

BIJLAGEN BIJ THEMA 3

3.1 Overzicht interventies die in de JGZ ingezet kunnen worden

CenteringParenting™

- o bedoeld voor alle ouders met hun kind vanaf 4 weken tot 1 jaar
- o groepsgewijs aanbod van jeugdgezondheidszorg in 8 bijeenkomsten, samen met andere ouders die een kind hebben van dezelfde leeftijd. Doel is het versterken van de eigen kracht van gezinnen
- o (nog) niet in de databank opgenomen.

Een CenteringParenting groep bestaat uit 6-8 ouders, die op gezette tijden samen met hun baby het consultatiebureau bezoeken. De eerste groepsbijeenkomst start wanneer de baby's ongeveer 4 weken oud zijn. In het eerste jaar zijn er 8 bijeenkomsten waarin diverse onderwerpen besproken worden. Voeding, slapen, motorische vaardigheden, gedrag, communicatie, preventie van wiegendood, veiligheid in en om het huis ouderschap en ontwikkelingen binnen het gezin. De zorg is zowel gericht op het kind als op zijn ouders en gestoeld op zelfmanagement, ondersteuning en (inter)actief leren. De aanpak wordt op dit moment nog geëvalueerd in een onderzoek.

Zwanger, bevallen, een kind (ZBK, St.Babywerk)

- o bedoeld voor aanstaande ouders vanaf 20 weken zwangerschap
- o cursus van 10 bijeenkomsten met als doel een gezonde ontwikkeling van het kind te stimuleren door fysieke, psychische en psychosociale problemen bij ouders te voorkomen.
- o Goed onderbouwd

Zwanger, bevallen, een kind (ZBK) is een preventieve interventie ontwikkeld door *Stichting Babywerk* (<https://www.babywerk.nl/>). De interventie is bedoeld voor alle zwangeren en hun partners (of nauw betrokken belangrijke anderen) vanaf 20 weken zwangerschap.

Het programma bestaat uit 10 bijeenkomsten die worden geleid door een multidisciplinair team docenten: bewegingsdocenten, jeugdverpleegkundigen, verloskundigen, lactatiekundigen en pedagogisch adviseurs. In de cursus komen diverse onderwerpen aan bod, zoals: Hoe is het om een kind te krijgen? Hoe is het straks als je kind er is? Wat voor moeder/vader wil je zijn? Wat betekent het ouderschap voor je relatie met je partner? En welke invloed heeft het op je werk, je relaties met familie en vrienden? Ook borstvoeding, de zorg voor de baby, het communiceren met de baby en hechting komen aan de orde. Tijdens de cursus wordt informatie gedeeld, worden oefeningen gedaan en is er ruimte voor informeel napraten. Ook zijn er specifieke programmaonderdelen waar ruimte is voor de partners.

De interventie biedt een combinatie van zwangerschapsbegeleiding, voorbereiding op de bevalling en voorbereiding op het ouderschap. In de cursus is onder andere aandacht voor: fysieke oefeningen, informatie over verschillende voorzieningen voor (aanstaande) ouders, realistische verwachtingen te scheppen over de bevalling, het ouderschap en de verdeling van zorg- en werktaken, oefenen met stressregulatie en het stimuleren van sociale steun. De interventie heeft een brede en integrale aanpak gericht op verschillende determinanten: kennis, bewustwording en eigen effectiviteit.

Er is een procesevaluatie gedaan naar de uitvoering van de cursus onder 88 (aanstaande) ouders en 31 docenten. De cursus is op basis van de uitkomsten aangepast. De cursus is als 'goed onderbouwd' opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI.

E-learning 'Een kindje krijgen' (St. Babywerk)

- o Laagdrempelige e-learning bedoeld voor laagopgeleide, of ouders met laag SES vanaf 20 weken zwangerschap. Met behulp van filmpjes bereiden zij zich thuis voor op het ouderschap.
- o het programma bevat 5 afleveringen en stimuleert de gezonde ontwikkeling van kinderen, door bij ouders prenatale stress en angst weg te nemen en door geloof in eigen kunnen, sociale steun en gezondheidsvaardigheden te stimuleren.
- o Goed onderbouwd

Een kindje krijgen' is een e-learning bestaande uit vijf afleveringen van 45 tot 60 minuten over wisselende de thema's. De thema's zijn in verschillende perioden voor, tijdens en na de zwangerschap relevant om te bekijken: gezond leven, omgaan met stress, de bevalling, moeder en vader worden, en contact met je baby.

Elke aflevering begint met gespeelde, soapachtige scènes waarin een vraag of probleem aan de orde komt. Daarna volgen informatieve filmpjes waarin een professional informatie geeft, ondersteund door beeldmateriaal. Ouders krijgen daarbij op verschillende momenten vragen voorgelegd. Na de informatieve filmpjes zijn er keuzeonderdelen, bijvoorbeeld een oefening uitvoeren, vragen beantwoorden of luisteren naar ervaringen van andere ouders.

De e-learning 'Een kindje krijgen' is gebaseerd op de cursus *Zwanger, Bevallen, een Kind*. De interventie is geschikt voor doelgroepen met een lage sociaal-economische status (SES). Ook is er aandacht voor gezondheidsvaardigheden en blended care (een combinatie van online en persoonlijk contact met een professional). De interventie maakt gebruik van de bestaande organisatiestructuren.

Kijkeebaby Filmpjes (St Babywerk)

- o Voorlichtingsfilmpjes over contact maken en onderhouden met de baby
- o bedoeld voor JGZ professionals of verloskundigen
- o Niet in een databank opgenomen.

Stichting Babywerk heeft filmpjes ontwikkeld waarin aan aanstaande ouders voorlichting gegeven wordt over de voorbereiding op het ouderschap en het leven met een baby. De filmpjes zijn bedoeld voor JGZ professionals of verloskundigen. De filmpjes bieden een praktische tool om over te dragen dat goed contact tussen ouder en kind belangrijk is.

Workshop 'Moeder/ Vader worden' (St babywerk)

- o Voorlichtingsfilmpjes over contact maken en onderhouden met de baby
- o bedoeld voor JGZ professionals of verloskundigen
- o Niet in een databank opgenomen.

De workshops Moeder / vader zijn ontwikkeld door *Stichting Babywerk* en bieden professionals praktische handvatten voor prenatale ondersteuning bij het ouderschap. De workshop bestaat uit onderdelen van de cursus Zwanger, Bevallen, een Kind.

Bewust zwanger App

BewustZwanger is een online cursus (via een app) die aanstaande moeders en hun partners ondersteunt tijdens de zwangerschap met het opbouwen van een goede band met je baby. Deze band is cruciaal voor een gezonde ontwikkeling van je kind. De app helpt aanstaande ouders bewust de zwangerschap te doorlopen om goed voorbereid te zijn als je baby wordt geboren. Er wordt informatie aangeboden over zwangerschapspsychologie en de ontwikkeling van de baby, er kunnen interviews bekeken worden met andere aanstaande ouders, filmpjes over interactie met baby's, tips over opvoeding en de communicatie met de partner en tenslotte oefeningen om contact met het ongeboren kind te maken en ontspanningsoefeningen.

Informatiekaart 'Signaleren en ondersteunen ouder-kind relatie'

Deze informatiekaart is ontwikkeld door Babykennis en geeft concrete handvatten aan zorgverleners om eventuele problemen in de ouder-kind relatie op een invoelende manier bespreekbaar te maken. De informatiekaart maakt een onderscheid tussen drie partijen: de ouder, het kind en de hulpverlener. Voor elk van die drie partijen worden mogelijk gedragingen en gevoelens omschreven, die zich kunnen voordoen, en die kunnen wijzen op problematiek.

Welke gedragingen laat de ouder zien in deze situatie?

- Afwenden van kindje
- Weinig praten met kindje
- Boos praten tegen kindje
- Vlakke gezichtsuitdrukking
- Weinig affectie tonen naar kindje
- De zorg uit handen geven
- De zorg niet uit handen kunnen geven

Welke gevoelens laat ouder zien?

- Ik weet niet wat ik moet doen
- Ik kan niet tegen dat huilen
- Doe ik het wel goed?
- Hij moet ophouden
- Ik mis tijd voor mezelf
- Hij pest me
- Ik heb nare herinneringen
- Ik begrijp niet wat mijn kindje bedoelt
- Ik ben geen goede ouder
- Ik voel me alleen/niet begrepen
- Ik maak me ongerust

Welke gedragingen laat het jonge kind zien?

- Overmatig huilen
- Spartelen met armpjes en beentjes

- Snelle ademhaling
- Hoofdje wegdraaien
- Hoge spierspanning
- Veel zuigen
- Slecht drinken
- Slecht slapen
- Continu vastgehouden willen worden
- Boos/lastig te kalmeren
- Heel stil en bewegingsloos
- Niet gericht op contact

Welke gevoelens laat het kind zien?

- Ik voel van alles in mijn lijfje dat me onrustig maakt
- Ik voel me niet begrepen/gesteund/gehoord/gezien
- Ik ben bang als je boos doet
- Ik heb honger
- Ik heb een vieze luier
- Ik heb darmkrampjes

Welke gevoelens kun je als hulpverlener ervaren?

- Er is niks met dat kindje aan de hand
- Ik begrijp de ouder niet
- Ik help ze hier doorheen
- Dat gaat vanzelf over
- Waarom doen ze niets met mijn advies?

Wat moet je als hulpverlener wel en niet doen?

Niet Doen:

- Bagatelliseren,
- Zorg overnemen,
- Zeggen dat ze het fout doen”

Wel doen:

- Luisteren naar ouder,
- Afvragen wat zich afspeelt in hoofd van de ouder,
- Ruimte bieden aan emoties/zorgen/twijfels,
- Begrip tonen, valideren, serieus nemen,
- Aan ouder vragen: wat heb je nodig?
- Positieve contactmomenten benadrukken,
- Samen met ouders kijken naar het kindje,
- Samen met ouders signalen kindje interpreteren,
- Aan het kindje vertellen wat er in het hier en nu gebeurt.”

De achterzijde geeft een overzicht van risicofactoren die de ontwikkeling van de veilige ouder-kind relatie onder druk zetten. Ook geeft het aan wanneer doorverwijzing naar meer intensieve hulp nodig is. Die redenen worden als volgt omschreven:

- Één of meerdere problemen op het gebied van vroegkinderlijke gedragsregulatie (bijvoorbeeld: huilen, eten, slapen).
- Aanhoudende ongerustheid bij de ouders en/of overbelasting bij ouders (bijvoorbeeld: uitputting, onzekerheid, gevoel van falen, prikkelbaarheid of ontkenning van problematiek).
- Disfunctioneel interactie- en communicatiepatroon tussen ouder en kind.
- Drie of meer stressfactoren

VoorZorg

- Bedoeld voor jonge hoog-risico moeders en eerste hun kind (-9 maanden - 2 jaar)
- Doel is het terugdringen van het risico op kindermishandeling, middels 64 huisbezoeken
- Effectief volgens goede aanwijzingen

De doelgroep van VoorZorg zijn (eerste) kinderen (van -9 maanden tot twee jaar), die geboren worden bij moeders die te maken hebben met een opeenstapeling van risicofactoren op mishandeling en verwaarlozing, zoals laag opleidingsniveau, huiselijk geweld, middelen gebruik in de zwangerschap, beperkte affectieve en pedagogische vaardigheden. VoorZorg beschouwt moeders en hun (ongeboren) kind tijdens zwangerschap en eerste twee levensjaren als een eenheid. VoorZorg is primair gericht op de kinderen, maar de ondersteuning richt zich ook op de ondersteuning van de moeders zelf. Versterking van de mogelijkheden van de moeder versterkt de kansen voor de kinderen.

VoorZorg bestaat uit 64 huisbezoeken door de VoorZorgverpleegkundige tijdens zwangerschap en eerste twee levensjaren. De huisbezoeken zijn goed gestructureerd en sluiten aan bij de zwangerschap en ontwikkeling van het kind. VoorZorg werkt aan gezondheid en veiligheid, persoonlijke ontwikkeling, moeder als opvoeder, relatie met partner en familie, gebruik van gemeenschapsvoorzieningen.

Onderzoek laat positieve effecten zien bij zwangere moeders en moeders met jonge kinderen op kindermishandeling, roken tijdens en na de zwangerschap, roken waar de baby bij is, frequentie en duur van borstvoeding en slachtofferschap van huiselijk geweld.

Samen Starten

- Bedoeld voor ouders met een kind tussen 0 - 4 jaar;
- Een volgsysteem waarbij de brede opvoedingssituatie aandacht krijgt, met als doel het bevorderen van de psychosociale ontwikkeling.
- Goed onderbouwd

SamenStarten is een aanpak waarbij de JGZ-professionals op gestructureerde wijze in gesprek gaan met ouders over de ontwikkeling van hun kind in zijn omgeving. Het stapsgewijs volgsysteem is kenmerkend voor SamenStarten: op de leeftijd van 8 weken staan ouders en professional uitgebreid stil bij de brede opvoedsituatie van het gezin. Eventuele zorgen worden geïnventariseerd door het bespreken van de vijf domeinen, die relevant zijn voor de psychosociale ontwikkeling van het kind:

- competentie van de ouders
- rol van de partner
- sociaal netwerk
- gebeurtenissen en omstandigheden (mogelijke obstakels)

- welbevinden van het kind

Het doel van SamenStarten is het bevorderen van de psychosociale ontwikkeling van kinderen, door onder andere het inventariseren van de risico- en beschermende factoren, het volgen van de opvoedingssituatie, het bekrachtigen van de ouderlijke competenties en de toeleiding naar zorg op maat.

Uit onderzoek is gebleken dat ouders door SamenStarten een betere aansluiting ervaren van de zorg bij hun wensen op verschillende zorgaspecten (de attitude van de professional, een empowerment gerichte benadering en het monitoren van de brede opvoedingscontext). Het Samen Starten protocol draagt bij aan het eerder signaleren van risico's op sociaal-emotionele problematiek en gezinnen waar extra ondersteuning nodig is.

Stevig Ouderschap

- o Bedoeld voor ouders die te maken hebben met stress vanuit persoonlijke omstandigheden, het gezin of de directe sociale context (-5 maanden – 2,5 jaar)
- o 10 – 14 huisbezoeken, met als doel ernstige opvoedingsproblemen te voorkomen.
- o Effectief volgens eerste aanwijzingen ;

Stevig Ouderschap geeft gezinnen met een minder makkelijke start een steuntje in de rug. Met circa vier prenatale en zes tot tien postnatale huisbezoeken (tot de kinderleeftijd van twee jaar) van een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige worden ouders geholpen hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten en hun sociale netwerk te versterken. De methode gaat uit van eigen kracht, eigen behoeften en eigen invulling.

Kinderen in de leeftijd van -5 maanden tot 2,5 jaar en hun (aanstaande) ouders (vanaf 16 weken zwangerschap) met (een of meerdere van) de volgende kenmerken: belastende voorgeschiedenis, persoonlijke problemen, onvoldoende steunende context en/of verzwaarde opvoeding. Het gaat om 5-7% van de populatie.

Het doel van deze interventie is het voorkómen van ernstige opvoedingsproblemen, waaronder kindermishandeling. Dit doel wordt bereikt door verbetering, versterking en vergroting van: ouderschaps- en opvoedkennis, -inzicht, -vaardigheden en -attitudes; zelfvertrouwen, stress-hantering en sociale steun. D.m.v. een selectievragenlijst voor ouders (postnataal) of via een verwijzend professional (prenataal) worden (aanstaande) ouders gevonden die in aanmerking komen voor aanvullende ondersteuning, bestaande uit ca 4 prenatale en/of 6-10 postnatale huisbezoeken door een jeugdverpleegkundige. De huisbezoeken behandelen o.a. verwachtingen en beleving van het ouderschap en de sociale steun voor het gezin.

Onderzoek heeft al ten ziele zien dat de interventie het risico op kindermishandeling aantoonbaar vermindert in 22% van de gezinnen (ES 0.50; vergelijkingsgroep 8%). De meeste effecten worden gevonden in gezinnen met een eerste kind en veel stressoren. Ook na 5 jaar zeggen ouders zich beter berekend te voelen op hun opvoedingstaak. Ouders waarderen Stevig Ouderschap met gemiddeld een 8.5. In de praktijk worden extra kwetsbare groepen zoals jonge en alleenstaande ouders en ouders met een migratie-achtergrond maar ook vaders beter bereikt.

Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)

- o bedoeld voor ouders van kinderen van 1 tot en met 6 jaar met milde gedragsproblemen.
- o Huisbezoeken met video-interactie begeleiding met als doel sensitief disciplineren te stimuleren
- o Effectief volgens sterke aanwijzingen;

De VIPP-SD (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2008; Juffer & Van IJzendoorn, 2008) is een gedragsinterventie voor ouders met kinderen in de leeftijd van 1 tot en met 3 jaar die lastig, externaliserend gedrag vertonen. Het programma is erop gericht de opvoedingsvaardigheden van de ouders te versterken door aandacht te schenken aan positieve interactie en sensitieve disciplineringsstrategieën. Tijdens 6 huisbezoeken krijgen de ouders feedback op video-opnamen van interacties tussen ouders en kind. Dat werkt. De VIPP-SD-interventie is effectief gebleken bij ouders met een belast, onveilig gehechtheidsverleden, bij ouders met een eetstoornis, bij insensitieve ouders en bij risicogroepen, bijvoorbeeld kinderen met externaliserend probleemgedrag of adoptiekinderen.

Kortdurende video-hometraining (K-VHT) in gezinnen met jonge kinderen

- o Bedoeld voor ouders met opvoedingsvragen over kinderen tot 4 jaar.
- o Huisbezoeken met video-interactie begeleiding met als doel sensitief disciplineren te stimuleren
- o Goed onderbouwd

K-VHT is een gedragsinterventie voor ouders die opvoedingsvragen hebben of spanning en problemen ervaren in de opvoeding. Het programma moet de opvoedingsvaardigheden van ouders versterken en zo de ouder-kindrelatie verbeteren. Tijdens zes huisbezoeken krijgen de ouders feedback op video-opnamen van interacties tussen hen en het kind. Er zijn aanwijzingen dat video-feedback de interactievaardigheden van de ouders kan verbeteren (Fukkink, 2007; 2008).

Shantala Babymassage Individueel

- o Huisbezoeken waarbij opvoedingsvoorlichting wordt gegeven in combinatie met lichamelijk contact
- o Bedoeld voor moeders van een kind tussen 0 – 9 maanden
- o Goed onderbouwd

Shantala Babymassage Individueel richt zich op het verminderen van het risico op een onveilige gehechtheidsrelatie en het bevorderen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind, door de sensitiviteit van de moeder tijdens de verzorging van de baby te vergroten. De interventie richt zich op moeders die een risico hebben op laag sensitief opvoedgedrag met een baby van 6 weken tot 9 maanden oud. De interventie combineert babymassage met opvoedingsvoorlichting en bestaat uit drie huisbezoeken van anderhalf uur die elke week plaatsvinden.

De interventie richt zich op moeders die een risico hebben op laag sensitief opvoedgedrag met een baby van 6 weken tot 9 maanden oud. Dit zijn moeders die problemen of stress ervaren bij de opvoeding, de verzorging van de baby of het ouderschap, en moeders waarbij signalen aanwezig zijn van interactieproblemen tussen de moeder en haar baby, zoals moeders met een huilbaby of een prikkelbare baby.

De interventie combineert babymassage met opvoedingsvoorlichting en bestaat uit drie huisbezoeken van anderhalf uur die elke week plaatsvinden. De focus van de cursus ligt op het vergroten van de sensitiviteit van de moeder en het verbeteren van het contact tussen de moeder en de baby. In de interventie staat de behoefte van de moeder centraal. De docent leert de moeder haar eigen baby te masseren. Tijdens de babymassage staat het herkennen en interpreteren van, en prompt en gepast reageren op de signalen van de baby centraal. De moeder volgt het tempo van haar baby. De docent geeft tijdens het masseren direct feedback. De docent laat de moeder door middel van aanraking ervaren dat de baby aanraking prettig vindt.

Tijdens de cursus bespreekt de docent thema's gerelateerd aan de opvoeding en verzorging van de baby. Dit zijn standaard de thema's huilen, lichaamstaal en basiscommunicatie. Overige thema's zijn naar de behoefte van de moeder. De moeder krijgt tevens de ruimte om (opvoedkundige of verzorgings-) vragen te stellen. De docent gaat in op deze vragen en verwijst de moeder indien nodig door naar andere professionals. De docent stimuleert de moeder om tussen de huisbezoeken door en na afloop van de interventie door te gaan met het masseren door een concreet plan op te stellen.

Werkwijze van Paulien Kuipers

- bedoeld voor alle ouders van een pasgeboren baby tot 1 jaar die de JGZ bezoeken
- beoogt een veilige gehechtheidsrelatie te bevorderen door tijdens de reguliere contactmomenten in het 1e jaar de belemmeringen in de ouder-kind relatie te bespreken, en waar nodig het éénsgespreksmodel aan te bieden
- (nog) niet ingediend bij de databank

Paulien Kuipers heeft een werkwijze ontwikkeld waarmee de JGZ professional tijdens de reguliere contactmomenten hechting bespreekbaar kan maken met ouders. Professionals worden getraind om de ouder-kind relatie te observeren aan de hand van vijf dimensies, waarbij veel aandacht besteed wordt aan mogelijke belemmeringen. Uniek aan de methodiek is dat de JGZ professional tijdens het contactmoment al een laagdrempelige interventie kan aanbieden: het éénsgespreksmodel. Wanneer meer intensieve hulp nodig is, dan wordt het gezin verwezen naar meer intensieve hulp in de Jeugd GGZ. Doel van de methodiek is om ouders en kind weer een nieuwe start met elkaar te laten maken in die gevallen waar de hechtingsrelatie niet vanzelfsprekend is. In een eerste procesevaluatie blijken zowel JGZ professionals als ouders enthousiast over de methodiek.

Om de ontwikkeling van de ouder-kindrelatie te volgen, gebruikt de JGZ professional de Signalenlijst. Deze lijst bevat 10 items die betrekking hebben op houding en gedrag van ouders ten opzichte van de baby (bijvoorbeeld: "Is er aandacht voor het kind: oogcontact, aanraken, aaien, uitingen van liefdevolle betrokkenheid") en 3 items die betrekking hebben op risico- en beschermende factoren (bijvoorbeeld: "Halten ouders problemen aan rondom geboorte, voeding, slapen, praten,

ontlasting?”). Wanneer meerdere items van de signalenlijst tijdens het consult nog geen positieve beoordeling krijgen, gaat de JGZ professional in gesprek over de vastgestelde signalen. Leidend voor dat gesprek zijn vijf dimensies (elke dimensie heeft betrekking op twee items uit de signalenlijst)

1. Aansluiten: kunnen ouders de signalen van de baby ‘lezen’ en daarop passend reageren?
2. Betrokkenheid: voelen ouders zich betrokken bij hun baby?
3. Comfortzone
 - o (van de ouder): kan de ouder de baby kind kalmeren als het overstuurt is?
 - o (van het kind): hoe prikkelbaar is de baby?
4. Voorspelbaarheid: kan de baby rekenen op vaste patronen in gedrag van de ouders?
5. Balans: is er een goede balans tussen behoeftes van de ouders en van de baby?

De dimensies worden bij ieder consult in het eerste half jaar geregistreerd en eventueel besproken met de ouder. Als ouders op één van de dimensies nog zoekende zijn - bijvoorbeeld omdat ze nog onvoldoende erin slagen om hun gedrag af te stemmen op de baby - dan wordt het ééngespreksmodel aangeboden, bij voorkeur tijdens hetzelfde contactmoment. In dat gesprek verwoordt de professional de positieve interactie tussen ouder en kind. De professional bekrachtigt de positieve signalen die ouder en kind naar elkaar laten zien, met als doel dat beide partijen elkaar weer ‘aannemen’ als ouder en als kind. Er worden geen adviezen gegeven, noch negatieve, ‘beoordelende’ uitspraken gedaan over de baby of ouders. De professional krijgt hierbij vanuit de methodiek handvatten over ‘verbindend taalgebruik’. Waar nodig wordt het gezin verwezen naar aanvullende hulp binnen of buiten de organisatie.