

3.2 OVERZICHT INTERVENTIES BUITEN DE JGZ

CenteringPregnancy

- o bedoeld voor zwangere vrouwen en hun gezin (partner).
- o goed onderbouwd

CenteringPregnancy™ combineert individuele medische zorg met de kracht van groeps-bijeenkomsten. Zwangeren volgen bij de verloskundige 10 bijeenkomsten, samen met andere zwangeren die in dezelfde periode zijn uitgerekend. Daarin zijn de individuele medische controles opgenomen, maar is ook specifiek aandacht voor het leren van elkaar, community building en onderlinge steun en empowerment. De zorgverlener heeft daarbij een faciliterende rol.

Het doel van CenteringPregnancy™ is een goede fysieke en psychosociale gezondheid van moeder en kind en positieve ervaringen met de zorg rondom zwangerschap en bevalling.

De intermediaire doelgroep zijn verloskundigen. Onderzoek naar de haalbaarheid en implementatie laat zien dat de interventie goed uitvoerbaar is en dat deelnemers en zorgverleners enthousiast zijn. Een eerste studie naar de effecten op zwangerschapsuitkomsten laat positieve resultaten zien.

Ouder-baby-interventie

- o Bedoeld voor depressieve moeders van een baby tot en met twaalf maanden.
- o Huisbezoeken met video-interactie begeleiding met als doel sensitief gedrag te stimuleren
- o Effectief volgens goede aanwijzingen ;

De Ouder-baby-interventie (van Doesum, Riksen-Walraven, Hosman, & Hoefnagels, 2008) is een geïndiceerde, preventieve interventie, gericht op depressieve moeders met een jong kind (tot en met twaalf maanden).

Moeders uit de doelgroep worden door de behandelaar vanuit de ggz-instelling aangemeld voor de interventie. Ook de huisarts of verpleegkundige Jeugdgezondheidszorg kunnen verwijzen. De interventie wordt uitgevoerd door een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige

Als de moeder akkoord gaat, neemt de begeleider contact op. Doel van de interventie is het verbeteren van de sensitieve responsiviteit van de moeder. De hulpverlener bekrachtigt positieve interacties tussen moeder en kind en stimuleert nieuwe interacties. Dat doet de hulpverlener onder andere door de moeder met behulp van video-opnamen te wijzen op haar cognities en attributies.

De Ouder-baby-interventie blijkt het sensitieve gedrag van de moeder te verbeteren. Uiteindelijk doel is te voorkomen dat het kind op latere leeftijd psychosociale problemen ontwikkelt.

Basic Trustmethode

- o Goed onderbouwd;
- o geschikt voor ouders van kinderen van 2 tot en met 5 jaar;
- o Doel is het verminderen van milde gedragsproblemen en/of emotionele problemen bij kinderen door middel van video-interactie begeleiding

De Basic Trustmethode (Polderman, Kellaert-Knol, & Stams, 2011) is een kortdurende interventie voor kinderen van 2 tot en met 5 jaar die kampen met gedrags- en/of emotionele problemen en een

problematische gehechtheidsrelatie. In 8 sessies wordt - met behulp van video-hometraining (VHT) - gewerkt aan de problematiek van het kind. Vier keer wordt de interactie tussen ouders en kind bij de ouders thuis gefilmd. Ook zijn er 4 terugkijksessies. Daarbij bespreekt de trainer samen met de ouders de opnames en laat hij de ouders goede voorbeelden zien. Daarnaast krijgen de ouders psycho-educatie over de dynamiek achter de symptomen en opvoedingsadviezen die gericht zijn op de gehechtheid. Tevens wordt veel aandacht besteed aan het 'veilig disciplineren'.

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

- Goed onderbouwd;
- geschikt voor ouders van kinderen van 2 tot en met 7 jaar;
- Therapie voor ouders met als doel ernstige gedragsproblemen aan te pakken.

PCIT (Bagner & Eyberg, 2007; Coelman, 2007; Eyberg, 1999) moet de opvoedingsvaardigheden van de ouder met een kind met ernstige gedragsproblemen vergroten. Ook richt de therapie zich op het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Dat gebeurt door ouders en kind de opdracht te geven om samen in een spelkamer iets leuks te gaan doen. Een van de ouders wordt daarbij via een oortje gecoacht door een therapeut die achter een one-way-screen meekijkt ('live-coaching'). In de eerste fase van PCIT worden de ouders getraind om positieve aandachtsvaardigheden in te zetten. Denk aan nadoen, benoemen, prijzen, sensitief reageren, een enthousiaste toon gebruiken. Tegelijkertijd dienen de ouders mild verstorend gedrag actief te negeren. In de tweede fase worden ouders getraind in het disciplineren. Dat wil zeggen dat ze leren hoe ze op een effectieve manier opdrachten kunnen geven en kunnen reageren op verzet van het kind. Het gaat er in deze fase dus vooral om de gehoorzaamheid van het kind te verbeteren.

Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG)

- Effectief volgens eerste aanwijzingen;
- geschikt voor kinderen en jongeren tot 18 jaar met meervoudige beperkingen en ernstige gehechtheids- en gedragsproblemen.

De interventie is 'effectief volgens eerste aanwijzingen'. Oftewel: onderzoek met zwakke of indicatieve bewijskracht laat zien dat de interventie samengaat met een effect, alleen is nog niet duidelijk of dat effect ook door de interventie wordt veroorzaakt.

ITGG is een psychotherapeutische interventie voor kinderen en jongeren tot 18 jaar met meervoudige beperkingen en ernstige gehechtheids- en gedragsproblemen (Sterkenburg et al., 2008). De behandelaar probeert in de eerste fase een gehechtheidsrelatie op te bouwen met de jeugdige. In de 2^e fase volgt gedragstherapie. In de laatste fase wordt het netwerk van relaties uitgebreid en neemt de therapeut steeds meer een plek op de achtergrond in. De behandeling wordt drie uur per week, verspreid over de hele week, in de dagelijkse leefomgeving van de jeugdige aangeboden. De methode is ontwikkeld voor kinderen en jongeren met een meervoudige beperking, maar kan volgens de ontwikkelaar goed gebruikt worden voor normaalbegaafde jonge kinderen.

NIKA

- Goed onderbouwd
- Bedoeld voor ouders van kinderen tussen 9 maanden en 6 jaar
- Interventie met 5 sessies met als doel het voorkomen of verminderen van gedesorganiseerde hechting

NIKA richt zich op kinderen (en hun ouders) van 9 maanden tot 6 jaar die een verhoogd risico lopen op gedesorganiseerde hechting of signalen laten zien van verstoord hechtingsgedrag. De doelgroep bestaat uit gezinnen waarbij sprake is (geweest) van mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld en/of meervoudige risico's in de opvoedingscontext en waarbij de opvoeder 'verstorend opvoedgedrag' laat zien dat verwarrend of beangstigend is voor kinderen. Doel van de interventie is het voorkomen of verminderen van gedesorganiseerde hechting. Tijdens gemiddeld vijf sessies wordt, met behulp van video feedback, psycho-educatie en huiswerkopdrachten, verstorend en beangstigend opvoedgedrag van de ouders afgeleerd en sensitief opvoedgedrag aangeleerd.

NIKA heeft uiteindelijk tot doel het voorkomen of verminderen van psychische en gedragsproblemen bij het kind (op latere leeftijd) als gevolg van gedesorganiseerde hechting. Dit wordt bereikt door het elimineren dan wel verminderen van verstorend opvoedgedrag en het aanleren van sensitief opvoedgedrag, waarbij de ouder de signalen van het kind adequaat interpreteert en hier direct en passend op reageert. Hierdoor wordt een gedesorganiseerde hechting bij het kind voorkomen of het risico daarop verminderd.

NIKA is een kortdurend geprotocolleerd cognitief gedragstherapeutische interventie die gebruik maakt van video feedback. In de aanpak worden technieken uit Basic Trust (Polderman, 2011) en uit de Modified Interaction Guidance (MIG; Benoit, 2008) ingezet. Voorafgaand aan de interventie vindt een voormeting plaats, dan volgen 4 interventiesessies en de interventie eindigt met een nameting. NIKA kan een belangrijke module zijn van een meer omvattende aanpak om de veiligheid in het gezin te vergroten.

PIPA Pleegouder - Pleegkind Interventie

- Goed onderbouwd
- Bedoeld voor pleeg- en adoptieouders bij wie net een kind van 0-4 jaar geplaatst is
- Omvat 6 huisbezoeken waarbij ouders met behulp van psycho-educatie en video-opnamen leren hoe zij het beste met hun pleegkind kunnen omgaan.

De interventie is bedoeld om de relatie van pleegouders met hun jonge pleegkind (0-4 jaar) te verbeteren door ze te ondersteunen in het opbouwen van een relatie met dat kind. In zes tweewekelijkse sessies leren de pleegouders met behulp van psycho-educatie en video-opnamen hoe zij het beste met hun pleegkind kunnen omgaan, zodat de kans op voortijdig afbreken van de pleegzorgplaatsing afneemt.

Het doel van PIPA is het verbeteren van de relatie tussen pleegouders en hun pleegkinderen in de leeftijd van 0-4 jaar. Dit doel wordt behaald door het vergroten van de emotionele beschikbaarheid van de pleegouders en het versterken van de ouderschapsvaardigheden en het zelfvertrouwen van de pleegouders. Een verbeterde relatie heeft tot gevolg dat er reductie van stress bij de jonge

pleegkinderen optreedt. De combinatie van de doelen doet de kans op voortijdig afbreken van de plaatsing afnemen.

De aanpak bestaat uit zes tweewekelijkse huisbezoeken van één tot anderhalf uur. Kern van de aanpak is het geven van ondersteuning aan pleegouders in de opbouw van de nieuwe relatie met hun pleegkind. Hierbij ligt de focus op het gevoel en observatievermogen van de pleegouder en welke gevolgen dit heeft voor de wijze waarop de pleegouder de interactie met het kind aangaat. Tijdens huisbezoeken wordt er psycho-educatie gegeven en video opnames en huiswerkopdrachten besproken. Dit gebeurt aan de hand van thema's. Zo nodig worden er suggesties en adviezen gegeven.

Uit onderzoek blijkt dat pleegouders die PIPA hebben gevolgd sensitiever reageren op hun kind, beter structuur bieden, en zich minder opdringen in het contact in vergelijking met pleegouders die een regulier programma volgden. Pleegouders voelen zich beter voorbereid op hun taak als pleegouder van dit specifieke kind. De pleegkinderen reageren actiever op de pleegouder: ze geven meer respons en betrekken de pleegouder meer bij hun activiteiten.

Sherborne Samenspel

- Niet in databank opgenomen
- Bedoeld voor ouders en kinderen die kampen met een gebrek aan basis vertrouwen of een verstoorde ouder-kind relatie.
- Omvat 10 sessies waarbij ouder en kind contactgericht bewegingsspel aangeboden krijgen, daarnaast ook psycho-educatie en video-interactie begeleiding.
- Doel is de hechting tussen ouder en kind te versterken en de sensitiviteit van de ouders te vergroten.

Sherborne Samenspel bestaat uit het systematisch aanbieden van eenvoudig en contactgericht bewegingsspel tussen (pleeg-/adoptie-) ouder(s) en kind. Er wordt relatiespel aangeboden waarbij het leren overgeven aan en vertrouwen op de ander, leren samenwerken en het leren verdelen van krachten centraal staan. Hierbij wordt gekeken wat het kind in de hechting gemist heeft. Er is veel aandacht voor lichaamsbesef, lichaamsbewustwording, ademhaling, inspanning en ontspanning.

De bewegingskwaliteiten van Sherborne worden gecombineerd met het vergroten van de sensitieve responsieve begeleidingsstijl van (pleeg-/adoptie-) ouder(s) met behulp van Video Interactie Begeleiding (VIB). Dit gebeurt door het terug kijken van de beelden van de sessies. Hiervoor gaat de gezinsbehandelaar op huisbezoek. De terugkijkmomenten worden aangevuld met psycho-educatie over hechting en/of trauma.

Theraplay

- Niet in databank opgenomen
- Bedoeld voor kinderen met hechtingsproblemen (en hun ouders), vanaf babyleeftijd tot in de tienerjaren.
- Speltherapie met als doel het verbeteren van de interactie tussen het kind en de ouder.

Theraplay is een vorm van speltherapie die het gedrag van het kind en zijn emotionele toestand verbetert door de ouder-kind relatie te versterken. De therapeut begeleidt ouder en kind door

middel van speelse en grappige spelletjes, uitdagende ontwikkelingsgerichte activiteiten en zachte, verzorgende activiteiten. Door op deze manier met elkaar bezig te zijn, ontstaat een betrokkenheid die de ouder helpt om het gedrag van het kind te reguleren en aan het kind zijn/haar liefde, plezier en betrouwbaarheid te uiten. Het helpt het kind om zich veilig te voelen; hij/zij voelt zich verzorgd, verbonden en de moeite waard.

Ouders leren anders kijken naar hun kind, zoals deze is in relatie naar de therapeut/therapeutische sessie. Zij krijgen meer zicht op het emotionele functioneren van hun kind en krijgen direct praktische handvaten door kijken maar vooral door doen om goed bij hun kind aan te sluiten/af te stemmen.

Naast psycho-educatie en begeleidende gesprekken betreft de behandelaar ouders direct bij de behandeling van het kind. In de sessies hebben zowel ouder als kind een actieve rol. Het therapeutisch proces richt zich daarmee zowel op de ouder als op het kind. De behandelaar moedigt ouder en kind aangemoedigd tot speels en afgestemd contact, gedeeld plezier en aandacht voor elkaar, passend bij een gezonde, veilige onderlinge relatie. De therapeut heeft de leiding en fungeert als model voor de interactie.

Ouders leren de signalen van hun kind (beter) op te pakken en te begrijpen en empathisch te reageren. Door de onderliggende behoeften van hun kind te herkennen, zijn ze beter in staat het kind te reguleren en het gedrag te sturen. De behandelaar maakt van alle sessies video-opnamen als ondersteuning voor de therapeut en om terug te kijken met ouders (ouder-terugkijksessies zijn vast onderdeel van de Theraplay interventie). Een behandeling bestaat uit minimaal vijf sessies (inclusief de twee oudergesprekken), meestal bestaat een behandeling uit twaalf tot zestien sessies met een follow up gesprek na enkele maanden. Dit een follow up gesprek met ouders heeft als doel om na te gaan of zij de vaardigheden thuis kunnen blijven vasthouden.