

BPSW
betroppingsgroep
van professionals
in sociaal werk

NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen

nvo
nederlandsche vereniging
van onafhankelijke en
zelfstandige professionals

Nji
Nederlands
Jeugdinstituut

Algemene introductie Richtlijnen

17 richtlijnen

De richtlijnen ondersteunen om samen met ouders en kinderen te beslissen over de best passende hulp.

Geautoriseerd door de beroepsverenigingen



Voor de jeugdprofessionals

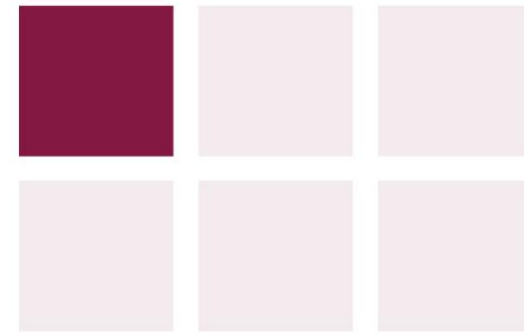
- SKJ geregistreerd +
- *Wie de schoen past...*

	ADHD	Crisisplaatsing	Dyslexie
Ernstige gedragsproblemen	Gezinnen met meervoudige en complexe problemen	Kinder-mishandeling	KOPP
Middelen-gebruik	Pleegzorg	Problematische gehechtheid	Residentiële jeugdhulp
Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp	Scheiding en problemen van jeugdigen	Seksuele ontwikkeling	Stemmingsproblemen
	Signaleren trauma-gerelateerde problemen	Uithuis-plaatsing	

Samen beslissen over passende hulp

3 type richtlijnen:

- Problematiek
- Hulpvorm/type zorg
- Proces

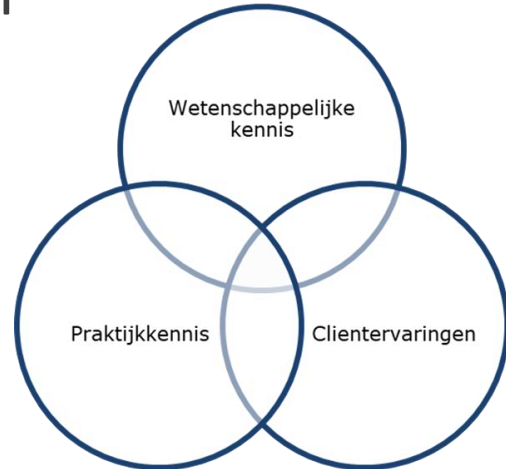


Richtlijn

Samen met ouders
en jeugdige beslissen
over passende hulp

Ontwikkelproces

Wetenschap, praktijk en ervaringskennis komen samen



**WEBINAR RICHTLIJN
PROBLEMATISCHE
GEHECHTHEID
25 APRIL 2022**

MARIANNE DE WOLFF, TNO
ESTHER CLAESSEN EN MAAIKE DE VRIES, YOUKÉ



INDELING

Blok 1

- › Wat is problematische gehechtheid?

Blok 2

- › Bespreken en signaleren van problemen
- › Signaleringsinstrumenten

Blok 3

- › Interventie en behandeling
- › Praktijkverhaal





Waar bemoeit
die professional
zich mee?

*Raakt aan de
identiteit van
ouders...*

Help, ik word
beoordeeld als
ouder!

Ouder-kind relatie
=
Ouderschap?

WAAROM IS GEHECHTHEID ZO BELANGRIJK?

Model van gehechtheid

Verwachtingen tov zichzelf
“Ik ben de moeite waard”

Verwachtingen tov
anderen

- Emotie-regulatie
- Kunnen mentaliseren

GEHECHTHEIDSRELATIE

het verkennen van de omgeving



veilige uitvalsbasis

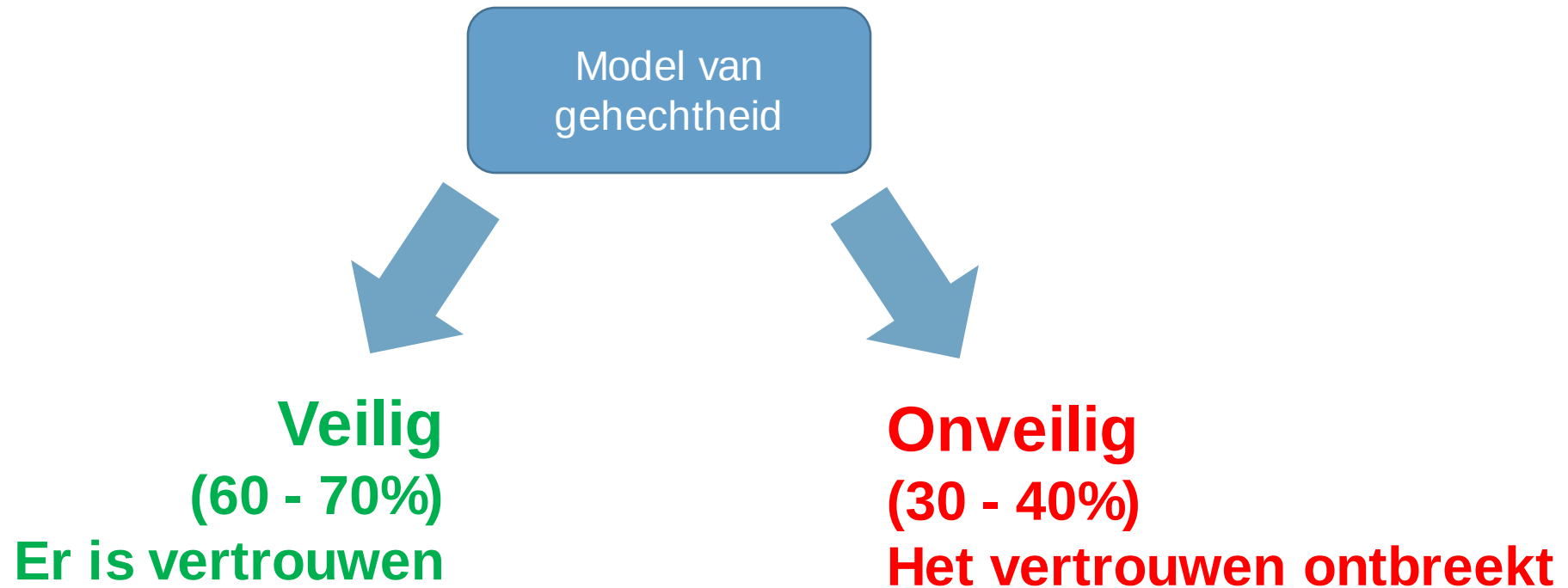


het zoeken van de nabijheid van de ouder



veilige haven

VERSCHIL IN KWALITEIT



- vertrouwen in zichzelf en de ander
- gezonde emotie-regulatie
- leert mentaliseren
(vermogen om na te denken over de eigen innerlijke wereld en die van anderen)

- Meer onzeker tav zichzelf en de ander
- verminderde emotie-regulatie
- leert minder goed of onvoldoende mentaliseren

LIEVER CONTINUÛM VEILIG - ONVEILIG

› Ankerpunten op dit continuüm zijn:

1. **Veilig:** kind/jongere heeft vertrouwen in zichzelf en de ouder, het contact tussen ouder en jeugdige oogt soepel en plezierig.
2. **Meer onveilig:** de jeugdige ervaart meer onzekerheid ten opzichte zichzelf en zijn/haar ouder(s).
3. **Problematische of verstoord:** de jeugdige is zeer onzeker over de emotionele beschikbaarheid van de ouder.
4. Een **reactieve hechtingsstoornis**: er is sprake van een afwezige of ernstig verstoorde gehechtheidsrelatie tussen de jeugdige en zijn ouder(s).

Wáár een kind zich bevindt op het continuüm wordt bepaald door ouder-, kind- en omgevingskenmerken!

EEN VEILIGE RELATIE (BIJ JONGE KINDEREN TOT 6 JAAR)

› Het kind ...

- › zoekt toenadering tot ouder bij stress
- › accepteert troost van de ouder en kalmeert
- › gaat op verkenning uit, is nieuwsgierig en onderhoudt contact met ouder tijdens exploratie
- › geeft zijn/haar emoties en behoeften aan bij de ouder.

› De ouder...

- › is in staat emoties van het kind te voelen, benoemen en te reguleren
- › stemt zijn/haar gedrag doorgaans sensitief af op het kind
- › moedigt het kind aan te exploreren en zelfstandigheid te ontwikkelen

› Samen:

- › contact is ontspannen
- › spontaniteit, een natuurlijke flow en vertrouwddheid
- › gedeeld plezier



MEER ONVEILIG ... (BIJ JONGE KINDEREN TOT 6 JAAR)

› Het kind ...

- › zoekt geen toenadering tot ouder bij stress,
- › zoekt wel toenadering bij stress, maar kalmeert niet
- › trekt zich terug bij stress of richt zich op knuffel/speen
- › oogt overdreven zelfstandig of te afhankelijk van de ouder

› De ouder...

- › weinig invoelend, ziet niet dat kind stress heeft
- › reageert ongemakkelijk bij intimiteit of afwijzend
- › overbezorgd, overbeschermend, of moeite met loslaten
- › weinig leiding in het contact met het kind: onduidelijke, twijfelende signalen en weinig grenzen.
- › reageert de ene keer sensitief en dan weer geïrriteerd en afwijzend

› Samen:

- › weinig gedeeld plezier
- › spanning in het contact tussen ouder en kind



MEER PROBLEMATISCH OF VERSTOORD ... (BIJ JONGE KINDEREN TOT 6 JAAR)

› Het kind ...

- › extreem druk of impulsief, ontremd gedrag of extreme waakzaamheid.
- › kan zijn/haar eigen emoties niet beheersen.
- › controlerend, bazig of dominant gedrag tov de ouder

› De ouder...

- › onvoorspelbaar, beangstigend of opdringerig
- › lacht het kind uit, wijst het af of reageert met sarcasme
- › toont geen respect voor de autonomie van het kind
- › straalt hulpeloosheid uit naar het kind
- › biedt geen structuur
- › sluit zich af voor het kind vanwege depressie of dissociatie

› Samen:

- › interacties tussen ouder en kind staan bol van spanning



BASISSCHOOL KINDEREN

- › De ouder is nog steeds de belangrijkste bron van **emotionele en sociale ondersteuning!**
- › Bij een meer veilige relatie:
 - › contact met ouder verloopt doorgaans soepel.
 - › voldoende impulsbeheersing
 - › kind geeft bij ouder aan wanneer hij/zij boos of verdrietig is.
 - › laat zich redelijk aansturen door de ouder
 - › laat zich troosten bij pijn of verdriet
 - › heeft doorgaans voldoende zelfvertrouwen.
- › Omgekeerd geldt **niet** dat onvoldoende zelfvertrouwen altijd terug te voeren is op een minder optimale ouder-kindrelatie!

ADOLESCENTEN EN HUN OUDERS

- › tussen 12-16 jaar: **reorganisatie**. Afname warmte en steun, toename aantal conflicten
- › tussen 16-20 jaar: **stabilisatie**. Aantal conflicten daalt, relatie wordt meer gelijkwaardig
- › de kwaliteit van de ouder-kindrelatie is stabiel over de tijd:
 - › goede relatie in de kindertijd: meestal ook in de adolescentie (en andersom)
- › Ouders: ‘effectief monitoren’
 - › NIET het actief controleren en stellen van regels,
 - › WEL: het onderhouden van een goede band met de jeugdige en het tonen van interesse en betrokkenheid.
 - › Adolescenten die een goede band met hun ouders ervaren, vertellen meer over hun bezigheden, wat ouders de mogelijkheid geeft om enige invloed te hebben op het gedrag van hun zoon of dochter

BLOK 2

- › Signaleren en bespreken van gehechtheidsproblemen
- › Signaleringsinstrumenten en vervolgstappen
 - › Attachment Relationship Inventory - Caregivers Perspective (ARI-CP) 2-5
 - › Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (LSVG)
- › [Link naar een beslisthulp](#) (waarin oa de ARI CP en de LSVG aan bod komen)

STAPPENPLAN DIAGNOSTIEK (UIT DE RICHTLIJN)

Stap 1 Wees alert op gehechtheid

- voelt kind zich op zijn/haar gemak bij de ouder?
- hoe reageren ouder en kind op elkaar bij stress?
- laat kind probleemgedrag zien?

Stap 2 Korte screening bij zorgen of vermoeden (gedragswetenschapper)

- Kort gesprek over voorgeschiedenis kind
- Beschermende en belemmerende factoren
- Instrument zoals **ARI CP 2-5** of **LSVG** (bij jonge kinderen)

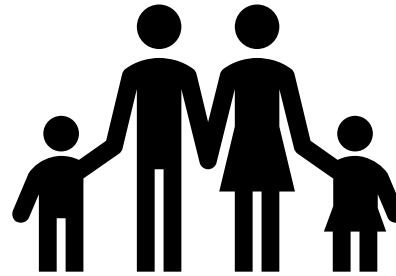
Stap 3 Uitgebreider diagnostisch onderzoek (gedragswetenschapper)

- Uitgebreid gesprek met ouders over voorgeschiedenis kind
- observatie van de interactie tussen ouder en kind
- verwijzing of hulp

Bespreken van de ouder-kind relatie

Stap 1. Kijk samen
met de ouder naar
het kind en benoem
wat het kind laat zien
in zijn/haar gedrag

Benoem vooral positieve punten



Stap 4. Afronden:
geef voorlichting en
advies

- *Vraag aan de ouder
wat hij/zij nodig heeft
(mbt vastgestelde
zorgen)*
- *Evt. tips en adviezen
Opvoedinformatie*

Stap 2: Nodig de
ouder uit om te
reflecteren op het
kind, en de ouder-
kind relatie

- *hoe zou jij (als ouder)
jouw kind omschrijven?*
- *hoe ervaar je de band
met je kind?*
- *hoe ervaar je het
ouderschap?*

Stap 3. Bespreek de
observaties m.b.t. de
ouder-kind relatie

- *Benoem eventuele zorgen mbt relatie*
- *Bijv. 'Het valt me op dat...'*
- *Vraag of de ouder de zorgen herkent*
- *Help de ouder op weg met mentaliseren: "Hoe
zou (naam kind) zich voelen?"*
- *'Waar zou (naam kind) behoefte aan hebben
denk je? Wat voelt (naam kind)?'*

› WANNEER ZET JE EEN INSTRUMENT IN?

- Bij zorgen zijn over de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind.
- Ouder/professional vermoeden dat de gehechtheidsrelatie niet optimaal of anders is dan normaal op een bepaalde leeftijd.
- Als kind veel probleemgedrag laat zien (bijv. niet willen eten, slapen, spullen vernielen, of het hebben woedeaanvallen).
- Als er problemen zijn in de ontwikkeling van het kind, die mogelijk voortkomen uit of impact hebben (gehad) op de relatie met de opvoeder.
- Als de wens bestaat om uit te sluiten dat er problemen zijn in de relatie tussen opvoeder en kind



ARI CP (2-5)

ATTACHMENT RELATIONSHIP INVENTORY– CAREGIVER PERCEPTION 2 – 5 YEARS

- Zelf-rapportage **vragenlijst** met 48 uitspraken over de opvoeder-kindrelatie;
- brengt in beeld hoe opvoeders de gehechtheidsrelatie met hun kind ervaren;
- Levert een profiel op:
 - *in welke mate herkent de opvoeder zichzelf en/of hun kind in uitspraken over kenmerken van veilige, vermijdende, ambivalente en gedesorganiseerde gehechtheidsrelaties.*
- Profiel is geen diagnose!



ATTACHMENT RELATIONSHIP INVENTORY – CAREGIVER PERCEPTION (ARI-CP 2-5)

Deze vragenlijst brengt in beeld hoe u en uw kind met elkaar om gaan. De vragenlijst bestaat uit beschrijvingen over uzelf en over uw kind. Wilt u aangeven in hoeverre de beschrijving op u of op uw kind van toepassing is? De vragenlijst gaat over hoe de situatie nu is, niet over het verleden. Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat er om wat u vindt. Sommige uitspraken bestaan uit meer dan één zin. Probeer uw antwoord te baseren op de gehele uitspraak. U kunt het beste zoveel mogelijk op uw eerste indruk afgaan. Probeer u geen vragen over te slaan. Mocht u een vraag moeilijk vinden, probeer dan toch een keuze te maken uit een van de antwoordopties. In hoeverre is deze beschrijving op u of uw kind van toepassing?

Hiernaast staan de antwoordopties waaruit u kunt kiezen. Probeer u geen vragen over te slaan. Kruis bij iedere stelling het antwoord aan dat het beste bij u past.

	Helemaal niet van toepassing	Nauwelijks van toepassing	Soms wel, soms niet van toepassing	Redelijk van toepassing	Helemaal van toepassing
1 Mijn kind en ik hebben plezier met elkaar	☐	☐	☐	☐	☐
2 Als ik afscheid moet nemen van mijn kind, dan is mijn kind daar onverschillig over	☐	☐	☐	☐	☐
3 Mijn kind wil alles zelf bepalen en vindt het verschrikkelijk als ik zeg wat hij/zij moet doen	☐	☐	☐	☐	☐
4 Mijn kind en ik knuffelen graag met elkaar	☐	☐	☐	☐	☐
5 Ik voel me hulpeloos als ouder	☐	☐	☐	☐	☐
6 Als mijn kind iets leuks heeft meegemaakt, dan deelt mijn kind dat met mij	☐	☐	☐	☐	☐
7 Mijn kind vraagt zo veel van mij, dat ik het moeilijk vind om van mijn kind te genieten	☐	☐	☐	☐	☐
8 Ik voel me soms zo uitgeput, dat ik niks voor mijn kind kan betekenen	☐	☐	☐	☐	☐
9 Als er iets naars gebeurt met mijn kind, dan laat mijn kind daar weinig van merken	☐	☐	☐	☐	☐

LSVG

LIJST SIGNALEN VERSTOORDE GEHECHTHEID

Korte checklist waarin **acht specifieke gedragingen** van het kind ten opzichte van de ouder uitgevraagd of geobserveerd worden. Samen met de ouder wordt een score bepaald. Als een ouder bepaald gedrag niet weet, dan wordt het gedrag als 'bijna altijd normaal' (score 1) gescoord.

1. Genegenheid tonen
2. Troost zoeken
3. Hulp vragen
4. Samenwerken
5. Exploreren
6. Controlerend gedrag
7. Reactie op hereniging
8. Reactie op vreemden

Elk gedrag krijgt score tussen 1- 5

1 bijna altijd normaal

2 meestal normaal

3 soms normaal en soms verstoord

4 meestal verstoord

5 bijna altijd verstoord

De **totaalscore** geeft aan hoe waarschijnlijk een verstoorde gehechtheidsrelatie is: hoe hoger, hoe waarschijnlijker.
De LSVG geeft geen diagnose of classificatie.

NB

Als de ouder bepaald gedrag niet weet, krijgt dat gedrag score 1

1. Toont het kind genegenheid naar de ouder/verzorger?	1 Bijna altijd normaal Er regelmatig lichamelijk contact tussen verzorger en kind. Het kind zit op schoot bij de verzorger, en geniet van knuffelen en contact met de verzorger.	2	3	4	5 bijna altijd verstoord Het kind wil liever geen fysiek contact, vindt het contact niet prettig, en weert het af. OF het kind bewaart te weinig afstand ten opzichte van relatief onbekende volwassenen.
2. Zoekt het kind troost bij de verzorger? En hoe reageert het kind op troosten door de verzorger?	1 Bijna altijd normaal Het kind gaat naar de verzorger toe, wil opgetild worden of kruipt achter hem weg en/of houdt hem vast als er iets spannends, nieuws of engs voorvalt. Het kind laat zich doorgaans goed troosten door de verzorger.	2	3	4	5 bijna altijd verstoord Het kind zoekt geen troost bij pijn, angst of ziekte bij de verzorger. Het kind kan zich zelfs actief verzetten tegen troosten. Het kind laat zich niet troosten of reageert zeer onvoorspelbaar en wispelturig op getroost worden.
3. Zoekt het kind hulp bij de ouder/verzorger?	1 Bijna altijd normaal Het kind zoekt hulp of steun bij de verzorger in een moeilijke situatie, meestal door naar de verzorger toe te gaan, en nabijheid te zoeken.	2	3	4	5 bijna altijd verstoord het kind zoekt geen hulp en steun bij de verzorger in moeilijke situaties OF het kind is extreem afhankelijk van de verzorger, of heel wisselend en onvoorspelbaar in het zoeken van hulp bij de verzorger.
4. Kan het kind samenwerken met de ouder/verzorger?	1 Bijna altijd normaal Het kind stelt zich doorgaans coöperatief op naar de verzorger. Verzorger en kind kunnen gezamenlijk iets ondernemen, waarbij het kind plezier beleeft aan de interactie. Het kind is rekening houdend met de leeftijd - doorgaans redelijk aan te sturen door de verzorger. Na boosheid of conflicten wordt het contact tussen verzorger en kind altijd weer hersteld.	2	3	4	5 bijna altijd verstoord Het kind negeert de verzorger, is moeilijk aan te sturen door de verzorger, gaat niet in op instructies of verzoeken van de verzorger, of gaat de confrontatie aan. Het kind kan ook extreem meegaand is ten opzichte van de verzorger. Verder geldt dat het contact tussen verzorger en kind veel moeilijker hersteld wordt na conflicten of bij boosheid.
5. Is de verzorger een veilige basis bij explorerend gedrag?	1 Bijna altijd normaal Het kind gebruikt de verzorger als veilige basis van waaruit een nieuwe omgeving of een nieuwe situatie wordt verkend. Het kind checkt of de verzorger aanwezig is, onderhoudt oogcontact. Zodra de kust veilig is, zal het kind minder op de verzorger en meer op spel gericht zijn.	2	3	4	5 bijna altijd verstoord Controleert niet of de verzorger aanwezig blijft in een onbekende situatie tijdens de exploratie, of heeft zeer grote tegenzin om de verzorger te verlaten om te gaan spelen.
6. Vertoont het kind controlerend, bazig gedrag ten opzichte van de verzorger?	1 Bijna altijd normaal Het kind laat weinig signalen van controlerend gedrag ten opzichte van de verzorger.	2	3	4	5 bijna altijd verstoord Het kind vertoont erg controlerend, niet bij de leeftijd passend, bazig of dominant gedrag ten opzichte van de verzorger.
7. Hoe reageert het kind op de verzorger na een korte scheiding?	1 Bijna altijd normaal Na een korte scheiding, of als het verdrietig is, zoekt het kind nabijheid en fysiek contact met de verzorger. Als het kind niet verdrietig is, maakt het op een positieve manier contact met de verzorger door middel non-verbale of verbale communicatie. Of het kind vertelt aan de verzorger wat er gebeurde tijdens de scheiding.	2	3	4	5 bijna altijd verstoord Het kind is niet in staat om op een gewone manier contact te maken met de verzorger: het kind is erg boos, vermijdt elk contact met de verzorger of is extreem passief of laat grilligen en onnavolgbaar gedrag zien aan de verzorger.
8. Hoe reageert het kind op vreemden?	1 Bijna altijd normaal Het kind reageert in eerste instantie terughoudend op personen die hij nog niet eerder gezien heeft. Als het kind in een onbekende omgeving is, zal de terughoudendheid groter zijn dan in een vertrouwde omgeving.	2	3	4	5 bijna altijd verstoord Het kind zoekt onmiddellijk contact met een onbekende persoon, zonder terughoudendheid in het begin. Het kind wil bijvoorbeeld opgetild worden, zonder dat hij/zij nog op de vaste verzorger let. Het kan ook zijn dat het kind extreem afwijzend is ten opzicht van vreemden.

› **BLOK 3**

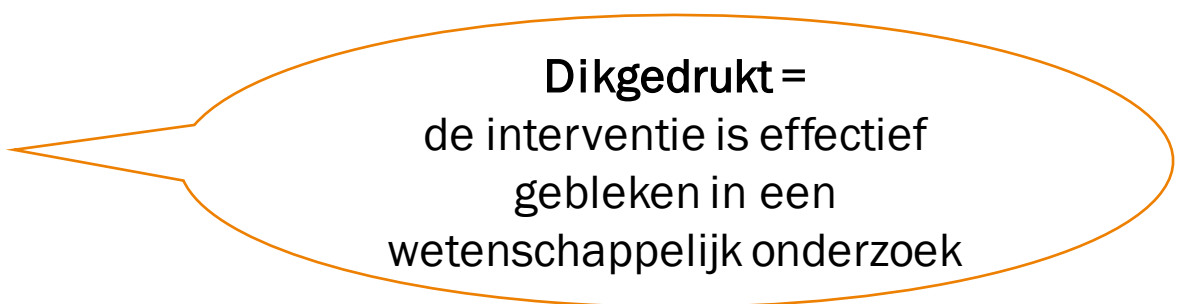
INTERVENTIE EN BEHANDELING



› WAT ZEGT DE RICHTLIJN?

Preventieve interventies tot 7 jaar

- **VIPP SD** (0-6 jaar)
- **Basic trustmethode** (2-12 jaar)
- K-VHT (0-4 jaar)
- PIPA – Preventieve Interventie Pleeg- en Adoptieouders (0-6 jaar)
- Shantala Baby massage individueel (1,5 - 9 maand)



Dikgedrukt =
de interventie is effectief
gebleken in een
wetenschappelijk onderzoek

Preventieve interventies voor specifieke (risico)groepen

- **VIPP SD** (0-6 jaar)
- **Ouder-baby interventie** (tot 12 maanden)
- **Basic trustmethode** (2-12 jaar)
- **VoorZorg in de JGZ** (moeders tot 28 weken zwanger)
- **PCIT** (2-8 jaar)
- **NIKA** (0-6 jaar)
- **Mentalization Based Treatment** voor kinderen (5-12 jaar; MBT-K)

› INTERVENTIES VANAF 7 JAAR

- **Basic trustmethode** (2-12 jaar)
- **Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag ITTG** (0-18 jaar)
- VHT (4-12 jaar)
- Sherborne Samenspel (0-12 jaar)
- Theraplay (0-12 jaar)
- Differentiatie therapie (tot ± 12 jaar)
- Fasetherapie (tot ± 16 jaar)
- Mentalization-Based Treatment voor adolescenten (13-18 jaar; MBT-A)
- Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP) of Hechtingsgerichte gezinstherapie (0-18 jaar)



Casuspresentatie

Casusschets

Reden van aanmelding

Emma wordt aangemeld bij Youké vanwege agressieproblemen. Zo slaat, schopt en bijt zij moeder. Moeder heeft aan de bel getrokken, omdat zij het niet langer kan volhouden.

Gezinssamenstelling

De ouders van Emma zijn drie jaar geleden gescheiden. Emma woont doordeweeks bij moeder en gaat om het weekend naar haar vader. Emma heeft een jonger zusje (-2 jaar). Het contact tussen ouders verloopt moeizaam. Vader heeft een nieuwe relatie met wie hij ook samenwoont. Zijn nieuwe partner heeft twee kinderen in dezelfde leeftijd als Emma en haar zusje. Moeder heeft eveneens een nieuwe relatie, maar woont hier niet mee samen.

Ingezette hulp

Vanuit Youké wordt gestart met de module InVerbindingThuis. Hierbij wordt nauw samengewerkt met het netwerk, door middel van een JIM (Jouw Ingebrachte Mentor). In dit geval is er zowel voor moeder als voor Emma een JIM. Daarnaast wordt er een systeemtherapeut/gedragswetenschapper ingezet om vanuit daar gezinsdiagnostisch onderzoek te doen en te kijken naar individuele kindproblematiek.

Casusschets

Gezinsdiagnostisch onderzoek

Vanuit het GDO komt naar voren dat moeder erg overbelast is. Dit komt door de thuissituatie in combinatie met eigen voorgeschiedenis en de scheiding. Echter, bestaan de problemen al langer waardoor de draagkracht van moeder in de loop der tijd ook verminderd is.

Daarnaast wordt besproken dat er vanaf jonge tijd zorgen zijn over de ontwikkeling van Emma. Zo kon moeder in de eerste periode moeilijk contact krijgen met haar dochter. Dit deed moeder pijn. Zij wilde graag interactie met haar dochter. Moeder heeft geïnvesteerd in de hechtingsrelatie, bijv. door babyzwemmen en –massage en heeft haar dochter veel fysieke nabijheid geboden, bijv. door haar te dragen in een draagzak. Moeder benoemt wel dat zij minder emotioneel beschikbaar is geweest de eerste periode.

Verder is er met het zusje van Emma gesproken. Zij vertelt over de boosheid van haar zus en hoe zij daar bang van wordt. Zo ontstaat de boosheid vaak uit het niets en moet zij dus constant op haar hoede zijn. Zusje is bang om alleen thuis te zijn met Emma en zoekt veel veiligheid bij moeder.

Voorgeschiedenis moeder

Moeder vertelt open over haar eigen jeugd, die niet altijd makkelijk is geweest. Moeder heeft weinig warmte gehad van beide ouders en geeft ook aan moeite te hebben om zich te hechten aan mensen. Ook vertelt moeder over haar eetstoornis en de depressies waar zij al op jonge leeftijd (vanaf 16 jaar) mee te kampen heeft gehad. Daarnaast heeft moeder t.g.v. de bevalling van Emma trauma opgelopen. Hiervoor heeft moeder enige tijd geleden EMDR-therapie gehad bij een eigen psycholoog. Hier heeft zij ook over haar verleden gesproken.

Casusschets

Ontwikkelingsanamnese Emma

Emma is geboren met 34 weken d.m.v. een spoedkeizersnede. Moeder had een zwangerschapsvergiftiging en het was kantje boord voor zowel moeder als Emma. Tijdens de zwangerschap was bekend dat er sprake was van een groeiachterstand en toen Emma geboren werd woog zij ongeveer 1700 gram. Na de geboorte moest moeder direct geopereerd worden en werd Emma in een couveuse gelegd. Omdat het ziekenhuis niet de expertise had, werd moeder overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. Hier heeft moeder uiteindelijk 6 weken gelegen. Moeder mocht toen niet naar haar dochter toe. Vader was wisselend bij moeder en zijn dochter. Het is hierdoor te verwachten dat er sprake is van trauma bij Emma. Daarnaast is het vermoeden dat er sprake is van hechtingsproblematiek.

Emma is meerdere keren diagnostisch onderzocht, omdat zij vanaf het begin af aan al bijzonder gedrag laat zien. Zo heeft zij tot 9 maanden nauwelijks contact gemaakt en omschrijft moeder haar als apathisch. Vanaf 9 maanden laat Emma agressie zien, tegenover haar ouders en tegenover haar zusje. Zij maakt nauwelijks contact met leeftijdgenoten. Emma kan thuis hele heftige driftbuien hebben, die zij zich achteraf nauwelijks lijkt te herinneren.

Behandelplan

Er is gestart met het installeren van een JIM.

Vervolgens is er gestart met het GDO, waaruit de eerder genoemde conclusie naar voren kwam.

Er is met moeder besproken dat er een parallel behandeltraject gestart gaat worden:

- EMDR Verhalenmethode voor Emma, gericht op het verwerken van het geboortetrauma
- Hechtingsgerichte systeemtherapie d.m.v. AFFT (Attachment Focused Family Therapy)

AFFT

- Ontwikkeld door Dan Hughes
- Gebaseerd op de gehechtheidsbehoeften (zie mij, hoor mij, vind mij belangrijk, hou van mij, etc.)
- Gericht op het herstel van de ouder-kind relatie door het versterken van de onderlinge afstemmen
- Door een betere afstemming durft het kind (negatieve) gevoelens en gedachten te uiten bij ouders en leren ouders hoe zij deze gevoelens en gedachten moeten ontvangen

Gebruik van de richtlijn



MAATWERK



SAMEN MET TEAM



REFLECTIE

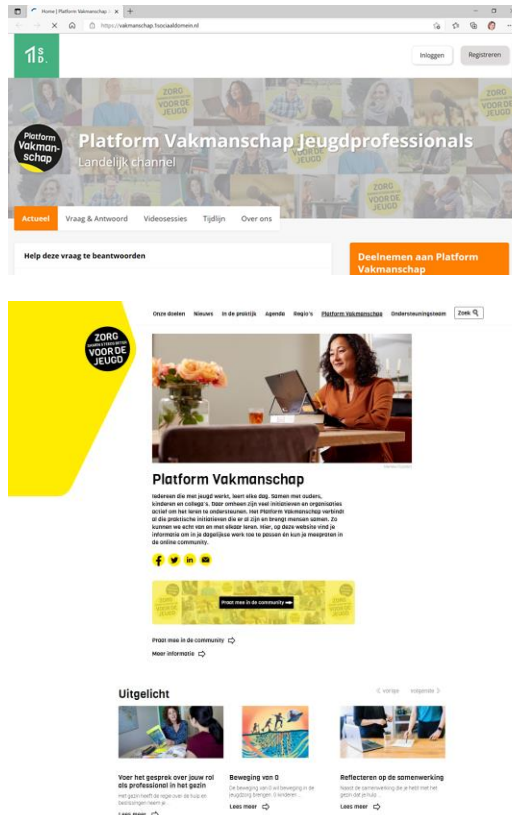
Implementatie

- Welke vraag heb jij aan de richtlijn?
- Gebruik de werkkaarten of hoofdstukindeling van de richtlijn als navigatie door de richtlijn heen
- [Tools voor invoer richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming](#)
 - [Langs de lijn:](#) Tool om als team in gesprek te gaan over het gebruik van de richtlijn
- Info voor ouders

Langs de lijn

- Kom erachter of collega's in jouw team werken met de aanbevelingen die in de richtlijn staan.
- Achterhaal wat de aanbevelingen in de dagelijkse praktijk oproepen.
- Stel samen vast wat er voor nodig is om een aanbeveling beter toepasbaar te maken.

Heb je vragen over dit webinar of wil je verder in gesprek?



De online community van [Platform Vakmanschap Jeugdprofessionals](https://vakmanschapjeugdprofessionals.nl) is een plek om je vragen te stellen aan mede-professionals en deskundigen op het gebied van Problematische gehechtheid.

- Er zijn bijvoorbeeld veel vragen binnengekomen over de JIM. Stel deze vragen vooral op de online community!

Meer weten?



Website

www.richtlijnenjeugdhulp.nl

E-mail

info@richtlijnenjeugdhulp.nl

Nieuwsbrief

[Nieuwsbrief - Richtlijnen
jeugdhulp en jeugdbescherming](#)