tussen mens en omgeving (Bronfenbrenner, 1979; Scholte, 1999; Veerman, 1988).

Vanuit dit model zijn verschillende hypothesen te formuleren die houvast geven bij het verklaren van het ontstaan van probleemgedrag en bij het kiezen van een aanpak om dit gedrag te beïnvloeden. Onderstaand wordt een aantal van die hypothesen verder uitgewerkt. Het is niet onze pretentie hiermee een sluitende ecologische theorie te geven over de rol van de opvoedingsomgeving op de ontwikkeling van kinderen. We beogen vooral een kader te bieden voor het gebruik van de verschillende vragenlijsten van de VG&O-set in de praktijk. We



Figuur 1.1 Pragmatisch ecologisch ordeningsmodel van de opvoedingsomgeving

spreken daarom van een pragmatisch ecologisch ordeningsmodel, waarbij we ons met name baseren op het onderzoek naar risicofactoren en protectieve factoren (zie o.a. Masten, 2001; Masten & Tellegen, 2012; Rutter, 2005; Ten Brink & Veerman, 1998; Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008; Veerman, 1988; Zolkoski & Bullock, 2012). We formuleren de volgende hypothesen, in de voorbeelden verwijzen we steeds naar de ringen in het model van Figuur 1.1.

1. Aspecten in alle genoemde ringen kunnen *afzonderlijk* het functioneren van kinderen beïnvloeden; het gaat dan om enkelvoudige directe effecten, die als een risicofactor in de opvoedingsomgeving gezien kunnen worden; bijvoorbeeld een levensgebeurtenis als een ziekenhuisopname, ontslag of echtscheiding (behorend bij ring A in het model) kan maken dat een kind emotionele of gedragsproblemen ontwikkelt, evenals een ‘los zand’ gezin (ring B) of een overmatige beschermende of een inconsequente opvoeding (ring D);
2. De gezamenlijke invloed van aspecten in de ringen kan een *cumulatief risico* vormen voor het ontstaan van problemen bij kinderen; dit betekent dat wanneer er op meerdere gebieden in de opvoedingsomgeving problemen zijn, de kans op problemen in de ontwikkeling van een kind toeneemt, er is sprake van een combinatie van directe effecten; een echtscheiding (ring A) kan bijvoorbeeld samengaan met een verlies aan sociale contacten van het gezin (ring B) en een toename van de opvoedingsbelasting bij de ouder die er alleen voor komt te staan (ring C), het kind kan hierop reageren met zich terugtrekken en depressieve stemmingen;
3. Aspecten in de buitenringen kunnen via aspecten in de binnenringen hun invloed op de kern (ontwikkeling en functioneren van het kind) uitoefenen, waarbij het opvoedersgedrag (binnenste ring) van meest beslissende invloed is; het effect is dan indirect of *mediërend*, bijvoorbeeld financiële problemen (ring A) leiden ertoe dat ouders zich overbelast gaan voelen (ring C) en minder oplettend en consequent zijn in de opvoeding van hun kinderen (ring D), wat er weer toe kan leiden dat deze zich druk en agressief gaan gedragen;
4. Positieve invloeden van aspecten in de binnenringen voor het kind kunnen beschermend werken tegen negatieve invloeden van aspecten in de buitenringen; ‘plussen’ compenseren dan voor ‘minnen’, er is sprake van een *moderierend of protectief effect*; bijvoorbeeld conflicten tussen ouders (ring B) hebben minder negatieve gevolgen voor een kind als het een goed contact heeft met een van de ouders (ring D); dit beschermend effect van ‘binnen’ tegen ‘buiten’ is een vuistregel die vaak op zal gaan, maar er zijn uitzonderingen, bij conflicten tussen ouders (ring B) kan een goede relatie met een belangrijke ander buiten het gezin (ring A) ook beschermend werken.

Bovenstaande algemene hypothesen vanuit het ordeningsmo-

del kunnen richting geven aan de diagnostiek, maar zullen per geval concreet gemaakt moeten worden en ook gemeten moeten worden. Hierbij zijn de meetinstrumenten van de VG&O-set een goed hulpmiddel, naast meetinstrumenten om emotionele en gedragsproblemen bij kinderen vast te stellen.

## 1.2 Consequenties voor het meten

Het ordeningsmodel heeft rechtstreekse consequenties voor het meten van aspecten van de opvoedingsomgeving voor screening, diagnostiek of evaluatie. Het ordeningsmodel benoemt zowel voor de praktijk als voor het wetenschappelijk onderzoek relevante aspecten van de opvoedingsomgeving (in de ringen in het model). Hierdoor ontstaat een eenheid van taal die het communiceren vergemakkelijkt. Op het gebied van het meten en classificeren van problemen van jeugdigen is die eenheid van taal inmiddels wel ontstaan, onder andere door het gebruik van algemeen aanvaarde systemen als de *Diagnostic Statistical Manual (DSM)* en het *Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*. Maar bij het classificeren en meten van problemen (en sterke kanten) van de opvoedingsomgeving ontbreekt deze taal nog (Van der Maas, 2011). Het besproken ordeningsmodel en de set vragenlijsten van de VG&O kunnen hierbij helpen, de lijsten maken een operationalisering van het model mogelijk: levensgebeurtenissen (ring A) worden gemeten door de VMG, het gezinsfunctioneren (ring B) door de VGFO, de opvoedingsbelasting (ring C) door de OBVL en het opvoedersgedrag (ring D) door de VSOG. Naast de eenheid van taal hopen we hiermee een eenheid van instrumenten te bieden die het gebruik van instrumenten in de praktijk kan standaardiseren en de communicatie kan uniformeren.

Het gebruik van de set vragenlijsten komt het meest tot zijn recht als dit ingebed is in gangbare diagnostische procedures, die op hun beurt weer ingebed zijn in erkende kaders voor besluitvorming of planmatig handelen, zoals de diagnostische cyclus (De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer, & Van Aarle, 2003), de regulatieve cyclus (Tak, Bosch, Begeer, & Albrecht, 2014) of de handelingsgerichte diagnostiek (Pameijer & Draaisma, 2011). Naast het gebruik voor screening en diagnostiek is de set vragenlijsten ook goed te gebruiken voor het monitoren van uitkomsten op individueel niveau en op groepsniveau (zoals teams of afdelingen). Zowel vanuit een interne druk tot verdere professionalisering van het werk als een externe druk tot het beter verantwoorden van het werk, is dit onder de noemer *routine outcome monitoring* (ook wel ‘ROM’) steeds nadrukkelijker op de agenda van jeugdzorg en speciaal onderwijs komen te staan (Carlier, Meuldijk, Van Vliet, Van Fenema, Van der Wee, & Zitman, 2012; De Beurs, Barendregt & Warmerdam, 2017; Van Yperen, Veerman, & Bijl, 2017; Veerman & Van Yperen, 2017). Praktijkwerkers en onderzoekers hebben voor dit doel

betrouwbare, valide en bruikbare vragenlijsten nodig die door ouders en jeugdigen zelf kunnen worden ingevuld. Een belangrijk aspect van bruikbaarheid is dat de lijsten snel in te vullen zijn. De VG&O lijsten kennen 15 (VMG), 28 (VGFO), 34 (OBVL) en 25 (VSOG) vragen, die steeds onder specifieke

schalen vallen. De totale set VG&O kent 102 vragen. Zoals al is aangegeven in titel en voorwoord staat in deze handleiding de VMG centraal.



## 2 Achtergrond en constructie van de VMG

### 2.1 Theoretische uitgangspunten

Het theoretisch kader van de VMG ligt in het onderzoek naar 'life events', in het vervolg aan te duiden met 'levensgebeurtenissen' of 'meegemaakte gebeurtenissen'. Dit zijn gebeurtenissen met een aanwijsbaar begin en een omschreven verloop, die een zekere aanpassing van een persoon vergen en daarmee invloed kunnen hebben op diens biologisch, psychologisch of sociaal functioneren (Grant, Compas, Stuhlmacher, Thurm, McMahon & Halpert, 2003; Cohen, Murphy & Prather, 2019). Voorbeelden van dit soort gebeurtenissen zijn een ziekenhuisopname, het overlijden van een bekende, een verhuizing, etc. In ons model van de gezinsomgeving liggen meegemaakte gebeurtenissen in de buitenste ring.

Een van de eerste 'life event' vragenlijsten was die van Holmes en Rahe (1967). Zij ontwikkelden de 'Social Readjustment Rating Scale' (SRRS), een vragenlijst voor volwassenen. Coddington (1972a,) kwam als eerste met een vergelijkbare lijst voor kinderen en adolescenten, de 'Social Readjustment Rating Questionnaire' (SRRQ). Het uitgangspunt bij deze lijsten was dat elke levensgebeurtenis (gewenst of ongewenst) een verandering in iemands leven brengt die om een aanpassing vraagt ('social readjustment'). Hoeveel precies verschilt per gebeurtenis, dit werd bij de ontwikkeling van de vragenlijst door deskundigen beoordeeld. Hierbij kreeg elke gebeurtenis een bepaalde waarde die de mate van aanpassing voorstelde. Gebeurtenissen die naar het oordeel van deskundigen voor jeugdigen weinig aanpassing vergden waren bijvoorbeeld het beginnen aan een nieuw schooljaar of een verandering in de financiële situatie van de ouders. Gebeurtenissen met veel aanpassing voor jeugdigen waren onder andere een echtscheiding of het overlijden van een ouder (Coddington, 1972b). Het optellen van de aanpassingswaarden van de gebeurtenissen die een jeugdige in een bepaalde periode (meestal een jaar) meemaakte gaf een cumulatieve score voor de hoeveelheid aanpassing die hij of zij in die periode moest volbrengen. Op die manier konden zowel een enkele sterk ingrijpende gebeurtenis als meerdere relatief lichte gebeurtenissen een even zwaar beroep doen op het aanpassingsvermogen.

Aanpassing aan een verandering kan stress geven. Stress is een van die veelgebruikte containerbegrippen die in de loop der jaren allerlei betekenissen hebben gekregen. Het kan een stimulus, een respons of beide zijn (zie Berden, 1992; Johnson, 1986; Monroe, 2008). Bij een *stimulus-georiënteerd* gezichtspunt legt men vooral het accent op een externe bedreigende of spannende situatie die om aanpassing vraagt. Vanuit een *respons-georiënteerde* visie op stress let men op de interne biologische en psychologische reacties van een persoon die met de aanpassing gepaard gaan. In een

*interactionistisch* gezichtspunt komen beide gezichtspunten samen. Stress wordt dan opgevat als de resultante van een voortdurende interactie tussen de omgeving en een persoon waarin gebeurtenissen als stimuli fungeren waar een persoon een respons op moet geven, dus zich moet aanpassen. Daarbij maakt hij of zij een inschatting van die gebeurtenis (als al dan niet bedreigend of plezierig, wat een psychologische reactie impliceert) en vertoont daarbij passende biologische reacties (Lazarus & Folkman, 1984; Cohen et al., 2019). In het 'life events'-onderzoek heeft het interactionistisch gezichtspunt steeds meer de overhand gekregen (Berden 1992; Cohen et al., 2019; Coyne & Downey, 1991; Kessler, Price & Wortman, 1985; Monroe, 2008).

De VMG zit eveneens op deze lijn: vanuit een stimulus-georiënteerd gezichtspunt zijn de 'life events' in de lijst stimuli in de omgeving die psychologische en biologische reacties oproepen, waarvan de aard en hevigheid in hoge mate afhangt van de aard van de gebeurtenis, dus hoe 'heftig' is die, en de inschatting die de persoon maakt, dus hoe 'plezierig' of 'onplezierig' is die. Hierbij spelen kenmerken van persoon en context een rol. Een jeugdige die van nature afwachtend en introvert is zal een verandering van school als spannender ervaren en er wellicht ook meer tegenop zien dan een ondernemende, extraverte jeugdige die niet kan wachten tot het zover is. Een verandering van school die voortkomt uit een verhuizing vanwege financiële problemen zal meer spanning oproepen dan een verandering van school die voortvloeit uit een natuurlijke overgang van basisschool naar middelbare school. Een echtscheiding zal door een jeugdige als minder heftig worden ervaren als er nog een goed contact met beide ouders is.

Een centrale hypothese in het onderzoek naar levensgebeurtenissen is dat de stress die gebeurtenissen oproept leidt tot het optreden van gezondheidsproblemen. Vooral een cumulatie van levensgebeurtenissen in een bepaald tijdsbestek blijkt gerelateerd te zijn aan een scala aan somatische, psychosomatische, psychologische en psychiatrische problemen. Het meeste onderzoek hiernaar is bij volwassenen gedaan (voor wat oudere overzichten zie Kessler et al., 1985; Cohen, 1988a; Coyne & Downey, 1991; voor een recent overzicht zie Cohen et al., 2019). Voor jeugdigen is de literatuur minder uitgebreid, maar ook hier zijn vergelijkbare samenhangen gevonden, zowel in de wat oudere literatuur (zie onder meer Berden, 1992; Compas, 1987; Johnson, 1986; Rutter & Sandberg, 1992), als in de meer recente literatuur (zie onder meer Bøe, Serlachius, Sivertsen, Petrie & Hysing, 2018; Elsenburg, Van Wijk, Liefbroer & Smidt, 2017; Flouri & Kallis, 2011; Furniss, Beyer & Müller, 2009; Rasmussen, Nielsen, Petersen, Christiansen & Bilenberg, 2014; Rydell, 2010). Meegemaakte gebeurtenissen staan bij jeugdigen onder meer in verband met emotionele problemen,

depressie, gedragsstoornissen, hyperactiviteit, anorexia nervosa, overgewicht, pogingen tot zelfdoding, druggebruik, schoolproblemen en lage zelfwaardering. Bij deze uitkomsten passen enkele kanttekeningen:

1. Later onderzoek liet zien dat het optellen van de aanpassingswaarden in lijsten als die van Coddington niet meer informatie gaf dan het simpel optellen van het aantal gebeurtenissen (Johnson, 1986; Berden, 1992, Cohen et al., 2019). Ook de relaties met fysieke en psychologische gezondheidsindicatoren bleven nagenoeg gelijk. Hierbij is vooral de cumulatie van gebeurtenissen van belang, ook wel de *cumulatieve risicohypothese* genoemd (Ten Brink & Veerman, 1998; Appleyard, Egeland, Van Dulmen & Sroufe, 2005).
2. In plaats van de mate van aanpassing bleek de *beleving van de gebeurtenis* van belang. Hier gaat het om de inschatting van de gebeurtenis waar we eerder op wezen. Wordt de gebeurtenis als positief (prettig, vreugdevol) of als negatief (onprettig, bedreigend) ervaren? Een cumulatie van negatief ervaren gebeurtenissen vertoont een sterkere relatie met gezondheidsklachten dan een cumulatie van positieve gebeurtenissen (Compas, Slavin, Wagner & Vannatta, 1986). Daarom zijn met name negatief ervaren gebeurtenissen als stressvol of als stressor te benoemen.
3. Allerwegen, zowel in het onderzoek bij volwassenen als dat bij kinderen en adolescenten wordt benadrukt, dat de gevonden verbanden tussen het meemaken van levensgebeurtenissen en gezondheidsproblemen weliswaar significant zijn, *maar in grootte zeer bescheiden* (ongeveer 10-15% van de variantie van de problemen kan verklaard worden door het meemaken van gebeurtenissen). Anders gezegd: de meeste mensen (volwassenen of jeugdigen) krijgen geen problemen na het ervaren van (een cumulatie van) levensgebeurtenissen.
4. Daarbij is de *richting van het verband* vaak moeilijk aan te geven. Zorgen stressvolle gebeurtenissen nu voor emotionele en gedragsproblemen bij jeugdigen, of hebben jeugdigen met deze problemen meer kans op het meemaken van stressvolle gebeurtenissen? Druk en agressief gedrag kan bijvoorbeeld leiden tot verwijdering van school en het starten op een nieuwe school. Beide richtingen kunnen het geval zijn en dan is het uitermate moeilijk de vraag 'wat er nu het eerst was' te beantwoorden (Sines, 1987; Veerman, 1988).
5. Verder lijken de gevonden verbanden *niet specifiek*, dat wil zeggen: bepaalde welomschreven gebeurtenissen leiden niet tot bepaalde welomschreven problemen. Uit het overzicht van Sines (1987) waarin de invloed van de omgeving op cognitieve, (psycho)somatische, depressieve, agressieve en hyperactieve problemen van kinderen wordt samengevat, blijkt dat er nauwelijks empirische evidentie is voor het bestaan van specifieke verbanden tussen bepaalde omgevingskenmerken en bepaalde soorten van problematiek. Ook latere reviews vinden weinig aanwijzingen voor specificiteit (McMahon, Grant, Compas, Thurm & Ey, 2003). Eerder is er sprake van een nonspecifiek verband (Veerman, 1988).
6. Daarnaast kan het zo zijn dat meemaken van stressvolle gebeurtenissen op zich niet leidt tot gezondheidsproblemen, maar dat die problemen er in een premorbide stadium al zijn en dat levensgebeurtenissen vervolgens als *trigger* fungeren die de problemen verder tot uiting laten komen. Onderzoek van Sandberg, Paton, Ahola, McCann, McGuinness, Hillary en Oja (2000) liet zien dat bij kinderen met chronische astma na het meemaken van ernstige negatieve levensgebeurtenissen twee en vier weken later een verergering van de astma optrad. Zij lieten ook zien dat dit verband sterker was als er op de achtergrond al sprake was van chronische stress in de thuissituatie. Ook op psychosociaal vlak is het denkbaar dat externaliserende problemen (druk of agressief gedrag) of internaliserende problemen (angstig of depressief) verergeren na het meemaken van ernstige negatieve levensgebeurtenissen en ook sterker zijn als er al sprake is van chronische stress waar deze gebeurtenissen als het ware bovenop komen, zoals bijvoorbeeld in gezinnen met complexe en meervoudige problemen.
7. Gebeurtenissen die *chronisch of terugkerend* van aard zijn leiden soms tot meer gezondheidsklachten dan acute, eenmalige gebeurtenissen (Cohen et al., 2019). Voorbeelden van chronische gebeurtenissen zijn langdurig werkloos zijn, in armoede leven, niet aflatende ruzies thuis of op het werk. Hoewel hier in het kader van levensgebeurtenissen bij jeugdigen weinig onderzoek naar is gedaan is het wel bekend dat leven met constant ruziënde ouders, langdurige mishandeling of misbruik of een hele schoolloopbaan gepest worden tot ernstige psychische klachten kunnen leiden.
8. In later onderzoek gaat de aandacht vooral uit naar *factoren die de relatie tussen levensgebeurtenissen en stoornissen kunnen verklaren*. Onderzoek waarin bijvoorbeeld naast de mogelijke invloed van levensgebeurtenissen op het functioneren van jeugdigen ook factoren in de jeugdige en andere omgevingsfactoren in aanmerking worden genomen, gaf multipale correlaties te zien van 0,60-0,80 (Luthar & Zigler, 1991), wat neerkomt op proporties verklaarde variantie in de orde van grootte van 36-64%.
9. Factoren die in dit verband genoemd worden zorgen voor het al eerdergenoemde protectieve effect. Deze *protectieve factoren* zouden met name kunnen verklaren waarom de meeste jeugdigen geen last hebben van problemen, ondanks meegemaakte gebeurtenissen (of risicofactoren), zij vertonen veerkracht ('resiliency'). Protectieve factoren kunnen kenmerken van de jeugdige zijn (intelligentie, competenties, zelfwaardering), kenmerken van het gezin (een goede band met één of beide ouders) of van de ruimere omgeving zijn (hechte vriendschappen, goed sociaal netwerk). Dit soort factoren zorgen ervoor dat jeugdigen ondanks de aanwezigheid van risicofactoren (zoals levensgebeurtenissen) niet of nauwelijks in hun

ontwikkeling worden belemmerd, terwijl bij afwezigheid van deze protectieve factoren de ontwikkeling juist wel of in sterkere mate belemmerd blijkt te worden. Dat maakt ook begrijpelijk, dat wanneer bij een gelijke hoeveelheid risicofactoren kinderen mét en kinderen zónder protectieve factoren als één groep worden beschouwd, de gevonden verbanden tussen risicofactoren en functioneren matig zijn. Juist door het onderscheiden van twee subgroepen op basis van veronderstelde protectieve factoren kan een bepaald verband in sterkte toenemen. Een verdere bespreking van protectieve factoren en veerkracht valt buiten het bestek van deze handleiding (zie Rutter, 1987; Masten, Best & Garmezy, 1990; Luthar & Zigler, 1991; Ten Brink & Veerman, 1998 voor de wat oudere literatuur en Masten, 2001; Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008; Zolkoski & Bullock, 2012 voor meer recente literatuur hierover).

10. Het is steeds meer de vraag of een *vragenlijst wel de geëigende methode* is om levensgebeurtenissen vast te leggen (Cohen et al., 2019; Grant, Compas, Thurm, McMahon, Gipson, Campbell, Krochock & Westerholm 2006; Monroe, 2008). Hoewel deze methode verreweg het meest gebruikt wordt, mede omdat hij goedkoop en efficiënt is, worden er slechts summier gegevens over de betrouwbaarheid en validiteit verstrekt. Bovendien blijkt, dat wanneer de uitkomsten vergeleken worden met uitkomsten verkregen uit een interview, er weinig overeenstemming te zijn. Een oplossing kan zijn ingevulde vragenlijsten in een interview na te lopen en te vragen naar voorbeelden, details en context van aangekruiste gebeurtenissen.

In het transactionele model (Sameroff & Seifer, 1983) waarin gedrag en omgeving elkaar wederzijds beïnvloeden over tijd, komen veel van de hiervoor genoemde zaken samen. Het meemaken van levensgebeurtenissen heeft niet alleen invloed op latere gezondheidsproblemen, maar het ervaren van deze problemen staat ook weer in relatie tot het later meemaken van levensgebeurtenissen (Luthar & Zigler, 1991). Een ander voorbeeld is het ontwikkelingspad dat leidt tot delinquent gedrag in de adolescentie. Dit kan beginnen met een drukke, temperamentvolle peuter die ouders veel opvoedingsbelasting geeft, wat kan leiden tot een hyperactieve kleuter die botst met zijn omgeving, die niet veel later een snel geprikkeld en agressief basisschoolkind wordt dat vaak de klas wordt uitgestuurd en weer later via een slechte vriendenkring in delinquente activiteiten verzeild raakt (zie o.a. Loeber, 1988, 1997). Levensgebeurtenissen als een echtscheiding, leidend tot een verhuizing en verandering van school en de komst van een nieuwe partner kunnen op zich, of als cumulatieve, de ‘ongunstige afslagen’ op dit pad sturen, terwijl de aanwezigheid van begripvolle volwassenen in het sociale netwerk of op school als protectieve factoren dit kunnen voorkomen. Levensgebeurtenissen zijn dan niet de oorzaak van het agressief-delinquente gedrag, maar vormen een trigger die voortbouwt op een eerdere keten van wisselende oorzaken en gevolgen over de tijd, inclusief de

biologische en fysiologische veranderingen die dit met zich mee heeft gebracht (Ten Brink & Veerman, 1998). De vraag naar het begin is in het kader van een behandeling dan niet meer zo van belang. Het is de negatieve spiraal over tijd die telt en die in geval van behandeling doorbroken moet worden.

Hiermee is in het kort nog eens de theorie achter de centrale hypothese waarmee we begonnen samengevat: (1) het optreden van een levensgebeurtenis (externe stressor) (2) wordt op een bepaalde manier beleefd (psychologische inschatting), wat kan leiden tot (3) activatie van biologische processen en systemen, die op hun beurt weer kwetsbare condities creëren die leiden tot (4) een stoornis of ziekte. Een behandeling kan zich op elk van deze punten richten.

## 2.2 Ontwikkeling van de VMG

Met de VMG worden levensgebeurtenissen (‘life events’) gemeten. De VMG is een aanpassing van een eerdere Nederlandse lijst van Berden (zie Berden, Althaus & Verhulst, 1988; Berden, 1990), die weer gebaseerd was op de eerdergenoemde Amerikaanse ‘Social Readjustment Rating Questionnaire’ van Coddington (1972a, 1972b). Het doel van de VMG is in het kader van preventie en behandeling van emotionele en gedragsproblemen bij jeugdigen het voorkomen van levensgebeurtenissen systematisch vast te leggen. Deze inventarisatie kan helpend zijn bij het beantwoorden van vragen over de mate waarin de opvoedingsomgeving is ontregeld en hoe dit bij afwezigheid van voldoende protectieve factoren van invloed is (geweest) op de ontwikkeling van de jeugdige. De lijst wordt ingevuld door een ouder of verzorger van een jeugdige. Mede daarom is ervan afgezien om gebeurtenissen na te vragen die bijvoorbeeld met huiselijk geweld en mishandeling te maken hebben. Uiteraard zijn deze in het kader van preventie en jeugdhulp van belang, maar deze leken niet geschikt voor zelfrapportage via een vragenlijst. Om deze gebeurtenissen na te gaan is een vertrouwensrelatie met een hulpverlener een belangrijke voorwaarde.

### 2.2.1 Eerste versie (1989)

De eerste versie van de VMG verscheen in 1989 en kende 37 vragen: 25 vragen die elk een a priori negatieve, stressvolle gebeurtenis beschreven (zoals een ziekenhuisopname), drie vragen die een a priori positieve, prettige gebeurtenis beschreven (zoals het krijgen van een nieuwe vriend(in)) en negen vragen die een a priori ambigue gebeurtenis beschreven (zoals een verhuizing) (Veerman, Van der Horst & Koedoot, 1989). A priori betekent dat de beleving (negatief, positief of ambigu) van tevoren door de onderzoekers was bepaald. Hiermee kon tevens positieve spanning in beeld komen en oogde de lijst ook meer evenwichtig, niet alleen de nare zaken des levens, maar ook de mooie zaken bevattend. Los van deze a priori inschatting werd aan de ouder of verzorger die de lijst invulde een eigen inschatting gevraagd

over hoe zijn of haar kind een gebeurtenis beleefde: positief (prettig, plezierig, fijn) of negatief (onprettig, onplezierig, naar) en wanneer een gebeurtenis was voorgekomen. Dat maakte het mogelijk om naast een totaalscore over het aantal meegemaakte gebeurtenissen ook scores te berekenen over het totaal aantal positief ervaren gebeurtenissen en het totaal aantal negatief ervaren gebeurtenissen. Deze scores werden voor het hele leven berekend, voor het afgelopen jaar of voor de afgelopen twee jaar, gerekend vanaf de invuldatum van de VMG.

### 2.2.2 Tweede versie (1997)

De wijzigingen in de tweede versie uit 1997 bestonden uit het toevoegen van nieuwe normgroepen en gegevens over de betrouwbaarheid en validiteit (Veerman, Ten Brink, Van der Horst & Koedoot, 1997). De test-hertest betrouwbaarheid over een gemiddeld interval van 9 maanden bleek voor de afzonderlijke vragen voldoende tot goed. Voor de totaalscore over de hele levensperiode was de betrouwbaarheid goed, voor de scores met betrekking tot positief en negatief ervaren gebeurtenissen was de betrouwbaarheid lager, maar acceptabel. Wat betreft de validiteit bleek, dat met de VMG-scores gezinnen van voor hulpverlening aangemelde kinderen statistisch significant onderscheiden konden worden van 'normale' doorsnee-gezinnen, deze laatsten maakten gemiddeld genomen minder mee. De VMG-scores correleerden ook klein tot middelgroot<sup>2</sup> met de mate van cohesie en aanpassingsvermogen in gezinnen (gemeten met de Gezinsdimentsieschalen; Buurmeijer & Hermans, 1988). Tevens werden verbanden gevonden (met overwegend middelgrote correlaties) tussen de VMG-scores en emotionele en gedragsproblemen van aangemelde en niet-aangemelde kinderen, gemeten met de 1996 versie van de Child Behavior Checklist (CBCL; Verhulst, Van der Ende & Koot, 1996). Zie voor deze resultaten naast de eerdergenoemde handleiding ook Veerman & Ten Brink (1993, 1995).

### 2.2.3 Derde versie (2003)

Met de derde versie van de VMG uit 2003 werd geprobeerd enkele tekortkomingen van de 1997-versie te ondervangen (Veerman, Janssen, Ten Brink, Van der Horst & Koedoot, 2003). Een aantal vragen besloeg eerder een periode dan een in de tijd te lokaliseren gebeurtenis (bijvoorbeeld: 'de schoolrapporten verslechterden'). Andere vragen sloegen meer op gedrag van het kind dan op een gebeurtenis om het

kind heen (zoals 'ruzies tussen ouder en kind'). De hier bedoelde vragen werden uit de VMG verwijderd. Om de vergelijking met de vorige VMG te kunnen blijven maken werden geen vragen toegevoegd. De VMG uit 2003 kende 24 vragen: 15 vragen die elk een a priori negatieve gebeurtenis beschreven, drie vragen die een a priori positieve gebeurtenis beschreven en zes vragen die een a priori ambigue gebeurtenis beschreven. Hiermee werd de lijst ook aanmerkelijk korter. In de handleiding van de 2003-versie werden enkele aanvullende gegevens over de validiteit gerapporteerd (Veerman, Janssen, Ten Brink, Van der Horst & Koedoot, 2003). Negatief ervaren gebeurtenissen bleken in een hulpverleningsgroep die intensief ambulante gezinsbehandling kreeg samen te hangen met probleemgedrag: hoe meer (negatieve) gebeurtenissen een jeugdige meemaakte, des te meer probleemgedrag hij of zij vertoonde. Het meemaken van negatieve gebeurtenissen bleek ook samen te hangen met opvoedingsstress: hoe meer negatieve gebeurtenissen een jeugdige meemaakte, des te meer opvoedingsstress de ouders bleken te ervaren. Daarnaast werden er correlaties gevonden tussen meegemaakte positieve gebeurtenissen en opvoedingsstress: hoe meer positieve gebeurtenissen een kind mee had gemaakt, des te minder opvoedingsstress de ouders ervoeren. De correlaties zijn overwegend klein (tussen 0,10-0,30) en wijzen op een samenhang, ze zeggen nog niets over de richting van het verband, dat wil zeggen, het staat niet onomstotelijk vast dat de gebeurtenissen de oorzaak waren voor het ontstaan van problemen. Verder bleek dat jeugdigen in jeugdzorg in het geheel meer gebeurtenissen meemaakten alsook meer negatief ervaren gebeurtenissen dan jeugdigen uit een normale populatie. Wat betreft de positief ervaren gebeurtenissen gold juist dat jeugdigen in de normale populatie die vaker meemaakten dan jeugdigen in jeugdzorg.

### 2.2.4 Huidige vierde versie van de VMG (2011)

In 2011 is de VMG opnieuw ingekort, van 24 naar 15 vragen, dit leverde de huidige vierde versie op. Dit is ook de versie die in deze handleiding centraal staat. Met het verschijnen van de handleiding in 2021 is ook de vragenlijst van de vierde versie geüpdatet naar 2021, zonder dat dit repercussies heeft voor de vragen. De 15 vragen van de huidige vierde versie van de VMG zijn geselecteerd uit de 24 vragen van de directe voorganger (versie 3). Ze staan vermeld in Tabel 2.1.

<sup>2</sup> Hier en op andere plekken in deze handleiding wordt om de hoogte van correlaties aan te duiden gebruik gemaakt van de classificatie van Cohen (1992). Correlaties tussen 0,10-0,30 zijn dan 'klein' te noemen, tussen 0,30 en 0,50 'middelgroot' en vanaf 0,50 'groot'.

Tabel 2.1 Overzicht VMG-vragen vierde versie

1.	Het gezin is uitgebreid met een broertje of zusje.
2.	Het kind is opgenomen geweest in een ziekenhuis.
3.	Eén van de ouders is opgenomen geweest in een ziekenhuis.
4.	Een broer of zus is opgenomen geweest in een ziekenhuis.
5.	Eén van de grootouders is overleden.
6.	Er is een broer of zus overleden.
7.	Eén van de ouders is overleden.
8.	Eén van de ouders is langer dan een half jaar werkloos geweest.
9.	De van oorsprong verzorgende ouder ging minstens twee dagen per week werken.
10.	Het kind is van school veranderd.
11.	Het gezin is verhuisd.
12.	Er is een extra volwassene in het gezin komen wonen.
13.	Het kind kreeg een stiefvader of een stiefmoeder.
14.	Een broer of zus verliet het gezin.
15.	Een van de ouders verliet het huis definitief door echtscheiding of verbreken van de samenwoning.

De 15 vragen gaan met name over ziekte en overlijden in het gezin, de komst van nieuwe gezinsleden door geboorte of stiefouders en veranderingen in woon- of schoolsituatie. Zes vragen betreffen a priori negatieve gebeurtenissen, de overige negen vragen betreffen a priori ambigue gebeurtenissen. Er zijn geen vragen meer over a priori positieve gebeurtenissen. Dit betrof drie van de negen gebeurtenissen uit de pool van 24 van de derde versie. Drie andere gebeurtenissen die niet werden opgenomen hadden te maken met het overlijden of verhuizen van niet-familieleden en werden daardoor als minder relevant beschouwd voor het doel van de VMG. Ook een gebeurtenis als een verkeersongeluk werd als niet meer relevant beoordeeld. Verder hadden twee gebeurtenissen een frequentie van voorkomen van minder dan 1% in onze normgroep en werden daarom eveneens als minder relevant beschouwd. De niet opgenomen gebeurtenissen staan in Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Overzicht niet geselecteerde VMG-vragen uit de 2003-versie

1.	Het kind kreeg een blijvende handicap door ongeval of ziekte.
2.	Eén van de gezinsleden raakte verslaafd aan alcohol of drugs.
3.	Een huisdier is overleden.
4.	Een goede vriend(in) van het kind is overleden.
5.	Iemand waar het kind veel mee optrok is verhuisd.
6.	Het kind heeft een verkeersongeluk gehad.
7.	Het kind heeft een prestatie geleverd waar het erg trots op is.
8.	Het kind is lid geworden van een club of vereniging.
9.	Het kind kreeg er een goede vriend of vriendin bij.

Net als bij alle voorgaande versies is ook bij de vierde versie het theoretische uitgangspunt dat levensgebeurtenissen veranderingen in de omgeving zijn waaraan men zich moet aanpassen. De mate van aanpassing of verandering zal per gebeurtenis en per jeugdige verschillen. Sommige jeugdigen kijken bijvoorbeeld met plezier uit naar een nieuwe school, andere zien er als een berg tegenop. Het overlijden van een grootouder zal op een kind van een jaar weinig indruk maken, voor een zesjarige kan dit een heel belastende ervaring zijn. De aard van de ervaring en de heftigheid ervan die een gebeurtenis oproept zal ook afhankelijk zijn van de leeftijd en de manier waarop ouders er mee omgaan. De veronderstelling is dat met name een cumulatie van negatief ervaren gebeurtenissen de kans op emotionele en gedragsproblemen verhogen, die vervolgens onderwerp van preventie of jeugdhulp kunnen worden (zie de hiervoor besproken literatuur). Positief ervaren gebeurtenissen kunnen als protectieve factoren het optreden van deze problemen voorkomen of verzachten. Naarmate de balans meer doorslaat naar negatief ervaren gebeurtenissen zal de kans op het ontstaan van problemen groter worden. Negatief ervaren gebeurtenissen fungeren als stressoren. Een evenwicht tussen deze stressoren en protectieve factoren maakt de kans op gezond en competent functioneren groter (Slot & Spanjaard, 1999). Dat is ook het geval als de balans doorslaat naar positief ervaren gebeurtenissen. Bij jeugdigen aangemeld voor jeugdhulp zal de balans doorgaans zijn doorgeslagen naar het meemaken van negatief ervaren gebeurtenissen. Hulpverlening is dan gericht op het zoeken naar evenwicht.

Vanuit deze overwegingen wordt bij de VMG vanaf de eerste versie onderscheid gemaakt tussen negatief en positief ervaren gebeurtenissen. De ouder of verzorger die de lijst invult wordt gevraagd aan te geven hoe de jeugdige een meegemaakte gebeurtenis heeft ervaren: positief, 'prettig' of negatief, 'onprettig'. Ook wordt gevraagd naar het moment waarop de gebeurtenis plaatsvond. Dit maakt dat de huidige versie van de VMG drie scores kent, die voor twee verschillende perioden berekend kunnen worden<sup>3</sup>:

- De *negatiefscore*: de som van het aantal negatief ervaren gebeurtenissen over het hele leven (hl-negatiefscore) en het laatste jaar voor invullen van de vragenlijst (p1-negatiefscore).
- De *positiefscore*: de som van het aantal positief ervaren gebeurtenissen over het hele leven (hl-positiefscore) en het laatste jaar voor invullen van de vragenlijst (p1-positiefscore).
- De *totaalscore*: de som van het totaal aantal meegemaakte gebeurtenissen over het hele leven (hl-totaalscore) en het laatste jaar voor invullen van de vragenlijst (p1-totaalscore).

<sup>3</sup> Voor onderzoeksdoeleinden kan elke gewenste periode berekend worden, bijvoorbeeld de laatste twee jaar voor invulling of de eerste vier levensjaren



## 3 Onderzoeksgegevens

### 3.1 Onderzoeksgroep

Om de psychometrische eigenschappen van de VMG samen met de andere vragenlijsten uit de VG&O set te onderzoeken en om normgegevens te genereren zijn deze lijsten afgenomen in twee steekproeven kinderen en jeugdigen van 0-18 jaar uit de algemene bevolking. De VG&O set werd in de periode van september - november 2010 en in de periode maart - april 2011 verspreid via een aantal kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en scholen voor primair en voortgezet onderwijs in Drenthe en Amsterdam en omgeving. Ouders van de betrokken jeugdigen kregen in een begeleidende brief informatie over het doel van het onderzoek en hen

werd gevraagd de lijsten in te vullen voor het kind voor wie ze vanuit de betreffende instellingen en scholen de lijsten hadden ontvangen. Omdat voor het berekenen van de VMG-scores niet alleen gebeurtenissen over het hele leven van belang zijn, maar ook gebeurtenissen uit het laatste jaar voor invullen van de vragenlijst, werden voor het opstellen van normgegevens kinderen geselecteerd die minimaal twee jaar oud waren. Tabel 3.1 geeft een overzicht van kenmerken van de beide steekproeven bij elkaar genomen, uitgesplitst naar de leeftijdsgroepen waarop de normen worden gebaseerd. Deze leeftijdsgroepen golden ook voor de overige lijsten uit de VG&O-set. Door een minimale respons van ingevulde vragenlijsten door vaders, zijn de gegevens gebaseerd op de respons van moeders.

Tabel 3.1 Demografische gegevens normgroep

Kenmerk	2-3 jaar (N=318)		4-11 jaar (N=348)		12-18 jaar (N=522)		Totaal (N=1188)	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
<b>Geslacht</b>								
Jongen	166	52,2	168	48,3	221	42,3	555	46,7
Meisje	152	47,8	180	51,7	301	57,5	633	53,3
Onbekend	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Gezinstype</b>								
Samenwonend/gehuwd	304	95,6	297	85,3	444	85,1	1045	88,0
Allenstaand	12	3,8	31	8,9	56	10,7	99	8,3
Co-ouderschap	1	0,3	11	3,2	16	3,1	28	2,4
Anders	1	0,3	6	1,7	6	1,1	13	1,1
Onbekend	0	0,0	3	0,9	22	4,2	3	0,3
<b>Gezinsgrootte</b>								
1 kind	58	18,2	59	17,0	40	7,7	157	13,2
2	183	57,5	200	57,5	282	54,0	665	56,0
3	46	14,5	61	17,5	134	25,7	241	20,3
≥ 4	15	4,7	15	4,3	43	8,2	72	6,1
Onbekend	16	5,0	13	4,7	23	4,4	52	4,4
<b>Geboorteland kind</b>								
Nederland	311	97,8	338	97,1	504	96,6	1153	97,1
Buitenland	5	1,6	9	2,6	18	3,4	32	2,7
Onbekend	2	0,6	1	0,3	0	0,0	3	0,3
<b>Geboorteland moeder</b>								
Nederland	307	96,5	308	88,5	494	94,6	1109	93,4
Buitenland	11	3,5	30	8,6	18	3,4	59	5,0
Onbekend	0	0,0	10	2,9	10	1,9	20	1,7
<b>Geboorteland partner</b>								
Nederland	291	91,5	286	82,2	444	85,1	1021	85,9
Buitenland	18	5,7	30	8,6	27	5,2	75	6,3
Onbekend	9	2,8	32	9,2	51	9,8	92	7,7
<b>Regio</b>								
Amsterdam/Amstelveen	7	2,2	161	46,3	46	8,8	214	18,0
Platteland Noord-Holland	0	0,0	3	0,9	2	0,2	4	0,3
Assen/Emmen/Hoogeveen	160	50,3	141	40,5	362	69,3	663	55,8
Platteland Drenthe	131	41,2	34	1,8	102	19,5	267	22,5
Onbekend	20	6,3	9	2,6	11	2,1	40	3,4

Zoals uit Tabel 3.1 blijkt werden in totaal 1188 bruikbare VMG's ingevuld, dat is ongeveer 30% van het totaal aantal verspreide vragenlijsten. Per leeftijdsgroep verschilt het aantal vragenlijsten van 318 tot 522. Wat betreft de demografische gegevens zijn er iets meer lijsten over meisjes dan jongens ingevuld (46,7% jongen en 53,3% meisje), komt het gezinstype 'samenwonend' met gezinsgrootte '2 kinderen' het vaakst voor (56%) en komen de gezinnen met name uit het Noordoosten van het land. Daarnaast is Amsterdam/ Amstelveen/ Noord-Holland vertegenwoordigd met ruim 18% van de gezinnen.

Tabel 3.2 Demografische gegevens van de onderzoeksgroep

	Huidig onderzoek	Landelijk volgens CBS-2010
<b>Geslacht</b>		
Jongen	47%	51%
Meisje	53%	49%
<b>Gezinstype</b>		
Twee-ouder gezin (Samenwonend)	88%	82%
Eenoudergezin (Alleenstaand en Co-ouderschap)	11%	16%
Anders	1%	2%
<b>Gezinsgrootte</b>		
1 kind	13%	41%
2 kinderen	56%	42%
≥3 kinderen	31%	17%
<b>Geboorteland Kind</b>		
Nederland	97%	77%
Buitenland	3%	23%

In Tabel 3.2 worden demografische gegevens van het huidige onderzoek vergeleken met de landelijke CBS-gegevens van de Nederlandse 0 tot 18 jarigen in 2010 (<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/jongeren/cijfers/default.htm>).

Tabel 3.3 Gemiddelde scores en standaarddeviaties

VMG-schaal	2-3 jaar (N=310-317)		4-11 jaar (N=324-346)		12-18 jaar (N=474-519)		Totaal (N=1108-1182)	
	Gem.	SD	Gem.	SD	Gem.	SD	Gem.	SD
<b>Hele leven (hl)</b>								
Totaal <sup>a</sup>	2,01	1,41	2,92	1,75	4,03	1,99	3,16	1,96
Negatief <sup>a</sup>	0,29	0,60	0,67	0,90	0,93	1,13	0,68	0,98
Positief <sup>a</sup>	1,50	1,24	1,85	1,41	2,64	1,61	2,10	1,54
<b>Laatste jaar (p1)</b>								
Totaal <sup>b</sup>	0,96	1,07	0,71	0,97	0,82	0,86	0,83	0,96
Negatief	0,15	0,41	0,17	0,43	0,15	0,41	0,16	0,42
Positief <sup>c</sup>	0,77	0,98	0,51	0,83	0,61	0,74	0,62	0,85

\* Significant verschil in gemiddelden tussen leeftijdsgroepen: <sup>a</sup> alle drie de groepen verschillen significant van elkaar ( $p \leq 0,05$ ), <sup>b</sup> 2-3 jaar verschilt van 4-11 jaar, maar niet van 12-18 jaar ( $p \leq 0,05$ ), 4-11 jaar en 12-18 jaar verschillen niet van elkaar, <sup>c</sup> 2-3 jaar verschilt van 4-11 jaar en van 12-18 jaar ( $p \leq 0,05$ ), 4-11 jaar en 12-18 jaar verschillen niet van elkaar.

De tabel laat zien dat de onderzoeksgroep wat betreft geslacht en gezinstype een redelijke afspiegeling is van de algemene Nederlandse jeugdbevolking. Wel verschillen de percentages ten aanzien van het gegeven 'gezinsgrootte' uit het huidige onderzoek met de landelijke percentages. In het huidige onderzoek is het percentage gezinnen met een kind lager dan bij het CBS (13% om 41%) en het percentage gezinnen met twee kinderen en drie of meer kinderen dientengevolge hoger. Desondanks blijven volgens de gegevens van het huidige onderzoek en het CBS, de gezinnen met 2 kinderen de grootste groep. Verder is in het huidige onderzoek het percentage in Nederland geboren kinderen groter dan het landelijke percentage (97% om 77%). Dit betekent dat er in dit onderzoek minder allochtone kinderen zijn opgenomen.

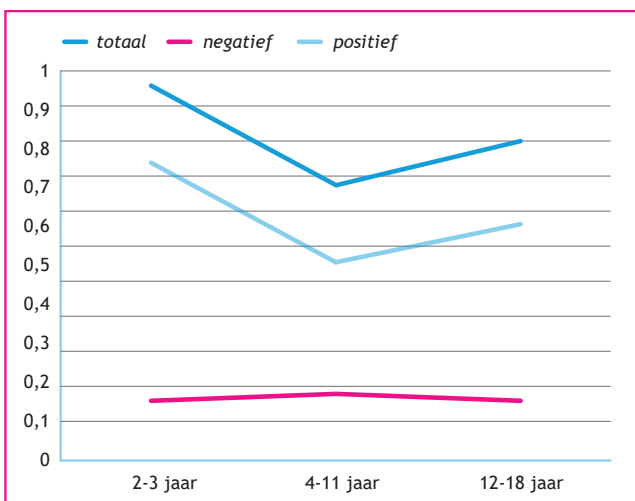
Al met al kunnen we *concluderen* dat er wat betreft geslacht en gezinstype sprake is van een redelijk representatieve steekproef moeders, waarin zowel het randstedelijke gebied als provinciesteden en plattelandsgebieden in Nederland vertegenwoordigd zijn. Wel kent de onderzoeksgroep minder gezinnen met één kind en ook minder kinderen die niet in Nederland geboren zijn. Ook het gegeven dat ongeveer 30% van de verspreide vragenlijsten teruggestuurd werd kan tot enige vertekening leiden. Het lijkt evenwel verantwoord de steekproef uit de algemene bevolking als normgroep voor de VMG te nemen<sup>4</sup>.

### 3.2 Basisgegevens

Tabel 3.3 geeft de scores voor het totaal aantal meegemaakte gebeurtenissen, het aantal negatief ervaren gebeurtenissen en het aantal positief ervaren gebeurtenissen van de drie onderscheiden leeftijdsgroepen over het hele leven (hl-scores) en over het laatste jaar voor invullen van de

<sup>4</sup> We spreken van normgroep als we de hele groep aanduiden en van leeftijdsgroep als we het over een specifieke groep binnen deze normgroep hebben.

vragenlijst (p1-scores). Via tweeweg ANOVA's gevolgd door Bonferroni-gecorrigeerde post hoc toetsen werd voor elk van de zes VMG-scores nagegaan of er verschillen waren tussen de drie leeftijdsgroepen en tussen jongens en meisjes. Wat betreft dit laatste bleken er *geen* statistisch significante verschillen, ook bleken er geen significante interacties tussen geslacht en leeftijdsgroepen. Wel bleken er verschillen tussen leeftijdsgroepen. De toetsing liet voor vijf van de zes VMG-scores statistisch significante verschillen tussen groepen zien, alleen voor de p1-negatiefscores *niet*. De post hoc toetsen lieten zien dat hl-scores van de drie leeftijdsgroepen significant van elkaar verschilden. Dit is logisch, hoe ouder een jeugdige is des te meer hij kan hebben meegemaakt. Opvallender is dat uit de post hoc toetsen bleek dat zowel de p1-totaalscores als de p1-positiefscores van de groep 2-3 jarigen significant hoger waren dan die van de 12-18 jarigen. Gemiddeld maken de jongste kinderen in het jaar voor invullen van de lijst dus meer mee dan de oudste. Het gegeven dat p1-negatiefscores van de drie leeftijdsgroepen *niet* significant verschilden betekent dat de verschillen in de p1-totaalscores vooral veroorzaakt worden door de verschillen in het aantal positieve ervaren gebeurtenissen. Figuur 3.1 brengt dit nog eens extra in beeld.



**Figuur 3.1** Verloop van de p1-scores over de leeftijdsgroepen

De correlaties tussen de totaalscore en de negatief- en positiefscore zijn in alle perioden en in alle drie de leeftijdsgroepen statistisch significant en hoog ( $> 0,50$ ). Dat is te verwachten, wie relatief meer meemaakt (totaalscore) zal ook relatief meer negatieve en of positieve gebeurtenissen meemaken. De correlaties tussen de positief en negatief scores zijn daarentegen vrijwel nul (zie Tabel 3.4). Wie relatief meer negatieve gebeurtenissen meemaakt hoeft niet persé ook meer positieve gebeurtenissen mee te maken.

**Tabel 3.4** Onderlinge correlaties VMG-negatief en -positief-scores per leeftijdsgroep

		hl-positief	p1-positief
hl-negatief	2-3	-0,08	
	4-11	0,00	
	12-18	-0,02	
p1-negatief	2-3		0,02
	4-11		0,02
	12-18		-0,03

Om te toetsen of er verschillen bestaan tussen meegemaakte gebeurtenissen en de demografische kenmerken geslacht, gezinstype, gezinsgrootte, geboorteland kind, geboorteland moeder, geboorteland partner en regio zijn er voor de scores over het hele leven per kenmerk tweeweg ANOVA's uitgevoerd (demografisch kenmerk x leeftijdsgroep), gevolgd door Bonferroni-gecorrigeerde post hoc toetsen. In Tabel 3.5 zijn de volgende statistisch significante verschillen gevonden ( $p \leq 0,05$ ):

- in alle drie de leeftijdsgroepen maken jeugdigen met alleenstaande moeders significant meer mee dan de groep gehuwden/ samenwonenden;
- in de groep 12-18 jarigen maken jeugdigen in gezinnen met vier en meer kinderen significant meer gebeurtenissen mee dan in gezinnen met een of twee kinderen.

Omdat geen significante verschillen voor geslacht werden waargenomen is besloten om geen aparte normen voor geslacht te construeren. Wel worden in Bijlage 1 aparte normtabellen voor de drie leeftijdsgroepen gegeven. Zoals al eerder opgemerkt hebben oudere kinderen meer gelegenheid om levensgebeurtenissen mee te maken. De correlatie tussen het meemaken van gebeurtenissen en leeftijd is dan ook significant ( $0,43 p \leq 0,001$ ). In Bijlage 2 staan de VMG-totaalscores per leeftijd, hieruit wordt duidelijk dat de gemiddelden per leeftijd binnen de leeftijdsgroepen dicht bij elkaar liggen en de correlaties met leeftijd binnen deze leeftijdsgroepen voor de 2-3 jarigen en de 12-18 jarigen niet significant zijn en kleiner dan 0,10. Voor de 4-11 jarigen is de correlatie met leeftijd wel significant ( $p \leq 0,05$ ) maar klein ( $0,11$ ).

Tabel 3.6 geeft een indruk van de mate van voorkomen van een gebeurtenis in elk van de drie leeftijdsgroepen. Per leeftijdsgroep zijn de vijf meest voorkomende gebeurtenissen vet gedrukt. Een gezinsuitbreiding en het gaan werken van de meest verzorgende ouder staan in alle drie de leeftijdsgroepen in deze top-5. In de normtabellen in Bijlage 1 worden ook de frequenties van de negatief ervaren gebeurtenissen gegeven.

Tabel 3.5 Demografische verschillen totaal aantal meegemaakte gebeurtenissen over het hele leven per leeftijdsgroep

Kenmerken	2-3 jaar N=308-327		4-11 jaar N=323-336		12-18 jaar N=496-519	
	Gem.	SD	Gem.	SD	Gem.	SD
<b>Geslacht</b>						
Jongen	1,98	1,38	3,07	1,70	4,15	1,94
Meisje	2,10	1,46	2,74	1,78	3,96	2,02
<b>Gezinstype</b>						
Samenwonend/gehuwd	1,96	1,39	2,72	1,67	3,83	1,90
Alleenstaand/ co-ouder	3,62	1,19	3,90	1,98	5,18	2,09
<b>Gezinsgrootte</b>						
1 kind	2,14	1,47	2,63	1,72	3,40	1,72
2	2,08	1,40	3,06	1,78	4,02	1,97
3	1,84	1,40	2,54	1,69	4,12	1,93
≥ 4	1,56	0,96	3,31	1,55	4,88	2,11
<b>Geboorteland kind</b>						
Nederland	2,03	1,39	2,91	1,71	4,02	1,98
Buitenland	2,00	2,00	2,44	2,88	4,72	2,14
<b>Geboorteland moeder</b>						
Nederland	2,01	1,37	2,92	1,79	4,04	1,99
Buitenland	2,73	2,45	2,76	1,38	4,06	1,86
<b>Geboorteland partner</b>						
Nederland	2,00	1,42	2,79	1,68	3,92	1,91
Buitenland	2,33	1,37	3,48	1,98	4,07	2,13
<b>Regio</b>						
Stad	2,13	1,51	2,88	1,76	4,04	2,04
Platteland	1,92	1,27	2,96	1,60	3,97	1,73

Tabel 3.6 Frequentie van het aantal meegemaakte gebeurtenissen per leeftijdsgroep

Gebeurtenis	2-3 jr.	4-11 jr.	12-18 jr.
	%	%	%
Het gezin is uitgebreid met een broertje of zusje.	34,9	44,1	45,1
Het kind is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	25,3	30,2	36,5
Eén van de ouders is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	23,3	30,0	39,5
Een broer of zus is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	11,7	14,9	21,8
Eén van de grootouders is overleden.	12,3	34,0	54,9
Er is een broer of zus overleden.	1,0	1,4	1,2
Eén van de ouders is overleden.	0,3	1,2	2,5
Eén van de ouders is langer dan een half jaar werkloos geweest.	9,5	11,6	13,2
De van oorsprong verzorgende ouder ging minstens twee dagen per week werken.	51,7	55,9	60,5
Het kind is van school veranderd.	6,3	11,6	51,8
Het gezin is verhuisd.	19,3	35,5	38,2
Er is een extra volwassene in het gezin komen wonen.	1,3	2,0	1,7
Het kind kreeg een stiefvader of een stiefmoeder.	0,9	7,8	10,3
Een broer of zus verliet het gezin.	1,3	1,2	11,4
Een van de ouders verliet het huis definitief door echtscheiding of verbreken van de samenwoning.	2,8	13,6	17,0

Toelichting: vetgedrukt de top-5 in elke leeftijdsgroep, het gaat om de totaalscores over het hele leven

### 3.3 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een test verwijst naar de mate waarin verkregen testuitslagen consistent zijn en vrij van toevallige meetfouten. Voor de VMG is gekeken naar de test-hertest betrouwbaarheid. Deze is alleen bepaald voor de 1997-versie (Veerman et al., 1997). Een groep van 19 ouders van voor jeugdzorg aangemelde kinderen vulde de vragenlijst na gemiddeld negen maanden nogmaals in. Om het aantal gebeurtenissen vergelijkbaar te maken zijn de laatst ingevulde vragenlijsten gedateerd op de datum van de eerste invulling, daarmee werden de gebeurtenissen van de negen maanden tussen de twee afnames niet meegeteld. De analyse is allereerst uitgevoerd op de afzonderlijke gebeurtenissen die een kind gedurende zijn hele leven heeft meegemaakt. Als indicatie voor de test-hertest-betrouwbaarheid is per vraag de mate van overeenstemming ‘kappa’ berekend. De vragenlijst is niet noodzakelijk beide keren door dezelfde ouder ingevuld. Dit kan de hoogte van de overeenstemming wat drukken. De resultaten voor de 15 vragen die uit de 1997-versie in de 2021-versie zijn opgenomen staan in Tabel 3.7. De gemiddelde overeenstemming over alle vragen is 0,79, hetgeen vrij hoog is (Landis & Koch, 1977). Zeven gebeurtenissen hebben een kappa groter of gelijk aan 0,80 (in de COTAN-handleiding wordt dit als ‘goed’ gezien, zie Evers et al., 2010). Ook zeven gebeurtenissen hebben een kappa tussen 0,60 en 0,80 (‘voldoende’ volgens de COTAN). Slechts één gebeurtenis heeft een kappa lager dan 0,60 en scoort volgens de COTAN ‘onvoldoende’, maar is volgens Landis en Koch (1977) nog wel ‘middelmatig’.

**Tabel 3.7** Test-hertest Kappa-coëfficiënten van de vragen over het hele leven

Vraag	Kappa
1. Komst nieuw broertje of zusje.	1,00
2. Ziekenhuisopname van het kind.	0,89
3. Ziekenhuisopname van een ouder.	0,89
4. Ziekenhuisopname van broer of zus.	0,73
5. Overlijden van een grootouder.	1,00
6. Overlijden van een broer of zus.	--
7. Overlijden van een ouder.	1,00
8. Werkloosheid van een ouder.	0,35
9. Gaan werken ‘verzorgende’ ouder.	0,78
10. Verandering van school.	0,64
11. Verhuizing.	0,89
12. Komst extra volwassene in gezin.	0,64
13. Komst stiefvader of stiefmoeder.	0,64
14. Uit huis gaan van broer of zus.	1,00
15. Echtscheiding.	0,66
Gemiddeld	0,79

Voor het totaal aantal meegemaakte gebeurtenissen over het hele leven en het totaal aantal negatief en positief ervaren gebeurtenissen over het hele leven zijn vervolgens test-hertest-correlaties berekend. Na visuele inspectie van de spreidingsdiagrammen werd besloten om één uitbijter te

verwijderen. Tabel 3.8 geeft de resultaten voor de drie VMG-schalen over het hele leven en het laatste jaar voor invullen.

**Tabel 3.8** Pearson-correlaties test-hertest

Schaal	Hele leven	Laatste jaar
Totaal	0,80	0,56
Negatief	0,60	0,50
Positief	0,60	0,36

De test-hertest-betrouwbaarheid van de VMG is wat betreft de totaalscore zonder meer goed (0,80). De betrouwbaarheid van de negatiefscore en de positiefscore (0,60) is aan de lage kant maar aanvaardbaar voor onderzoek op groepsniveau (zie de COTAN-handleiding van Evers et al., 2010). Mogelijk dat ouders de wijze waarop hun kind sommige gebeurtenissen heeft ervaren de tweede keer anders inschatten. De test-hertest-betrouwbaarheid voor de scores over het laatste jaar is laag (< 0,60). De lage correlaties worden mogelijk veroorzaakt doordat ouders de tweede keer de datum van voorkomen van sommige gebeurtenissen anders hebben opgegeven, waardoor een gebeurtenis bij de tweede afname net binnen of net buiten de periode viel. Zoals hiervoor al vermeld is het voorgekomen dat de tweede keer de lijst door een andere ouder is gevuld. Dit kan ook tot een andere datering hebben geleid. Daarnaast kan de lengte van de periode tussen de eerste en tweede invulling (9 maanden) een verlagende invloed hebben gehad op de betrouwbaarheid. Voor test-hertest correlaties worden meestal kortere perioden aanbevolen (1 à 2 maanden).

We kunnen *concluderen* dat de betrouwbaarheid van de afzonderlijke VMG-vragen over het algemeen voldoende tot goed te noemen is. Of een gebeurtenis is voorgekomen wordt tamelijk consistent gescoord. De betrouwbaarheid van de totaalscore over het hele leven is goed (0,80), ouders geven de tweede keer ongeveer evenveel gebeurtenissen aan. Wanneer een beoordeling (negatief of positief) moet worden gegeven, of wanneer de datum van voorkomen moet worden aangegeven wordt de betrouwbaarheid lager. Aangetekend moet worden dat het om de tweede versie van de VMG ging (en niet om de huidige vierde versie) en het slechts een kleine onderzoeksgroep betrof.

### 3.4 Validiteit: gegevens normgroep

De validiteit heeft betrekking op de mate waarin een test meet wat hij beoogt te meten. Er zijn verschillende vormen van validiteit te onderscheiden. Twee vaak gebruikte vormen zijn begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit (Evers et al., 2010). Bij de begripsvaliditeit gaat het erom vast te stellen of de test of vragenlijst inderdaad de eigenschap meet die wordt verondersteld. Bij criteriumvaliditeit gaat het erom in hoeverre de score op een test (in dit geval de VMG) een

goede voorspeller is van gedrag in de werkelijkheid (dus buiten de testsituatie), dat een goede representatie is van het gemeten begrip. Zoals eerder werd aangegeven zien we het gebruik van de VMG vooral als ondersteuning bij diagnostiek en evaluatie als hulpmiddel voor het stellen van behandeldoelen en het bepalen van de voortgang van de behandeling. Het doel is niet het doen van een classificatie van de problemen of het nemen van een beslissing. Dit maakt dat wij de criteriumvaliditeit niet van toepassing achten. We zullen ons daarom richten op de begripsvaliditeit. Mogelijke indicatoren hiervoor zoeken we in de relaties met andere vragenlijsten voor het meten van de opvoedingssomgeving en voor het gedrag van het kind en mogelijke verschillen tussen wel en niet voor hulp aangemelde kinderen.

### 3.4.1 Relaties met andere aspecten van de opvoedingssomgeving

Bij het normeringsonderzoek zijn -zoals eerder al aangegeven- ook de andere vragenlijsten van de VG&O-set afgenomen, te weten de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL; Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, 2015), de Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders (VGFO; Veerman, Janssen, Kroes, De Meyer, Nguyen & Vermulst 2016) en de Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag (VSOG; Van Leeuwen, Vermulst, Kroes, De Meyer & Veerman, 2018). Daarnaast is in dit onderzoek ook de Nederlandse versie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Van Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003) afgenomen. Deze lijst meet probleemgedrag bij kinderen. De psychometrische kwaliteiten van deze instrumenten zijn goed. De relatie tussen de VMG en de gezins- en gedragsschalen van deze instrumenten kan verder licht op de begripsvaliditeit werpen.

We verwachten met name verbanden tussen de gezins- en gedragsschalen van deze vragenlijsten en de *negatief ervaren gebeurtenissen* over het hele leven en het laatste jaar voor invullen, omdat dit de stressvolle gebeurtenissen of stressoren zijn die theoretisch het functioneren van ouders en kinderen het meest zullen beïnvloeden. We refereerden eerder aan onderzoek dat dit bevestigde (Compas et al., 1986 en ons onderzoek met eerdere versies van de VMG). We kijken evenwel ook exploratief, zonder specifieke verwachtingen, naar de relatie met de *positief-scores*. De *totaalscores* laten we buiten beschouwing, hierin zijn beide andere scores verwerkt. Als deze scores verbanden in tegengestelde richting laten zien, hetgeen niet ondenkbaar is, kan dit de interpretatie van de totaalscores bemoeilijken. Ze worden ter informatie wel vermeld. Op grond van de literatuur en de onderzoeken van de vorige versies van de VMG veronderstellen we volgende verbanden:

- Het meemaken van meer negatieve gebeurtenissen door hun kinderen geeft ouders meer opvoedingsbelasting, die zich zal uiten in problemen in de ouder-kind relatie, problemen met opvoeden of eigen problemen, zoals depres-

sieve stemmingen, gezondheidsklachten of het minder toekomen aan eigen activiteiten (gemeten met de OBVL).

- Het meemaken van meer negatieve gebeurtenissen door hun kinderen is van invloed op het functioneren van ouders in het gezin, in die zin dat de basiszorg minder wordt, de kwaliteit van de opvoeding vermindert, sociale contacten teruglopen of problemen in de partnerrelatie ontstaan (gemeten met de VGFO).
- Het meemaken van meer negatieve gebeurtenissen door hun kinderen is van invloed op het opvoedgedrag van ouders, zij kunnen minder positieve aandacht aan hun kind geven, minder duidelijke regels stellen, minder belonen en meer gaan straffen (gemeten met de VSOG).
- Het meemaken van meer negatieve gebeurtenissen geeft voor de kinderen zelf meer probleemgedrag; dit uit zich in emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit of slechte relaties met leeftijdgenoten (gemeten met de SDQ).

Tabel 3.9 en Tabel 3.10 geven de correlaties tussen de VMG-scores en de scores op de gezins- en gedragsschalen van de andere vragenlijsten, uitgesplitst naar de drie leeftijdsgroepen. Tabel 3.9 geeft de correlaties met VMG-scores over het hele leven (de hl-scores). Hier zijn partiële correlaties berekend met leeftijd als controlevariabele, omdat oudere jeugdigen vanzelfsprekend meer mee hebben kunnen maken dan hun jongere leeftijdgenoten (de correlatie tussen leeftijd en de VMG-totaalscore bleek 0,43; de correlaties van de VMG-scores met leeftijd binnen de drie leeftijdsgroepen bleken voor het overgrote deel kleiner dan 0,10). Voor de p1-scores zijn geen partiële correlaties nodig omdat de periode gefixeerd is op het laatste jaar voor afname van de lijst. Tabel 3.10 geeft de correlaties voor de p1-scores.

Het eerste dat opvalt als we naar de significante correlaties van de positief- en negatiefscores kijken is dat ze voor het merendeel vrij laag zijn, in de range 0,10 - 0,20. In de classificatie van Cohen (1992) wijzen ze op kleine effecten (in deze classificatie wijzen correlaties tussen 0,20 en 0,50 op middelgrote en correlaties van 0,50 en hoger op grote effecten). Dit is in overeenstemming met de verbanden die in de literatuur gerapporteerd worden. Ook is het opvallend dat van de 37 significante correlaties in beide tabellen (26+11) er slechts 5 de positiefscores betreffen. Ook dat lag in de lijn der verwachting, in de literatuur hebben vooral negatief ervaren gebeurtenissen een relatie met psychische of somatische problemen. Tevens valt op dat het aantal significante correlaties voor de hl-scores toeneemt met de leeftijdsgroep (zie Tabel 3.9): slechts één correlatie voor de groep 2-3 jarigen, 11 voor de 4-11 jarigen en 14 voor de 12-18 jarigen. Dit kan te maken hebben met het gegeven dat de oudere leeftijdsgroepen meer mee hebben kunnen maken wat mogelijk een grotere variatie aan scores geeft. Naast deze statistische verklaring kan het ook zo zijn dat gebeurtenissen langere tijd nodig hebben om door te werken in het functioneren van ouder en kind. Beide verklaringen zouden

ook begrijpelijk kunnen maken dat er voor de p1-scores minder verbanden gevonden zijn (zie Tabel 3.10), hier vallen de meeste significante correlaties (6) in de groep 4-11 jarigen. Kijken we meer inhoudelijk dan valt het volgende op:

- Aangaande verbanden met de OBVL blijkt dat naarmate ouders relatief meer negatieve gebeurtenissen bij hun kinderen aangeven, ze zelf vaker last hebben van depressieve stemmingen, dit geldt zowel voor de hl- als de p1-scores (uitgezonderd de p1-scores van de 12-18 jarigen). Ouders van 2-3 jarigen die in het laatste jaar meer positieve gebeurtenissen zien bij hun kinderen, hebben juist minder last van depressieve stemmingen. Voor ouders van 4-11 jarigen en 12-18 jarigen is voor de hl-negatiefscores ook een relatie met rolbeperking en gezondheidsklachten. Hoewel hier geen duidelijke oorzaak-gevolg relaties zijn vastgesteld, passen deze verbanden bij de literatuur over levensgebeurtenissen. De aard van de gebeurtenissen is immers zodanig dat niet alleen de kinderen, maar ook de ouders zelf deze ervaren (ze vinden immers in de gezinscontext
- plaats) en er dus ook last van kunnen krijgen. Daarnaast geven ouders van 4-11 jarigen en 12-18 jarigen aan dat het meemaken van negatieve gebeurtenissen in het hele leven door hun kinderen gerelateerd is aan problemen in de ouder-kind relatie en problemen met opvoeden.
- Vooral voor de groep 12-18-jarigen zijn er significante verbanden tussen de hl-negatiefscores en de scores voor gezinsfunctioneren (VGFO). Ouders die relatief meer negatieve gebeurtenissen aangeven, geven ook aan dat zij zichzelf als minder goede opvoeders zien, minder sociale contacten hebben, negatiever over hun eigen jeugd denken en een minder goede partnerrelatie hebben. Bij de p1-scores springt vooral in het oog dat het vaker meemaken van negatieve gebeurtenissen door kinderen in verband staat met een meer negatieve jeugdbeleving van de ouders (4-11 jarigen en 12-18 jarigen) en een minder goede partnerrelatie (4-11 jarigen). Het kan zijn dat het besef, dat gebeurtenissen een negatieve impact op hun kind hebben, bij ouders negatieve herinneringen aan hun eigen jeugd oproept, of dat deze negatieve herinneringen ouders

Tabel 3.9 Partiële correlaties tussen VMG-scores *hele leven* en OBVL-, VGFO-, VSOG- en SDQ-schalen

	2-3 jaar (N=300-310)			4-11 jaar (N=289-324)			12-18 jaar (N=403-474)		
	Totaal	Negatief	Positief	Totaal	Negatief	Positief	Totaal	Negatief	Positief
<b>OBVL</b>									
Problemen opv.-kindrelatie	-0,03	0,00	-0,05	0,09	<b>0,13</b>	0,02	<b>0,09</b>	<b>0,10</b>	0,02
Problemen met opvoeden	-0,02	0,04	-0,03	0,10	<b>0,11</b>	0,04	<b>0,13</b>	<b>0,12</b>	0,07
Depressieve stemmingen	0,01	<b>0,15</b>	-0,06	0,06	<b>0,16</b>	-0,02	<b>0,13</b>	<b>0,10</b>	0,06
Rolbeperking	0,10	0,06	0,02	<b>0,14</b>	<b>0,16</b>	0,04	<b>0,15</b>	<b>0,16</b>	0,06
Gezondheidsklachten	0,06	0,09	0,03	<b>0,12</b>	<b>0,14</b>	0,04	<b>0,12</b>	<b>0,14</b>	0,03
Totale opvoedingsbelasting	0,04	0,10	-0,02	<b>0,13</b>	<b>0,18</b>	0,03	<b>0,18</b>	<b>0,18</b>	0,07
<b>VGFO</b>									
Basiszorg	0,05	0,00	0,02	-0,05	-0,10	0,01	-0,10	-0,09	-0,04
Opvoeding	0,05	-0,06	0,07	-0,04	-0,11	0,07	-0,13	-0,12	-0,08
Sociale contacten	0,02	-0,05	0,05	-0,05	-0,04	0,01	-0,11	-0,14	-0,02
Jeugdbeleving	-0,11	-0,08	-0,08	-0,04	-0,06	0,00	-0,11	-0,19	-0,01
Partnerrelatie	0,04	0,01	0,04	-0,05	-0,07	0,00	-0,11	-0,16	-0,02
Totaal gezinsfunctioneren	0,01	-0,06	0,02	-0,08	-0,12	0,02	-0,16	-0,19	-0,06
<b>VSOG</b>									
Positief ouderlijk gedrag	n.a.	n.a.	n.a.	-0,04	0,02	-0,01	-0,02	-0,04	0,04
Regels aanleren	n.a.	n.a.	n.a.	0,05	0,02	<b>0,11</b>	-0,07	-0,05	-0,02
Materieel belonen	n.a.	n.a.	n.a.	0,07	0,08	0,08	-0,08	-0,01	-0,07
Straffen	n.a.	n.a.	n.a.	0,05	0,05	0,08	0,04	0,01	0,08
Fysiek straffen	n.a.	n.a.	n.a.	0,07	0,01	0,09	-0,01	-0,03	-0,03
<b>SDQ</b>									
Emotionele problemen	n.a.	n.a.	n.a.	<b>0,22</b>	<b>0,27</b>	0,11	<b>0,10</b>	<b>0,15</b>	0,01
Gedragsproblemen	n.a.	n.a.	n.a.	<b>0,12</b>	<b>0,16</b>	0,01	0,07	0,07	0,03
Hyperactief/ aandachtstekort	n.a.	n.a.	n.a.	<b>0,19</b>	<b>0,16</b>	0,11	0,08	0,07	-0,01
Problemen leeftijdgenoten	n.a.	n.a.	n.a.	<b>0,20</b>	0,09	<b>0,15</b>	<b>0,09</b>	<b>0,11</b>	0,02
Prosociaal gedrag	n.a.	n.a.	n.a.	-0,16	-0,15	-0,08	-0,11	-0,10	-0,06
Totale gedragsproblemen	n.a.	n.a.	n.a.	<b>0,27</b>	<b>0,25</b>	<b>0,15</b>	<b>0,12</b>	<b>0,15</b>	0,02

Vetgedrukt  $p \leq 0,05$  (tweezijdig); vetgedrukt en cursief  $p \leq 0,01$  (tweezijdig); n.a.=niet afgenomen

Wanneer correlaties van dezelfde grootte niet beide significant zijn kan dit liggen aan de afronding of aan een verschillende N

gevoeliger maken voor het negatief inschatten van gebeurtenissen die hun kinderen meemaken. Ouders van 2-3 jarigen die in het jaar voor invullen van de VMG vaker positieve gebeurtenissen aangeven, vinden zichzelf relatief betere opvoeders.

- Er zijn geen statistisch significante correlaties tussen de negatiefscores op de VMG en de scores voor opvoedgedrag (VSOG). Wel geven ouders van 4-11 jarigen aan dat ze bij meer positieve gebeurtenissen over het hele leven hun kind vaker regels aanleren en bij meer positieve gebeurtenissen in het laatste jaar vaker materieel belonen.
- Correlaties tussen de negatiefscores van de VMG en de scores voor probleemgedrag van jeugdigen zelf (SDQ) zijn er voornamelijk voor hl-scores. Hier worden ook de hoogste correlaties gevonden ( $\geq 0,20$ ), wijzend op middelgrote effecten; 4-11 jarige kinderen die volgens hun ouders in hun hele leven meer negatieve gebeurtenissen meemaken vertonen vaker emotionele problemen, gedragsproblemen en hyperactief gedrag en vertonen minder vaak prosociaal ge-

drag. Bij meer positieve gebeurtenissen over het hele leven signaleren ouders van 4-11 jarigen meer problemen met leeftijdgenoten. Voor 12-18 jarigen, die volgens hun ouders in hun hele leven meer negatieve gebeurtenissen meemaken, geldt dat zij vaker emotionele problemen en problemen met leeftijdgenoten vertonen en minder vaak prosociaal gedrag. Voor de p1-negatiefscores is er alleen bij 4-11 jarigen een relatie met minder prosociaal gedrag.

We kunnen *concluderen* dat de relaties met andere aspecten van de opvoedingsomgeving en probleemgedrag van jeugdigen wijzen op betekenisvolle verbanden, die deels ook in de lijn der verwachtingen lagen. Hiermee worden eerste aanwijzingen voor de validiteit van de VMG verkregen. Vanwege de lage correlaties (voor het merendeel  $< 0,20$ , wijzend op een klein effect) zijn deze aanwijzingen bescheiden, maar qua grootte wel in overeenstemming met de onderzoeksliteratuur. Met name de verbanden met depressieve stemmingen enerzijds en gezondheidsproblemen van

**Tabel 3.10** Correlaties tussen VMG-scores laatste jaar en OBVL-, VGFO-, VSOG- en SDQ-schalen

	0-3 jaar (N=300-310)			4-11 jaar (N=290-324)			12-18 jaar (N=404-474)		
	Totaal	Negatief	Positief	Totaal	Negatief	Positief	Totaal	Negatief	Positief
<b>OBVL</b>									
Problemen opv.-kindrelatie	-0,02	0,04	-0,06	-0,07	0,00	-0,09	0,01	-0,02	0,03
Problemen met opvoeden	-0,03	0,07	-0,08	-0,02	0,05	-0,07	0,06	0,00	0,08
Depressieve stemmingen	-0,06	<b>0,15</b>	<b>-0,14</b>	0,05	<b>0,11</b>	-0,03	0,06	0,03	0,07
Rolbeperking	0,00	0,03	-0,02	0,11	0,02	0,08	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	0,07
Gezondheidsklachten	-0,03	0,04	-0,04	0,02	0,04	-0,02	0,07	0,07	0,05
Totale opvoedingsbelasting	-0,04	0,09	-0,09	0,03	0,07	-0,03	0,09	0,05	0,09
<b>VGFO</b>									
Basiszorg	0,07	0,00	0,08	0,02	-0,05	0,06	-0,07	-0,07	-0,05
Opvoeding	0,08	-0,04	<b>0,11</b>	0,01	<b>-0,11</b>	0,09	<b>-0,09</b>	-0,04	-0,09
Sociale contacten	0,08	-0,03	0,11	0,04	0,02	0,04	-0,08	-0,05	-0,08
Jeugdbeleving	-0,05	-0,11	-0,01	-0,01	<b>-0,11</b>	0,06	-0,09	<b>-0,13</b>	-0,04
Partnerrelatie	0,02	-0,04	0,06	0,05	<b>-0,12</b>	0,10	-0,07	-0,06	-0,08
Totaal gezinsfunctioneren	0,06	-0,06	0,10	0,02	-0,11	0,10	<b>-0,11</b>	<b>-0,10</b>	<b>-0,09</b>
<b>VSOG</b>									
Positief ouderlijk gedrag	n.a.	n.a.	n.a.	0,03	-0,02	0,05	0,00	0,00	0,00
Regels aanleren	n.a.	n.a.	n.a.	0,08	-0,01	0,11	-0,07	0,00	-0,08
Materieel belonen	n.a.	n.a.	n.a.	<b>0,12</b>	-0,01	<b>0,15</b>	-0,04	0,00	-0,02
Straffen	n.a.	n.a.	n.a.	0,06	0,03	0,07	0,06	0,04	0,03
Fysiek straffen	n.a.	n.a.	n.a.	0,04	-0,06	0,09	0,07	-0,03	0,05
<b>SDQ</b>									
Emotionele problemen	n.a.	n.a.	n.a.	-0,04	0,04	-0,06	0,06	0,05	0,02
Gedragsproblemen	n.a.	n.a.	n.a.	-0,04	0,02	-0,05	0,01	-0,04	0,04
Hyperactief/ aandachtstekort	n.a.	n.a.	n.a.	0,09	0,06	0,08	0,07	-0,05	0,09
Problemen leeftijdgenoten	n.a.	n.a.	n.a.	-0,05	-0,03	-0,05	0,03	-0,01	0,02
Prosociaal gedrag	n.a.	n.a.	n.a.	-0,08	<b>-0,12</b>	-0,04	-0,07	-0,06	-0,06
Totale gedragsproblemen	n.a.	n.a.	n.a.	0,01	0,04	-0,01	0,07	-0,02	0,07

Vetgedrukt  $p \leq 0,05$  (tweezijdig); vetgedrukt en cursief  $p \leq 0,01$  (tweezijdig); n.a.=niet afgenomen

Wanneer correlaties van dezelfde grootte niet beide significant zijn kan dit liggen aan de afronding of aan een verschillende N

de ouders zelf en de emotionele en gedragsproblemen van de jeugdigen anderzijds, zijn opvallend en betekenisvol. We wezen er al op dat levensgebeurtenissen die kinderen meemaken ook voor hun ouders als levensgebeurtenissen gelden, waardoor er een relatie met het eigen functioneren van ouders verwacht kan worden.

### 3.5 Validiteit: gegevens klinische groep

#### 3.5.1 Verschillen tussen wel en niet voor hulp aangemelde kinderen

Om de validiteit verder te onderzoeken werden gegevens verzameld van een groep voor jeugdhulp aangemelde jeugdigen, verder de ‘klinische groep’ genoemd. Deze groep bestond uit jeugdigen die in de periode juni 2011 t/m januari 2020 waren aangemeld bij een organisatie voor jeugdhulp in het zuidoosten van Nederland<sup>5</sup>. Van deze organisatie werden via de internetdatabase BergOp<sup>6</sup> de gegevens van deze groep verkregen van de hele VG&O-set (inclusief de VMG) en de Child Behavior Checklist (CBCL; Verhulst & Van der Ende, 2013). De gegevens betroffen een eerste meting bij aanvang van de hulp. In totaal werden bruikbare gegevens verkregen van 2223 jeugdigen. Het ging om 1425 jongens in de leeftijd van 2-18 jaar (gem. 8,91 jaar, *SD* 3,99) en 798 meisjes in de leeftijd van 2-18 jaar (gem. 10,07 jaar, *SD* 4,27). Meisjes waren statistisch significant ouder ( $F=41,16$ ,  $p \leq 0,001$ ). De behandeling bestond voor bijna de helft (48%) uit ambulante gezinsbehandeling (zoals Intensief Ambulante Gezinsbehandeling of ouderbegeleiding

thuis), voor 21% uit een residentiële opname of dagopname van jeugdigen en voor 9% uit ambulante individuele of groepsbehandelingen voor jeugdigen. Daarnaast bevond 20% zich nog in de intakefase.

De verwachting was dat de klinische groep significant meer negatieve gebeurtenissen meemaakt dan de normgroep. Deze gebeurtenissen zijn mogelijke risicofactoren voor het ontstaan van de emotionele en gedragsproblemen die veelal aanleiding voor het zoeken van hulp zijn. Eerder onderzoek met de tweede versie van de VMG liet zien dat dit ook zo was (Veerman & Ten Brink, 1993). Wat betreft de positief ervaren gebeurtenissen gold juist dat jeugdigen uit de normgroep die vaker meemaakten dan jeugdigen in de klinische groep. Ook maakten jeugdigen in de klinische groep in het geheel meer gebeurtenissen mee dan jeugdigen in de normgroep. In onderzoek met de derde versie van de VMG werd een vergelijking gemaakt tussen de scores van de normgroep en een klinische groep die verschillende vormen van intensieve ambulante gezinsbehandeling kreeg (Families First [FF], Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling [IOG] en Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling [IPG]) (zie Veerman et al., 2003). Het bleek dat er op alle VMG-scores significante verschillen waren tussen de groepen. Meer specifiek gold voor het totaal aantal meegemaakte gebeurtenissen en het aantal negatief ervaren gebeurtenissen dat jeugdigen in de normgroep in alle periodes (hl, p1) minder van deze gebeurtenissen meemaakten dan jeugdigen in de klinische groep. Wat betreft de meegemaakte positieve gebeurtenissen gold dat jeugdigen in de normgroep meer positieve gebeurte-

Tabel 3.11 Vergelijking scores normgroep en klinische groep

VMG-schalen	2-3 jarigen		4-11 jarigen		12-18 jarigen	
	Norm N=317	Klinisch N=182	Norm N=346	Klinisch N=1326	Norm N=519	Klinisch N=631
	Gem. (SD)	Gem. (SD)	Gem. (SD)	Gem. (SD)	Gem. (SD)	Gem. (SD)
<b>Hele leven (hl)</b>						
Totaal	2,01 (1,41)	3,14*** (1,75)	2,92 (1,75)	4,20*** (2,25)	4,03 (1,99)	5,09*** (2,32)
Negatief	0,29 (0,60)	0,64*** (0,93)	0,67 (0,90)	1,24*** (1,34)	0,93 (1,13)	1,86*** (1,77)
Positief	1,50 (1,24)	1,91** (1,47)	1,85 (1,41)	2,33*** (1,68)	2,64 (1,61)	2,33** (1,76)
<b>Laatste jaar (p1)</b>						
	N=310	N=166	N=324	N=1084	N=474	N=443
Totaal	0,96 (1,07)	1,51*** (1,30)	0,71 (0,97)	1,08*** (1,12)	0,82 (0,86)	1,12*** (1,13)
Negatief	0,15 (0,41)	0,25* (0,54)	0,17 (0,43)	0,31*** (0,59)	0,15 (0,41)	0,42*** (0,74)
Positief	0,77 (0,98)	1,05** (1,09)	0,51 (0,83)	0,68** (0,92)	0,61 (0,74)	0,60 (0,83)

Toelichting: \*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$  \*\*\*  $p \leq 0,001$  SD=standaarddeviatie

5 Wij willen de jeugdhulporganisatie entrea lindenhout bedanken voor het aanleveren van deze gegevens.

6 Zie [www.bergop.info](http://www.bergop.info)

nissen meemaakten gedurende het hele leven dan jeugdigen in de klinische groep. De hypothese dat jeugdigen in een klinische groep meer negatieve en minder positieve gebeurtenissen meemaken werd in onderzoek met de vorige VMG-versies dus grotendeels bevestigd.

Om na te gaan of deze hypothese ook geldt voor de huidige vierde versie van de VMG werd nagegaan of de gemiddelde scores van de normgroep verschillen van die van de klinische groep. Voor elke leeftijdsgroep werden twee MANOVA's uitgevoerd, de eerste MANOVA met de drie VMG-scores voor het hele leven, de tweede met de VMG-scores voor het laatste jaar als afhankelijke variabele en groep (norm versus klinisch) als onafhankelijke variabele. Tabel 3.11 geeft de gemiddelden en standaarddeviaties, alsook de uitslag van de toetsing.

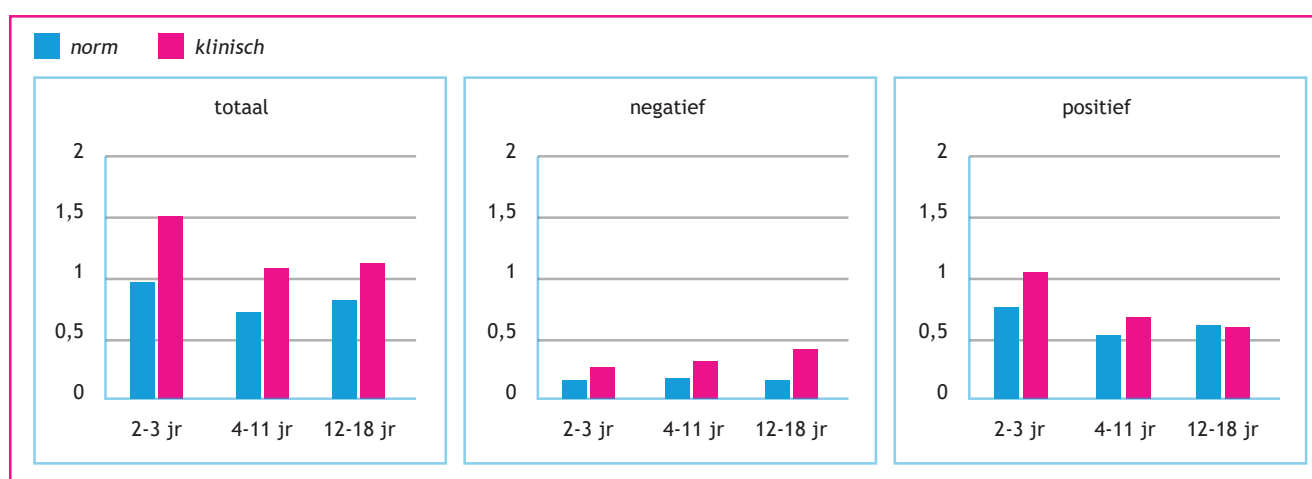
De overall toetsen (gebaseerd op *Wilk's Lambda*) waren voor elke leeftijdsgroep en type score (hele leven of laatste jaar) statistisch significant ( $p \leq 0,001$ ). Dat betekent dat zowel voor de drie hele leven scores als voor de drie laatste jaar scores er in elke leeftijdsgroep een verschil was tussen de klinische groep en de normgroep.

Voor de afzonderlijke scores werden voor de 2-3 jarigen en de 4-11 jarigen op basis van univariate *F*-toetsen voor alle zes scores significante verschillen tussen de twee groepen gevonden ( $p \leq 0,001$  tot  $p \leq 0,05$ ; zie Tabel 3.11). Hierbij scoorde de klinische groep steeds hoger, ook op de positief ervaren gebeurtenissen, met effect sizes (*PES*: partial eta squared)<sup>7</sup> die overwegend duiden op kleine effecten ( $PES < 0,06$ ; alleen de totaalscore over het hele leven voor de 2-3 jarigen kent een middelgroot effect ( $PES=0,11$ ). Voor de 12-18 jarigen gaven de *F*-toetsen significante verschillen te

zien op vijf van de zes schalen ( $p \leq 0,001$  tot  $p \leq 0,01$ ; zie Tabel 3.11), met voor de negatiefscores over het hele leven een middelgroot effect ( $PES= 0,09$ ). Op de positiefscore voor het hele leven scoorde de klinische groep significant lager ( $PES=0,009$ ). Geen significante verschillen waren er voor de p1-positiefscores.

We kunnen *concluderen* dat de klinische groep zoals verwacht op de negatiefscores over het hele leven en over het laatste jaar voor invullen in elke leeftijdsgroep significant hoger scoort. De jeugdigen in deze groep maken meer stressvolle negatieve gebeurtenissen mee dan jeugdigen in de normgroep. Opvallend is dat dit voor de 2-3 jarigen en de 4-11 jarigen ook geldt voor de positief ervaren gebeurtenissen gedurende het hele leven en het laatste jaar. Dit kan te maken hebben met de neiging van ouders van aangemelde jeugdigen geen al te negatief beeld te willen schetsen. Het kan ook komen door de instructie op de VMG om geforceerd te kiezen tussen positief en negatief (er was geen mogelijkheid om 'neutraal' aan te kruisen). Omdat jeugdigen in de klinische groep sowieso meer meemaakten kan dit ook het vaker aangeven van een positieve beleving in de hand hebben gewerkt. Opvallend is dat dit voor de positiefscores in de groep 12-18 jarigen dan weer niet geldt. In deze groep zijn de positiefscores over het hele leven voor de klinische groep naar verwachting wél significant lager. Deze jeugdigen maken dus gemiddeld minder positieve gebeurtenissen mee. Voor de scores over het laatste jaar zijn hier geen significante verschillen gevonden.

In onderstaande Figuur 3.2 worden de p1-scores gevisualiseerd. Hier is ook duidelijk te zien dat de positiefscores van de klinische groep voor de 2-3 jarigen en 4-11 jarigen hoger liggen dan die van de normgroep en dat deze scores voor de



**Figuur 3.2** Verschillen tussen de p1-scores van de normgroep en de klinische groep

7. *Partial Eta Squared (PES)* is een effect size die de hoeveelheid variantie uitdrukt die de onafhankelijke variabele (normgroep versus klinische groep) verklaart van de afhankelijke variabele (elk van de zes VMG-scores). Cohen (1992) hanteert hiervoor de *f* met waarden van .10, .25 en .40 voor respectievelijk een klein, middelgroot en groot effect. Omgerekend naar de effect size index PES betekent een waarde van .01 een klein effect, een waarde van .06 een middelgroot effect en een waarde van .14 een groot effect (Richardson, 2011).

12-18 jarigen in beide groepen vrijwel op hetzelfde niveau liggen.

### 3.5.2 Relaties met andere vragenlijsten

In Tabel 3.12 staan de correlaties van de zes VMG-scores met de vijf schaalcores van de OBVL en VGFO en de scores op de schalen Internaliseren en Externaliseren op de CBCL. Deze geven aanvullende informatie over de validiteit van de VMG. Voor de hl-scores zijn weer partiële correlaties berekend, hiermee wordt gecontroleerd voor leeftijd. Alleen statistisch significante correlaties  $\geq 0,10$  zijn weergegeven, dit is in de classificatie van Cohen (1992) de ondergrens voor kleine effecten, (correlaties  $\geq 0,30$  wijzen op middelgrote effecten en  $\geq 0,50$  op grote effecten). De vijf schaalcores van de VSOG zijn weliswaar ook meegenomen in deze analyses, maar hier bleken slechts twee correlaties significant. Deze worden verderop in de tekst besproken.

Evenals bij soortgelijke correlaties in de normgroep in Tabel 3.9 en 3.10 kijken we bij de interpretatie alleen weer naar de *negatief-* en *positiefscores*. De *totaalscores* laten we buiten beschouwing, hierin zijn beide andere scores verwerkt. Als deze scores verbanden in een tegengestelde richting laten zien, hetgeen niet ondenkbaar is, kan dit de interpretatie van de totaalscores bemoeilijken. Ze worden ter informatie wel vermeld.

De meest opvallende bevindingen zijn in Tabel 3.12 vetgedrukt. Het gaat hier om clusters van correlaties die over de drie leeftijdsgroepen heen wijzen op een consistent patroon. Kijkend naar deze clusters valt op dat er vooral een significante samenhang is tussen de VMG-negatiefscores voor het hele leven en het laatste jaar voor invullen en:

- depressieve stemmingen, rolbeperking en gezondheidsklachten (OBVL)
- jeugdbeleving (VGFO)
- internaliseren en externaliseren (CBCL)

Ondanks dat correlaties geen richting voor de invloed aangeven gaan we bij de interpretatie van de uitkomsten ervan uit dat gebeurtenissen het functioneren beïnvloeden. Deze verbanden laten dan zien dat de moeder als invuller van de VMG aangeeft dat de door haar kind negatieve beleefde gebeurtenissen met name een impact hebben op haar eigen functioneren (gemeten met de OBVL en VGFO) en slechts in mindere mate met haar opvoedgedrag (gemeten met de VSOG en enkele OBVL- en VGFO-schalen). Dit laatste geldt voornamelijk voor de 12-18 jarigen. Daarnaast zijn er significante verbanden met het functioneren van de jeugdige (gemeten met de CBCL): negatief ervaren gebeurtenissen zijn gerelateerd aan internaliserende en externaliserende problemen.

Deze bevindingen sluiten aan bij de in Hoofdstuk 2 besproken literatuur en ook met soortgelijke correlaties in de normgroep (zie Tabel 3.9 en 3.10). De gebeurtenissen die de

jeugdige meemaakt en die hij of zij negatief ervaart, maakt de moeder ook mee en raken haar en haar kind persoonlijk. Zijzelf ervaart hierdoor meer depressieve stemmingen, voelt een grotere rolbeperking, waardoor ze minder aan andere voor haar belangrijke dingen toe komt, heeft meer gezondheidsklachten en beleeft haar eigen jeugd negatiever. Mogelijk leidt dit vooral bij oudere kinderen tot problemen met opvoeden. Bij haar kinderen ziet ze dan meer internaliserende en externaliserende problemen, met name in de oudere leeftijdsgroepen. Aangetekend moet worden dat de verbanden niet sterk zijn (kleine effecten), maar ook dat is in overeenstemming met de literatuur.

Er werden in totaal twee significante correlaties gevonden tussen de positiefscores op de VMG en VSOG-schaal 'Straffen'. Deze staan niet in Tabel 3.12. Ook hier gaat het om lage correlaties (0,10 en 0,11), die op kleine effecten wijzen. Het meemaken van meer positief ervaren gebeurtenissen over het hele leven én in het laatste jaar voor invullen staat bij de 4-11 jarigen in relatie tot het vaker gestraft worden. Het gaat bij deze VSOG-schaal om vier vragen die te maken hebben met een straf die volgt op het zich niet houden aan afspraken, op tegenspreken, liegen of ruzie maken of op iets doen dat niet mag. Ouders die 4-11 jarigen vaker hiervoor straffen geven ook vaker positief beleefde gebeurtenissen voor hun kind aan.

*Concluderend* kunnen we stellen dat de correlaties in de klinische groep in grote lijnen overeenkomen met die in de normgroep en voor het merendeel wijzen op betekenisvolle verbanden die ook te plaatsen zijn in de literatuur over levensgebeurtenissen. Hoewel het om kleine effecten gaat leveren ze wel verdere ondersteuning op voor de validiteit van de VMG.

## 3.6 Conclusie validiteit

Uit de correlaties tussen de VMG-scores en de verschillende gezins- en gedragsschalen komt een beeld naar voren dat aansluit bij de eerder besproken literatuur. Grant et al. (2003) laten bijvoorbeeld zien dat de invloed van stressvolle gebeurtenissen of stressoren (in hun analyses 'leven in armoede') op het psychisch functioneren van kinderen en adolescenten loopt via beperkingen en tekorten in het opvoedkundig handelen van hun ouders ('negative parenting'). Vertaald naar ons onderzoek: levensgebeurtenissen die kinderen van 2-18 jaar meemaken, maken hun ouders ook mee, zij kunnen hierdoor gezondheidsklachten (depressieve stemmingen, [psycho]somatische problemen) ontwikkelen die hun opvoedend handelen alsook hun vertrouwen daarin beïnvloeden (o.a. blijkt uit het ervaren van problemen in de ouder-kind relatie en opvoedingsproblemen), hetgeen weer zijn weerslag heeft op hun kinderen. Onze gegevens bieden suggesties voor deze theorie. Recent onderzoek van Damen, Scholte, Vermulst, Van Steensel en Veerman (2021) naar empowerment bij gezinnen met

Tabel 3.12 Significante correlaties VMG-scores met schalen gezins- en gedragsvragenlijsten

Schalen gezinslijsten	Leeftijdsgroep	VMG-scores Hele leven (hl)			VMG-scores Laatste jaar (p1)		
		Totaal	Negatief	Positief	Totaal	Negatief	Positief
<b>OBVL</b>							
Ouder-kind interactie	2-3						
	4-11						
	12-18		0,12				-0,15
Problemen opvoeden	2-3						
	4-11						
	12-18		0,14		0,13		-0,12
Depressieve stemmingen	2-3						
	4-11		0,13		0,13		
	12-18		0,16	-0,11	0,19		-0,12
Rolbeperking	2-3						
	4-11				0,11		
	12-18		0,13		0,10		
Gezondheidsklachten	2-3		0,22		0,19		
	4-11		0,15		0,14		
	12-18	0,12	0,21		0,13		
<b>VGFO</b>							
Basiszorg	2-3						
	4-11						
	12-18			0,10			
Opvoeding	2-3						
	4-11						
	12-18		-0,12		-0,11		
Sociale contacten	2-3		-0,15				
	4-11						
	12-18				-0,14		
Jeugdbeleving	2-3	0,24	-0,19	-0,21			
	4-11		-0,11				
	12-18	0,13	-0,16		0,17	-0,12	-0,12
Partnerrelatie	2-3				-0,21		
	4-11		-0,15				
	12-18			0,16			
<b>CBCL</b>							
Internaliseren	2-3						-0,18
	4-11	0,12	0,16		0,17		
	12-18	0,17	0,19		0,18		
Externaliseren	2-3		0,16				
	4-11		0,10		0,11	0,10	
	12-18	0,12	0,14		0,11		-0,10

Toelichting: de weergegeven correlaties zijn significant ( $p \leq 0,05$ ; cursief  $p \leq 0,01$ ) én groter of gelijk aan 0,10; vet gedrukt: relevante clusters over 2 of 3 leeftijdsgroepen. Verschillen in significantieniveau bij gelijke waarden van de correlatiecoëfficiënt worden veroorzaakt door wisselende groepsgrootte (N) of door de afronding op twee decimalen.

meervoudige problemen die intensieve ambulante begeleiding hebben ontvangen geeft hiervoor ook indicaties. Wanneer er in de periode na de behandeling nog sprake is van stressvolle omstandigheden heeft dit minder negatieve invloed op het gedrag van kinderen als ouders zich bij einde van de behandeling als persoon en als opvoeder meer gesterkt voelen ('empowered'). Voor verdere onderbouwing

is uiteraard nader onderzoek nodig. Een praktische implicatie voor het inzetten van jeugdhulp kan zijn dat het inzetten op verbetering van opvoedingsvaardigheden van ouders alleen niet voldoende is, maar dat ook het werken aan hun gezondheidsproblemen en aan het omgaan ('coping') met stressvolle gebeurtenissen een serieuze optie is.

## 4 Schalen en normering

In dit hoofdstuk wordt eerst een beschrijving gegeven van de schalen van de VMG. Deze schalen vormden de basis voor de normering. De normtabellen staan in Bijlage 1. De beschrijvingen van de schalen kunnen ook gebruikt worden voor de interpretatie van de scores.

### 4.1 De VMG-schalen en hun betekenis

De scores op de VMG bestaan uit een optelling van het totaal aantal meegemaakte gebeurtenissen en het aantal negatief of positief ervaren gebeurtenissen. Deze aantallen kunnen voor het hele leven berekend worden (de hl-scores) of voor een bepaalde periode, in ons geval het laatste jaar voor invulling van de vragenlijsten (de p1-scores). Om de betekenis van de scores te begrijpen is het goed nog even in herinnering te roepen dat het gaat om levensgebeurtenissen ('life events'), waarvan het meemaken spanning oproept. Zes gebeurtenissen gaan over ziekenhuisopnamen of overlijden en kunnen als a priori negatief worden gezien, ze zullen meestal ook daadwerkelijk als onprettig of stressvol worden ervaren. De overige negen gebeurtenissen zijn a priori ambigu of neutraal (zoals een verhuizing), deze kunnen zowel negatief als positief ervaren worden. Wat positief of negatief is wordt beoordeeld door de invuller (één of beide ouders). A priori positieve gebeurtenissen, zoals het krijgen van vriendschappen of het leveren van prestaties waar je trots op bent, maakten wel deel uit van vorige versies van de VMG, maar werden in de huidige versie niet opgenomen.

#### 4.1.1 De totaalscore

Deze score geeft aan hoeveel gebeurtenissen een jeugdige in een bepaalde periode heeft meegemaakt en vormt een index van alle ervaren spanning (negatief en positief). Hierbij zijn ook de *niet* als negatief of positief beoordeelde gebeurtenissen meegeteld. Deze worden als 'neutraal' gezien, tellen niet mee in de negatief- of positiefscore en zijn derhalve alleen in de totaalscore zichtbaar.

#### 4.1.2 De negatiefscore

Het aantal negatief ervaren gebeurtenissen is een index voor negatieve spanning voor een jeugdige in een bepaalde periode. Het gaat om gebeurtenissen die volgens het oordeel van de ouder voor zijn of haar kind onplezierig of onprettig waren. Deze gebeurtenissen kunnen als stressoren gezien worden en kunnen een (deel van de) verklaring vormen voor de klachten waarmee voor hulp aangemelde jeugdigen (en mogelijk ook hun ouders) te kampen hebben.

#### 4.1.3 De positiefscore

Door de aard van de 15 vragen gaat het bij de positiefscore niet om a priori prettige dingen die een jeugdige kan meemaken, maar om a priori ambigue gebeurtenissen,

waarvan de ouder vindt dat het kind die positief beleefde, of om a priori negatieve gebeurtenissen, die naar het oordeel van de ouder door het kind toch positief ervaren werden. Een voorbeeld van dit laatste is dat de ouder echt vindt dat het kind bijvoorbeeld een ziekenhuisopname als prettig heeft ervaren, maar het valt ook niet uit te sluiten dat de ouder wil aangeven dat het kind er goed mee om is gegaan. Vanuit de theorie dat het meemaken van 'life events' altijd spanning zal geven gaat het bij de positiefscore om positieve spanning, die waarschijnlijk niet tot gezondheidsklachten heeft geleid, maar mogelijk tot weerbaarheid. Het is ook mogelijk dat positief ervaren gebeurtenissen gefungeerd hebben als protectieve factoren in de context van negatief ervaren gebeurtenissen en als zodanig het risico op het ontstaan van problemen verkleinden.

### 4.2 Normering

Tabel 3.3 gaf al de gemiddelden en standaarddeviaties van de scores op de drie VMG-schalen in de twee onderscheiden periodes van een algemene bevolkingsgroep. Deze gegevens kunnen gebruikt worden als referentie voor het vergelijken van scores van individuele jeugdigen uit de eigen praktijk of van groepen in eigen onderzoek. Voor het verder interpreteren van scores van een individuele jeugdige zijn op basis van de scores van de algemene bevolkingsgroep vier normtabellen gemaakt. Deze staan in Bijlage 1. Het gaat om de volgende tabellen:

- Tabel A. Normen hl-totaalscores: meegemaakte gebeurtenissen gedurende *het hele leven*
- Tabel B. Normen p1-totaalscores: meegemaakte gebeurtenissen in *het jaar voor afname* van de VMG
- Tabel C. Normen hl-negatiefscores: negatief ervaren gebeurtenissen gedurende *het hele leven*
- Tabel D. Normen p1-negatiefscores: negatief ervaren gebeurtenissen in *het jaar voor afname* van de VMG

Voor de positiefscores zijn *geen* normtabellen gemaakt. Vanuit theorie en onderzoek is duidelijk geworden dat vooral het meemaken van stressvolle levensgebeurtenissen de kans op emotionele en gedragsproblemen vergroot (de cumulatieve risicohypothese, zie Hoofdstuk 2). Dit zou dan met name voor de negatief ervaren gebeurtenissen van de VMG gelden en deels ook voor het totaal aantal ervaren gebeurtenissen. Voor positief ervaren gebeurtenissen bestaat er geen 'omgekeerde' cumulatieve risicohypothese, in de zin van 'hoe meer positief ervaren levensgebeurtenissen, hoe minder problemen'. Daarmee is er geen basis voor het maken van normen voor de positiefscores. Zelf vonden we zowel in de normgroep als in de klinische groep ook nauwelijks correlaties tussen de positiefscore en de schalen van de overige gezins- en gedragslijsten (zie de Tabellen 3.9, 3.10

en 3.12 in Hoofdstuk 3), terwijl die er voor negatiefscores wel waren.

Voor de normen voor de totaalscore en de negatiefscore gebruiken we *percentielscores* gebaseerd op de frequentieverdeling van de mate van voorkomen van de meegemaakte gebeurtenissen in een bepaalde leeftijdsgroep. Het aantal meegemaakte gebeurtenissen is de ruwe score. Een percentielscore geeft aan *hoeveel procent van een groep lager scoort dan een bepaalde ruwe score*. In de onderste helft van Tabel A in Bijlage 1 is bijvoorbeeld te zien dat de ruwe score van de meegemaakte gebeurtenissen over het hele leven in de normgroep 2-3 jarigen loopt van 0 tot en met 6, dit zijn de behaalde VMG totaalscores in deze normgroep. Naast de ruwe scores staan de percentielscores. Hieruit kunnen we bijvoorbeeld afleiden dat 91% een score lager dan 4 heeft, 9% scoort dan 4 of hoger. De percentielscores zijn berekend vanuit de cumulatieve frequentieverdeling van de scores. Hiervoor is de volgende formule gebruikt (Van den Brink & Mellenbergh, 1998):  $P_i = ((F_i - (0,5f_i)) / N) * 100$ , waarbij  $P_i$  de percentielscore van een bepaalde ruwe score is,  $F_i$  de cumulatieve frequentie behorende bij die score, dat is het aantal personen dat gelijk of lager scoorde,  $f_i$  de frequentie van de ruwe score en  $N$  het totaal aantal personen in de groep<sup>8</sup>. De percentielscores zijn op deze manier berekend voor vier VMG-scores (totaal- en negatiefscores over het hele leven en het laatste jaar voor invullen) en staan in de tabellen A t/m D in Bijlage 1.

We gebruiken de percentielscores om onderscheid te maken tussen het meemaken van een *normaal* aantal gebeurtenissen voor een bepaalde leeftijdsgroep en een *afwijkend* aantal gebeurtenissen. Dit laatste is het geval als het aantal meegemaakte gebeurtenissen op of boven het 95<sup>e</sup> percentiel ligt. Het is te vergelijken met de bekende lengte- en gewichtscurves van het consultatiebureau. Een kind dat qua gewicht op of boven  $P_{95}$  scoort, behoort tot de 5% zwaarste kinderen van zijn leeftijd, we kunnen dit als afwijkend definiëren en als reden voor aandacht. In Tabel A in Bijlage 1 is bijvoorbeeld te zien dat een kind uit de groep 2-3 jarigen, dat in zijn hele leven vijf of meer gebeurtenissen heeft meegemaakt, op het 96<sup>e</sup> percentiel scoort en daarmee behoort tot de 4% kinderen die in deze leeftijdsgroep het meest hebben meegemaakt, 96% heeft minder meegemaakt. Een ruwe score van 5 valt boven  $P_{95}$  en is voor deze leeftijdsgroep de ondergrens van het *risicogebied*. Een score van

4 of lager valt in het *normale gebied*. Uit Tabel A in Bijlage 1 valt tevens op te maken dat bij de 4-11 jarigen de ondergrens van het risicogebied voor de scores over het gehele leven op zeven gebeurtenissen ligt en bij de 12-18 jarigen op acht gebeurtenissen. Dat het er steeds meer worden is logisch, het gaat om gebeurtenissen over het hele leven en 12-18 jarigen zullen in de regel meer meegemaakt hebben dan 2-3 jarigen. In de tabel is ook te zien dat voor alle drie de leeftijdsgroepen de exacte  $P_{95}$  ontbreekt, we nemen daarom de eerste score boven  $P_{95}$  als grensscore, we zagen al dat dit voor de 2-3 jarigen  $P_{96}$  is. Voor de 4-11 jarigen is dit  $P_{99}$  en voor de 12-18 jarigen weer  $P_{96}$ . Wie hieraan gelijk of hoger scoort valt met zijn of haar score in het risicogebied. In feite vallen deze laatste scores in de top 1% resp. top 4%, maar als we een score lager zouden nemen krijgen we een risicogebied van meer dan 5% (6% voor de 4-11 jarigen en 9% voor de 2-3 jarigen en 12-18 jarigen). Het gegeven dat er lang niet altijd een  $P_{95}$  is komt door het relatief kleine aantal gebeurtenissen dat in de normgroep voorkomt. De stappen tussen de percentielen zijn dan relatief groot.

Tenslotte nog een *aanvullende uitleg over een opvallend fenomeen in de normtabellen*. Bij het bekijken van deze tabellen valt op dat de score 0 nooit een percentiel van 0 krijgt, wat vanuit de bovenstaande definitie van percentielscore wel logisch zou zijn (0% scoort lager dan 0). De percentielen bij de score 0 lopen van  $P_1$  (hl-totaalscores 12-18 jarigen in Tabel A) tot en met  $P_{43}$  (p1-negatiefscores voor alle drie de leeftijdsgroepen in Tabel D). Daarmee zou 1% respectievelijk 43% van de normgroep lager dan 0 scoren! Hoe kan dit? De achterliggende gedachte bij het omzetten van ruwe scores in percentielen volgens de door ons gehanteerde formule is dat de discrete getallen 0, 1, 2, 3 etc. die staan voor het aantal meegemaakte gebeurtenissen op een glijdende schaal continu worden gemaakt en variëren tussen -0,5 onder de laagste waarde tot +0,5 boven de hoogste waarde. In Tabel D in Bijlage 1 is bijvoorbeeld te zien dat de p1-negatiefscores voor alle drie de leeftijdsgroepen lopen van 0 t/m 3. Het bij 0 behorende percentiel is  $P_{43}$ . Bij de score 0 valt dan 43% tussen -0,5 en +0,5 ofwel 21,5% valt tussen -0,5 en 0 en 21,5% valt tussen 0 en +0,5. Hetzelfde geldt voor de bovenkant van de verdeling, bij de leeftijdsgroep 2-3 jarigen valt 0,32% tussen 2,5 en 3,5 dus 0,16% valt dan boven 3, waardoor de percentielscore bij 3  $P_{99,84}$  wordt (in de tabellen en op het VMG-profiel afgerond op  $P_{100}$ ).

<sup>8</sup> Bijvoorbeeld: de normgroep 2-3 jarigen omvat 317 kinderen ( $N=317$ ), 27 kinderen hebben in hun hele leven 4 gebeurtenissen meegemaakt ( $f_i=27$ ), 301 van hen behalen een score van 4 of lager ( $F_i=301$ ). Ingevuld in de formule:  $P_i = ((301 - (0,5*27)) / 317) * 100 = (287,5 / 317) * 100$ . Dit geeft een percentielscore van 90,7 (afgerond 91).

## 5 Afname, scoring en interpretatie

De VMG is afgestemd op ouders/opvoeders met kinderen tussen 2 en 18 jaar. Bij de beantwoording van de vragen dient de ouder of opvoeder een van de eigen kinderen voor ogen te houden, bij jeugdhulp in de regel het aangemelde kind. De vragenlijst kan zelfstandig door een ouder of opvoeder worden ingevuld. Er moet rekening gehouden worden met een afnameduur van 10 minuten.

### 5.1 Afname

De VMG wordt op papier of digitaal als volgt ingevuld:

- De ouder/opvoeder vult allereerst de gegevens bovenaan de vragenlijst in (naam, soort informant en invuldatum).
- De ouder/opvoeder vinkt bij elke gebeurtenis 'Ja' of 'Nee' aan.
- Bij 'Ja' vult de ouder een datum in wanneer de gebeurtenis voor het laatst plaats vond en vinkt aan of deze gebeurtenis 'positief' ('prettig') of 'negatief' ('onprettig') was voor zijn of haar kind.
- LET OP (1): bij meer keren voorkomen van een gebeurtenis wordt alleen de meest recente ingevuld. Als de invuller de datum van een gebeurtenis niet meer precies weet, maar wel de maand, dan wordt gevraagd de eerste dag van die maand in te vullen. Wanneer de invuller de maand ook niet meer weet, wordt hem of haar gevraagd een maand te kiezen die het tijdstip bij benadering aangeeft (bijvoorbeeld: als iets in de zomer van 2017 is gebeurd, wordt 01-07-2017 ingevuld).
- LET OP (2): Bij sommige gebeurtenissen (bijvoorbeeld: 'Een van de grootouders is overleden') kan het vreemd overkomen om te vragen of deze gebeurtenis voor het kind 'positief' of 'negatief' was. Meestal zal zo iets als niet prettig, dus negatief, worden beleefd. Maar de jeugdige kan bijvoorbeeld nog te jong zijn om er iets van te merken, of het contact met de grootouder kan al heel lang verbroken zijn. De ouder wordt evenwel verzocht toch een van beide antwoorden aan te vinken.

### 5.2 Scoring

#### 5.2.1 Algemeen

Na het invullen van de VMG worden bij digitale invulling (zoals in BergOp) de scores automatisch berekend en in een profiel weergegeven. Bij een handmatige invulling kan een hulpverlener de scores alsnog in een programma als BergOp invoeren, waardoor de scores weer automatisch berekend worden. De hulpverlener kan ook zelf de scoring verrichten op een scoringsformulier en daarna een profiel tekenen. Beide staan afgedrukt in Bijlage 3, respectievelijk Bijlage 4.

Bij handmatige invulling wordt het scoringsformulier als volgt ingevuld en gescoord:

- Vul rechtsboven de invuldatum van de vragenlijst in. Deze datum is tezamen met de datum van de gebeurtenis nodig om het aantal gebeurtenissen in het laatste jaar te berekenen.
- Wanneer een gebeurtenis heeft plaatsgevonden vul dan de datum van de gebeurtenis in bij de kolom 'Datum gebeurtenis' bij het betreffende vraagnummer.
- Vul de scores op de vragen over het voorkomen van een gebeurtenis gedurende het hele leven in het witte vakje onder totaalscore bij het juiste vraagnummer in (score 1=voorgekomen, 0=niet voorgekomen). Als een ouder niets heeft ingevuld blijft het vakje blanco (als aanduiding van een missende waarde).
- Vul bij de levensgebeurtenissen die positief werden ervaren in de kolom positiefscore van het hele leven een '1' of '0' in. Als de gebeurtenis niet is ingevuld, of er is geen beoordeling gegeven, blijft het vakje blanco.
- Vul bij de levensgebeurtenissen die negatief werden ervaren in de kolom negatiefscore van het hele leven een '1' of '0' in. Ook hier blijft het vakje blanco wanneer er geen gebeurtenis is gescoord, geen beoordeling is gegeven.
- Doe hetzelfde bij de drie kolommen die het aantal levensgebeurtenissen in het laatste jaar voor invullen van de vragenlijst aangeven. Bereken hiervoor eerst per levensgebeurtenis of de datum van de gebeurtenis binnen een jaar van de invuldatum van de vragenlijst ligt (heeft een gebeurtenis precies een jaar geleden plaatsgevonden dan telt deze ook mee). Als er geen datum is ingevuld blijft dit vakje blanco, alsook wanneer er bij een gebeurtenis niets is ingevuld of geen beoordeling 'positief' of 'negatief' is gegeven of beide aangevinkt zijn.
- Tel de scores (de enen) per schaal op en noteer deze onderaan het formulier achter 'Totaal'.

Scoring levert dan drie maal twee VMG-scores op:

- Een *totaalscore* over alle gebeurtenissen (als index voor totaal ervaren spanning), voor (1) het hele leven én (2) het jaar voor de invuldatum van de vragenlijst.
- Een *negatiefscore* voor de als negatief ervaren gebeurtenissen (als index voor negatief ervaren spanning), voor (1) het hele leven én (2) het jaar voor de invuldatum.
- Een *positiefscore* voor de als positief ervaren gebeurtenissen (als index voor positief ervaren spanning), voor (1) het hele leven én (2) het jaar voor de invuldatum.

Indien er gebruik gemaakt wordt van de scoring via een internetdatabase als BergOp, dan volstaat het invullen van de vragen volgens de aanwijzingen van het programma. De scores worden dan automatisch berekend en in een profiel getoond. Bij handmatige scoring dient de gebruiker de scores

zelf op het profiel in te vullen (zie Bijlage 4 voor een leeg scoringsprofiel).

### 5.2.2 Niet ingevulde vragen

Niet ingevulde vragen blijven blanco op het scoringsformulier en scoringsprofiel. Deze vragen worden niet meegeteld bij de berekening van de scores. Als er bij de totaalscore over het hele leven *meer dan twee vragen* niet beantwoord zijn, zijn de berekende scores niet betrouwbaar te interpreteren. Dat geldt daarmee ook voor de bijbehorende negatief- en positiefscores. Hetzelfde is van toepassing op de scores over het laatste jaar voor invulling (p1-scores). Bij twee of minder blanco vakjes kan wel een betrouwbare score worden berekend, de twee niet ingevulde scores tellen dan als 0 ('niet gebeurd') mee.

### 5.2.3 Gebruik normtabellen

De berekende ruwe scores kunnen met behulp van normtabellen omgezet worden in percentielscores. In Bijlage 1 worden vier normtabellen van de VMG weergegeven, twee voor de scores over het hele leven (totaal en negatief) en twee over het jaar vóór de invuldatum. De percentielscores staan in de onderste helft van de tabel. Er zijn steeds drie afzonderlijke kolommen voor de drie verschillende leeftijdsgroepen 2-3, 4-11 en 12-18 jaar. Deze gelden zowel voor jongens als meisjes. In de bovenste helft van de tabel wordt van elke gebeurtenis de mate van voorkomen in de normgroep gegeven. Deze frequenties kunnen benut worden voor aanvullende interpretatie om te bekijken hoe uitzonderlijk het meemaken van een gebeurtenis is. Zoals eerder vermeld zijn er geen normen voor de positiefscores.

Het opzoeken van een percentiel en het bepalen of een score in het normale of risicogebied valt gaat als volgt:

1. Bereken de vier scores volgens de hiervoor gegeven richtlijnen.
2. Zoek van elke score in de betreffende tabel op welk percentiel ernaast staat.
3. Is het percentiel lager dan  $P_{95}$ , dan valt de score in het *normale gebied*, is het percentiel gelijk aan of hoger dan  $P_{95}$  dan valt de score in het *risicogebied*.
4. Indien het percentiel  $P_{95}$  *niet* voorkomt in de tabel, ga dan naar het *eerstvolgende percentiel* (dat ligt dan logischerwijs tussen  $P_{96}$  en  $P_{100}$ ). Scores gelijk of hoger vallen dan in het risicogebied.
5. De percentielen in het risicogebied zijn in de normtabellen vet gedrukt.

Wanneer als *voorbeeld* een moeder voor haar 3-jarige zoon aangeeft dat hij in het jaar voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst twee gebeurtenissen heeft meegemaakt, dan zit hij daarmee volgens Tabel B van Bijlage 1 op het 84<sup>e</sup> percentiel en valt zijn score *niet* in het risicogebied, 16% maakte twee of meer gebeurtenissen mee, 84% maakte minder gebeurtenissen mee. Stel dat de twee gebeurtenissen een negatief beleefde en een positief

beleefde gebeurtenis betreffen. In Tabel D van Bijlage 1 zien we dat wat betreft de negatieve gebeurtenissen een score van 1 op het 92<sup>e</sup> percentiel valt. Deze valt onder het 95<sup>e</sup> percentiel en daarmee in het normale gebied. Het eerstvolgende percentiel is het 99<sup>e</sup>, dat hoort bij het meemaken van twee gebeurtenissen. Dit is in dit geval de ondergrens van het risicogebied (zie de eerdere uitleg). In Tabel D is ook te zien dat een negatiefscore van 4 of hoger in deze leeftijdsgroep niet voorkomt, mocht een gevonden score wel zo uitvallen, dan wordt deze eveneens tot het risicogebied gerekend. In hoofdstuk 6 wordt ter illustratie een VMG-profiel van een bij jeugdhulp aangemelde casus weergegeven en geïnterpreteerd.

## 5.3 Interpretatie

De scores zijn op een hiërarchische manier te interpreteren. Dat betekent dat eerst naar de *totaalscore* voor het totaal aantal levensgebeurtenissen (hele leven en laatste jaar) gekeken wordt, daarna naar de *negatiefscore* en de *positiefscore* en vervolgens naar de *afzonderlijke gebeurtenissen*.

1. De score voor het *totaal* aantal levensgebeurtenissen (hele leven of laatste jaar) is leidend: hoeveel gebeurtenissen heeft het kind meegemaakt? Is dit beduidend meer dan in de normgroep, valt de score in het risicogebied ( $P_{95}$  of hoger)? De scores over het hele leven geven als het ware een verkorte anamnese van wat de jeugdige heeft meegemaakt (in termen van VMG-gebeurtenissen). De scores voor het jaar voor invullen kunnen mogelijk wijzen op redenen waarom de jeugdige juist nu wordt aangemeld voor hulp. Een relatief groot aantal gebeurtenissen dat in een kort tijdsbestek (binnen een jaar) plaatsvindt kan een grote impact hebben op de draagkracht-draaglast verhouding in het gezin.
2. Belangrijk is daarna na te gaan hoeveel van het totaal aantal gebeurtenissen als *negatief* ervaren werden. Ook hier de vraag of dit er beduidend meer zijn dan in de normgroep. Valt de score in het risicogebied (groter dan of gelijk aan  $P_{95}$ )? Als dit het geval is kan dat mogelijk een deel van de verklaring zijn voor het ontstaan van problemen bij de jeugdige of de ouders. Vooral negatief ervaren levensgebeurtenissen geven een verhoogde kans op probleemgedrag bij de jeugdige en meer opvoedingsbelasting bij ouders, met name voortkomend uit factoren bij de ouders zelf (depressieve stemmingen, rolbeperking, gezondheidsklachten, negatieve jeugdbeleving, slechtere partnerrelatie). Zoals al vaker betoogd in deze handleiding: gebeurtenissen die jeugdigen meemaken maken ouders ook voor een groot deel zelf mee! Gelet op het ecologische model uit Hoofdstuk 1 kunnen gebeurtenissen niet alleen rechtstreeks doorwerken op het functioneren van de jeugdige, maar ook indirect doorwerken, via de problemen of opvoedingsbelasting die ouders ervaren.

3. Hoewel er geen normen zijn voor *positieve gebeurtenissen* levert de score hiervoor toch de nodige informatie op, vooral als er in het geheel geen positieve ervaren gebeurtenissen zijn aangevinkt en de totaalscore of de negatiefscore in het risicogebied valt. Er is dan sprake van *disbalans*. Aandacht hiervoor is van belang omdat positief ervaren gebeurtenissen als protectieve factoren ('krachten') kunnen fungeren. Op die manier kunnen sterke kanten van het gezin (of het ontbreken daarvan) in beeld komen, hetgeen tevens aanwijzingen voor het inzetten van hulp kan geven.

Los van de normatieve interpretatie van de percentielscores kan het doorvragen naar de *afzonderlijk meegemaakte levensgebeurtenissen* relevante informatie opleveren. Volg de tijdlijn vanaf de geboorte van de jeugdige en probeer te achterhalen hoe de gebeurtenissen op dat moment zijn ontstaan, wat ze voor de jeugdige en de ouders/opvoeders hebben betekend (weerspiegeld in de negatief- of positief-

score), of er een verband tussen de gebeurtenissen is en of men zelf een verband met het ontstaan van de klachten ziet. Hierbij kan ook doorgevraagd worden naar de wijze waarop betrokkenen met een gebeurtenis omgingen ('coping') en of men daarbij nog steun van familie, vrienden of burens (het sociale netwerk) heeft ervaren en wat de aard van die steun was (bijvoorbeeld praktisch, informatief of emotioneel).

De informatie van de VMG is van nut stressoren en krachten in beeld te brengen die suggesties kunnen geven voor het inzetten van hulp die op dit moment het meest geschikt is. Suggesties hiervoor kunnen gericht zijn op (1) het verminderen van de blootstelling aan negatief ervaren gebeurtenissen (stressoren), (2) het mobiliseren van protectieve factoren, mogelijk via het meemaken van positieve gebeurtenissen, (3) het vergroten van hulpbronnen die kinderen tot hun beschikking staan, of (4) het verminderen van de kwetsbaarheid van kinderen voor stressoren (Masten, 1994).



## 6 Praktijkvoorbeeld

### 6.1 Toepassingsmogelijkheden

Hulpvragen van jeugdigen en hun ouders zullen vroeg of laat leiden tot vragen over de opvoedingsomgeving. Met name bij aanvang van jeugdhulp staan hulpverleners voor de vraag hoe problemen tussen ouders en kinderen binnen een gezin zijn ontstaan, waarom bijvoorbeeld een ouder niet investeert in zijn/haar kind en wat de reden is dat een kind agressief op zijn ouders reageert of zich juist terugtrekt. De resultaten van de VMG kunnen een aanvulling en verdieping vormen van de diagnostiek. Anders dan de overige vragenlijsten van de VG&O ligt het gebruik voor effectmeting niet voor de hand, of het zou om lange termijneffecten moeten gaan, waarbij bijvoorbeeld een jaar na afsluiting teruggekeken wordt hoe het na de behandeling is gegaan. Dan zouden de p1-scores berekend en vergeleken kunnen worden met de p1-scores van het jaar voorafgaande aan de behandeling. Het gebruik van de VMG bij diagnostiek zullen we toelichten aan de hand van de onderstaande casus, die ook in de overige handleidingen van de VG&O-set gebruikt is. De meegemaakte gebeurtenissen zijn in de tekst gecursiveerd.

### 6.2 Casus

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

*Een jaar geleden is oma echter vrij onverwachts overleden.* Moeder had het erg moeilijk met het verwerken van deze klap, allengs is het slechter met haar gegaan. Ze heeft weinig energie, kwakkelt met haar gezondheid en Jim en Chantee zijn steeds meer hun eigen gang gegaan. Vlak na het overlijden van oma heeft moeder een nieuwe partner gekregen, met wie de kinderen ook *een stiefvader kregen*. Aanvankelijk leek deze man een grote steun voor moeder te zijn, hij kon ook goed met de kinderen opschieten, maar na een paar maanden begonnen de eerste ruzies. De ruzies gingen om het drink- en gokgedrag van de partner. Hij maakt al het geld van moeder hieraan op. Moeder is bang dat haar partner bij haar weg gaat, wanneer ze hier iets van zegt. Hierdoor heeft het krijgen van een stiefvader een negatieve lading gekregen.

Door haar slechte gezondheid is moeder *een paar maanden geleden gestopt met werken*, waardoor de financiële situatie steeds nijpender wordt. De toenemende vraag van de kinderen om zakgeld en geld voor sportclubs, uitgaan van Chantee en dure kleding kan moeder niet meer beantwoorden. Moeder is steeds meer in zichzelf gekeerd geraakt, verdraagt de vrienden van de kinderen niet meer over de vloer, en de kinderen zijn steeds meer hun vertier buiten de deur gaan zoeken. Chantee is twee jaar geleden van *de basisschool naar de middelbare school gegaan*. Ze had een havo-advies en was daar erg blij mee. Maar sinds een jaar zijn er klachten over het spijbelen van Chantee, de school en de leerplichtambtenaar hebben al verschillende keren bij moeder aan de bel getrokken. Moeder heeft echter geen overwicht meer over haar, van haar partner krijgt ze nauwelijks steun. Moeder heeft dit spijbelgedrag niet aan haar familie verteld.

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

De medewerker van het wijkteam heeft met alle betrokkenen gesproken en heeft besloten tot intensieve begeleiding voor zowel moeder als de kinderen. Met name Chantee heeft hulp nodig. Voor zowel moeder als Chantee is besloten dat er in ieder geval wekelijkse gesprekken met een maatschappelijk werkster worden gepland en eens per twee weken met een gedragsdeskundige. Hoewel de partner van moeder aangeeft, dat hij niet bij deze gesprekken betrokken wil worden, wil de gedragsdeskundige hem op termijn erbij proberen te betrekken. Voordat de begeleiding van start kan gaan wil de gedragsdeskundige de problemen van de moeder en het gezin in beeld brengen. Daarom is aan moeder gevraagd om voor het eerste gesprek met de gedragsdeskundige, de Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG) in te vullen.

In Figuur 6.1 op de volgende bladzijde staat de uitslag. Uit het profiel van de VMG is af te lezen dat Chantee in haar hele leven zeven levensgebeurtenissen meemaakte (zie de cursiveringen in het voorgaande), drie daarvan vielen in het laatste jaar voor het invullen van de vragenlijst. De meeste gebeurtenissen heeft ze als negatief, onprettig ervaren, dat geldt helemaal voor de gebeurtenissen in het jaar voor

Figuur 6.1 Uitslag VMG ingevuld door de moeder

**Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen - VMG - Normgroep 12-18 jaar**

Naam: Chantee Witvoet

Geboortedatum: 15-08-1997

Invaldatum: 27-07-2011

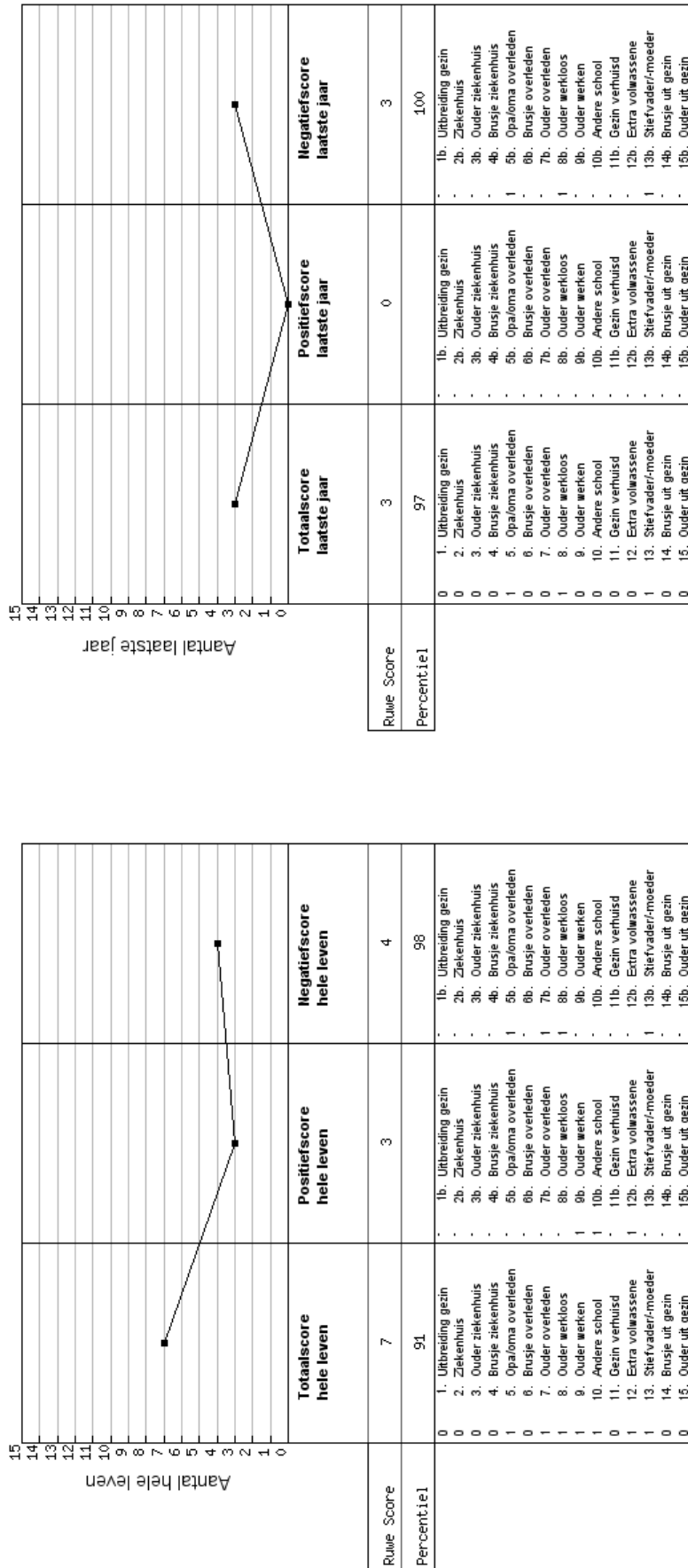
Ingevuld door: Moeder

Meetmoment(en): Aanvang (Wijkteam)

Geslacht: Vrouw

Leeftijd: 13 jaar

Naam invuller:



Als er meer dan twee vragen bij de totaalscore over het hele leven of het laatste jaar niet met ja (1) of nee (0) beantwoord zijn, zijn de berekende scores niet betrouwbaar te interpreteren.

Percentie scores zijn gebaseerd op Nederlandse normen van de algemene bevolking.

De positiefscore kent geen percentie scores.

Is het percentiel lager dan 95, dan valt de score in het normale gebied.

Is het percentiel gelijk aan of hoger dan 95 dan valt de score in het risicogebied.

© 2021 Praktikon BV

Auteurs: J.W. Veerman, R.E. De Meyer, G. Kroes & A.A. Vermulst

Het voor andere doeleinden vervoelvoudigen, wijzigen en/of openbaar maken, in welke vorm of op welke wijze dan ook, is zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon niet toegestaan.

aanmelding. Lettend op de normtabellen in Bijlage 1 is het meemaken van zeven gebeurtenissen over het hele leven voor een meisje van 13 jaar niet erg exceptioneel. Een ruwe score van 7 ligt op het 91<sup>e</sup> percentiel van de leeftijdsgroep 12-18 jarigen, dit is in het normale gebied, de ondergrens van het risicogebied ligt voor deze leeftijdsgroep op acht gebeurtenissen (Tabel A). Het meemaken van vier negatief ervaren gebeurtenissen over het hele leven is wel uitzonderlijk. Blijkens Tabel C ligt de ondergrens voor het risicogebied voor deze leeftijdsgroep bij vier gebeurtenissen (2% maakt vier of meer gebeurtenissen mee). De score van Chantee valt in het risicogebied. De totaalscore en de negatiefscore over het afgelopen jaar (beide 3) vallen beide ook in het risicogebied (Tabel B en D). Er is sprake van een cumulatie van stressoren in het laatste jaar. Hoewel de positiefscores geen normen kennen zijn deze met name voor het afgelopen jaar (0 gebeurtenissen) erg laag te noemen. Letten we op de balans positief-negatief, dan kunnen we concluderen dat deze voor Chantee in het afgelopen jaar doorslaat naar het meemaken van meer negatieve gebeurtenissen. Mogelijk is dit van invloed geweest op het ontstaan van de problemen van Chantee. Tijdens de bespreking van het VGM-profiel met moeder vestigt de gedragsdeskundige er eerst de aandacht op dat Chantee in vergelijking met jeugdigen van haar leeftijd in het afgelopen jaar wel veel heeft meegemaakt. En ook dat daar geen positieve gebeurtenissen tegenover staan. De balans slaat helemaal door naar negatieve gebeurtenissen. In de jaren daarvoor was dat niet zo. Ze vraagt of moeder dit herkent en ook hoe moeder denkt dat Chantee de gebeurtenissen ervaren heeft. Eveneens vraagt ze door over hoe Chantee en ook zichzelf daarmee omgegaan zijn, of er ook steun van familie, vrienden of burens uit het sociale netwerk was. Ze bespreekt eveneens of moeder een verband ziet tussen het meemaken van de gebeurtenissen en de problemen van Chantee. Moeder herkent de gebeurtenissen. En als ze alles zo op een rijtje ziet staan beseft ze dat het wel veel is geweest, zowel voor Chantee als voor haarzelf. Moeder voelt zich momenteel geen goede opvoeder, ze beseft dat ze de

laatste tijd haar kinderen links heeft laten liggen. Dat zou best wel eens een negatieve invloed op Chantee gehad kunnen hebben, denkt ze. Haar broer Sem is haar de laatste tijd tot steun geweest, maar ze beseft nu dat ze hem misschien te weinig ingeschakeld heeft om de problemen van Chantee mogelijk te keren. Al met al denkt ze erg negatief over zichzelf en laat ze makkelijk over zich heenlopen. Daar maakt haar partner misbruik van. Duidelijk wordt echter ook dat moeder een aantal krachtige kanten bezit, die door de aanwezigheid van oma tot hun recht konden komen, maar die door alle gebeurtenissen in het afgelopen jaar wat ondergesneeuwd zijn.

Naar aanleiding van het eerste gesprek met de gedragsdeskundige en de resultaten van de VMG zijn er enkele doelen geformuleerd waar het gezin samen met de gedragsdeskundige aan zal gaan werken. Zo is besloten dat er aan het zelfvertrouwen van moeder wordt gewerkt door middel van een assertiviteitstraining. Ook Chantee gaat een training volgen gericht op het nee-zeggen tegen vrienden die haar willen verleiden tot het plegen van winkeldiefstal. Daarnaast zullen er enkele gesprekken met het hele gezin plaatsvinden. Tijdens deze gesprekken is het de bedoeling dat de visie van elk gezinslid, inclusief moeders partner, op de ontstane situatie in kaart wordt gebracht. Ook de meege maakte gebeurtenissen zullen daarbij aan de orde komen, waarbij iedereen kan vertellen hoe hij of zij die heeft ervaren. Met oom Sem zal besproken worden hoe hij moeder meer kan ondersteunen bij de opvoeding van Chantee. Mogelijk kan hij ook gezellige dingen gaan doen met Chantee, of haar helpen bij het huiswerk. Zo kan Chantee ook meer positieve gebeurtenissen gaan ervaren, die als protectieve factor kunnen fungeren. Op deze manier hoopt de gedragsdeskundige dat er concrete stappen gezet kunnen worden om de relatie tussen moeder, kinderen en partner te verbeteren. Moeder krijgt thuis tevens ondersteuning/ouderbegeleiding van een maatschappelijk werkster. Zij zal moeder adviezen geven met betrekking tot de opvoeding.



## Literatuur

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-ages forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Appleyard, K., Egeland, B., Van Dulmen, M.H.M., & Sroufe, L.A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235-245.
- Berden, G.F.M.G. (1992). *De ontwikkeling en toepassing van een levensgebeurtenissenvragenlijst en van een levensgebeurtenisseninterview*. Dissertatie Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Berden, G.F.M.G., Althaus, M. & Verhulst, F.C. (1990). Major Life events and changes in the behavioural functioning of children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 949-959.
- Bøe, T., Serlachius, A.S., Sivertsen, B., Petrie, K.J., & Hysing, M. (2018). Cumulative effects of negative life events and family stress on children's mental health: the Bergen Child Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 1-9.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Buurmeijer, F.A., & Hermans, P.C. (1988). *GezinsDimensie Schalen. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Carlter, I.V.E., Meuldijk, D., Van Vliet, I.M., Van Fenema, E., Van der Wee, N.J.A., & Zitman, F.G. (2012). Empirische evidentie voor de effectiviteit van routine uitkomstenmonitoring; een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 121-128.
- CBS: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/jongeren/cijfers/default.htm>, geraadpleegd op 21 oktober 2011.
- Coddington, R.D. (1972a). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children, II. A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 205-213.
- Coddington, R.D. (1972b). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children, I. A survey of professional workers. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 7-18.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Cohen, L.H. (1988) (Ed.). *Life events and psychological functioning. Theoretical and methodological issues*. Newbury Park: Sage-publications.
- Cohen, S., Murphy, M.L.M., & Prather, A.A. (2019). Ten Surprising Facts About Stressful Life Events and Disease Risk. *Annual Review of Psychology*, 70, 577-597.
- Compas, B.E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 7, 275-302.
- Compas, B.E., Slavlin, L.A., Wagner, B.M., Vannatta, K. (1986). Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 205-221.
- Coyne, J.C., & Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology. Stress, social support and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 42, 401-425.
- De Beurs, E. (2010). De genormaliseerde T-score. Een 'euro' voor testuitslagen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 65, 684-695.
- De Beurs, E., Barendregt, M., & Warmerdam, L. (2017). (Red.). *Behandeluitkomsten. Bron voor kwaliteitsbeleid in de GGZ*. Amsterdam: Boom.
- De Bruyn, E.E.J., Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Van Aarle, E.J.M. (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. Leuven/ Leusden: Acco.
- Damen, H, Scholte, R.J.H., Vermulst, A.A., Van Steensel, P., & Veerman, J.W. (2021). Parental empowerment as a buffer between parental stress and child behavioral problems after family treatment. *Children and Youth Services Review*, 124. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105982>.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology Science and Practice*, 5, 314-332.

- Elsenburg, L.K., Van Wijk, K.J.E., Liefbroer, A.C., & Smidt, N. (2017). Accumulation of Adverse Childhood Events and Overweight in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity*, 25, 820-832.
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, S. (2010). *COTAN Beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests*. Amsterdam: NIP.
- Flouri, E., & Kallis, C. (2011). Adverse life events and mental health in middle adolescence. *Journal of Adolescence*, 34, 371-377.
- Furniss, T., Beyer, T., & Müller, J.M. (2009). Impact of life events on child mental health before school entry at age six. *European child & adolescent psychiatry*, 18, 717-724.
- Grant, K.E., Compas, B.E., Stuhlmacher, A.F., Thurm, A.E., McMahon, S.D., & Halpert, J.A. (2003). Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129, 447-466.
- Grant, K.E., Compas, B.E., Thurm, A.E., McMahon, S.D., Gipson, P.Y., Campbell, A.J., Krochock, K., & Westerholm, R.I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 257- 283.
- Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Johnson, J.H. (1986). *Life events as stressors in childhood and adolescence*. Beverly-Hills: SAGE.
- Kessler, R.C., Price, R.H., & Wortman, C.B. (1985). Social factors in psychopathology stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Landis, J.R. & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Lange, A., & Schaap, C. (1991). Gezinstherapie. In W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin, P.M.G. Emmelkamp (Red.), *Handboek psychopathologie. Deel 2*. (pp. 138-164). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Lazarus R.S., & Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Berlin: Springer.
- Loeber, R. (1988). Natural histories of conduct problems, delinquency and associated substance use. Evidence for developmental progressions. In: B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology. Volume 11* (pp. 73-124). New York: Plenum Press.
- Loeber, R. (1997). *Ontwikkelingspaden en risicopatronen voor ernstige jeugd delinquentie en hun relevantie voor interventies: Nooit te vroeg en nooit te laat*. Oratie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Luthar, S.S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence. A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C.Wang & E. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A.S., Best. K.M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24, 345-361.
- McMahon, S. D., Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., & Ey, S. (2003). Stress and psychopathology in children and adolescents: Is there evidence of specificity? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 107-133.
- Monroe, S.M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 33-52.
- Pameijer, N., & Draaisma, N. (2011). *Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg. Een kader voor besluitvorming*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys* (Vol. 4). Eugene, OR: Castalia.
- Rasmussen, C.S., Nielsen, L.G., Petersen, D.J., Christiansen, E., & Bilenberg, N. (2014). Adverse life events as risk factors for

- behavioural and emotional problems in a 7-year follow-up of a population-based child cohort. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68, 189-195.
- Reid, J.B., Patterson, G.R., & Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents. A developmental analysis and model for intervention*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Richardson, J.T.E. (2011). Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review*, 16, 135-146.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (2005). Environmental mediated risk for psychopathology. Research strategies and findings. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 3-18.
- Rutter, M., & Sandberg, S. (1992). Psychosocial stressors. Concepts, causes and effects. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 3-13.
- Rydell, A.M. (2010). Family factors and children's disruptive behaviour: an investigation of links between demographic characteristics, negative life events and symptoms of ODD and ADHD. *Social and Psychiatric Epidemiology*, 45, 233-244.
- Sameroff, A.J., & Seifer, R. (1983). Familial risk and child competence. *Child Development*, 54, 1254-1268.
- Sandberg, S., Paton, J.Y., Ahola, S., McCann, D.C., McGuinness, D., Hillary, C.R., & Oja, H. (2000). The role of acute and chronic stress in asthma attacks in children. *Lancet*, 356, 982-987.
- Scholte, E. (1999). Aandachtsgebieden bij psychosociale basisdiagnostiek. In E.J. Knorth & M. Smit (Red.), *Planmatig handelen in de jeugdhulpverlening* (p. 115-134). Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Sines, J.O. (1987). Influence of the home and family environment on childhood dysfunction. In B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Eds.). *Advances in clinical child psychology* (vol. 10). New York: Plenum Press.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (1999). *Competentiegerichte residentiële hulp voor kinderen en adolescenten*. Baarn: Intro.
- Tak, J.A., Bosch, J.D., Begeer, S., & Albrecht, G. (2014). (Red.). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten* (8<sup>e</sup> herziene druk). Utrecht: De Tijdstroom.
- Ten Brink, L.T., & Veerman, J.W. (1998). Risicofactoren en protectieve factoren in de ontwikkeling van kinderen en adolescenten. In J.D. Bosch, H.A. Bosma, R. J. Van der Gaag, A.J.J.M. Ruijsenaars & A. Vyt (Red.), *Jaarboek Ontwikkelingspsychologie, Orthopedagogiek en Kinderpsychiatrie* (pp. 13-46). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van den Brink, W.P., & Mellenbergh, G.J. (1998). *Testleer en testconstructie*. Amsterdam: Boom.
- Van der Maas, J.J. (2011). *Diagnostiek van ouderfunctioneren. Een functioneel-contextueel perspectief*. Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Van Leeuwen, K., Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., & Veerman, J.W. (2018). *Handleiding VSOG. Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag*. Nijmegen: Praktikon.
- Van Widenfelt, B.M., Goedhart, A.W., Treffers, P.D.A., & Goodman, R. (2003) Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 281-289.
- Van Yperen, T.A., Veerman, J.W., & Bijl, B. (Red.). (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (2<sup>e</sup> herziene druk). Rotterdam: Lemniscaat.
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing en re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 30-58.
- Veerman, J.W. (1988). Bedreigende en beschermende factoren in de gezinsomgeving: gegevens uit onderzoek. In P.P. Goudena, H.J. Groenendaal & F.A. Swets-Gronert (Red.), *Kind in geding: bedreigende en beschermende factoren in de psychosociale ontwikkeling van kinderen* (pp. 101-118). Amersfoort/Leuven: Acco.
- Veerman, J.W., Janssen, J., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Vermulst, A. (2016). *Handleiding VGFO. Vragenlijst Gezinsfunctioneren volgens Ouders*. Nijmegen: Praktikon.
- Veerman, J.W., Janssen, J., Ten Brink, L.T., Van der Horst, H., & Koedoot, P. (2003). *Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG). Voorlopige handleiding* (3<sup>e</sup> herziening). Nijmegen: Praktikon.
- Veerman, J.W., & Ten Brink, L.T. (1993). Het meten van de opvoedingsomgeving met de Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen. Theoretische achtergronden en onderzoeksgegevens. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 19, 423-440.

- Veerman, J.W., & Ten Brink, L.T. (1995). Levensgebeurtenissen, gezinsfunctioneren en coping van ouders in relatie tot gedragsproblemen bij kinderen opgenomen in psychiatrische behandeling. In J.M.R. Gerris (Red.), *Gezin. Onderzoek en diagnostiek* (pp. 139-153). Assen: van Gorcum.
- Veerman, J.W., Ten Brink, L.T., Van der Horst, H., & Koedoot, P. (1997). *Handleiding Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen* (2<sup>e</sup> herziening). Duivendrecht: Paedologisch Instituut.
- Veerman, J.W., Van der Horst, H., & Koedoot, P. (1989). *De Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG). Een experimentele handleiding*. Amsterdam: Paedologisch Instituut.
- Veerman, J.W., & Van Yperen, T. (2017). Rom en benchmarken in de jeugdhulp. In E. de Beurs, M. Barendregt & L. Warmerdam (Red.), *Behandeluitkomsten. Bron voor kwaliteitsbeleid in de GGZ*. Amsterdam: Boom.
- Verhulst, F., & Van der Ende, J. (2013). *Handleiding ASEBA. Vragenlijsten voor leeftijden van 6 tot en met 18 jaar*. Rotterdam: ASEBA Nederland.
- Verhulst, F.C., Van der Ende, J., & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Erasmus Universiteit/ Sophia Kinderziekenhuis, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Veerman, J.W. (2012). *Handleiding OBVL. Opvoedingsbelastingvragenlijst*. Nijmegen: Praktikon.
- Zolkoski, S.M., & Bullock, L.M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295-2303.

## Bijlage 1 Normtabellen VMG

Tabel A. Normen hl-totaalscores: meegemaakte gebeurtenissen gedurende het hele leven

Nr.	Gebeurtenis	2-3 jarigen		4-11 jarigen		12-18 jarigen	
		N	%	N	%	N	%
1.	Het gezin is uitgebreid met een broertje of zusje.	315	34,9	345	44,1	517	45,1
2.	Het kind is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	316	25,3	344	30,2	518	36,5
3.	Eén van de ouders is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	317	23,3	347	30,0	519	39,5
4.	Een broer of zus is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	316	11,7	348	14,9	518	21,8
5.	Eén van de grootouders is overleden.	316	12,3	344	34,0	517	54,9
6.	Er is een broer of zus overleden.	315	1,0	345	1,4	518	1,2
7.	Eén van de ouders is overleden.	317	0,3	347	1,2	518	2,5
8.	Eén van de ouders is langer dan een half jaar werkloos geweest.	316	9,5	345	11,6	515	13,2
9.	De van oorsprong verzorgende ouder ging minstens twee dagen per week werken.	315	51,7	333	55,9	507	60,4
10.	Het kind is van school veranderd.	317	6,3	345	11,6	515	51,8
11.	Het gezin is verhuisd.	316	19,3	346	35,5	518	38,2
12.	Er is een extra volwassene in het gezin komen wonen.	316	1,3	343	2,0	515	1,7
13.	Het kind kreeg een stiefvader of een stiefmoeder.	317	0,9	345	7,8	517	10,3
14.	Een broer of zus verliet het gezin.	317	1,3	344	1,2	516	11,4
15.	Een van de ouders verliet het huis definitief door echtscheiding of verbreken van de samenwoning.	317	2,8	346	13,6	517	17,0
		N	317	346	519		
		Gemiddelde	2,01	2,92	4,03		
		Standaarddeviatie	1,41	1,75	1,99		
		Range	0-6	0-9	0-10		
		Aantal gebeurtenissen en percentielscore					
		0	P <sub>6</sub>	P <sub>3</sub>	P <sub>1</sub>		
		1	P <sub>27</sub>	P <sub>15</sub>	P <sub>5</sub>		
		2	P <sub>54</sub>	P <sub>34</sub>	P <sub>16</sub>		
		3	P <sub>77</sub>	P <sub>55</sub>	P <sub>33</sub>		
		4	P <sub>91</sub>	P <sub>73</sub>	P <sub>53</sub>		
		5	P <sub>96</sub>	P <sub>86</sub>	P <sub>70</sub>		
		6	P <sub>99</sub>	P <sub>94</sub>	P <sub>82</sub>		
		7		P <sub>99</sub>	P <sub>91</sub>		
		8		P <sub>100</sub>	P <sub>96</sub>		
		9		P <sub>100</sub>	P <sub>99</sub>		
		10			P <sub>100</sub>		

### Toelichting

In de kolommen van de leeftijdsgroepen (2-3 jarigen, 4-11 jarigen, 12-18 jarigen) staat **achter** elke vraag:

- N = Het aantal kinderen voor wie de ouder/ verzorger de betreffende vraag heeft beantwoord met ja of nee.
- % = Het percentage kinderen dat gedurende het hele leven de betreffende gebeurtenis meemaakte.

In de kolommen van de leeftijdsgroepen (2-3 jarigen, 4-11 jarigen, 12-18 jarigen) staat **onderin** de volgende informatie:

- Het aantal kinderen in de leeftijdsgroep waarop de daaronder staande gegevens berekend zijn.
- Het gemiddelde aantal gebeurtenissen dat de kinderen in de leeftijdsgroep gedurende hun leven meemaakte.
- De standaarddeviatie van dit gemiddelde.
- De range van de scores.
- De percentielscore van een bepaald aantal meegemaakte gebeurtenissen. Deze score (afgerond op hele percentielen) geeft aan hoeveel procent van de kinderen uit de leeftijdsgroep *minder* gebeurtenissen mee heeft gemaakt dan de betreffende gebeurtenis. Zo is bijvoorbeeld te zien dat 96% van de leeftijdsgroep 2-3 jarigen minder dan 5 gebeurtenissen meemaakte, 4% maakte dus 5 of meer gebeurtenissen mee. Deze scores vallen in het **risicogebied** (op of boven P<sub>95</sub>) en zijn **magenta** gedrukt. Door afronding staat bij de 4-11 jarigen twee maal een percentiel van 100, de exacte percentielen zijn 99,57 respectievelijk 99,86.

Tabel B. Normen p1-totaalscores: meegemaakte gebeurtenissen in het jaar voor afname van de VMG

Nr.	Gebeurtenis	2-3 jarigen		4-11 jarigen		12-18 jarigen	
		N	%	N	%	N	%
1.	Het gezin is uitgebreid met een broertje of zusje.	303	20,1	327	4,9	495	0,4
2.	Het kind is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	310	11,0	327	4,6	503	5,4
3.	Eén van de ouders is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	312	13,5	338	8,9	495	9,3
4.	Een broer of zus is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	313	8,3	342	5,0	501	2,6
5.	Eén van de grootouders is overleden.	315	4,4	330	7,9	494	9,9
6.	Er is een broer of zus overleden.	314	0,0	344	0,3	518	0,0
7.	Eén van de ouders is overleden.	317	0,0	346	0,0	517	0,6
8.	Eén van de ouders is langer dan een half jaar werkloos geweest.	304	3,6	337	3,6	501	3,4
9.	De van oorsprong verzorgende ouder ging minstens twee dagen per week werken.	235	28,9	261	23,0	380	18,9
10.	Het kind is van school veranderd.	315	3,8	340	4,1	488	21,1
11.	Het gezin is verhuisd.	313	7,7	336	6,8	497	4,4
12.	Er is een extra volwassene in het gezin komen wonen.	316	0,9	343	1,2	511	0,2
13.	Het kind kreeg een stiefvader of een stiefmoeder.	315	0,0	342	2,0	507	0,6
14.	Een broer of zus verliet het gezin.	316	0,6	343	0,0	510	5,9
15.	Een van de ouders verliet het huis definitief door echtscheiding of verbreken van de samenwoning.	317	0,9	342	2,0	506	1,4
		N					
			310	324		474	
		Gemiddelde	0,96	0,71		0,82	
		Standaarddeviatie	1,07	0,97		0,86	
		Range	0-5	0-6		0-5	
		Aantal gebeurtenissen en percentielscore					
		0	P <sub>20</sub>	P <sub>26</sub>		P <sub>21</sub>	
		1	P <sub>59</sub>	P <sub>69</sub>		P <sub>62</sub>	
		2	P <sub>84</sub>	P <sub>90</sub>		P <sub>90</sub>	
		3	P <sub>94</sub>	P <sub>96</sub>		P <sub>97</sub>	
		4	P <sub>98</sub>	P <sub>99</sub>		P <sub>100</sub>	
		5	P <sub>100</sub>	P <sub>100</sub>		P <sub>100</sub>	
		6		P <sub>100</sub>			

#### Toelichting

In de kolommen van de leeftijdsgroepen (2-3 jarigen, 4-11 jarigen, 12-18 jarigen) staat **achter** elke vraag:

- N = Het aantal kinderen voor wie de ouder/ verzorger de betreffende vraag heeft beantwoord met 0 of 1.
- % = Het percentage kinderen dat in het jaar voor afname van de lijst de betreffende gebeurtenis meemaakte.

In de kolommen van de leeftijdsgroepen (2-3 jarigen, 4-11 jarigen, 12-18 jarigen) staat **onderin** de volgende informatie:

- Het aantal kinderen in de leeftijdsgroep waarop de daaronder staande gegevens berekend zijn.
- Het gemiddelde aantal gebeurtenissen dat de kinderen in de leeftijdsgroep in het jaar voor afname van de lijst meemaakte.
- De standaarddeviatie van dit gemiddelde.
- De range van de scores.
- De percentielscore van een bepaald aantal meegemaakte gebeurtenissen. Deze score (afgerond op hele percentielen) geeft aan hoeveel procent van de kinderen uit de leeftijdsgroep *minder* gebeurtenissen mee heeft gemaakt dan de betreffende gebeurtenis. Zo is bijvoorbeeld te zien dat 98% van de leeftijdsgroep 2-3 jarigen in hun leven minder dan 4 gebeurtenissen meemaakte, 2% maakte dus 4 of meer gebeurtenissen mee. Deze scores vallen in het **risicogebied** (op of boven P<sub>95</sub>) en zijn **magenta** gedrukt. Door afronding staat bij de 4-11 jarigen en 12-18 jarigen twee maal een percentiel van 100, het exacte percentiel voor de op een na hoogste score voor de 4-11 jarigen is 99,54 en voor de 12-18 jarigen 99,68.

Tabel C. Normen hl-negatief scores: negatief ervaren gebeurtenissen gedurende het hele leven

Nr.	Gebeurtenis	2-3 jarigen		4-11 jarigen		12-18 jarigen	
		N	%	N	%	N	%
1.	Het gezin is uitgebreid met een broertje of zusje.	315	1,0	345	2,3	517	0,6
2.	Het kind is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	316	5,7	344	8,7	518	12,5
3.	Eén van de ouders is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	317	6,3	347	9,5	519	10,6
4.	Een broer of zus is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	316	4,4	348	3,7	518	5,0
5.	Eén van de grootouders is overleden.	316	7,0	344	19,2	517	33,7
6.	Er is een broer of zus overleden.	315	0,6	345	1,2	518	0,8
7.	Eén van de ouders is overleden.	317	0,0	347	0,9	518	1,7
8.	Eén van de ouders is langer dan een half jaar werkloos geweest.	316	0,0	345	1,4	515	3,5
9.	De van oorsprong verzorgende ouder ging minstens twee dagen per week werken.	315	1,6	333	3,9	507	2,2
10.	Het kind is van school veranderd.	317	0,3	345	2,0	515	2,5
11.	Het gezin is verhuisd.	316	0,6	346	3,8	518	4,2
12.	Er is een extra volwassene in het gezin komen wonen.	316	0,0	343	0,0	515	0,6
13.	Het kind kreeg een stiefvader of een stiefmoeder.	317	0,0	345	1,2	517	1,9
14.	Een broer of zus verliet het gezin.	317	0,6	344	0,3	516	3,5
15.	Een van de ouders verliet het huis definitief door echtscheiding of verbreken van de samenwoning.	317	1,3	346	9,5	517	10,1
		N		346		519	
		Gemiddelde	0,29	0,67		0,93	
		Standaarddeviatie	0,60	0,90		1,13	
		Range	0-4	0-4		0-7	
		Aantal gebeurtenissen en percentielscore					
		0	P <sub>38</sub>	P <sub>28</sub>		P <sub>23</sub>	
		1	P <sub>86</sub>	P <sub>69</sub>		P <sub>60</sub>	
		2	P <sub>98</sub>	P <sub>89</sub>		P <sub>83</sub>	
		3	P <sub>99</sub>	P <sub>97</sub>		P <sub>94</sub>	
		4	P <sub>100</sub>	P <sub>99</sub>		P <sub>98</sub>	
		5				P <sub>99</sub>	
		6				P <sub>100</sub>	
		7				P <sub>100</sub>	

**Toelichting**

In de kolommen van de leeftijdsgroepen (2-3 jarigen, 4-11 jarigen, 12-18 jarigen) staat *achter* elke vraag:

- N = Het aantal kinderen voor wie de ouder/ verzorger de betreffende vraag heeft beantwoord met 0 of 1.
- % = Het percentage kinderen dat in het jaar voor afname van de lijst de betreffende gebeurtenis meemaakte.

In de kolommen van de leeftijdsgroepen (2-3 jarigen, 4-11 jarigen, 12-18 jarigen) staat *onderin* de volgende informatie:

- Het aantal kinderen in de leeftijdsgroep waarop de daaronder staande gegevens berekend zijn.
- Het gemiddelde aantal gebeurtenissen dat de kinderen in de leeftijdsgroep in het jaar voor afname van de lijst meemaakte.
- De standaarddeviatie van dit gemiddelde.
- De range van de scores.
- De percentielscore van een bepaald aantal meegemaakte gebeurtenissen. Deze score (afgerond op hele percentielen) geeft aan hoeveel procent van de kinderen uit de leeftijdsgroep *minder* gebeurtenissen mee heeft gemaakt dan de betreffende gebeurtenis. Zo is bijvoorbeeld te zien dat 97% van de 4-11 jarigen in dat jaar minder dan 3 gebeurtenissen meemaakte, 3% maakte dus 3 of meer gebeurtenissen mee. Deze scores vallen in het **risicogebied** (op of boven P<sub>95</sub>) en zijn **magenta** gedrukt. Door afronding staat bij de 12-18 jarigen twee maal P100, het exacte percentiel voor de op een na hoogste score is 99,71.

Tabel D. Normen p1-negatief scores: negatief ervaren gebeurtenissen in het jaar voor afname van de VMG

Nr.	Gebeurtenis	2-3 jarigen		4-11 jarigen		12-18 jarigen	
		N	%	N	%	N	%
1.	Het gezin is uitgebreid met een broertje of zusje.	303	0,3	327	0,0	495	0,0
2.	Het kind is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	310	2,9	327	1,5	503	1,0
3.	Eén van de ouders is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	312	4,8	338	3,0	495	2,0
4.	Een broer of zus is opgenomen geweest in een ziekenhuis.	313	2,9	342	1,2	501	0,2
5.	Eén van de grootouders is overleden.	315	2,5	330	5,2	494	5,3
6.	Er is een broer of zus overleden.	314	0,0	344	0,3	518	0,0
7.	Eén van de ouders is overleden.	317	0,0	346	0,0	517	0,4
8.	Eén van de ouders is langer dan een half jaar werkloos geweest.	304	0,0	337	0,3	501	0,8
9.	De van oorsprong verzorgende ouder ging minstens twee dagen per week werken.	235	0,9	261	1,9	380	1,1
10.	Het kind is van school veranderd.	315	0,3	340	0,3	488	1,0
11.	Het gezin is verhuisd.	313	0,3	336	0,9	497	1,0
12.	Er is een extra volwassene in het gezin komen wonen.	316	0,0	343	0,0	511	0,0
13.	Het kind kreeg een stiefvader of een stiefmoeder.	315	0,0	342	0,3	507	0,0
14.	Een broer of zus verliet het gezin.	316	0,3	343	0,0	510	1,6
15.	Een van de ouders verliet het huis definitief door echtscheiding of verbreken van de samenwoning.	317	0,3	342	2,0	506	0,8
		N	310	324		474	
		Gemiddelde	0,15	0,17		0,15	
		Standaarddeviatie	0,40	0,43		0,41	
		Range	0-3	0-3		0-3	
		Aantal gebeurtenissen en percentielscore					
		0	P <sub>43</sub>	P <sub>43</sub>		P <sub>43</sub>	
		1	P <sub>92</sub>	P <sub>92</sub>		P <sub>93</sub>	
		2	P <sub>99</sub>	P <sub>99</sub>		P <sub>99</sub>	
		3	P <sub>100</sub>	P <sub>100</sub>		P <sub>100</sub>	

**Toelichting**

In de kolommen van de leeftijdsgroepen (2-3 jarigen, 4-11 jarigen, 12-18 jarigen) staat **achter** elke vraag:

- N = Het aantal kinderen voor wie de ouder/ verzorger de betreffende vraag heeft beantwoord met 0 of 1.
- % = Het percentage kinderen dat in het jaar voor afname van de lijst de betreffende gebeurtenis meemaakte.

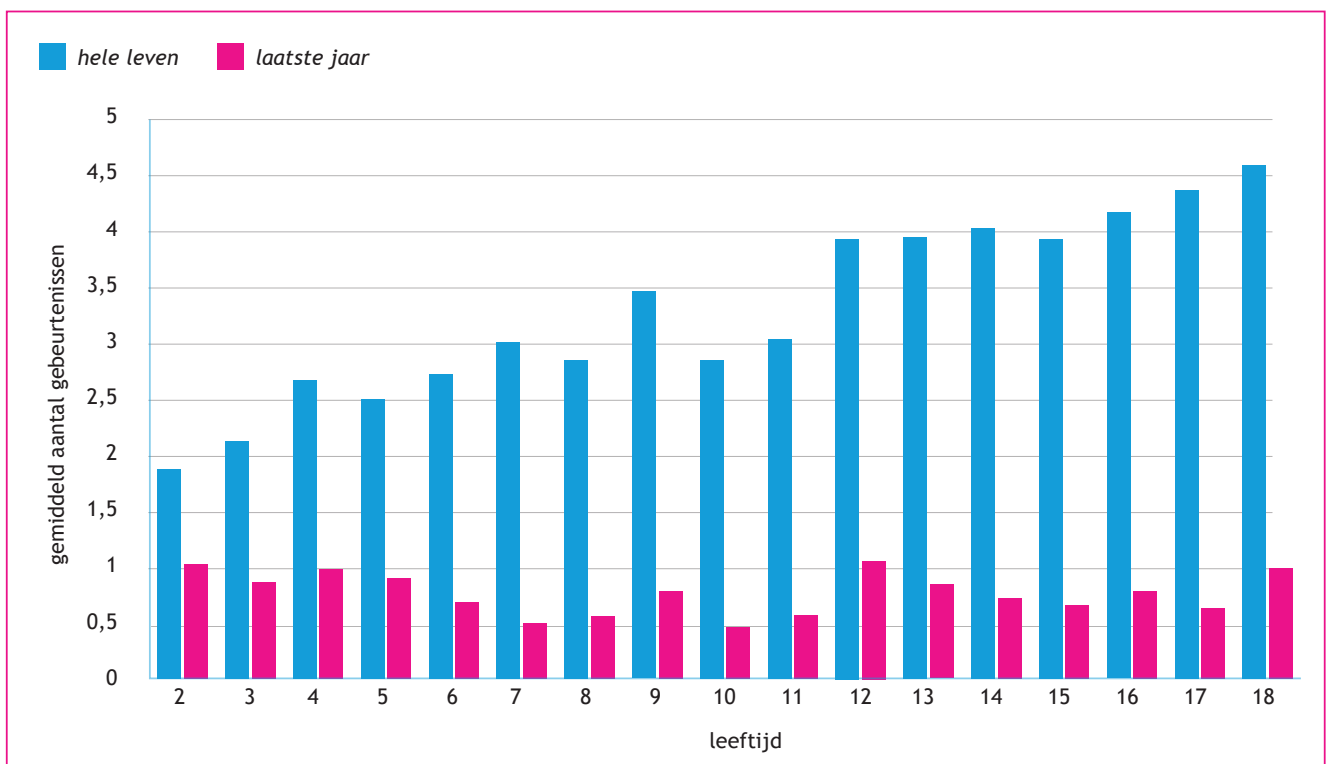
In de kolommen van de leeftijdsgroepen (2-3 jarigen, 4-11 jarigen, 12-18 jarigen) staat **onderin** de volgende informatie:

- Het aantal kinderen in de leeftijdsgroep waarop de daaronder staande gegevens berekend zijn.
- Het gemiddelde aantal gebeurtenissen dat de kinderen in de leeftijdsgroep in het jaar voor afname van de lijst meemaakte.
- De standaarddeviatie van dit gemiddelde.
- De range van de scores.
- De percentielscore van een bepaald aantal meegemaakte gebeurtenissen. Deze score (afgerond op hele percentielen) geeft aan hoeveel procent van de kinderen uit de leeftijdsgroep *minder* gebeurtenissen mee heeft gemaakt dan de betreffende gebeurtenis. Zo is bijvoorbeeld te zien dat 99% van de 4-11 jarigen in dat jaar minder dan 2 gebeurtenissen meemaakte, 1% maakte dus 2 of meer gebeurtenissen mee. Deze scores vallen in het risicogebied (op of boven P<sub>95</sub>) en zijn **magenta** gedrukt.

## Bijlage 2 VMG totaalscores per leeftijd

Leeftijd	Totaalscore Hele leven			Totaalscore laatste jaar		
	Gemiddelde	N	SD	Gemiddelde	N	SD
2	1,89	157	1,43	1,05	154	1,12
3	2,13	160	1,37	0,88	156	1,02
4	2,67	46	1,56	1,00	45	1,09
5	2,51	45	1,60	0,93	42	1,16
6	2,74	39	2,02	0,69	39	0,89
7	3,03	40	1,49	0,51	39	0,72
8	2,86	29	1,62	0,59	29	0,87
9	3,46	56	1,94	0,80	46	1,20
10	2,85	40	1,98	0,49	39	0,68
11	3,04	51	1,62	0,58	45	0,84
12	3,92	73	1,88	1,06	68	0,77
13	3,94	134	1,87	0,86	123	0,91
14	4,02	114	2,16	0,74	104	0,92
15	3,92	78	2,05	0,67	67	0,81
16	4,16	76	1,90	0,80	71	0,86
17	4,38	32	2,12	0,63	30	0,67
18	4,58	12	2,15	1,00	11	0,89
Totaal	3,16	1182	1,96	0,83	1108	0,96

De gemiddelden binnen elke leeftijdsgroep liggen dicht bij elkaar. De correlatie tussen leeftijd en de VMG-totaalscore voor het hele leven *over* de leeftijdsgroepen heen is 0,43; de correlatie van de VMG-totaalscore voor het hele leven met leeftijd *binnen* de drie leeftijdsgroepen is voor de 2-3 jarigen en 12-18 jarigen niet significant (correlaties resp. 0,09 en 0,06) en voor de 4-11 jarigen wel significant ( $p \leq 0,05$ , correlatie 0,11, wijzend op een klein effect). Alles bij elkaar rechtvaardigt dit de indeling in de drie leeftijdsgroepen.



## Bijlage 3 Scoringsformulier VMG

### Scoringsformulier VMG

Invuldatum: \_\_\_\_\_

Vraagnr.	Datum gebeurtenis	Hele leven		Laatste jaar			
		Totaalscore	Positiefscore	Negatiefscore	Totaalscore	Positiefscore	Negatiefscore
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
<b>Totaal</b>							

Wanneer een levensgebeurtenis met "Ja" is beantwoord, scoor dan een 1 bij Totaalscore onder Hele leven, anders een 0. Wanneer een gebeurtenis als positief ervaren werd, vul dan een 1 in bij Positiefscore, wanneer een gebeurtenis als negatief ervaren werd, vul een 1 in bij Negatiefscore. Het zelfde doe je bij de drie kolommen over het laatste jaar: wanneer de gebeurtenis in de afgelopen 12 maanden heeft plaatsgehad. Bereken hiervoor eerst per levensgebeurtenis of de datum van de gebeurtenis binnen een jaar van de invuldatum ligt die op de vragenlijst bij de betreffende vraag staat. Bij niet ingevulde vragen het vakje blanco laten, dit geldt ook voor de scores van het laatste jaar als er geen datum is ingevuld. De niet ingevulde vragen worden niet meegeteld bij de berekening van de scores. Tel na het invullen van de tabel alle 1-en en vul de score in bij Totaal. LET OP! Als er meer dan twee vragen niet ingevuld zijn, zijn de scores niet betrouwbaar te interpreteren.

# Bijlage 4 Scoringsprofiel VMG

## Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG), Normgroep \_\_\_ jaar

Naam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Invaldatum: \_\_\_\_\_ Ingevuld door: \_\_\_\_\_ Meetmoment(en): \_\_\_\_\_  
 Geslacht: \_\_\_\_\_ Leeftijd: \_\_\_\_\_ Naam invuller: \_\_\_\_\_

Aantal hele leven		Aantal laatste jaar			
Totaalscore hele leven	Positiefscore hele leven	Negatiefscore hele leven	Totaalscore laatste jaar	Positiefscore laatste jaar	Negatiefscore laatste jaar
15					
14					
13					
12					
11					
10					
9					
8					
7					
6					
5					
4					
3					
2					
1					
0					
<b>Ruwe Score</b>		<b>Ruwe Score</b>		<b>Ruwe Score</b>	
<b>Percentiel</b>		<b>Percentiel</b>		<b>Percentiel</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Uitbreiding gezin <input type="checkbox"/> 2. Ziekenhuis <input type="checkbox"/> 3. Ouder ziekenhuis <input type="checkbox"/> 4. Brusje ziekenhuis <input type="checkbox"/> 5. Opa/oma overleden <input type="checkbox"/> 6. Brusje overleden <input type="checkbox"/> 7. Ouder overleden <input type="checkbox"/> 8. Ouder werkloos <input type="checkbox"/> 9. Ouder werken <input type="checkbox"/> 10. Andere school <input type="checkbox"/> 11. Gezin verhuisd <input type="checkbox"/> 12. Extra volwassene <input type="checkbox"/> 13. Stiefvader/-moeder <input type="checkbox"/> 14. Brusje uit gezin <input type="checkbox"/> 15. Ouder uit gezin	<input type="checkbox"/> 1. Uitbreiding gezin <input type="checkbox"/> 2. Ziekenhuis <input type="checkbox"/> 3. Ouder ziekenhuis <input type="checkbox"/> 4. Brusje ziekenhuis <input type="checkbox"/> 5. Opa/oma overleden <input type="checkbox"/> 6. Brusje overleden <input type="checkbox"/> 7. Ouder overleden <input type="checkbox"/> 8. Ouder werkloos <input type="checkbox"/> 9. Ouder werken <input type="checkbox"/> 10. Andere school <input type="checkbox"/> 11. Gezin verhuisd <input type="checkbox"/> 12. Extra volwassene <input type="checkbox"/> 13. Stiefvader/-moeder <input type="checkbox"/> 14. Brusje uit gezin <input type="checkbox"/> 15. Ouder uit gezin	<input type="checkbox"/> 1. Uitbreiding gezin <input type="checkbox"/> 2. Ziekenhuis <input type="checkbox"/> 3. Ouder ziekenhuis <input type="checkbox"/> 4. Brusje ziekenhuis <input type="checkbox"/> 5. Opa/oma overleden <input type="checkbox"/> 6. Brusje overleden <input type="checkbox"/> 7. Ouder overleden <input type="checkbox"/> 8. Ouder werkloos <input type="checkbox"/> 9. Ouder werken <input type="checkbox"/> 10. Andere school <input type="checkbox"/> 11. Gezin verhuisd <input type="checkbox"/> 12. Extra volwassene <input type="checkbox"/> 13. Stiefvader/-moeder <input type="checkbox"/> 14. Brusje uit gezin <input type="checkbox"/> 15. Ouder uit gezin	<input type="checkbox"/> 1. Uitbreiding gezin <input type="checkbox"/> 2. Ziekenhuis <input type="checkbox"/> 3. Ouder ziekenhuis <input type="checkbox"/> 4. Brusje ziekenhuis <input type="checkbox"/> 5. Opa/oma overleden <input type="checkbox"/> 6. Brusje overleden <input type="checkbox"/> 7. Ouder overleden <input type="checkbox"/> 8. Ouder werkloos <input type="checkbox"/> 9. Ouder werken <input type="checkbox"/> 10. Andere school <input type="checkbox"/> 11. Gezin verhuisd <input type="checkbox"/> 12. Extra volwassene <input type="checkbox"/> 13. Stiefvader/-moeder <input type="checkbox"/> 14. Brusje uit gezin <input type="checkbox"/> 15. Ouder uit gezin	<input type="checkbox"/> 1. Uitbreiding gezin <input type="checkbox"/> 2. Ziekenhuis <input type="checkbox"/> 3. Ouder ziekenhuis <input type="checkbox"/> 4. Brusje ziekenhuis <input type="checkbox"/> 5. Opa/oma overleden <input type="checkbox"/> 6. Brusje overleden <input type="checkbox"/> 7. Ouder overleden <input type="checkbox"/> 8. Ouder werkloos <input type="checkbox"/> 9. Ouder werken <input type="checkbox"/> 10. Andere school <input type="checkbox"/> 11. Gezin verhuisd <input type="checkbox"/> 12. Extra volwassene <input type="checkbox"/> 13. Stiefvader/-moeder <input type="checkbox"/> 14. Brusje uit gezin <input type="checkbox"/> 15. Ouder uit gezin	<input type="checkbox"/> 1. Uitbreiding gezin <input type="checkbox"/> 2. Ziekenhuis <input type="checkbox"/> 3. Ouder ziekenhuis <input type="checkbox"/> 4. Brusje ziekenhuis <input type="checkbox"/> 5. Opa/oma overleden <input type="checkbox"/> 6. Brusje overleden <input type="checkbox"/> 7. Ouder overleden <input type="checkbox"/> 8. Ouder werkloos <input type="checkbox"/> 9. Ouder werken <input type="checkbox"/> 10. Andere school <input type="checkbox"/> 11. Gezin verhuisd <input type="checkbox"/> 12. Extra volwassene <input type="checkbox"/> 13. Stiefvader/-moeder <input type="checkbox"/> 14. Brusje uit gezin <input type="checkbox"/> 15. Ouder uit gezin

Percentielscores zijn gebaseerd op Nederlandse normen voor de algemene bevolking. De positiefscore kent geen percentielscores (Veerman e.a., 2021).  
 © 2021 Praktikon B.V. Auteurs: J.W. Veerman, R.E. De Meyer, G. Kroes en A.A. Vermulst.  
 Het voor andere doeleinden verspreiden, wijzigen en/of openbaar maken, in welke vorm of op welke wijze dan ook, is zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon niet toegestaan.

