



Connect2Grow

Deze handreiking is onderdeel van de werkwijze Connect2Grow en dient in combinatie gebruikt te worden met de handreikingen Signalering (verwachte) kwaliteit ouder-kindrelatie en Triage (verwachte) kwaliteit ouder-kindrelatie. Deze documenten behoren bij de Trainingen Connect2Grow en kunnen alleen worden gebruikt door professionals die bevoegd en bekwaam zijn.

Nadere diagnostiek en inzet interventies ter ondersteuning van de ouder-kindrelatie

Bij mogelijk bedreigde ouder-kindrelatie (zie Handreiking Triage van (verwachte) kwaliteit van de ouder-kindrelatie) kan aan de hand van de volgende domeinen ingeschat worden welke interventies mogelijk geïndiceerd zijn ter ondersteuning van de ouder-kindrelatie.

Diagnose eigenschappen van de ouder voor een gezonde ouder-kindrelatie

Voor het diagnosticeren van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie zijn globaal de volgende eigenschappen van de ouder van belang*:

- 1) De ouder is consequent emotioneel en fysiek beschikbaar
- 2) De ouder erkent en waardeert het kind als een uniek individu
- 3) De ouder draagt met vertrouwen en op competente wijze verantwoordelijkheid voor de verzorging/opvoeding van het kind

Diagnose van het niveau van de (verwachte) ouder-kindrelatie

Voor het diagnosticeren van de kwaliteit van de (verwachte) ouder-kindrelatie worden de volgende niveaus gehanteerd*:

Niveau 1: goed tot voldoende goed verlopende relaties

Kenmerken hiervan zijn:

- De ouder is in staat om alle zes elementen die van belang zijn in de ouder-kindrelatie in voldoende tot goede mate vorm te geven.
- De ouder is voldoende consequent emotioneel en fysiek beschikbaar. Er kunnen 'ups en downs' en breuken in de ouder-kindrelatie voorkomen, maar de ouder beschikt over voldoende vertrouwen en competentie dit op te vangen en te herstellen.
- De ouder erkent en waardeert het kind als individu en kan de signalen van het kind herkennen en op een passende manier beantwoorden.
- De ouder kan de verantwoordelijkheid voor de verzorging/opvoeding van het kind dragen en daar zo nodig steun en hulp bij vragen.

Niveau 2: gespannen tot zorgelijke relaties

Kenmerken hiervan zijn:

- Op een of meerdere van de hierboven beschreven zes elementen is er sprake van een gespannen of zorgelijke ouder-kindrelatie.
- Belangrijke kwaliteiten in de ouder-kindrelatie zijn wel aanwezig, maar er zijn ook aanwijzingen dat de ouder niet consequent emotioneel en fysiek beschikbaar is.

- Er kan sprake zijn van verminderde afstemming op de behoeften van het kind, waarbij er ook sprake kan zijn van strijd of behoefte van de ouder om het kind te controleren of negeren.
- De ouder heeft vaak verminderd vertrouwen in de eigen competenties en is verminderd in staat om tijdige en passende steun of hulp te vragen.
- De problemen of zorgen gaan verder dan wat gewoonlijk verwacht kan worden binnen een ouder-kindrelatie en vragen monitoring en/of interventies gericht op ondersteuning van de ouder.

Niveau 3 bedreigde tot verstoorde relaties:

Kenmerken hiervan zijn:

- Op een of meerdere van de hierboven beschreven zes elementen is er sprake van een risico in de ouder-kindrelatie waarbij er gevolgen zijn voor de ontwikkeling van het kind (zie ook folder Belang van een optimale ouder-kindrelatie).
- Er zijn soms wel kwaliteiten in de ouder-kindrelatie aanwezig, maar deze zijn te inconsistent of ontbreken te vaak, waarbij de ouder vaak verminderd emotioneel en fysiek beschikbaar is.
- De ouder is (op basis van eigen problematiek) verminderd in staat af te stemmen op de behoeften van het kind, waardoor er een verhoogd risico is op conflicten en onveiligheid in de ouder-kindrelatie.
- Bij de ouder is er (op basis van eigen problematiek) vaak sprake van een verminderd gevoel van vertrouwen en competentie in het ouderschap. De ouder is verminderd in staat om tijdige en passende steun of hulp te vragen.
- De ouder-kindrelatie is dermate bedreigd dat interventies gericht op het versterken van de ouder-kindrelatie geïndiceerd zijn.

Niveau 4 gestoorde tot gevaarlijke relaties:

Kenmerken hiervan zijn:

- Op een of meerder van de hierboven beschreven zes elementen is er sprake van een gevaar in de ontwikkeling van het kind op meerdere gebieden (zie ook fact-sheet Elementen van een goede ouder-kindrelatie).
- De ouder beschikt (op basis van eigen problematiek) over onvoldoende in de ouder-kindrelatie om emotionele en fysieke veiligheid aan het kind te bieden.
- Bij de ouder is er (op basis van eigen problematiek) meestal sprake van een sterk verminderd vermogen om het kind als een uniek individu te zien en af te stemmen op de behoeftes van het kind, waarbij er (op basis van onmacht) sprake kan zijn van bedekte of openlijke vijandigheid naar het kind.
- De ouder is niet in staat de verantwoordelijkheid van de zorg voor het kind op zich te nemen en daar passende steun en hulp bij te vragen.
- De ouder-kindrelatie is dermate in gevaar dat er noodzaak en urgentie is om in te grijpen om een ernstig bedreigde en potentieel gevaarlijke ouder-kindrelatie te voorkomen.

Inventariserende vragen ter ondersteuning van diagnostiek

Het stellen van de diagnose van de kwaliteit van (verwachte) ouder-kindrelatie kan ondersteund worden aan de hand van de volgende kenmerken:

- Wat de ouder zelf vertelt over het kind en de ouder-kindrelatie
 - Heeft de ouder zelf vragen over de opvoeding/ouder-kindrelatie?
 - Heeft de ouder zelf zicht op wat er nodig is in extra ondersteuning?
 - Neemt de ouder verantwoordelijkheid om zo nodig extra ondersteuning te accepteren of zelf in gang te zetten?
- Hoe de ouder vertelt over het kind en de ouder-kindrelatie
 - Is de ouder in staat zich te verplaatsen in het kind?
 - Is de ouder in staat het kind te lezen in zijn/haar behoeften?
 - Is de ouder in staat onderscheid te maken tussen de eigen behoeftes en die van het kind?
- Observatie van de ouder-kindrelatie en partnerrelatie
 - Komt wat de ouder zelf vertelt overeen met wat de zorg/-hulpverlener observeert?
 - Hoe maakt de ouder contact met het kind en eventueel andere kinderen?
 - Hoe maken ouders onderling contact? Kunnen zij elkaars verschillen accepteren?
- Contact tussen ouder en zorg/-hulpverlener
 - Zijn ouders in staat om zich open te stellen?
 - Is er sprake van (groeïend) wederzijds vertrouwen?
 - Is er sprake van (groeïende) samenwerking?
 - Staan ouders open voor extra ondersteuning als dit nodig is?

Tijdens bovenstaande inventarisatie kunnen de onderstaande elementen voor een gezonde ouder-kindrelatie met de ouder worden doorgenomen. Hierbij kan per element met de ouder stilgestaan worden bij eventueel geïndiceerde monitoring of interventie.

- 1) Geen reden tot zorg, indien de ouder geen hulpvraag heeft en:
 - De ouder-kindrelatie staat niet onder druk
 - De ouder voelt zich voldoende competent
 - De ouder voelt zich voldoende gesteund
- 2) Monitoring geïndiceerd, indien de ouder geen hulpvraag heeft, en een of meer van de volgende:
 - De ouder-kindrelatie staat op dit element enigszins onder druk
 - De ouder is onzeker over de eigen competentie
 - De ouder voelt zich voldoende gesteund
 - De ouder staat open voor monitoring

3) Interventie geïndiceerd, indien de ouder een hulpvraag heeft, of een of meer van de volgende:

- De ouder-kindrelatie staat op dit element onder druk
- De ouder is onzeker over de eigen competentie
- De ouder voelt zich onvoldoende gesteund
- De ouder staat open voor een interventie

	Geen reden tot zorg	Monitoring geïndiceerd	Interventie geïndiceerd
Voeding en verzorging met aandacht			
Contact over en weer			
Kalmeren bij stress			
Emotionele veiligheid			
Samen plezier maken			
Lichamelijke contact			

Vragenlijsten voor monitoring ouder-kindrelatie

Voor het monitoren van de elementen die van belang zijn voor een gezonde ouder-kindrelatie kunnen de volgende vragenlijsten gebruikt worden op de betreffende meetmomenten. Op basis van de uitkomsten van de vragenlijsten kan samen met de ouders besproken worden of aanvullende interventies (alsnog) geïndiceerd zijn.

Op de website: www.connect2grow.info staan filmpjes met uitleg over de vragenlijsten, afkappunten en mogelijke interventies.

	Intake	30 wkn	4-8 weken	6 mnd	11 mnd	extra
Mind2Care: Algemene gegevens	x					
Jeugd Trauma Vragenlijst (JTV): Jeugdervaringen	x					
Experiences in Close Relationships (ECR-R): Partner relatie	x					
Adverse Childhood Events (ACE): Negatieve jeugdervaringen	x					
MAAS/ PAAS: Band met de baby		x				
WDEQ: Angst voor bevalling		x				
PBQ: Band met de baby			x	x	x	x
PCL-5: Traumatische stress			x	x	x	x
PSS: Ervaren stress	x	x	x	x	x	x
EPDS: Depressieve klachten		x	x	x	x	x
GSES: Zelfredzaamheid	x	x	x	x	x	x
OBVL: Opvoeding kind			x	x	x	x
BSS-R: Ervaring bevalling			x			

Indicering van interventies

Op basis van de hulpvraag van ouders en het niveau van de (verwachte) kwaliteit van de ouder-kindrelatie kunnen de volgende bestaande interventies geïndiceerd worden.

Ouder-kindrelatie niveau 1 t/m 2: (voldoende) goed en gespannen tot zorgelijke relaties

- Ouder factoren: opvoedvragen, opvoedproblemen, gebrek aan (ervaren) steun, lichte stress/psychische klachten
- Kind factoren: IUGR, foetale aandoening, overmatig huilen/moeilijk te kalmeren, voedingsproblemen, slaapproblemen, ziekte

Mogelijke interventies:

- CJG: opvoedvragen/-ondersteuning
- Stevig Ouderschap/VoorZorg/PreZorg: sociale problematiek en lichte stress/psychische klachten
- Prenataal huisbezoek JGZ: combinatie van sociale en medische problematiek
- Wijkteam/Jeugdteam: sociale problematiek en opvoedondersteuning
- Home Start: versterken steunsysteem
- Lactatiedeskundige: bevorderen borstvoeding
- Shantala baby-massage: versterken lichamelijk contact, stressregulatie kind
- E-health voor jonge ouders t/m 27 jaar (Avant Sanare): opvoedondersteuning

Ouder-kindrelatie niveau 2 t/m 3: gespannen tot zorgelijke relaties en bedreigde tot verstoorde relaties

- Ouder factoren: verminderde ervaren band, onzekerheid over eigen rol als ouder, matige stress/psychische klachten, verminderde emotionele beschikbaarheid
- Kind factoren: kenmerken van bedreigde hechting, regulatieproblemen, excessief huilen, contactproblemen, separatie-angst, aanhoudende voedingsproblemen, slaapproblemen, ontwikkelingsproblemen of ziekte

Mogelijke interventies:

Naast de interventies die genoemd zijn bij ouder-kindrelatie niveau 1 t/m 2 kan aanvullend overwogen worden:

- Ouders:
 - POH GGZ/basis GGZ (voor matige psychische klachten)
- Voor ouder-kindrelatie:
 - 0-1 jaar: Moeder-baby interventie (o.a. Indigo)
 - 1-6 jaar: VIPP-SD (o.a. Indigo)
 - 0-4 jaar: Infant Mental Health (o.a. Youz)

Ouder-kindrelatie niveau 3 t/m 4: bedreigde tot verstoorde relaties en gestoorde tot gevaarlijke relaties:

- Ouder factoren: ernstige psychiatrische problematiek/stress, verslaving, vroegkinderlijk trauma, ernstige persoonlijkheidsproblematiek, LVB
- Kind factoren: kenmerken van verstoorde hechting, ernstige regulatie-, gedrags- en contactproblemen, algeheel vertraagde ontwikkeling, (medisch) trauma

Mogelijke interventies:

Naast de interventies die genoemd zijn bij ouder-kindrelatie 1 t/m 2 kan aanvullend overwogen worden:

- Ouders:
 - Specialistische GGZ/FACT: ernstige psychische klachten, inclusief persoonlijkheidsproblematiek en vroegkinderlijk trauma)
 - POPP-poli/ Poli Zwangerschapspsychiatrie Erasmus MC: combinatie van complexe medische en psychosociale problematiek, inclusief psychiatrische problematiek)
 - Verslavingszorg
 - Instanties bij(licht) verstandelijke beperking (o.a. ASVZ, Pameijer)
 - Instanties bij huiselijk geweld (o.a. Arosa)
- Ouder-kindrelatie:
 - Expertise team (wijkteam/jeugdteam): bij bedreigde/verstoorde ontwikkeling kind
 - Combipoli (o.a. Erasmus MC): bedreigde/verstoorde ontwikkeling kind samenhangend met ernstige psychische problematiek ouder
 - Veilig Thuis: bij vermoeden op verwaarlozing en mishandeling kind

* Dit is een bewerking van:

DC:0-5 Diagnostische classificatie van psychische en ontwikkelingsstoornissen in de baby- en vroege kindertijd. Zero to Three. Bohn, Stafleu, van Loghum. Houten 2020