



## Literatuuronderzoek

### 1. Wat is een knelpuntenanalyse?

Een knelpuntenanalyse laat zien wat, volgens deskundigen op het gebied van de jeugdgezondheidszorg, de belangrijkste knelpunten zijn rond een bepaald onderwerp, in dit geval psychosociale problemen.

Een knelpuntenanalyse laat verder zien welke vragen, die betrekking hebben op de knelpunten, in een richtlijn beantwoord zouden moeten worden. Resultaat van een knelpuntenanalyse is dus een overzicht van (geprioriteerde) knelpunten met bijbehorende uitgangsvragen. Op basis van de knelpuntenanalyse kan een nieuwe richtlijn worden ontwikkeld of een bestaande richtlijn worden herzien. Als de knelpuntenanalyse goed is uitgevoerd, zou dat een richtlijn op moeten leveren waarvan mensen in de praktijk zeggen: 'hier hebben we echt wat aan in ons dagelijks werk'.

### 2. Hoe gaan we werken?

Voor het verzamelen van knelpunten en uitgangsvragen organiseren we twee denksessies met deskundigen uit de JGZ, waaronder u. In de eerste sessie inventariseren we knelpunten; in de tweede sessie stellen we met dezelfde groep deskundigen vast welke knelpunten het meest belangrijk zijn. Voor deze knelpunten formuleren we vervolgens uitgangsvragen.

### 3. Psychosociale problemen - Een korte inleiding (ZonMw, 2012)

#### Definitie en prevalentie

Onder psychosociale problemen worden verstaan (Postma, 2008):

- emotionele problemen zoals angst, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens, psychosomatische klachten;
- gedragsproblemen, zoals agressief gedrag, onrustig gedrag en delinquent gedrag;
- sociale problemen: problemen die het kind heeft in het maken en onderhouden van het contact met anderen.

Volgens ouders heeft 4 tot 6 procent van de kinderen van 0 tot 12 jaar psychosociale problemen, volgens JGZ-professionals ligt dit percentage veel hoger: 11 tot 28 procent (Postma, 2008; Zeijl et al., 2005). Recent werden lagere prevalenties onder 8 tot 12 jarigen gevonden: 13,9 procent van de jongens en 6,6 procent van de meisjes had psychosociale problemen (Bot et al., 2011). De gevonden prevalenties zijn onder meer afhankelijk van de gebruikte meetmethode en definities.

Meisjes hebben vaker emotionele problemen, en jongens vaker gedragsproblemen. Uit onderzoek van Zeijl komt vooral een verhoogd risico op psychosociale problemen naar voren bij kinderen uit gezinnen met een zwakke maatschappelijke positie (niet-westers, lage opleiding moeder, armoede, eenoudergezin) (Zeijl et al., 2005). Allochtone jongeren melden meer (22,8 procent) gedragsproblemen dan autochtone jongeren (12,6 procent), maar niet significant meer emotionele problemen (Dorsselaer van et al., 2007). Ook behoren prematuren en licht verstandelijk gehandicapten tot de risicogroep (Kaptein et al., 2008; Potkijk et al., 2012; Oeseburg et al., 2010).

#### Preventie

Psychosociale problemen kunnen ten dele voorkomen worden door kinderen met risicofactoren te herkennen en waar mogelijk te interveniëren en ouders extra ondersteuning te bieden. Er zijn verschillende risicofactoren voor het ontwikkelen van psychosociale problemen: kindfactoren (bijvoorbeeld zwangerschap- en geboorte complicaties), ouderfactoren (bv. alleenstaande ouder), gezinsfactoren (bv.

echtscheiding), sociale factoren (bv. armoede), culturele factoren (culturele minderheidsgroepering) en maatschappelijke factoren (economische crisis, maatschappelijke ontwikkelingen) (Hermanns et al., 2005; Postma, 2008).

### **Signaleren**

Voor het signaleren van psychosociale problemen kan niet alleen vertrouwd worden op het klinisch oordeel van individuele JGZ-professionals, maar zijn daarnaast ook gevalideerde meetinstrumenten nodig (Vogels et al., 2008b). Bijna de helft van de 5-15 jarigen met een klinische CBCL-score werden door de signalering (zonder instrumenten) gemist. De onderlinge verschillen tussen professionals waren zeer groot en konden niet verklaard worden door achtergrondkenmerken van de professional of verschillen in probleemgehalte bij onderzochte kinderen (Vogels et al., 2008a).

Zo vond Theunissen et al. geen verbetering in de detectie van psychosociale problemen door JGZprofessionals tussen 1997 en 2003 ondanks bijscholing. Zij vergeleken het klinisch oordeel van de JGZ-professionals met de Child Behavior Checklist (CBCL) ingevuld door de ouders (Theunissen et al., 2012). Ook Wiefferink vond teleurstellend resultaat van bijscholen van JGZ-professionals op het signaleren van psychosociale problemen (Wiefferink et al., 2006). Het gebruik van gevalideerde instrumenten verbetert de signalering aanzienlijk, maar vervangt het klinische oordeel niet (Vogels, 2008; Theunissen et al, 2012). Het gebruik van deze instrumenten is een onderdeel van het totale proces van signaleren; naast het gebruik van instrumenten blijft de professionele inschatting van grote waarde. Gebruik van gevalideerde uniforme meetinstrumenten maakt het bovendien mogelijk het effect van signalering en interventies te kunnen vergelijken.

### **Interventie**

De JGZ maakt op diverse plekken (maar niet overal) gebruik van het programma Triple P. Triple P staat voor Positief Pedagogisch Programma, een programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen in de leeftijd van 0 tot 16 jaar. Het is een laagdrempelig en integraal programma met als doel de preventie van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen door het bevorderen van competent ouderschap.

## **4. Vraagstelling opdrachtgever bij deze knelpuntanalyse**

### **Probleemstelling**

Hoe kan de JGZ psychosociale problemen bij kinderen het beste signaleren? Zijn er na het verschijnen van de eerste versie van de richtlijn in 2008 nieuwe meetinstrumenten om psychosociale problemen te signaleren ontwikkeld en/of reeds bekende meetinstrumenten gevalideerd voor de Nederlandse situatie? Zijn er meetinstrumenten om psychosociale problemen te signaleren bij specifieke groepen zoals jonge kinderen (peuters en kleuters) en allochtone kinderen? Zijn er effectieve interventies, waar vanuit de JGZ naar verwezen kan worden?

### **Advies soort richtlijn**

Update van de JGZ-richtlijn 'Vroegsignalering van psychosociale problemen' (2008). Sinds de eerste versie van de richtlijn zijn meerdere onderzoeken door ZonMw gefinancierd met betrekking tot goedkeuring van meetinstrumenten voor psychosociale problemen voor de Nederlandse situatie, ook voor allochtone kinderen.



Deze nieuwe informatie rechtvaardigt een update van de richtlijn uit 2008. Hierbij kan mogelijk gebruik worden gemaakt van de Richtlijn Opvoedingsondersteuning.  
**Geraadpleegde literatuur:**

Programmeringstudie 2012, ZonMW

[http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/programmeringsstudie-2012-jgz-richtlijnen/?no\\_cache=1&cHash=5482a5a15736e07c9fd3ebc3affe5c46](http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/programmeringsstudie-2012-jgz-richtlijnen/?no_cache=1&cHash=5482a5a15736e07c9fd3ebc3affe5c46)

Postma S. JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen. RIVM. Bilthoven, 2008.

<http://www.ncj.nl/bibliotheek/richtlijnen/details/30/jgz-richtlijn-vroegsignalering-van-psychosociale-problemen>

Potijk MR, de Winter AF, Bos AF, Kerstjens JM, Reijneveld AS. Higher rates of behavioural and emotional problems at preschool age in children born moderately preterm. Arch Dis Child 2012;97:112-7.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22147746>

Bot M, de Leeuw den Bouter BJ, Adriaanse MC. Prevalence of psychosocial problems in Dutch children aged 8-12 years and its association with risk factors and quality of life. Epidemiol Psychiatr Sci 2011;20:357-65.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22201213>

Dorselaer van S, Zeijl E, Eekhout van den S, Bogt ter T, Vollebergh W. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. HBSC 2005. In (Anonymous), Trimbos-instituut. Utrecht, 2007.

<http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/psychische-gezondheid/af/af0723-hbcs-2005-gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-nederland>

Zeijl E, Crone M, Wiefferink K, Keuzenkamp S, Reijneveld SA. Kinderen in Nederland. SCP/TNO: Den Haag/Leiden, 2005.

[http://www.scp.nl/Publicaties/Alle\\_publicaties/Publicaties\\_2005/Kinderen\\_in\\_Nederland](http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2005/Kinderen_in_Nederland)

Kaptein S, Jansen DEMC, Vogels AGC, Reijneveld SA. Mental health problems in children with intellectual disability: use of the Strengths and Difficulties Questionnaire. JIDR 2008;52:125-33.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18197951>

Oeseburg, B, Jansen,DEMC, Groothoff, JW, Dijkstra GJ, Reijneveld, SA. (2010) Emotional and behavioural problems in adolescents with intellectual disability with and without chronic diseases. JIDR 2010;54:81-9.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20122098>

Hermanns J, Ory G, Schrijvers G, m.m.v.Junger M, Blom M. Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen. Utrecht, 2005.

<http://pow-alumni.socsci.uva.nl/alumni/documents/RapportInventgroep.pdf>

Vogels AGC, Theunissen M, de Wolff M, Reijneveld SA. Implementatie en validatie van de PSYCAT in de praktijk van de Jeugdgezondheidszorg. TNO . Leiden, 2010.

Wiefferink CH, Reijneveld SA, de WJ, Swagerman M, Campman D, Paulussen TG.

Screening for psychosocial problems in 5-6-year olds: a randomised controlled trial of routine health assessments. Patient Educ Couns 2006;60:57-65.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16332471>

Vogels AG, Jacobusse GW, Hoekstra F, Brugman E, Crone M, Reijneveld SA.

Identification of children with psychosocial problems differed between preventive child health care professionals. J Clin Epidemiol 2008;61:1144-51.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18538994>



**De ArgumentenFabriek**

Theunissen M, Vogels A, de Wolff M, Reijneveld SA. Characteristics of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Pre-school Children. *Pediatrics* 2013; 131 (2): 446-54.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23296429>

# Wat zijn in de jeugdgezondheidszorg knelpunten op het gebied van psychosociale problemen en hoe zijn deze geprioriteerd?

## Volgen en signaleren

- 1 **Het ontbreekt JGZ-werkers aan kennis voor het signaleren van psychosociale problemen** gehele groep: 6, JGZ: 4
  - JGZ-werkers zijn onvoldoende in staat om te differentiëren tussen psychosociale problemen.
  - JGZ-werkers zijn onvoldoende in staat te differentiëren tussen symptomen en onderliggende (psychosociale) problemen.
  - JGZ-werkers missen kennis over risico- en beschermende factoren voor psychosociale problemen, zoals stress en het verloop van de zwangerschapsperiode.\*
  - JGZ-werkers missen bevragingsvaardigheden en kennis over welk gedrag past bij welke leeftijd en wanneer dit overgaat in afwijkend gedrag.
  - Het signaleren van psychosociale problemen bij 3-4 jarigen is lastig omdat ouders hun kind op deze leeftijd kunnen corrigeren (en normaliseren).
  - Het ontbreekt JGZ-werkers aan culturele kennis die ten grondslag kan liggen aan psychosociale problemen.

- 2 **JGZ-werkers hebben moeite met het toepassen van signaleringsinstrumenten voor psychosociale problemen** gehele groep: 4, JGZ: 4
  - JGZ-werkers weten niet voor welke doelgroep ze welk (gevalideerd) signaleringsinstrument moeten inzetten.\*
  - Het ontbreekt aan kennis over de toe te passen instrumenten voor psychosociale problemen bij kinderen boven de veertien jaar.\*
  - JGZ-werkers gebruiken de verkeerde, niet-gevalideerde instrumenten voor (vroeg)signalering bij nul tot zesjarigen.
  - Het ontbreekt aan valide instrumenten voor het signaleren van psychosociale problemen bij 0-2 en 5-6 jarigen.
  - JGZ-werkers gebruiken signaleringsinstrumenten op onjuiste wijze, hierdoor kloppen uitslagen niet (met name: BITSEA voor 2-jarigen en SDQ voor 3-4 jarigen en adolescenten).

## Handelen

- 3 JGZ-werkers weten niet naar welke discipline zij moeten doorverwijzen bij welk probleem, omdat ze niet weten welke interventies hier beschikbaar zijn. gehele groep: 2, JGZ: 1
- 4 Het ontbreekt JGZ-werkers aan preventieve interventiemogelijkheden wanneer de zwangerschap mogelijk kan leiden tot psychosociale problemen bij het kind. gehele groep: 3, JGZ: 3
- 5 Het ontbreekt aan bewezen effectieve interventiemogelijkheden die JGZ-werkers kunnen toepassen bij kinderen met psychosociale problemen. gehele groep: 3, JGZ: 2
- 6 De JZG heeft geen mogelijkheden om aanstaande ouders te ondersteunen bij (mogelijke) psychosociale problemen. gehele groep: 2, JGZ: 1
- 7 JGZ-werkers missen kennis over de effecten van (extreme) prematuriteit op psychosociale ontwikkeling waardoor ze ouders hierover niet kunnen adviseren. gehele groep: 0
- 8 JGZ-werkers missen kennis over samenhang tussen hechtingsproblemen en psychosociale ontwikkeling waardoor kunnen zij ouders hierover niet kunnen adviseren. gehele groep: 3, JGZ: 2
- 9 Het stappenplan bij kindermishandeling geeft JGZ-werkers onvoldoende richting. gehele groep: 0

## Communiceren

- 10 JGZ-werkers missen gespreksvaardigheden om via ouders psychosociale problemen te signaleren waardoor zij deze mogelijk missen. gehele groep: 1, JGZ: 1
- 11 JGZ-werkers missen gespreksvaardigheden om gesignaleerde psychosociale problemen te bespreken met ouders. gehele groep: 0
- 12 JGZ-werkers weten zich onvoldoende raad met ouders die vanwege hun culturele achtergrond behandeling van hun kind weigeren. gehele groep: 2, JGZ: 2

## Samenwerken

- 13 JGZ-werkers werken onvoldoende samen met andere hulpverleners rondom de zwangerschap en de geboorte, waardoor zij signalen kunnen missen. gehele groep: 3, JGZ: 2
- 14 JGZ-werkers missen kennis over de psychische toestand van ouders omdat contact met andere hulpverleners hierover ontbreekt. gehele groep: 4, JGZ: 3
- 15 JGZ-werkers maken onvoldoende gebruik van de expertise van JGZ-artsen uit het speciaal onderwijs wat betreft de ontwikkeling van psychosociale problemen. gehele groep: 1, JGZ: 1
- 13 JGZ-werkers werken onvoldoende samen met andere hulpverleners rondom de zwangerschap en de geboorte, waardoor zij signalen kunnen missen. gehele groep: 3, JGZ: 2

## Toelichting

\* In de huidige richtlijn ontbreekt hierover (recente) informatie.

Op deze kaart staan de knelpunten die tijdens de eerste denksessie over psychosociale problemen zijn genoemd. Achter de knelpunten staan toegekende punten die het relatieve belang van het knelpunt uitdrukken. Deze zijn toegekend door deelnemers aan de tweede denksessie en door individueel geïnterviewde deskundigen. Hierbij is onderscheid gemaakt naar punten die zijn toegekend door de gehele groep deskundigen en, tussen haakjes, de punten toegekend door medewerkers die in de jeugdgezondheidszorg werken. Voor de nummers 1-2 zijn punten toegekend aan de hele groep van gelijksoortige knelpunten die zijn samengevat door het vetgedrukte kopje.

*De Argumentenfabriek, augustus 2013*



	Psychosociale problemen (update van richtlijn)						
	Naam	Functie	Organisatie	Sessie 1	Sessie 2	Interview	JGZ
1	Jeanneke Leferink Verhoeven	Wijkverpleegkundige JGZ	V&VN	x	x		ja
2	Josette Bijlsma	Jeugdarts	AJN	x	x		ja
3	Anneke Kesler	Stafarts, arts M&G, hoofd VTO team	GGD Amsterdam	x	x		ja
4	Barbera Los	Jeugdverpleegkundige	NCJ	x	x		ja
5	Sanne de Vries	Jeugdverpleegkundige	GGD Amsterdam			x	ja
6	Marianne van Winkelhof	Consultatiebureau arts	GGD Zeeland			x	ja
7	Henk Talma	Sociaal Geneeskundige	EMGO en VUMC	x	x		nee
8	Sylvia Nossent	Bestuurslid sectie Het Jonge Kind, NIP, voorzitter stichting Babywerk	NIP	x	x		nee
9	Meinou Theunissen	Onderzoeker	TNO	x			nee
10	Annemarie van Hof	Orthopedagoog	BOKA	x	x		nee



Woordelijk verslag denksessie JGZ-knelpuntanalyse  
Eerste denksessie Psychosociale problemen, 10 juni 2013

- Waar moet de ouder heen als het kind problemen heeft?
    - Het gaat specifiek over schoolgaande kinderen, die dus niet meer regelmatig bij de JGZ komen.  
Er komt vaak schaamte bij de ouders voor, en ze weten dan niet waar ze naar toe moeten.  
De herkenbaarheid in de JGZ is niet groot genoeg, ouders weten niet dat ze met hun problemen bij de JGZ terecht kunnen.  
Als de kinderen eenmaal op school zitten zijn er minder contactmomenten met de JGZ.  
Voor de JGZ is het lastig om oudere kinderen met psychosociale problemen te bereiken.  
De JGZ is afhankelijk van de scholen, die zouden moeten doorverwijzen.  
Het gaat om de signalering buiten de contactmomenten om; daar zit een groot gat.
      - Er zijn te weinig contactmomenten.
      - Daar ben je afhankelijk van het tweede milieu (school, sport etc.).Psychosociale problemen komen vaak tevoorschijn als het kind niet bij de ouders is.  
Als je als JGZ een goede relatie hebt met de scholen en nascholen, dan is er geen probleem.  
De meeste ouders gaan niet naar school om daar over te praten.
      - Internaliserende problematiek is niet zichtbaar.
      - Het is lastig te signaleren en te bespreken.Via vragenlijsten kan je wel achter dingen komen.
- Ik vind de richtlijn heel breed, de richtlijn omvat een wel heel grote leeftijdscategorie.
- Er worden signaleringsinstrumenten genoemd (ook aanbevelingen), maar wanneer zet ik die dan in?
  - Wat is het moment dat je beslist om een lijst te gaan gebruiken?
  - Wanneer moet ik welk instrument inzetten?
- Signaleringsinstrumenten worden tegenwoordig steeds vaker als screeningsinstrument gebruikt.
- Ouders moeten thuis vragenlijsten invullen en daarna worden ze eventueel opgeroepen.  
Als je met de ouders dat gesprek kan voeren, dan kan je ze beter uitvragen (signaleren).  
Maar als je het van te voren opstuurt, en ze het dan laat invullen, en dan eventueel uitnodigt is het een screeningsinstrument.
    - Daar gaat het fout, je krijgt geen goed beeld van het kind.
    - Ouders gaan het sociaal wenselijk invullen, of begrijpen de vragen niet goed.
    - Juist de groep die je graag wil bereiken, bereik je zo niet.
      - ongeveer 15% van de ouders
      - Bijvoorbeeld laaggeletterdenKinderen met externaliserende problemen vallen sowieso wel op, maar andere kinderen niet.  
Het is een bezuinigingskwestie.

Oorspronkelijk was het niet de bedoeling om het zo in de richtlijn te zetten.

- Het is af te raden om het te gebruiken als screeningsinstrument.

Er staat nu niet in hoe je het zou moeten gebruiken

De handleidingen zijn er wel, maar de triagemethodiek wordt volop gepromoot (omdat het goedkoper is).

Op dit moment worden bij 4-jarigen onjuiste of geen vragenlijsten gebruikt.

- Terwijl er nu wel goede vragenlijsten zijn (voor sommige leeftijdsgroepen).

Er worden lijsten gebruikt die niet valide zijn, die geen goed onderscheid maken tussen kinderen met en zonder problemen.

- Bijvoorbeeld de KIPPPPI-vragenlijst.
- De JGZ mist zo 50% van kinderen met problemen.

Ondervang je dan alle psychosociale problemen?

- Niet op risicofactoren of opvoedproblemen.
- Maar wel op veel andere psychosociale problemen.

Het is dan ook van belang dat psychosociale problemen goed gedefinieerd worden.

- We moeten ook op zoek naar andere problemen die ten grondslag kunnen liggen aan psychosociale problemen.  
Bijvoorbeeld sociale problemen.

Niet iedereen heeft de juiste vragenlijsten.

- Dit is erg afhankelijk van in welke gemeente je zit, de gemeente koopt de vragenlijsten al dan niet in.

Psychosociale problemen worden bij jonge kinderen niet herkend.

- Niet door de ouders als door de JGZ.

Allerlei symptomen komen voor bijvoorbeeld slaapproblemen, bijten en incontinentie, maar men denkt niet aan psychosociale problemen.

Het wordt niet (h)erkend.

Als jeugdverpleegkundige kan je dit niet altijd duiden, wij zijn meer gericht op symptoombestrijding.

- Het zit nog niet genoeg in het systeem van de JGZ om op zoek te gaan.
- De diagnostische vaardigheden zijn nog niet goed genoeg.

Er moet een duidelijke richtlijn komen: signaleren, onderkennen en adviseren.

Samen met de ouders op zoek naar de oorzaak van de symptomen

- De JGZ zou niet aan symptoombestrijding moeten doen.

Het is ook een precair punt, hoe breng je aan de ouders?

- Zeker bij ouders die laaggeschoold zijn.
- Hoe vraag je goed door?

Psychosociaal is een extra gevoelig onderwerp.

Het ontbreekt aan communicatieve competenties om dit bespreekbaar te maken.

- 'Ouder in eigen kracht zetten' - maar het blijft moeilijk om te benoemen.

Jonge ouders zijn kwetsbaar, zeker als het over een jong kind gaat.

- Ze willen horen hoe goed ze het doen, niet dat er iets mis is met hun kind.
- Maar soms moet je het toch over dit soort problemen hebben.
- Binnen de veiligheid van een huisbezoek of een consultatiebureau.

Psychosociale problematiek is een vergaarbak van allerlei problemen.

- Er is een overlap van 40-50% in de verschijningsvorm tussen angst en depressie.



- Het is hartstikke lastig om daar achter te komen, wat het precies is.
  - Er is een veelheid aan symptomen, en het duiden van de problematiek is dus heel lastig.
  - Zijn we op zoek naar stoornissen of achterstanden?
    - Zoals bij gehoor: zijn we op zoek naar aangeboren afwijkingen of verlies van gehoor?
  - Ik denk dat we hier op zoek moeten naar stoornissen (PDD NOS, Depressie etc.).
  - Sommige stoornissen kan je vroeg opsporen; de belangrijke dingen moet je eruit zien te halen.
  - We zijn nu met de JGZ bezig met een richtlijn voor autisme; en ben ook bezig met een voor angst.
    - We moeten uitkijken dat dit niet teveel los van elkaar komt te staan.
    - Alles heeft met elkaar te maken.
  - Moet je als JGZ niet ook op de achterstanden focussen?
    - Maar een stoornis heeft een andere behandeling nodig dan een achterstand.
    - Je moet primair richten op stoornissen, en daarna kan je focussen op achterstanden.
    - Dit geldt voor alle leeftijden.
    - Maar kan je voor alle stoornissen overal maar een etiket op plakken?
      - Een kind heeft daar z'n hele leven last van.
      - Autismes is bijvoorbeeld wel een duidelijke stoornis.
    - Maar stoornissen veranderen ook in de loop van de tijd.
- Ik mis in de richtlijn een deel over de prenatale periode.
- Psychiaters hebben niet voldoende oog voor het ongeboren kind.
    - Bijvoorbeeld KOPP-kinderen.
  - Als er meer aandacht voor is, kan het kind als het eenmaal geboren is beter begeleid worden.
  - Een betere overdracht zou al veel helpen.
    - Is er een POP-poli aanwezig?
    - Er is veel verschil tussen de JGZ-praktijken en wat het traject is voor deze ouders en kinderen.
    - Heel soms is er een goede overdracht, maar dat hangt af van een gewillige verpleegkundige of arts.
  - Als wijkverpleegkundige wil je tijdens de zwangerschap al meelopen met de moeder.
  - Ik wil ervoor pleiten om de richtlijn te maken voor -10 maanden tot 18 jaar.
    - Stress in de zwangerschap heeft veel invloed op het ongeboren kind.
  - Er is te weinig kennis en te weinig mogelijkheden om te interveniëren.
  - JGZ zou met verloskundigen en gynaecologen moeten samenwerken.
    - Deze zouden moeten weten dat er een psychiater in beeld is bij de moeder.
- De transitie naar ouderschap, de ontwikkeling die ouders doormaken bij het krijgen van een kind, is niet altijd makkelijk.
- Ouders zijn extra kwetsbaar in deze periode.  
De JGZ moet hier meer begeleiding geven.  
Er wordt nu nog teveel naar het kind gekeken, terwijl de ouders het kind opvoeden en ondersteunen.  
Zo kan je psychosociale problemen voorkomen.



- Ook psychosociale problemen van ouders hebben invloed op het kind.

Het gebeurt nu niet omdat er teveel scheiding is tussen verschillende behandelaars.

- Verloskundigen zijn zelfstandig en worden door verzekeraars betaald.
- In Amsterdam wordt nu wel geprobeerd om dit bij elkaar te krijgen.

Er is ook een richtlijn voor verloskundigen over psychosociale problemen bij ouders; deze zou je op elkaar moeten afstemmen.

- Verloskundigen zijn primair gericht op de bevalling.
- Niet op het kind.
- Je kan ouder en kind nooit apart zien.

Het zou heel prettig zijn als ouders een voorlichtingsavond krijgen over het krijgen van een kind.

- Wat houdt de zwangerschap in?
- Wat kan ik ervan verwachten?
- Er zijn nu wel cursussen maar die gaan alleen over fysieke problemen.

Hoe vraag je door als hulpverlener?

- Dit is een belangrijke vaardigheid die vaak ontbreekt bij JGZ-medewerkers.

Bijvoorbeeld dat je een 'yes'-set (lijst met vragen) hebt waar een ouder 'ja' op kan antwoorden.

- Bijvoorbeeld: Kon je de parkeerplek vinden? Ouder: ja.
- Drie keer beginnen met een makkelijke vraag; daarna kan je doorvragen naar lastigere gebieden.

Het is belangrijk om niet beschuldigend over te komen.

- Ouders voelen zich heel snel aangevallen als het over hun eigen kind gaat.
- Er zijn manieren om te leren hoe hiermee om te gaan.
- Maar het is vooral veel ervaring opdoen in het houden van deze gesprekken.

Wij krijgen SDQ lijsten binnen, met een score van bijna 20, en dan schrijven ouders op de achterkant dat er niets aan de hand is.

Er moet meer bekendheid zijn over 'normaal' gedrag.

- Bijvoorbeeld: Wanneer is bijten gewoon, en wanneer niet?
- JGZ-ers moeten weten wat normaal is, op iedere leeftijd.
  - Bij elke leeftijd is het weer anders.
- Wanneer staat het voor leeftijdsgebonden gedrag, en wanneer is het pathologisch?
  - Wat is de variatiebreedte van normaal gedrag op een bepaalde leeftijd?
  - Je moet de kennis hebben wanneer je moet doorvragen.
  - Ook in relatie tot andere ontwikkelingslijnen (een kind dat nog niet praat, bijt eerder).
- Je kan veel in de praktijk leren, maar ook door bijvoorbeeld video's kijken kan je veel leren
  - Training kan absoluut bijdragen aan het herkennen van stoornissen.

KOPP-vaders moeten zichtbaarder worden.

- Moeders worden eerder gezien als er iets mis is met hen. Maar vaders worden vaak vergeten, terwijl die net zo goed invloed hebben op de ontwikkeling van het kind.

- Bijvoorbeeld autistische kinderen doe vaak autistische vaders hebben.

Psychiaters moeten altijd vragen of de patiënt een kind heeft. En dan gelijk doorsturen naar de JGZ.

De JGZ moet aan de ouders vragen of ze de huisarts mogen bellen zodat ze het over de situatie kunnen hebben.

En als JGZ moet je ook vragen aan de ouder: hoe gaat het met u? Mag je aan ouders vragen of ze in behandeling zijn?

- Ja, dit mag, maar het is de vraag of ouders hierop eerlijk antwoorden.

Maar het is belangrijk om te benadrukken dat ouders het laten weten als er iets verandert in de situatie van de ouders.

Je moet ouders overtuigen dat het van belang is voor het welzijn van hun kind.

o **pauze**

Afstemming met andere richtlijnen is belangrijk

- Er komt een richtlijn 'hechtingsproblemen'
- En er is al een richtlijn 'opvoedingsondersteuning'
- Maak gebruik van de al bestaande richtlijnen
  - Bijvoorbeeld uit de Jeugdzorg
  - Inventariseer wat er nu is, en maak er gebruik van
  - Er is ook een app waarmee je alle richtlijnen kunt vinden
  - Stem de expertise op elkaar af

De risicofactoren en beschermende factoren zijn al beschreven, maar er is nieuwe aanvullende kennis.

- Graag een update hiervan

Lijst van risicofactoren wordt in heel Nederland gebruikt

- Als er echt nieuwe kennis is kan je deze lijst veranderen
- Voeding is een belangrijke factor
  - Net zoals roken, een moeder met obesitas geeft dit door aan het kind
- Stress voor de geboorte is een vormende factor
  - Je kunt gehalte van cortisol meten
- Dit zijn wel echte risicofactoren, die op langere termijn invloed hebben
- Zou goed zijn om een nieuwere versie van deze lijst te hebben

Het nieuwe contactmoment van 16 jaar moet worden opgenomen in de richtlijn

- Er is geld beschikbaar gesteld om dit contactmoment in te voeren
- Maar elke gemeente mag zelf kiezen hoe deze dit geld gebruikt
- Er zijn geen instrumenten om sociale problematiek bij 16-jarigen te meten
  - Deze zijn er wel (SDQ), maar wat dun gezaaid
- In andere landen gaan ze door tot 23 jaar
  - 14+ is een grote groep waar veel sociale problemen zijn
  - Zeker bij jongens, hoog aantal zelfmoordpogingen

Nogmaals benadrukken dat psychosociale problemen zeer complex zijn

- Je moet hiervan een integratief beeld vormen

Dit is de basis van ons werk

Als je het op zichzelfstaand bekijkt, ben je niet goed bezig.

Alle instrumenten die je in de JGZ gebruikt moeten kort zijn; je moet snel een oordeel kunnen vellen

Vaar niet alleen op instrumenten maar hanteer ook je eigen inzichten en vaardigheden

Sommige instrumenten kosten teveel tijd; ouders moeten het thuis invullen en daarmee mis je belangrijke informatie

Is iedereen het daarmee eens dat de SDQ te lang is?

- Ouders moeten het wel van te voren invullen, dan is het goed te doen
- Maar als je het samen met de ouders invult dan kost het teveel tijd

Als je als opdracht hebt gekregen dat je vraaggericht moet werken dan komt het helemaal niet af

Psychosociale problemen, en dan??

- Als er problemen zijn vastgesteld is het belangrijk dat de ketenpartners worden ingeschakeld
- JGZ-werkers moeten weten welke interventies er dan zijn
  - In feite houdt het op bij het signaleren van een probleem
  - Maar dan moet je ze wel ergens naar toe leiden
  - Je kan ouders niet van hot naar her slepen
  - En dan is het vaak lastig om te weten waar je naar toe moet
  - Dit verschilt enorm per regio; stad / platteland
- Ik zou behoefte hebben aan een stroomdiagram
  - Daar zit dan ook die integratieve benadering in

De vragenlijsten worden niet op de juiste wijze gebruikt: ik wil daar graag nog even wat op toelichten

- De JGZ moet ondersteund worden in hoe je deze vragenlijsten invult  
Het ontbreekt aan kennis hoe de JGZ de lijsten moet gebruiken  
Juist bij moeilijke groepen; bijvoorbeeld allochtonen of laagopgeleiden  
Maar je mag hem eigenlijk niet aanpassen, want dan is hij niet bruikbaar  
0-2 jarigen: zijn nog geen gevalideerde onderzoeken
  - Gekeken naar welke vragenlijsten we kunnen gebruiken, maar geen enkele van de instrumenten bleek goed te werken  
Deze problemen zijn heel moeilijk te herkennen bij zulke jonge kinderen  
We weten wel dat er problemen zijn, maar we hebben geen korte vragenlijst om dit te meten

Bij jongere groepen (2-jarigen) wordt de BITSEA aangeraden, maar daar is nog geen handleiding/implementatieplan voor

SDQ is niet gevalideerd voor 3 en 4 jarigen

- Soms wordt de KIPPI gebruikt, maar deze is niet gevalideerd
- ASQ-SE wordt gebruikt voor 0-4 jarigen. Niet geschikt of andere zijn beter

Voor 5-6 jarigen zijn nog geen gevalideerde instrumenten, daar lopen onderzoeken voor

- LSPPK is gevalideerd maar blijkt niet goed te zijn
- SDQ wordt nu gebruikt maar is niet gevalideerd

SDQ is gevalideerd voor 6 - 7 jarigen

Maar de SDQ is gevalideerd voor adolescenten, en dat staat nog niet in de richtlijn

- En de KIFPA ook

In de richtlijn staat: 'gebruik een aanbevolen instrument' - moet nu worden aangepast

De relatie tussen psychosociale problemen en huiselijk geweld / echtscheiding /armoede is lastig te onderscheiden

- Er staat wel een secundair stappenplan in de richtlijn, maar daar kom je er niet mee

Als JGZ signaleer je iets, maar je kan er niets mee, wat moet je dan doen?

Als er bijvoorbeeld ruzie thuis is (armoede / werkloosheid)

- Deze hebben gevolgen voor het kind

Bij het kind zie je dan al wel wat signalen, maar ouders hebben wel wat anders aan hun hoofd

Als dit lang duur, chronisch wordt, dan kunnen kinderen psychosociale problemen ontwikkelen

Dit zie je aankomen, maar wat moet je eraan doen?

In hoeverre heeft de JGZ zicht op ondersteuning / faciliteiten voor ouders?

- Daar is wel zicht op, maar ouders durven er niet voor uit te komen

Samen met de ouders kijken naar hoe je dit kan aanpakken zodat het kind zo weinig mogelijk last heeft.

Wordt bijvoorbeeld geadviseerd om vaders naar vrijwilligerswerk te verwijzen

Sociale dienst is hiermee bezig

Het is een groeiende groep

DMO 'Samen starten'

Moet hier een gesprek over kunnen voeren, en vervolgens tips en trucs kunnen geven om hiermee om te gaan

Via de ouders ondersteun je het kind

Ik wil vindbaar zijn voor ouders / kinderen buiten de contactmomenten om

- Je bent te afhankelijk van de contactmomenten
- Zeker op latere leeftijd, want dan zitten er soms jaren tussen de contactmomenten

Er is te weinig kennis over gehechtheidsontwikkeling

- Over een 'gezonde' relatie tussen ouders en kind  
Je hebt verschillende gehechtheidspatronen, 15% is gedesoriënteerd gehecht en dit staat bijna 1 op 1 met latere psychosociale problemen  
Als je dit weet, kan je latere problemen voorkomen
  - Er zijn heel veel risicofactoren

JGZ zou gehechtheidspatronen moeten kunnen herkennen

Interview: Positief opvoeden met Triple P: is dit effectief?

- Er staan hier vraagtekens bij  
Terwijl er een miljard euro geïnvesteerd is; onduidelijk of dit instrument effectief is  
Het doet het niet beter dan reguliere interventies  
De groep vindt dat dit niet verloren geld is; er zijn veel mensen die hier wel wat aan hebben  
Wat voor interventies zetten we in, in welke situatie?  
Het voordeel van Triple P is dat veel professionals deze interventie gebruiken en dezelfde informatie aan ouders geven  
Als JGZ is het belangrijk om consequent te zijn in je boodschap, blijven herhalen

Interventies?

- Je hebt de VIP-sd, dat is een bewezen interventie  
En de PCIT  
Video home training  
En er zijn veel onderzoeken bezig, maar nog niet bewezen  
Een volgende vraag is dan of ze overal beschikbaar zijn  
In de GGZ zijn wel bewezen interventies; daarom is het belangrijk om gelijk door te verwijzen naar de behandelaar

Als JGZ medewerker ben je verantwoordelijk voor het doorverwijzen



- En checken dat het goed gebeurt
- Mensen begeleiden, rijp maken voor het doorverwijzen
- Soms moet je actief mee, of met huisbezoeken
- In de richtlijn zou hier iets over moeten staan
- In het basistakenpakket zit 3 (of 5) keer een huisbezoek inbegrepen

Er is onderzoek gedaan rondom het efficiënt gebruik van vragenlijsten

- Je wil weten op welk moment je de vragenlijsten het best kan inzetten  
Bijvoorbeeld de BITSEA ingezet op 2-jarige leeftijd inzetten, moet je dan op 3-jarige leeftijd de SDQ nog gebruiken?

Met als oogpunt dat je niet teveel dubbel werk zit te doen

- Voor ouders
- En voor JGZ

Bij die vragenlijsten moet je misschien ook nadenken over het inzetten van sociale media / online invullen

- Sommige ouders hebben geen computer of kunnen hun weg niet op internet vinden
- Er zijn ook mensen die moeite hebben om dit in te vullen op internet, over je kind

Nog aandacht voor de prematuren

- 50% hiervan komt in het speciaal onderwijs terecht
  - Dat zegt niet dat 50% psychosociale problemen, maar het heeft wel veel met elkaar te maken
- Het lijkt alsof in de eerste 12 maanden vooral gezegd wordt: het gaat goed
- En pas op latere leeftijd een slecht nieuws gesprek
- JGZ zou de gevolgen van vroeggeboorte wel aan ouders moeten doorgeven
- Cognitieve aspecten worden pas belangrijk op school; en komen dan boven water
- Het ontbreekt aan informatie hierover: er zou in de richtlijn meer over moeten staan
- De JGZ zou prematuren met 4,5 nog een keer moeten zien; om te kijken hoe het op school gaat
  - Maar dit valt toch ook al op bij een voorschool of kinderdagverblijf?
  - Ja, maar niet ieder kind gaat naar een voorschool
- Het ontbreekt aan specifieke nazorg in de JGZ voor prematuren



Woordelijk verslag denksessie JGZ-knelpuntanalyse  
Tweede denksessie Psychosociale problemen, 4 juli 2013

- **Inleiding & stemmen**
  - Opmerking: Jammer dat het knelpunt over communicatie eruit is, want ik merk dat dit bij AIOS een probleem is. In de opleiding is dit ook een knelpunt.
- **Uitgangsvragen**
  - 1
    - Welke psychosociale problemen kan je definiëren per leeftijd, en welke symptomen horen hierbij?
      - In de huidige richtlijn staat hier weinig specifiek over.
    - Wat is normaal en afwijkend gedrag behorende bij een bepaalde leeftijd?
      - Met afwijkend wordt bedoeld: het gedrag dat aan zou kunnen tonen dat er misschien wel iets aan de hand kan zijn.
  - 1
    - Wat zijn psychosociale problemen?
      - Dit is eigenlijk de beginvraag.
        - Definitie van de psychosociale problemen.
      - Voor verschillende leeftijden.
        - Het is voor elke leeftijd heel anders.
        - De variaties zijn voor pubers heel anders dan voor een kind van twee.
      - Het gaat ook vooral om het niet-opvallende gedrag.
    - Psychosociale problemen zijn een vergaarbak van allerlei symptomen.
      - Je zou per onderdeel een richtlijn moeten hebben.
      - Maar die zijn al in de maak; ASS, ADHD etc. (voor de JGZ)
    - In de richtlijn moet duidelijk aangegeven worden over welke psychosociale problemen er gesproken wordt.
  - - Welke kennis is er over risicofactoren en het ontwikkelen van psychosociale problemen tijdens de zwangerschap en daarna?
      - Er is een draagkrachtmodel, maar er wordt weinig gezegd over stressfactoren tijdens de zwangerschap
      - Dit moet worden toegevoegd aan de Richtlijn.
      - Actualisering van de huidige lijst.
  - - Welke kennis is nodig om goed te differentiëren tussen psychosociale problemen?
      - Hoe kunnen JGZ-medewerkers onderscheid maken tussen verschillende soorten psychosociale problemen?  
Hoe herken je ze?
        - Dat ligt dicht tegen de symptomen aan.
      - Op dit punt hebben we het over de kinderen, niet over de ouders.
        - Maar de relatie tussen ouders en kinderen is heel belangrijk, dus je moet altijd naar beide kijken.

Het wordt vaak vergeten dat de relatie een grote rol speelt.

- Ik durf bijna te zeggen dat als ouders psychosociale problemen hebben, het kind ook psychosociale problemen heeft.  
Dit hoeven niet per se dezelfde symptomen zijn.

AF: Gaat het alleen om de interactie tussen ouder en kind, of gaat het ook om de oorzaak?

- Er zijn bij best veel kinderen hechtingsproblematieken.

Het gedrag van het kind kan bij de ouders ook vertwijfeling oproepen, waardoor de ouders weer verkeerd reageren op het kind. Het gaat dus echt om de interactie tussen ouders en kind.

- Daarom is het Balansmodel ook bedacht; je moet naar alle factoren kijken.
- Wat heeft het kind in huis en hoe reageert de omgeving daar dan op?

Gespreksvaardigheden missen nu in de richtlijn.

- Dit kan alleen in het directe contact met de ouders.
- Het is een vaardigheid, die je moet oefenen.

Er zijn ook vragenlijsten waarmee je bij ouders kan testen of er sprake is van depressie (na de zwangerschap).

- Dit gebeurt in Nederland niet, maar in Zweden bijvoorbeeld wel.

- Welke invloed heeft psychosociale problematiek op de andere ontwikkelingsterreinen van het kind?
  - Dit is met name bij VTO-kinderen van toepassing.
  - Het gaat om de verschillende psychosociale problemen, je moet het dus uitsplitsen.
- 1
  - Ontwikkel een stroomdiagram voor het signaleren, interpreteren en het verwijzen van kinderen met psychosociale problemen.
    - Het zou heel fijn zijn als er een stroomdiagram zou zijn.
      - Het is prettig om een aantal punten langs te lopen, een procesbeschrijving.
      - Er hoeft geen diagnose aan vast te zitten, maar je moet wel weten wat je moet doen.
      - Een goede flowchart heeft keuzemomenten ingebouwd: heeft het kind dit: ja of nee?
        - Dit is praktisch en kan gewoon op je bureau leggen.
      - Het moet een preventieve insteek hebben.
    - AF: bij welk knelpunt hoort deze dan?
      - Er is discussie in de groep onder welk punt deze opmerking geschoven moet worden.
        - Is het een signaleringsinstrument?
    - De prioriteit ligt bij kinderen van 0-3 jaar, want daarna zijn er signaleringslijsten.
    - Er is een heel grote wens om een flowchart / beslisboom in de richtlijn te plaatsen.
      - Ook al zijn er veel nuances aan te wijzen.



- Er is een groot grijs gebied, maar je moet toch snel kunnen differentiëren.
- En het zou handig zijn als je doorverwezen wordt naar andere bestaande richtlijnen.
- 1
  - Wat zijn voor verschillende culturen normale en afwijkende psychosociale ontwikkelingen?
    - Er zou een aparte paragraaf moeten komen in de richtlijn over de verschillen bij verschillende culturele achtergronden.  
Bepaald gedrag kan misschien verklaard worden door de culturele achtergrond, en dan hoeft het misschien helemaal geen probleem te zijn.  
Niet alleen allochtonen, maar ook kermismensen, kampers, schippers etc.
  - Welke signaleringsinstrumenten zijn er voor verschillende culturele achtergronden en leeftijden?
    - Hechten we nu niet heel veel belang aan de signaleringsinstrumenten?
      - AF: We hebben nu vooral stilgestaan bij de kennis, en we hebben nog niet zoveel gehad over de signaleringsinstrumenten.
    - AF: Kunnen we verwachten van signaleringsinstrumenten dat ze signaleren naar cultuur?
      - Nee, dat kan niet. Bij de opleiding van artsen schakelen we vaak organisatie Pharos is, en dan blijkt dat opvoeding vaak het uitgangspunt is. Niet de cultuur.  
Culturele verschillen moeten wel meegenomen worden, maar dat kan je niet met een instrument meten.
  - Welke signaleringsinstrumenten en vragenlijsten zijn er beschikbaar voor kinderen vanaf 14 jaar?

## Pauze

- Welke interventies zijn voor de JGZ geschikt om problemen te normaliseren?
    - AF: Er is een databank die overzicht geeft van de interventies, waarom is dat niet goed genoeg?
      - Ik zou ze toch graag in de richtlijn willen hebben, want je moet ze ook kunnen hanteren.
      - Ik kan in de database kijken, maar ben ik ook opgeleid om die interventie te doen?
      - Je moet eerst de problematiek te pakken hebben en dan kan je pas op zoek naar een interventie.
  - Is er ook voorlichtingsmateriaal in die database?
    - Voorbeeld: 'Met plezier naar school'; goed voor kinderen 11-12 jaar, die met niet zoveel plezier naar school gaan. Je moet weten dat je dit kunt aanbieden aan deze kinderen.  
De database geeft niet een overzicht van de sociale kaart van de regio waar jouw JGZ aanwezig is.
      - Eigenlijk zou iedere JGZ een sociale kaart hebben voor de regio waarin ze werkzaam zijn.
      - De spreiding over het land is nu niet gelijk.
- Welke interventies kan ik als JGZ-medewerker doen, als ik bijvoorbeeld op een huisbezoek ben?

- Bijvoorbeeld iets met 'Video-home'.

De problematiek is nog vaag, je vermoed alleen nog dat er problematiek is.

- De databank is te specifiek.

Voorzorg is voor een bepaalde groep bedoeld, maar er zijn er ook die er buiten vallen.

- Wat bestaat er naast de voorzorg?
- En het gaat specifiek over interventieprogramma's die de JGZ-medewerkers zelf kunnen uitvoeren.
- Welke opleiding of training heb je nodig om een bepaald programma uit te voeren?

AF: Dan gaan dus de richtlijnontwikkelaars bepalen welke programma's alle JGZ-medewerkers moeten doorlopen?

- Ja, hiermee stuur je, dan wordt de JGZ uniformer.
- Misschien moet je het hier hebben over de jeugdverpleegkundige?
- Niet alle JGZ-medewerkers; artsen en assistenten gaan dit niet doen.
- De taak van de JGZ is om te ondersteunen en te normaliseren.

De databank verwijst naar allerlei organisaties en naar partijen buiten de JGZ.

- Terwijl wij willen dat de JGZ een grotere rol hierin krijgt.
- De meeste interventies kan de JGZ niet zelf uitvoeren.
- Het gaat om preventieve basisinterventies.

Welke toepasbare kennis is er over hechting en het ontstaan van psychosociale problemen?

- Er is kennis nodig over de verschillende hechtingsstrategieën.
- En deze kennis is ook nodig om de ouders te kunnen adviseren.

Welke gespreksvaardigheden zijn nodig om psychosociale problemen te signaleren?

- Dit is een onderdeel van het signaleren, en moet dus bij dit knelpunt.
- Het gaat over contact met ouders en kinderen.

Hoe kan de JGZ aanstaande ouders ondersteunen wanneer de verloskundige mogelijke psychosociale problemen signaleert?

- Wat zijn tijdens de zwangerschap preventieve interventies die de JGZ kan doen?
- Tijdens de zwangerschap en de bevalling.

Hoe zou kennis over de psychische toestand van de ouders structureel bij de JGZ kunnen komen?

- De JGZ-medewerker doet er van alles aan om deze informatie te krijgen, maar het wil nog niet lukken.
- Dat is een structureel probleem waar we tegenaan lopen.
- Hoe kan de 'awareness' over psychosociale problemen bij ouders worden versterkt?
  - Dit is een andere vraag.
  - Door de samenwerking vergroot je wel die 'awareness'
- In de richtlijn staat nu niets over de invloed van de ouders op de situatie.

2

- Hoe kan het gebrek aan valide signaleringsinstrumenten voor psychosociale problemen worden gecompenseerd?
  - Er zijn nu veel onderzoeken die lopen.
  - AF: Maar worden er al alternatieve instrumenten genoemd in de richtlijn?
    - Ja, maar in de praktijk blijkt dat deze instrumenten lang niet altijd bruikbaar zijn.
  - Het compenseren zit hem vooral in de vaardigheden.



- Met kleine vaardigheden kan je allerlei problemen van het kind in kaart brengen.
  - Model van Kaplan
- Dus je moet meer sociale vaardigheden aanleren zodat het wel lukt.

Wanneer een hoe verwijzen JGZ-medewerkers door?

- AF: Deze hebben we niet omdat het niet als een van de belangrijkste knelpunten naar voren is gekomen.

Hoe ga je dit proces van signaleren eigenlijk doen?

- Er moet een verschil zijn tussen signaleren en doorverwijzen.
  - Dan kan het in het stromendiagram.
- De manier waarop je doorverwijst is ook heel belangrijk.
  - Soms moet je letterlijk met iemand ergens naar toe gaan.
  - En soms kan je gewoon een briefje meegeven.
  - Dit is wel afhankelijk van mogelijkheden en vaardigheden.
  - Dit is ook primair een taak van verpleegkundigen.
  - Dit moet niet afhankelijk zijn van individuele voorkeuren en vaardigheden.
- Maar de vraag is: Wat kan de JGZ wel doen, en wat niet?
  - Het valt of staat ook met de samenwerking met andere beroepsgroepen.

Dit is bij psychosociale problemen extra belangrijk, omdat het minder zichtbaar is en omdat de drempel hoger ligt om hulp te vragen.

AF: Het is een te algemeen JGZ punt.

Welke preventieve interventies zijn er al tijdens de zwangerschap mogelijk om ouders voor te bereiden op sensitief ouderschap ter voorkoming van psychosociale problematiek?

- Sensitief ouderschap hoort bij de hechtingstheorie.
- Ouders moeten sensitiever worden door te kijken door hun kind.
- In Amsterdam hebben we een speciaal programma 'Rondom de geboorte'
- In Australië: 'Getting to know you'

Wat kan je adviseren om psychosociale ontwikkeling op een natuurlijke manier te stimuleren?

- De "puppy-cursus" voor de ouders.