

AANBEVELINGEN EN KERNELEMENTEN

THEMA 1. RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN

De risico- en beschermende factoren zijn gerangschikt van hoog naar laag niveau van wetenschappelijk bewijs. Cursief gedrukte risico- en beschermende factoren hebben een lage bewijslast. Dit betekent dat er in de literatuur aanwijzingen gevonden zijn dat de betreffende factor een risico-of beschermende factor kan zijn voor psychosociale problemen, maar dat dit nog niet met harde bewijzen is aangetoond.

1. Wees extra alert op psychosociale problemen in de volgende situaties:
 - o *wanneer de jeugdige ...*
 - matig prematuur (32-36 weken) of ernstig prematuur (<32 weken) geboren is of een laag geboortegewicht heeft (gewicht < 1500 gram)
 - een geremd, prikkelbaar temperament heeft (moeilijk of minder sociaal)
 - een ongeremd, extrovert temperament heeft dat gekenmerkt wordt door lage aandachtsspanne
 - een chronische somatische aandoening heeft
 - *een (licht) verstandelijke beperking (LVB) heeft*
 - o *wanneer bij één of beide ouder(s) sprake is van*
 - een chronische somatische aandoening
 - psychiatrische en/of verslavingsproblemen zoals (postpartum)depressie bij moeder of depressie/ADHD/middelenstoornis bij de vader
 - moeder die in haar jeugd mishandeling heeft meegemaakt
 - alcoholgebruik bij moeder (1 tot 3 glazen per week) of actief roken van moeder tijdens de zwangerschap
 - een van de volgende opvoedstijlen: vijandig, afwijzend, gebruik makend van strenge straffen of overbeschermend
 - weinig vertrouwen in de eigen opvoedcompetenties
 - o *wanneer sprake is van*
 - een onveilig vermijdende of gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind
 - een éénouder gezin
 - ingrijpende gebeurtenissen zoals echtscheiding
 - een lage Sociaal Economische Status (SES, lage opleiding en/of laag inkomen) in het gezin
 - een achtergestelde woonomgeving (wijk met veel werkloosheid, laag inkomen en laag opleidingsniveau)
 - *een allochtone achtergrond bij één van de ouders (dwz: afkomstig uit niet-geïndustrialiseerde landen zoals Suriname en Antillen) of één van de ouders een economische immigrant is (o.a. Polen, Turken en Marokkanen).*
 - *een gevlucht of een asielzoekersgezin dat vaker dan 1 keer in een jaar verhuist; of waarin het kind blootgesteld is geweest aan geweld*
2. Weet dat externaliserende problemen vaker voorkomen bij jongens en dat tijdens de adolescentie internaliserende problemen vaker voorkomen bij meisjes.
3. De werkgroep is van mening dat een (licht) verstandelijke beperking (LVB) bij één of beide ouder(s) kan samenhangen met psychosociale problemen bij de kinderen. Raadpleeg de Handreiking LVB hoe deze ouders te herkennen zijn [LINK naar Handreiking LVB]). Indien sprake is van LVB bij één of beide ouder(s), dan is het – nog meer dan bij andere gezinnen – wenselijk om in gesprek te gaan met de

De gele markeringen geven de kernelementen weer.

Aanbevelingen en kernelementen JGZ richtlijn Psychosociale problemen bij kinderen. 14 november 2016

ouders, het sociale netwerk in kaart te brengen en het gezin te monitoren om de opvoeding en ontwikkeling van het kind te volgen.

4. Weet dat de volgende beschermende factoren de negatieve werking van risicofactoren kunnen inperken :
- intelligent kind
 - veel zelfvertrouwen bij het kind
 - warme, sensitieve opvoedstijl (zoals acceptatie en responsiviteit) van moeder
 - een goede band tussen ouder en kind
 - *sociale steun van het informele netwerk van ouders*

5. Indien sprake is van 2 of meer risicofactoren in een gezin:
- Bespreek dit met de ouder(s) en registreer de aanwezigheid van de risicofactoren in het DD JGZ.
 - Weeg samen met ouder(s)/jeugdige de risico- en beschermende factoren af
 - Bespreek of de ouder(s)/jeugdige behoefte hebben aan aanvullende steun.

THEMA 2. VROEGSIGNALERING VAN PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN

6. Het wordt aanbevolen om per genoemde leeftijdsperiode een veelbelovend of valide instrument te gebruiken als hulpmiddel voor de opsporing van psychosociale problemen
- o 0-4 jaar, kies één van onderstaande instrumenten:
 - SPARK voor opvoedings- en ontwikkelingsproblemen (18 maanden)
 - DMO protocol voor psychosociale problemen (0-18 maanden)
 - BITSEA (valide voor twee jarigen)
 - SDQ 3-4 ouderversie (valide voor 3 en 4 jarigen)
- Toelichting: BITSEA en SDQ zijn geschikt voor de vroegsignalering van psychosociale problemen van respectievelijk twee en 3-4 jarigen. Voor kinderen jongeren dan 2 jaar zijn de DMO en SPARK beschikbaar voor signalering van risico's bij de opvoeding.*
- o 4-7 jaar: SDQ 4-17 ouderversie
 - o 8-12 jaar: SDQ 4-17 ouderversie
 - o 13-14 jaar, kies één van onderstaande instrumenten
 - SDQ kindversie
 - KIVPA
7. De SDQ kindversie is een veelbelovend instrument voor kinderen van 15 jaar en ouder en kan voor de desbetreffende leeftijd gebruikt worden
8. De SDQ leerkrachtversie is een valide instrument voor kinderen in de leeftijd van 4-7 jarigen en kan aanvullend (naast de ouderversie) voor deze leeftijdsgroep gebruikt worden.
9. Wees alert dat een instrument niet het klinisch oordeel kan vervangen, het gebruik van deze instrumenten is een onderdeel van het totale proces van signaleren. Naast het gebruik van instrumenten blijft de professionele inschatting en het gesprek met ouder en/of jeugdige van grote waarde.
10. Bij het gebruik van vragenlijsten dient aan ouders (mondeling of schriftelijk) uitleg gegeven te worden over het doel van de vragenlijsten.
11. Als er naar aanleiding van het gesprek met ouders en/of kind, klinische observatie en/of score op een vroegsignaleringsinstrument behoefte is aan verheldering van de problematiek kan een diagnostisch instrument worden ingezet. Gebruik het schema van het NCJ Richtinggevende diagnostiek (NCJ) om te bepalen welk instrument ingezet kan worden [LINK].

Aanbevelingen voor doorontwikkeling van instrumenten of behoefte aan verder onderzoek

12. De SDQ kindversie dient gevalideerd te worden voor kinderen van 15 jaar en ouder.
13. De Psycat is een valide vroegsignaleringsinstrument voor ouders van kinderen van 7-11 jaar, dit instrument dient geschikt te worden gemaakt voor toepassing in de JGZ.

De gele markeringen geven de kernelementen weer.

- 14 Er dient onderzocht te worden wat het toegevoegde effect is van afname van instrumenten op meerdere momenten tijdens de levensloop van een kind.

THEMA 3. ADVISERING EN INTERVENTIES BIJ PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN

- 15 De volgende algemene handelingen worden aanbevolen uit te voeren bij een (vermoeden) van een psychosociaal probleem.
- o Werk volgens de NCJ handreiking 'Aansluiten bij de ouders van vandaag' [LINK]. Wees duidelijk, toon betrokkenheid, sta naast de cliënt, wees betrouwbaar, sluit aan bij de cliënt, heb respect, zorg voor een goed contact en geef positieve feedback.
 - o Werk volgens de NCJ handreiking 'De kracht van zelfregie' [LINK]. Gebruik bij de interactie met kinderen en ouders benaderingen als shared decision making, motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken.
 - o Biedt ondersteuning aan scholen bij het uitvoeren van passend onderwijs. Zoals advisering rondom collectieve gezondheidszorg en gezonde school en het verstrekken van handelings- en omgevingsgerichte adviezen aan leerkrachten en ouders. Zie informatie brochure NCJ 'Onderwijs en Jeugdgezondheidszorg: van oudsher partners' [LINK].
- 16 De volgende algemene handelingen kunnen worden overwogen om in te zetten bij een vermoeden van een psychosociaal probleem.
- o Stimuleer de betrokkenheid van het sociale netwerk van de ouder(s) en jeugdigen bij de opvoeding van de jeugdige. Denk aan burens, grootouders, ouders van vriendjes, of ouders van de sportclub.
 - Concreet kan daarbij worden gedacht aan ook door de JGZ uitgevoerde interventies als MIM ('Moeders Informeren Moeders'), Home Start, de Opvoedparty, allerlei vormen van lotgenotencontact en ontmoetingsmogelijkheden, zoals (digitale) vader- en moedergroepen, themabijeenkomsten, ouderavonden over actuele onderwerpen.
- 17 Wees bekend met werkzame elementen uit bestaande effectieve interventies rondom gedrag, emotionele en sociale problemen vanuit de documenten uit de NJI Wat-Werkt Databank (<http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Wat-werkt>) [LINK]. Deze elementen kunnen als basis dienen voor advisering aan ouders en jeugdigen.
- 18 Wees bekend met de aanbevelingen rondom advisering zoals beschreven in andere JGZ richtlijnen (bijvoorbeeld angst, depressie, ADHD, autisme spectrum stoornis en opvoedingsondersteuning).
- 19 Wanneer meer hulp nodig is dan alleen advisering door de JGZ, verwijst dan een jeugdige met psychosociale problemen naar een interventie die volgens de NJI databank geclassificeerd is als goed onderbouwd, effectief volgens eerste aanwijzingen, effectief volgens goede aanwijzingen of effectief volgens sterke aanwijzingen (zie Tabel 1, Thema 3 [LINK]).
- 20 Wees goed op de hoogte van het lokale aanbod, de lokale route richting zorg bij psychosociale problemen en ben op de hoogte of een kind past in een voor die doelgroep effectieve interventie. Alleen dan kan elk kind de meeste adequate zorg voor psychosociale problemen krijgen.

THEMA 4. SAMENWERKING

- 21 Als JGZ professional werk je in de eerste plaats samen met ouders en jeugdigen. Werk volgens de NCJ handreiking '*De kracht van zelfregie*'. [LINK]
- 22 Neem als JGZ professional het initiatief om de samenwerking met partners (o.a. school; voorschoolse voorzieningen, geboortezorg professionals, huisarts, het sociale wijkteam, de jeugd GGZ, jeugdhulp, CJG en VeiligThuis) beter te laten verlopen.
De JGZ professional zet zich in voor:
- Persoonlijke kennismaking: zorg voor bekendheid met elkaar en elkaars werk en werkgebied. Plan een kennismakingsgesprek; persoonlijk contact en vertrouwen helpt om in gemeenschappelijke casussen samen te werken.
 - Direct contact: zorg voor goede bereikbaarheid door per werkgebied rechtstreekse telefoonnummers of digitale middelen (zoals mailadressen, ouderportalen, app groepen) beschikbaar te hebben.
 - Concrete afspraken: maak duidelijke afspraken over doorverwijzen, terugkoppeling, gegevensuitwisseling en bereikbaarheid. leg deze afspraken schriftelijk vast.
 - Onderhoud van de contacten: bespreek één of twee keer per jaar met elkaar hoe de samenwerking verloopt en wat de resultaten zijn. Gezamenlijke bijeenkomsten en/of (na)scholingen dragen bij aan een verdere kennismaking.
- 23 Ten aanzien van de samenwerking met school en de voorschoolse voorziening geldt aanvullend:
- Zorg dat je als JGZ professional zitting deelneemt aan de zorgstructuur van school en van de voorschoolse voorziening.
 - Het raadplegen van school of de voorschoolse voorziening door de JGZ (of visa versa) gebeurt in overleg, en na toestemming van de ouders en zo mogelijk in aanwezigheid van de ouders. De partij die signaleert of een vermoeden heeft van een psychosociaal probleem neemt het initiatief om toestemming aan de ouders te vragen.
 - Bij twijfel over een psychosociaal probleem bij 0-4 jarigen: onderbouw het vermoeden met aanvullende informatie via pedagogisch medewerker, (ortho)pedagoog van de kinderopvang of peuterspeelzaal, of van een ander betrokken zorgverlener bij het kind en/of gezin.
 - Bij twijfel over een psychosociaal probleem bij 4-18 jarigen: onderbouw het vermoeden met aanvullende informatie via de leerkracht van het kind (4-12 jarige) of mentor (12-18 jaar).
 - Bij een complex psychosociaal probleem, of een probleem dat al langere tijd blijft voortbestaan: neem contact op met de zorgstructuur van de voorschoolse voorziening (0-4 jaar), het primair onderwijs (4-12 jaar) of zorgcoördinator van het zorgteam in het voortgezet onderwijs (12-18 jaar).
- 24 Ten aanzien van de meldcode Kindermishandeling geldt: (zie ook JGZ richtlijn Kindermishandeling) [LINK]
- Bij een vermoeden van huiselijk geweld (waaronder partnergeweld) of kindermishandeling werk je volgens de Meldcode kindermishandeling. Een onderdeel van de Meldcode is dat je contact opneemt met VeiligThuis voor advies.
 - Zorg dat je als JGZ professional in beeld bent bij de professionals die te maken hebben met de Kindcheck (onderdeel van de Meldcode), zoals (huis)artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychiaters en psychologen.
- 25 Ten aanzien van samenwerking met de huisarts geldt aanvullend dat de JGZ professional rechtstreeks contact opneemt met de huisarts in de volgende situaties:

Aanbevelingen en kernelementen JGZ richtlijn Psychosociale problemen bij kinderen. 14 november 2016

- bij verwijzing naar een medische professional zoals jeugd GGZ, jeugdhulp, maatschappelijk werk of andere hulp zoals schulphulpverlening (alleen jeugdarts of verpleegkundig specialist);
- bij (vermoedens van) kindermishandeling in een gezin of bij een jeugdige (zie JGZ richtlijn kindermishandeling). [\[LINK\]](#)
- indien ouders/jeugdige nooit verschijnen dan wel weigeren deel te nemen aan JGZ-programma en er aanleiding is voor (een vermoeden van) zorgen over de veiligheid van het kind.

26 Wees bekend met regels rondom gegevensuitwisseling in samenwerkingsverbanden.