



Keuzehulp jeugd en gezin

Samen met ouders en kinderen beslissen
over passende hulp | **Deel III**

**Auteurs: Marjan de Lange, Gonnie Albrecht, Daniëlle de Veld,
Inge Bastiaanssen en Bram Orobio de Castro**

De keuzehulp jeugd en gezin is mede mogelijk gemaakt door ZonMw
Versie december 2025

Deel III

Keuze voor passende hulp

Inleiding

Deze keuzehulp ondersteunt je om samen met ouders en jongeren te komen tot een beslissing over passende hulp. In deel I heb je kunnen lezen over de zeven kernelementen van basishulp, de kern van je werk als jeugdprofessional. In deel II heb je kunnen lezen hoe je het startgesprek voorbereidt en uitvoert. En hoe een aantal richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming daarbij een richtinggevend kader zijn. Na het startgesprek heb je als jeugdprofessional een eerste overzicht van het gezinsfunctioneren en het kindfunctioneren. Daarbij hebben ouders en jongere ook aangegeven wat als eerste aangepakt moet worden, en wat bij een eventuele veelheid aan problemen de top 3 is die als eerste aangepakt moet worden. In deel III van de keuzehulp krijg je praktische handvatten om het keuzegesprek voor te bereiden en uit te voeren.

Het doel van het keuzegesprek is om samen met ouders en jongere te komen tot een beslissing over de in te zetten hulp. Je vindt in dit deel de volgende informatie:

- De stappen die je zet ter voorbereiding van het keuzegesprek
- Een overzicht waarin je ziet wat je doet per gebied of onderwerp waarover zorgen zijn
- Acht verschillende keuzehulpdelen voor specifieke (kind)problemen
- De agenda van het keuzegesprek
- Wat je doet na het keuzegesprek

Keuzehulp

Voorbereiding van het keuzegesprek

Je bereidt het keuzegesprek voor door de volgende stappen te zetten:

1. Bekijk voor de top 3 van problemen die ouders en jongere hebben genoemd in het overzicht gezin en/of kind.
2. Voer voor ieder probleem de vervolgactie uit die in het overzicht staat. Dit kan het doornemen van een keuzehulpdeel zijn.
3. Bekijk welke informatie nog nodig is om te verzamelen. Wat wil je ouders en jongere nog vragen? Welke vuistregels zijn van toepassing bij het bespreken van dit onderwerp? Maak een lijstje.
4. Bekijk welke opties voor hulp er zijn. Is voor een optie een verklarende analyse of een andere voorbereiding nodig? Maak een lijstje.
5. Zijn er in het startgesprek nog andere dingen genoemd die nu buiten beschouwing blijven? Wat wil je hiervan nog checken?

Van Top 3 naar Overzicht

Ouders en jongere hebben in het startgesprek aangegeven wat als eerste aangepakt moet worden. Bij veel problemen hebben zij een top 3 gemaakt van wat zij als eerste willen aanpakken. Ga per probleem na wat nu een passende vervolgactie is. Maak hiervoor gebruik van het 'overzicht gezin' en het 'overzicht kind'.

De vervolgacties uit het 'overzicht kind' leiden niet per definitie tot hulpopties voor het kind. Ook bij kindproblemen kan de best passende aanpak een gezinsaanpak zijn. Denk bijvoorbeeld aan opvoedondersteuning bij agressief en druk gedrag van kinderen.

Dubbele focus op kind en gezin

Passende jeugdhulp vraagt een brede kind- en gezinsgerichte blik van de jeugdprofessional bij de inschatting, analyse en aanpak van de problemen die ouders en jongere benoemen. Een valkuil is om te eenzijdig gezinsgericht te kijken of juist eenzijdig kindgericht. Zowel de verkenning van aard en ernst van problemen, de analyse hoe het komt dat de problemen aanwezig zijn als de best mogelijke aanpak voor de problemen vragen voortdurend een dubbele focus van de jeugdprofessional op zowel het kind als het gezin.

Overzicht gezin

Afhankelijk van de top 3 van het gezin heb je meerdere mogelijkheden voor inzet van hulp tot je beschikking. In onderstaand overzicht zijn deze opties globaal op een rij gezet. De links in dit overzicht zijn gekoppeld aan de delen van de keuzehulp die aangeven hoe deze hulp te verlenen.

Aard	Ernst			
	Vragen (Klein)	Spanning (Matig)	Nood (Groot)	Crisis (Zeer groot)
Veiligheid CHECK ALTIJD →	Beantwoord vragen en overweeg inzet van psycho-educatie	Ga door naar <u>keuzehulpdeel Veiligheid en gezinsbelasting</u> ; maak op basis daarvan een keuze voor inzet van hulp		
Huisvesting, buurt en huishouden In de top 3? JA → NEE ↘	Overweeg faciliteren van praktische steun en/of versterking sociale steun vanuit netwerk		Overweeg inzet van ondersteuning vanuit (gespecialiseerde) thuiszorg / woning-corporatie	
Financiën In de top 3? JA → NEE ↘	Overweeg faciliteren van praktische steun en/of versterking sociale steun vanuit netwerk en/of schuldhulpmaatje		Overweeg inzet schuldhulpverlening.	
Dagbesteding In de top 3? JA → NEE ↘	Overweeg bieden van ondersteuning bij het organiseren van dagbesteding		Overweeg inzet/begeleiding vanuit UWV/ MEE/ voorzieningen gericht op dag-besteding/toeleiding werk	
Sociale steun In de top 3? JA → NEE ↘	Overweeg versterking sociale steun vanuit netwerk		Overweeg aanvullend inzet / begeleiding vanuit vrijwilligersorganisaties / steun-gezinnen	
Lichamelijke gezondheid In de top 3? JA → NEE ↘	Verwijs door naar de huisarts en/of ondersteun bij het maken van en begeleiden van afspraken met medische instanties			
Psychische gezondheid en middelengebruik In de top 3? JA → NEE ↘	Overweeg inzet van psycho-educatie		Overweeg inzet volwassen GGZ (en motiverende gespreksvoering en steun in de toeleiding ervan)	
Relaties In de top 3? JA → NEE ↘	Overweeg bieden van ondersteuning bij begeleiding (gezins-)relaties / mediatie		Overweeg inzet van mediatie, specialistische jeugd- en opvoedhulp (gezinstherapie), of volwassen GGZ (relatiebemiddeling/relatietherapie)	

Aard	Ernst			
	Vragen (Klein)	Spanning (Matig)	Nood (Groot)	Crisis (Zeer groot)
Ingrijpende gebeurtenissen bij ouders In de top 3? JA → NEE ↓	Overweeg inzet van psycho-educatie	Overweeg inzet volwassen GGZ (traumabehandeling) en motiverende gespreksvoering en steun in de toeleiding er naar toe		
Opvoeding In de top 3? JA → NEE ↓	Beantwoord vragen en overweeg versterking van opvoedingsvaardigheden		Overweeg inzet specialistische jeugd- en opvoedhulp	
Meervoudige problemen 3 of meer gezinsproblemen of een combinatie van meerdere kind- en gezinsproblemen	Beantwoord vragen, overweeg inzet van psycho-educatie en versterking van opvoedingsvaardigheden	Ga door naar: <u>keuzehulpdeel Veiligheid en gezinsbelasting</u> en <u>keuzehulpdeel Gezinnen met meervoudige en complexe problemen</u>		

Let op!

Bij meerdere gezinsproblemen of een combinatie van meerdere kind- en gezinsproblemen die leiden tot een verhoogde gezinsbelasting, doorloop je de keuzehulpdelen ‘veiligheid en gezinsbelasting’ en ‘gezinnen met complexe en meervoudige problemen’.

Overzicht kind

Afhankelijk van de top 3 van de problemen heb je meerdere mogelijkheden voor inzet van hulp tot je beschikking. De links in dit overzicht zijn gekoppeld aan de delen van de keuzehulp die aangeven hoe deze hulp te verlenen.

Aard	Ernst			
	Vragen (Klein)	Spanning (Matig)	Nood (Groot)	Crisis (Zeer groot)
Verlegen / teruggetrokken gedrag In de top 3? JA → NEE ↓	Ga door naar keuzehulpdeel Sociale vaardigheden en weerbaarheid			
Gespannen, bang of angstig gedrag In de top 3? JA → NEE ↓	Ga door naar keuzehulpdeel Gespannen of angstig gedrag			

Aard	Ernst			
	Vragen (Klein)	Spanning (Matig)	Nood (Groot)	Crisis (Zeer groot)
Somber / teruggetrokken of prikkelbaar gedrag In de top 3? JA → NEE ↘	Ga door naar keuzehulpdeel Somber of depressief gedrag			
Onrustig, opstandig of agressief gedrag In de top 3? JA → NEE ↘	Ga door naar keuzehulpdeel Onrustig, opstandig of agressief gedrag			
Moeite met sociale of onverwachte situaties / heftige buien In de top 3? JA → NEE ↘	Ga door naar keuzehulpdeel Moeite met sociale of onverwachte situaties of prikkels			
Lichamelijke gezondheid en gewicht In de top 3? JA → NEE ↘	Verwijs door naar de jeugdarts (GGD) of huisarts. Ondersteun zo nodig bij het maken van en begeleiden van afspraken met medische instanties.			
Contact met vrienden / vrijetijdsbesteding In de top 3? JA → NEE ↘	Overweeg versterking sociale steun vanuit netwerk		Onderzoek onderliggende problematiek en inzet van het daarbij passende keuzehulpdeel, naast versterking sociale steun vanuit netwerk	
Leren / gedrag school In de top 3? JA → NEE ↘	Werk samen met school en overweeg inzet psycho-educatie en versterking opvoedingsvaardigheden	Werk samen met school en overweeg inzet van specialistische diagnostiek en hulp		
Gebruik drank/drugs/gamen In de top 3? JA → NEE ↘	Overweeg inzet psycho-educatie en versterking opvoedingsvaardigheden	Overweeg inzet van specialistische verslavingshulp (zie richtlijn Middelengebruik)		

Aard	Ernst			
	Vragen (Klein)	Spanning (Matig)	Nood (Groot)	Crisis (Zeer groot)
Meegemaakte ingrijpende gebeurtenissen In de top 3? JA → NEE ↓	Overweeg inzet psycho-educatie en opvoedondersteuning		Overweeg inzet specialistische trauma-hulp	
Moeite met sociale of onverwachte situaties / heftige buien In de top 3? JA → NEE ↓	Ga door naar <u>keuzehulpdeel Moeite met sociale of onverwachte situaties of prikkels</u>			
Moeite met eten In de top 3? JA → NEE ↓	Overweeg psycho-educatie en opvoed-ondersteuning Zie ook <u>First EET Kit</u>	Verwijs door naar de huisarts. Zie ook <u>First EET Kit</u> en <u>Zorgstandaard eetstoornissen</u> . Ondersteun zo nodig bij het maken van en begeleiden van afspraken met medische en/of GGZ-instanties.		
Problemen met slapen In de top 3? JA → NEE ↓	Overweeg inzet psycho-educatie en opvoedondersteuning		Verwijs door naar de huisarts	

Voer voor ieder probleem de vervolgactie uit die in het overzicht staat. Dit kan het doornemen van een keuzehulpdeel zijn. Bepaal welke informatie nog nodig is om in het keuzegesprek te verzamelen. Wat wil je ouders en jongere nog vragen? Wat is van belang bij het bespreken van dit onderwerp? Maak een lijstje.

Bekijk welke informatie nog nodig is om te verzamelen. Wat wil je ouders en jongere nog vragen? Welke vuistregels zijn van toepassing bij het bespreken van dit onderwerp? Maak een lijstje.

Gebruik van specifieke keuzehulpdelen

Als uit het overzicht komt dat er een specifieke keuzehulpdeel is voor het probleem, dan pak je dat keuzehulpdeel erbij.

In het keuzehulpdeel staat voor een kind- of gezinsprobleem wat belangrijk is om met ouders en jongere te bespreken en welke passende en effectieve hulp je kunt voorstellen aan ouders en jongere, op basis van de verzamelde informatie in het startgesprek. Ieder keuzehulpdeel heeft een schema dat je doorloopt, met per vakje een toelichting waarmee je weet op welke manier je de vraag in het schema goed kunt beantwoorden. Ook is er steeds een box met vuistregels die van belang zijn bij het nader onderzoeken, bespreken en aanpakken van problemen op dit gebied. Gebruik deze bij het voorbereiden van het keuzegesprek.

Je neemt de schema's niet door met ouders en jongeren. Ze bevatten teveel informatie. Het doornemen ervan kan ouders en jongeren het gevoel geven dat ze in een keurslijf zitten.

In de specifieke keuzehulpdelen wordt bij lichte tot matige problemen aangegeven hoe je hiermee zelf aan de slag zou kunnen gaan. Daarnaast wordt aangegeven welke mogelijke interventies ingezet zouden kunnen worden. Dit zijn steeds interventies die erkend zijn vanwege te verwachten positieve effecten voor kinderen en gezinnen. Of een interventie passend is voor een gezin of kind, moet soms bepaald worden met psychodiagnostisch onderzoek. Ook dat staat vermeld.

Ga naar de keuzehulpdelen

1. [Keuzehulpdeel Veiligheid en gezinsbelasting >](#)
2. [Keuzehulpdeel Opvoedvragen en -onzekerheid >](#)
3. [Keuzehulpdeel Sociale vaardigheden en weerbaarheid >](#)
4. [Keuzehulpdeel Gespannen of angstig >](#)
5. [Keuzehulpdeel Sombor of depressief >](#)
6. [Keuzehulpdeel Onrustig, opstandig of agressief >](#)
7. [Keuzehulpdeel Moeite met onverwachte, \(sociaal\) onoverzichtelijke situaties of prikkels >](#)
8. [Keuzehulpdeel Gezinnen met meervoudige en complexe problemen >](#)

Keuze voor het inzetten van een verklarende analyse

Met behulp van de keuzehulp krijg je zicht op de hulpvraag en maak je een inschatting van de aard en de ernst van de zorgen, het gedrag en van krachten en steunbronnen. Je krijgt daarnaast zicht op mogelijke factoren die van invloed zijn met behulp van specifieke keuzehulpdelen, door te vragen naar eerdere ervaringen met hulp en door het levensverhaal uit te vragen, indien het gezin al meerdere hulpverleningscontacten heeft gehad. In veel situaties, met name wanneer de ernst licht tot matig is, biedt dit voldoende om samen te komen tot een onderbouwde beslissing over inzet van hulp.

In de volgende situaties is het echter belangrijk om eerst, in samenwerking met een GZ-psycholoog of Orthopedagoog-Generalist een verklarende analyse te maken, voordat besloten kan worden welke hulp er nodig is. In een verklarende analyse wordt diepgaander geanalyseerd welke factoren de problemen veroorzaken en of bijdragen aan het in stand houden ervan. Als je in onderstaande situaties geen verklarende analyse maakt, loop je het risico hulp in te zetten die het gezin niet helpt. Het gaat om de volgende situaties:

- De problematiek is licht tot matig, maar inzet van volgens de keuzehulp passende hulp heeft na 8-12 weken nog niet geleid tot verbetering voor het kind of het gezin;
- De problematiek is enkelvoudig ernstig en eerdere hulp heeft nog niet geleid tot verbetering;
- De problematiek is meervoudig en ernstig;
- Het gezin vraagt opnieuw om hulp of is doorverwezen voor hulp door andere zorgverleners, omdat problemen onvoldoende opgelost zijn of teruggekeerd zijn;
- Er is sprake van een **'RED FLAG'** (zie deel II, hoofdvraag 4 en hoofdvraag 5);
- Het betreft een gezin met meervoudige en complexe problemen.

In de Nederlandse jeugdhulp zijn meerdere modellen in omloop voor het maken van een verklarende analyse. Voor meer informatie over het maken van een verklarende analyse en over deze modellen, zie: [De verklarende analyse](#), [Vakbekwaam redeneren](#), [Samen1Analyse](#) en [Verklarende analyse](#).

Wanneer je in de voorbereiding constateert dat een van bovenstaande situaties aan de orde is, dan voer je geen keuzegesprek, maar licht je aan ouders en jongere toe waarom je de overstap maakt naar een verklarende analyse en maak je daar een start mee.

Uitvoeren van het keuzegesprek

Tijdens het keuzegesprek blik je kort terug, verzamel je aanvullende informatie en bespreek je de opties voor in te zetten hulp. Je hanteert ook in dit gesprek een agenda.

Gesprekskaart 9 Keuzehulp jeugd en gezin

Agenda vervolgesprek

1. punten ingebracht door de ouders en/of jongere
2. Terugblik startgesprek
3. Verzamen van aanvullende informatie
4. Samenvatten beeld tot nu toe
5. Bespreken opties voor inzetten van hulp
6. Check

Gesprekskaart 9 Agenda keuzegesprek

1. (punten ingebracht door de ouders en/of de jongere)

Start het gesprek met de vraag of er punten zijn die ouders en jongere graag willen bespreken. Het kan zijn dat die direct besproken worden, maar het kan ook zo zijn dat je die in de agenda opneemt en een andere volgorde voorstelt. De jeugdprofessional zorgt ervoor dat je de punten van ouders en jongere in ieder geval tijdens het gesprek bespreekt.

2. Terugblik startgesprek

In het begin van het keuzegesprek geef je de ouders en jongere de ruimte om vragen te stellen naar aanleiding van het startgesprek of zaken te bespreken die de eerste keer niet aan de orde zijn gekomen, maar die zij wel relevant vinden om nog te noemen. Ook kunnen zij terugkomen op iets wat ze zelf gezegd hebben of wat jij de jeugdprofessional gezegd hebt.

3. Verzamelen van aanvullende informatie

Op basis van de top 3 van kind- en gezinsproblemen heb je in de voorbereiding de specifieke hulpdelen gecheckt en gekeken welke aanvullende vragen nog beantwoord moeten worden. Ook kan het zijn dat je op basis van het startgesprek bepaalde onderwerpen nog verder wilt uitvragen. Daar waar sprake is van grote gezinsbelasting en risico's voor de veiligheid van het kind bespreek je de vragen uit het keuze-hulpdeel Veiligheid en Gezinsbelasting, als dit nog niet in het startgesprek aan de orde is gekomen.

4. Samenvatten beeld tot nu toe

Vat vervolgens samen wat de top 3 van belangrijkste vragen, zorgen of problemen zijn en hoe ernstig de betrokkenen die vinden. Check bij de ouders en/of jongere in hoeverre zij zich hierin herkennen en of ze nog behoefte hebben dit aan te scherpen.

5. Bespreken opties voor het inzetten van hulp

Het kan zijn dat je nu tot conclusie komt, dat het gezin voldoet aan criteria waarbij het eerst nodig is een verklarende analyse te maken voordat hulp ingezet kan worden. In dat geval leg je ouders en jongere uit dat het eerst nodig is goed te begrijpen met elkaar wat er aan de hand is en waarom het kind en het gezin nu te maken hebben met deze problemen, voordat hulp ingezet kan worden. Dit om te voorkomen dat de verkeerde hulp wordt ingezet.

Als het niet nodig is eerst een verklarende analyse te maken, dan kun je de verschillende hulpopties bespreken. Je benut hiervoor onderstaand schema (gesprekskaart 10), waarop je de top 3 van problemen al hebt ingevuld. Besteed bij dit gesprek veel aandacht aan het creëren van gelijkwaardige samenwerking (zie deel I, aandachtspunt 1).

Gesprekskaart 10 Samen beslissen over passende hulp en check

Wanneer uit het gesprek naar voren komt dat meerdere interventies naast elkaar de beste keuze lijken, kijk dan samen met ouders naar de draagkracht van het gezin en wat als eerste belangrijk is om te doen. Voorkomen moet worden dat een gezin (extra) overbelast raakt door deelname aan meerdere interventies.

6. Check

Check bij ouders en jongere of zij de indruk hebben dat de hulp waarvoor gekozen is nog steeds aansluit bij hun reden van aanmelding en de hulpvraag die in het startgesprek aan de orde is geweest.



Hulpvragen:

‘Stel dat we met deze hulp aan de slag gaan. Ben je dan geholpen, denk je?’

‘Laten we nog even kijken. Jullie gaven het vorige gesprek aan dat de reden was om contact met ons te leggen. Gaat het dan helpen als we gaan doen?’

Sluit het gesprek af door afspraken te maken over de inzet van hulp, de doelen waaraan gewerkt wordt en de manier waarop gemonitord zal worden op de voortgang van de top 3 van problemen en de doelen (zie deel I, aandachtspunt 5).

De keuzehulp is doorlopen. En nu monitoren!

Wanneer de keuzehulp doorlopen is, leidt dat tot een gezamenlijke keuze voor het inzetten van een of meerdere interventies. Vervolgens leg je de belangrijkste bevindingen uit de keuzehulp vast in een kort verslag dat in overleg met ouders en jongere kan worden opgestuurd naar degene die de interventie uitvoert. Deze professional weet dan direct welke kernelementen met name aandacht moeten krijgen bij de uitvoering van de interventie.

Monitor en stel waar nodig bij

De keuzehulp biedt ondersteuning bij het nemen van een beslissing over in te zetten hulp. Nadat de hulp gestart is, is het belangrijk te monitoren of de hulp ook leidt tot de beoogde effecten. Monitor minimaal 4-wekelijks de voortgang van resultaten, de veiligheid en de kwaliteit van de zorg. Hoe je het beste kunt monitoren wordt weergegeven in deel I, aandachtspunt 5.

Als het gedrag van het kind of de situatie van het gezin verslechtert of als er gedurende 4-8 weken geen verbetering optreedt, ondanks inzet van hulp, vraag je om consultatie. Het kan nodig zijn om advies of hulp in te roepen van specialisten met aanvullende expertise, bijvoorbeeld vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie, de verslavingszorg of de zorg voor kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Na maximaal 12 weken waarin er onvoldoende verbetering optreedt, maak je een verklarende analyse of stel je deze bij (zie specifieke keuzehulponderdelen). Zo achterhaal je in samenwerking met een GZ-psycholoog of Orthopedagoog Generalist of de problematiek eerder juist is beoordeeld en of gewerkt wordt aan de juiste in stand houdende factoren.

Nogmaals de keuzehulp doorlopen

Ouders adviseren daarnaast om de keuzehulp na een periode van 3-4 maanden nog eens in te vullen, om te checken of de problematiek niet tijdgebonden is of dat er zich ondertussen bijzondere wijzigingen hebben voorgedaan in het leven van het kind of gezin (life-events). Daarnaast bestaat er de kans dat een eerste invulling een te ernstig of juist te mild beeld heeft opgeleverd.

Opnieuw samen beslissen wat passend is

Experts geven aan dat wanneer een jongere of ouders niet te motiveren lijken voor een interventie het belangrijk is allereerst te werken aan motivatie middels psycho-educatie en motiverende gespreks-technieken. Daarnaast is het belangrijk te monitoren of de jongere of diens ouders na enkele weken tot maanden wel ontvankelijk zijn voor hulp. Wanneer de jongere of diens ouders ‘interventie-moe’ zijn is maatwerk nodig, waarin ook dan de kernelementen met voldoende intensiteit terugkomen in de behandeling.

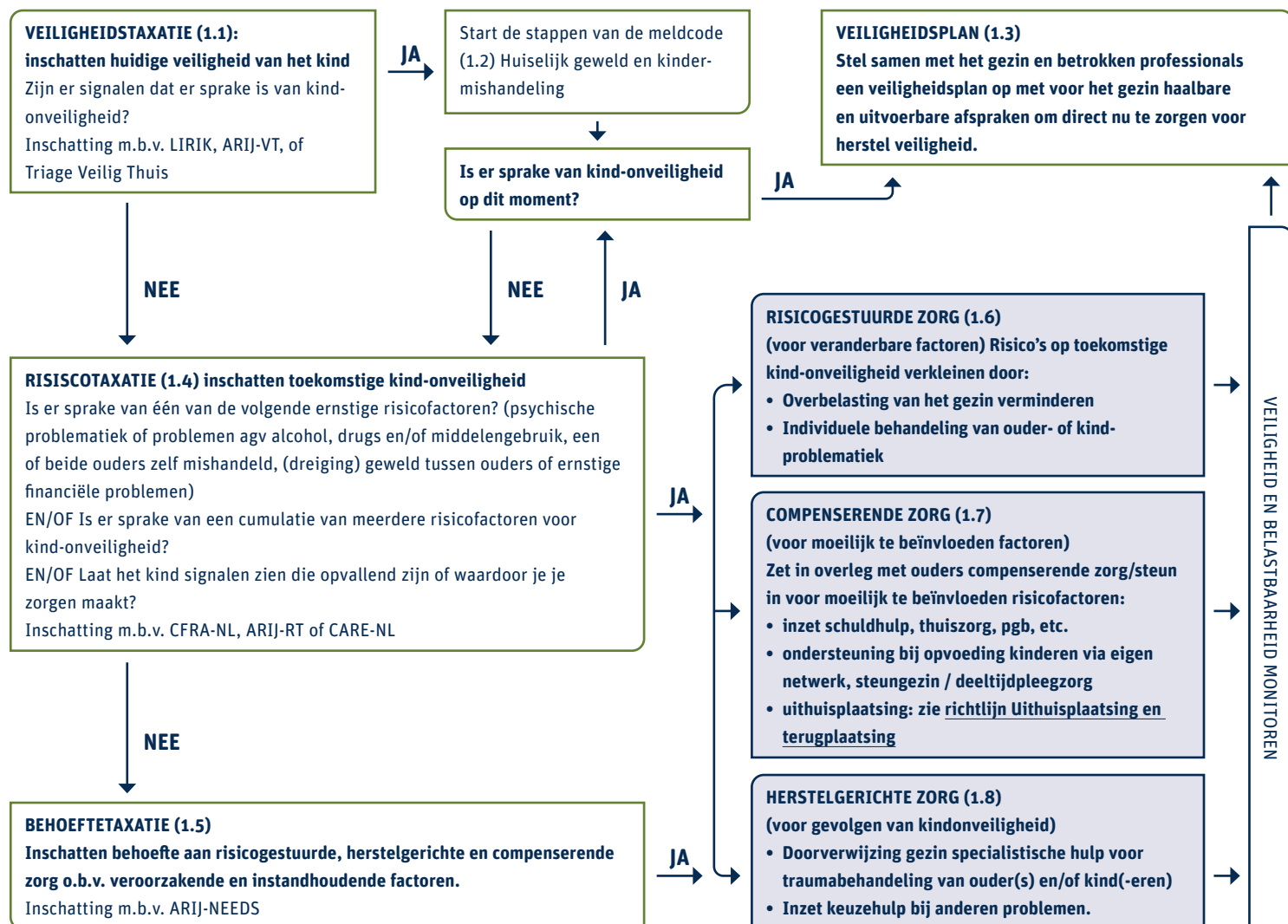
Vervolg bij onvoldoende resultaat

Wanneer een interventie goed is uitgevoerd maar (nog) tot onvoldoende resultaat leidt, adviseren ouders om een vorm van langdurige ondersteuning in te zetten om te zorgen voor het inslijten van nieuw geleerde vaardigheden bij de ouders en hun kind(-eren). Deze kan verzorgd worden door de wijkteammedewerker of een schaduwcoach. Het is daarbij belangrijk om te blijven inzetten op de kernelementen met voldoende intensiteit.

Keuzehulpdelen

1. [Keuzehulpdeel Veiligheid en gezinsbelasting >](#)
2. [Keuzehulpdeel Opvoedvragen en -onzekerheid >](#)
3. [Keuzehulpdeel Sociale vaardigheden en weerbaarheid >](#)
4. [Keuzehulpdeel Gespannen of angstig >](#)
5. [Keuzehulpdeel Sombor of depressief >](#)
6. [Keuzehulpdeel Onrustig, opstandig of agressief >](#)
7. [Keuzehulpdeel Moeite met onverwachte, \(sociaal\) onoverzichtelijke situaties of prikkels >](#)
8. [Keuzehulpdeel Gezinnen met meervoudige en complexe problemen >](#)

Keuzehulpdeel Veiligheid en gezinsbelasting



Vuistregels bij overbelasting en veiligheid

- Bespreek zorgen over de veiligheid (van het kind) en de belastbaarheid van het gezin op ontschuldigende toon. Benadruk dat er alles aan gedaan zal worden om het gezin thuis te ondersteunen en versterken en uithuisplaatsing het laatste is waar aan wordt gedacht.
- Check voortdurend of de afspraken uit je veiligheidsplan voor ouders daadwerkelijk haalbaar, begrijpelijk en uitvoerbaar zijn. Alleen dan vergroot je de veiligheid.
- Door beïnvloeding van risicofactoren verlaag je het risico op toekomstige kind-onveiligheid. Motiveer ouders voor hulp bij eigen problemen met behulp van motiverende gespreksvoering.
- Bespreek herhaald de belastbaarheid van ouders en de veiligheid in het gezin. Pas op basis hiervan zo nodig je inschatting van de veiligheid van het kind, een eventueel veiligheidsplan en een inschatting van de behoefte aan risicogestuurde, compenserende en herstelgerichte zorg aan.
- Het bieden van praktische steun is onvoldoende om de veiligheid te herstellen. Het draagt wel bij aan motivatie en het vergroten van belastbaarheid van ouders.
- Werk EERST aan het herstellen van de veiligheid met een veiligheidsplan. Zet pas daarna zo nodig risicogestuurde, compenserende en herstelgerichte zorg in. Deze drie vormen van zorg kunnen in principe tegelijkertijd ingezet worden. Voorkom overbelasting door een te grote stapeling van zorg. Herstelgerichte zorg heeft onvoldoende resultaat als onderliggende risicofactoren niet worden beïnvloed.
- Benut de adviezen van jongeren en ouders bij het praten over veiligheid (zie handleiding)

Als jeugdprofessional kun je naar aanleiding van de globale inventarisatie in het eerste gesprek besluiten om het thema ‘gezinsbelasting en veiligheid’ direct in het eerste gesprek aan de orde te stellen. Ook kan het aan de orde komen in het tweede gesprek. Je komt ook later in het traject met enige regelmaat terug op dit thema, om drie redenen:

- in de loop van de tijd is er vaak meer informatie beschikbaar over risicofactoren,
- praten over veiligheid vraagt eerst om relatie-opbouw: ouders en jongeren zullen nadat ze meer vertrouwen hebben gekregen in de jeugdprofessional eerder melding maken van signalen van onveiligheid dan direct bij de start,
- het is altijd belangrijk om regelmatig de mate van gezinsbelasting en de veiligheid te monitoren omdat die steeds kunnen veranderen.

Adviezen van ouders en jongeren

Ouders en jongeren geven de volgende adviezen voor het praten over veiligheid:

Adviezen voor gesprekken over veiligheid met jongeren:

- **Realiseer je dat jongeren vrijwel altijd loyaal zijn aan hun ouders**
Ze zullen niet snel negatieve zaken over hun ouders vertellen. Daarnaast zullen zij niet snel iets negatiefs vertellen, omdat ze bang kunnen zijn uit huis geplaatst te worden. Realiseer je dus dat er niet altijd iets negatiefs gezegd zal worden over veiligheid, ook als dit wel aan de orde is. Maak je eigen beschikbaarheid bekend: ‘Mocht je erover willen praten, weet dat dat altijd kan. Dan gaan we erover in gesprek’.
- **Praat ALTIJD apart met de jongere over veiligheid**
Vraag vooraf bij wie de jongere terecht kan na afloop van het gesprek. Als een jongere niemand kan noemen, ga dan samen op zoek naar iemand of wees zelf beschikbaar.
- **Vraag niet: ‘Voel je je veilig thuis?’, maar maak de context breder**
Heb je je wel eens onveilig gevoeld? Waar was dat dan? Vraag daarbij naar veiligheid in de buurt, op school, online en thuis. Vraag ook hoe de jongere vervolgens heeft gehandeld.
- **Schrik niet te erg als jongeren vertellen over een onveilige situatie**
De jongere kan zich dan geremd voelen om verder te praten. Blijf rustig doorvragen naar wat er concreet aan de hand is, en reageer met ‘wat je vertelt is best heftig, ik vind het knap dat je dat vertelt’.
- **Pas op met invullen en het trekken van conclusies**
Check steeds bij de jongere of je het goed begrepen hebt.
- **Maak met elkaar onderscheid tussen stomme en onveilige dingen**
Zoals het verschil tussen ‘ik heb een maand huisarrest’ en ‘mijn vader slaat me als hij boos is’. Onveilige situaties moeten stoppen. Bij stomme situaties kun je kijken of ze nog te veranderen zijn en soms moet je ze gewoon accepteren (zoals niet weg mogen ‘s avonds).
- **Neem het heel serieus als een jongere vertelt over onveiligheid**
Bespreek samen de opties. Schiet niet direct in de ingrijpmodus, maar bespreek samen met de jongere welke oplossingen mogelijk zijn. Stel ook de vraag: ‘Hoe denk je dat je ouders reageren als we dit met hen zouden bespreken?’. Let daarbij op mogelijk schuldgevoel bij de jongere. Spreek af wat jullie gaan doen en leg uit dat dit is omdat je wilt dat het beter met de jongere gaat.

Adviezen voor gesprekken over veiligheid met ouders:

- **Bespreek het onderwerp in een brede context**
Veiligheid thuis, veiligheid op school, online, in de buurt en in de vrije tijd. Ga als jeugdprofessional naast ouders staan als hun kind zich niet veilig op school voelt. Kijk samen met ouders en school wat er nodig is om de veiligheid op school te herstellen.
- **Bespreek ook dit thema vanuit een gelijkwaardige houding**
Ook op dit thema is de ouder deskundige van zijn of haar eigen kind. Geef erkenning dat opvoeding zwaar kan zijn en verzwaard wordt, als er verschillende risicofactoren spelen. Neem ouders mee 'in een helikopter': 'Als je kijkt naar de hele situatie, wat zie je dan en wat vind je daar van?'.
- **Bespreek het thema veiligheid open en zonder oordeel**
Stel de vraag 'Verwacht je dat het in de toekomst gevaarlijk kan worden voor je kind, broertjes of zusjes of voor jou?' Bespreek ook de mogelijkheid dat ouders niet veilig zijn vanwege het gedrag van hun kinderen.
- **Blijf bij de feiten**
Bespreek op basis van welke concrete observaties en welk gedrag je je zorgen maakt.
- **Realiseer je dat ouders meer zullen vertellen als er een vertrouwensband is**
Kom daarom later opnieuw terug op het onderwerp.
- **Bespreek regelmatig de balans tussen draaglast en draagkracht**
Als ouders zeggen dat het niet meer gaat, neem dat dan serieus. Wacht niet tot de situatie geëscaleerd is. Zorg voor taakverlichting voor ouders, onder meer via netwerk, pgb, huishoudelijke hulp, steungezinnen of deeltijdpleegzorg. Maak angst van ouders voor onveilige situaties bespreekbaar.
- **Bel ouders de avond of de volgende dag na een gesprek over dit thema**
Vraag hoe het met ze gaat en kijk of er voldoende taakverlichting is ingezet om door te kunnen gaan.
- **Maak onderscheid tussen 'anders' opvoeden en 'onveilig' opvoeden**
Realiseer je dat bepaald opvoedgedrag kan passen bij bepaalde normen en waarden of bij een bepaalde subcultuur. Realiseer je dat dit weliswaar anders kan zijn dan binnen je eigen cultuur, maar daarmee niet onveilig. Wees helder in het onderscheid tussen 'anders' en 'onveilig'. Zoals het verschil tussen 'met meerdere personen in bed slapen' en 'je kind slaan'.
- **Dreig NOOIT met Veilig Thuis of met een uithuisplaatsing**
Blijf weg van zinsneden als: 'We overwegen om...' of 'Als jullie nu niet...dan'. Zeg bijvoorbeeld: 'Ik moet me als jeugdprofessional houden aan de meldcode. Dat betekent dat ik dit ga bespreken met ...'. Leg uit wat je werkwijze is volgens de meldcode en dat melden vaker niet dan wel tot uithuisplaatsing leidt. Wees transparant in je handelen: leg uit en licht toe.

In onderstaande paragrafen worden de vakken uit het beslisschema aan het begin van dit hoofdstuk toegelicht. Het cijfer van de paragraaf correspondeert met het cijfer van het vak. De stappen en de volgorde ervan zijn mede gebaseerd op het Visiedocument 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg' en de Nieuwe leidraad werken aan veiligheid van de VNG.

1.1 Veiligheidstaxatie: inschatten van de directe veiligheid op dit moment

In het startgesprek is het uitgangspunt de hulpvraag van het kind, de ouders of de omgeving van het gezin. Door het gebruik van de gesprekskaarten zorg je ervoor dat in ieder geval wordt stilgestaan bij mogelijke signalen die er op duiden dat de gezinsbelasting en directe veiligheid op dit moment onder druk kunnen staan. Is er een aanleiding waardoor je je zorgen maakt? Het gesprek mag en MOET erover gaan. Sla dus geen gesprekskaarten over dit onderwerp over. Het is daarbij niet de bedoeling bepaalde signalen af te gaan vinken. Er wordt gestart met de hulpvraag en je checkt of er op basis van deze hulpvraag aanleiding is om door te vragen naar de gezinsbelasting en veiligheid.

Je introduceert de vragen uit dit keuzehulpdeel ontschuldigend en met aandacht voor normaliseren. In onderstaand kader staat toegelicht hoe je dit kunt doen.

Introductie keuzehulpdeel Veiligheid en Gezinsbelasting

‘Jullie hebben aangegeven dat er op het gebied van de belastbaarheid of veiligheid in jullie gezin sprake is van vragen, spanningen of nood. Dat betekent dat het dagelijks leven voor jullie zwaarder is dan in veel andere gezinnen in Nederland. Als ouders veel aan hun hoofd hebben of veel stress hebben, of als kinderen bepaalde problemen hebben, dan lopen conflicten in het gezin soms ook hoger op en lukt het niet altijd meer te reageren zoals je eigenlijk wilt. Herken je dat? Waar hebben jullie wel eens conflicten over? Hoe hoog loopt het dan op? Wat is het ergste dat er dan wel eens is gebeurd?’

Als jongeren aangeven dat er sprake is van onveiligheid in de thuissituatie, op school of elders, neem hen dan heel serieus en hanteer de ‘adviezen voor gesprekken over veiligheid met jongeren’ (zie eerder in dit hoofdstuk). Als ouders aangeven zich zorgen te maken over de veiligheid van hun kinderen of over hun eigen veiligheid, hanteer dan de ‘adviezen voor gesprekken over veiligheid met ouders’ (zie eerder in dit hoofdstuk).

Signalen voor onveiligheid

Heel vaak is niet direct duidelijk of er sprake is van een onveilige situatie. Het risico op onveiligheid neemt toe bij bepaalde risicofactoren (zie [deel III, 1.4](#)). Daarnaast kunnen kinderen bepaalde signalen afgeven die kunnen wijzen op onveiligheid. Voorbeelden van dergelijke signalen zijn emotionele en gedragsproblemen, waaronder angst, emotieregulatieproblemen, veel onduidelijke buikpijnklachten, slaapproblemen, geseksualiseerd gedrag en seksueel grensoverschrijdend gedrag dat niet past bij de leeftijd, of verslaving. De volgende signalen uit de omgeving kunnen signalen zijn die wijzen op onveiligheid: onvoldoende lichamelijke verzorging, ongezonde voeding, slechte hygiëne, onvoldoende toezicht op de jeugdige (loopt bijvoorbeeld 's avonds laat nog op straat), meldingen of signalen van dierenmishandeling in het gezin.

In gesprek met kinderen

Bij signalen en vermoedens van onveiligheid ga je ook in gesprek met kinderen vanaf 4-6 jaar, in aanwezigheid van een vertrouwde en veilige volwassene voor het kind. In gesprek met kinderen vanaf 12 jaar kun je de vraag stellen: ‘Is er wel eens iemand over jouw grenzen heen gegaan?’. Maak vanaf de start duidelijk: ‘het is nooit jouw schuld!’. Meer tips over het gesprek over veiligheid met kind en ouders vind je op: [Hoe praat je over veiligheid met opvoeder en kind? \(wijkteamswerkenmetjeugd.nl\)](#)

1.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Bij signalen of vermoedens van onveiligheid volg je de stappen van de meldcode, zoals de organisatie waar je werkt die hanteert.

In algemene zin bevat de meldcode de volgende stappen:

STAP 1: Breng signalen in kaart

Breng signalen in kaart die je zorg bevestigen of ontkrachten. Leg signalen en vervolgstappen objectief en feitelijk vast in het dossier.

STAP 2: Overleg met een deskundige collega of Veilig Thuis

Overleg met een deskundige collega om signalen te duiden. Raadpleeg zo nodig Veilig Thuis of een forensisch arts. Neem bij eengerelateerd geweld, huwelijksdwang of vrouwenbesnijdenis direct contact op met Veilig Thuis.

STAP 3: Praat met ouders of verzorgers

Bespreek je zorgen zo snel mogelijk met de ouders/verzorgers van het kind. Alleen als jouw veiligheid of die van het kind in gevaar kan komen door een gesprek kan hiervan worden afgezien.

STAP 4: Weeg de veiligheid

Maak een inschatting van de aard en de ernst van de situatie op basis van signalen, het overleg met een collega en het oudergesprek. Vraag bij twijfel advies aan Veilig Thuis. Bij een reële kans op schade: melden.

STAP 5: Beslis: Is melden nodig? Is hulpverlening nodig?

Als je het kind voldoende kunt beschermen, bied of organiseer je de noodzakelijke hulp. Als de situatie acuut of structureel onveilig is, doe je een melding bij Veilig Thuis en beslis je samen welke hulp je zelf kunt organiseren.

Bellen met Veilig Thuis voor advies

Je kunt voorafgaand aan deze stappen of tijdens deze stappen altijd bellen met Veilig Thuis om samen hardop na te denken over vragen als: Zijn alle stappen gezet?, Vergeet ik iets?, Wat kan ik nog meer doen? Is het meldingswaardig?, Welke vragen moet ik stellen?, Wat zijn goede veiligheidsafspraken?

Bel bij twijfel altijd met Veilig Thuis. Als je hierover belt met Veilig Thuis en de naam van het gezin niet noemt, is dit nog geen melding. In dat geval wordt alleen jouw naam genoteerd. Door tijdig te vragen om advies kan escalatie mogelijk voorkomen worden.

Beslissen op basis van 2 vragen

In stap 5 van de meldcode neem je een beslissing op basis van twee vragen:

1. *Is hulp verlenen of organiseren (ook) mogelijk?*

Hulp verlenen of organiseren is mogelijk als:

- de professionals in staat is om passende hulp te bieden of te organiseren;
- de betrokkenen meewerken aan de geboden of georganiseerde hulp;
- de hulp leidt tot blijvende veiligheid.

2. *Is melden bij Veilig Thuis noodzakelijk?*

- Professionals maken een melding bij Veilig Thuis als er sprake is van directe of structurele onveiligheid. Of als hulp verlenen op basis van één van de bovenstaande punten niet mogelijk is.

Veiligheidstaxatie-instrumenten

Gebruik een instrument voor veiligheidstaxatie om na te gaan in hoeverre er actueel, dus op dit moment, bedreigingen zijn in de veiligheid of ontwikkeling van het kind.

Veiligheidstaxatie-instrumenten zijn: de ARIJ-Veiligheidstaxatie, de LIRIK, de ARIJ-VT of het Triage-instrument Veilig Thuis.

Verantwoordelijkheid na melding

Als je een melding doet, is het afhankelijk van lokale afspraken wie welke verantwoordelijkheid heeft. Als je hiervan nog niet op de hoogte bent, bespreek dan met de medewerker van Veilig Thuis wat de lokale samenwerkingsafspraken zijn, en wie welke rol en verantwoordelijkheid heeft. Zij maken rond een gezin duidelijke samenwerkingsafspraken en bespreken die ook met het gezin. Zo is ook voor het gezin helder wat ze van wie kunnen verwachten (zie ook: [Nieuwe leidraad werken aan veiligheid van de VNG](#)).

1.3 Veiligheidsplan

Als na het doorlopen van de stappen van de meldcode wordt ingeschat dat er sprake is van een onveilige situatie, gaan alle betrokkenen (gezin, netwerk en professionals) samen om tafel. Samen maken zij een veiligheidsplan, op basis van gelijkwaardige samenwerking. Hierin maken zij realistische afspraken voor iedereen. Het veiligheidsplan vormt de basis voor de verdere begeleiding.

Onderdelen van dit plan zijn:

1. veiligheidsdoelen;
2. afspraken over de inzet van eigen kracht en netwerk ter bevordering van de veiligheid;
3. afspraken over de inzet van professionele interventies ter bevordering van de veiligheid;
4. de namen van personen die de ouders bijstaan en met wie is afgesproken dat zij toezicht houden op de veiligheid van het kind;
5. de namen van personen die zullen bijspringen wanneer de primaire verzorger ziek, te gespannen of anderszins niet beschikbaar is;
6. afspraken voor situaties zoals verjaardagen, feestjes of wanneer de ouders alcohol of drugs willen gebruiken;
7. afspraken hoe de veiligheid gemonitord wordt en wie deze monitoring uitvoert;
8. een uitspraak over de vraag hoe lang het veiligheidsplan van toepassing is en hoe het veiligheidsplan geëvalueerd wordt.

Het is belangrijk dat de afspraken in dit veiligheidsplan haalbaar en uitvoerbaar zijn voor alle betrokkenen: de ouders, het netwerk en betrokken professionals.

De veiligheid in een gezin wordt vaak beïnvloed door een combinatie van factoren. Een effectieve aanpak gericht op vergroten van veiligheid dient zich dan ook te richten op alle factoren die hieraan bijdragen of er het gevolg van zijn. Dit vraagt om een systeemgerichte aanpak met aandacht voor wat het gezin en alle individuele leden nodig hebben. En aandacht voor de mogelijkheden die zij en hun sociale netwerk hebben om zelf directe veiligheid in het hier en nu en stabiele veiligheid op de lange termijn voor het kind te realiseren, al of niet met ondersteuning.

1.4 Risicotaxatie: inschatten toekomstige onveiligheid

Ernstige risicofactoren voor alle vormen van kindermishandeling zijn (op basis van internationale literatuur; zie [richtlijn Kindermishandeling](#)):

- problemen tussen ouders (partnergeweld en ander huiselijk geweld, (vecht)scheiding);
- psychische en psychiatrische problemen bij ouder(s), actueel of in het verleden (denk aan: depressie, ADHD, bipolaire stoornis, antisociale gedragsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis en LVB);
- ouder heeft kindermishandeling in de jeugd meegemaakt;
- problematisch alcohol-/druggebruik door ouders.

Als er sprake is van 1 van bovenstaande risicofactoren is dat aanleiding om een inschatting te maken van de huidige veiligheid van het kind (zie 10.1).

Stapeling van risicofactoren

Naast bovenstaande risicofactoren zijn er meerdere risicofactoren die op zichzelf geen aanleiding hoeven te vormen voor het verder onderzoeken van de veiligheid. Bij deze risicofactoren geldt vooral dat een stapeling van meerdere risicofactoren aanleiding is om een veiligheidsinschatting te maken. Denk aan ouderfactoren, zoals werkloosheid van ouder(s), prikkelbaarheid, agressie, hyper-reactiviteit bij een ouder en geringe cohesie in het gezin. Kindfactoren die in een stapeling met andere risicofactoren kunnen bijdragen aan kindonveiligheid zijn bijvoorbeeld problemen rond de geboorte en/of beperking van het kind of een ontwikkelingsstoornis en/of beperking van het kind. In de [richtlijn Kindermishandeling](#) worden overzichten gegeven van dergelijke risicofactoren.

Risicotaxatie-instrument

Gebruik altijd een risicotaxatie-instrument om de risico's voor de veiligheid in de toekomst in kaart te brengen. Zo kan met effectieve hulp de kans op (herhaling van) kindermishandeling verkleind worden. Bij risicotaxatie wordt een inschatting gemaakt van kindermishandeling in de (nabije) toekomst of van de kans op herhaling. Risicotaxatie-instrumenten zijn: de ARIJ-Risicotaxatie, CARE-NL en de CFRA-NL.

Hoe zorg je voor een betrouwbare risico-inschatting?

Doorgaans geven risicotaxatie-instrumenten een betere inschatting van de kans op toekomstige onveiligheid dan wanneer professionals zelf, zonder instrument, een inschatting maken (o.a. White & Walsh, 2006). Risicotaxatie-instrumenten kunnen onderscheiden worden in 'actuariële' en 'klinische' instrumenten. Bij een klinisch instrument bepaalt de beoordelaar of sprake is van een hoog, gemiddeld, of laag risico (professioneel of klinisch oordeel), terwijl dit bij actuariële instrumenten met een statistisch onderbouwde score wordt bepaald (Van der Put & Assink, 2018). Valide actuariële instrumenten met score geven betrouwbaarder uitkomsten dan klinische instrumenten zonder score (o.a. Aegisdóttir et al., 2006; Van der Put & Assink, 2018).

Beschermende factoren

Nadat je een risico- en veiligheidstaxatie hebt gemaakt, inventariseer je aanvullend de beschermende factoren. Voorbeelden van beschermende kindfactoren zijn een gevoel van perspectief, zingeving, vermogen tot zelfregulatie, beschikking over oplossings- en planningsvaardigheden en sociale vaardigheden. Beschermende ouder- en gezinsfactoren zijn bijvoorbeeld beschikking over adequate opvoedvaardigheden, positieve steunende volwassenen uit eigen netwerk, een ondersteunende sterke gezinsband en een stabiele woonsituatie. Deze beschermende factoren benut je bij het opstellen van een veiligheidsplan (zie 10.3) of bij het invullen van risicogestuurde, compenserende en herstelgerichte zorg. Beschermende factoren hebben geen invloed op de weging van risico's en veiligheidstaxatie.

1.5 Behoeftetaxatie

Als de veiligheid in het geding is, is de eerste stap altijd het herstellen en blijvend monitoren van de directe veiligheid. Pas daarna wordt gekeken welke risicogestuurde zorg nodig is om de toekomstige veiligheid te waarborgen.

Naast het maken en monitoren van een veiligheidsplan maak je een taxatie van de volgende zaken:

- welke dynamische risicofactoren zijn aanwezig die een risico vormen voor mogelijke toekomstige onveiligheid;
- welke zorgbehoefte is er op basis van de bestaande ervaren onveiligheid;
- welke andere zorgbehoeften spelen er in het gezin rondom andere aanwezige problemen (zie andere specifieke keuzehulpdelen).

Deze taxatie leidt tot een inschatting van de inzet van risicogestuurde, compenserende en herstelgerichte zorg. Dit bespreek je uiteraard met de ouders, waarbij jullie gezamenlijk beslissen over inzet van hulp.



Voorbeeld

Stel er is risico dat een kind geslagen wordt in een gezin.

Dan kan dit komen door meerdere factoren:

1. Een ouder die zelf depressief is en daardoor uitgeput en niet meer in staat is het hoofd te bieden aan het gewone lastige gedrag van een kind.
2. Een ouder die ernstige schuldproblematiek heeft en bezorgd is over huisuitzetting en daardoor dusdanig veel stress ervaart dat het uit onvermogen een kind kan gaan slaan.
3. Een kind met een sterk temperament en opstandig gedrag, dat dusdanig vaak in verzet is met ouders, dat ouders uit machteloosheid kunnen gaan slaan.
4. Een ouder die zelf getraumatiseerd is en in conflicten met haar eigen kinderen de mishandeling door haar eigen ouders herbeleeft en uit onvermogen haar kind kan gaan slaan.

In al bovenstaande voorbeelden bestaat het risico dat een kind geslagen wordt, terwijl de aanpak in alle vier de situaties verschillend van aard is omdat andere risicofactoren een rol spelen. In de eerste situatie kan de ouder gemotiveerd worden om behandeling te ondergaan voor haar depressie, in het tweede geval is schuldhulpverlening geëigend, in het derde geval ligt een opvoedinterventie bij onrustig en opstandig gedrag voor de hand en in het vierde geval traumabehandeling voor de ouder.

Herstel directe veiligheid gaat voor

Bij het vaststellen van de behoefte aan de benodigde risicogestuurde, compenserende en herstelgerichte zorg kun je gebruik maken van de ARIJ-NEEDS. Daarbij houd je altijd de directe veiligheid in de gaten. De volgorde in het verlenen van zorg is ALTIJD:

- eerst gericht op het herstellen van de directe veiligheid
- dan op risicogestuurde zorg
- dan herstelgerichte zorg

(zie Visiedocument 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg').

Deze zorg kan tegelijkertijd aangeboden worden, maar richt zich altijd eerst op de eerste twee, en voegt daar compenserende en herstelgerichte zorg aan toe.

1.6 Risicogestuurde zorg

De inzet van risicogestuurde zorg is gericht op factoren die kindermishandeling veroorzaken en/of in stand houden. Dit kan gericht zijn op aanpak van problemen van ouders, zoals schulden, eigen psychische problemen van ouders, traumaverwerking bij eigen ervaringen van ouders met mishandeling of aanpak van verslavingsproblematiek.

Voor zorg aan volwassenen wordt verwezen naar de GGZ en de daar gehanteerde GGZ-zorgstandaarden. Voor zorg aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen naar keuzehulpdeel voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Vaak bestaat de taak van de jeugdprofessional uit het ontschuldigen en motiveren van de ouders voor deze risicogestuurde zorg, middels motiverende gespreksvoering en het zo nodig ondersteunen van ouders bij aanmelding en intake bij deze vormen van zorg voor volwassenen

Ook de aanpak van bepaalde kindproblemen kan bij ouders leiden tot gevoelens van machteloosheid in de opvoeding en daarmee leiden tot een risico voor de veiligheid. Hiertoe wordt verwezen naar het keuzehulpdeel opvoedonzekerheid, en de keuzehulpdelen die specifiek ingaan op gespannen of angstige gedrag, somber of depressief gedrag, onrustig, opstandig en agressief gedrag of moeite met met onverwachte, (sociaal) onoverzichtelijke situaties of prikkels.

Tijdens de uitvoering van de zorg monitor je als jeugdprofessional in hoeverre inzet van risicogestuurde zorg leidt tot vermindering van het risico op overbelasting en onveiligheid.

1.7 Compenserende zorg

Compenserende zorg wordt ingezet voor risicofactoren die slecht te beïnvloeden zijn, zoals een verstandelijke beperking van een ouder, of chronische overbelasting van een ouder die niet op korte termijn zal verbeteren. Deze compenserende zorg is bedoeld als buffer voor de risico's en is gericht op taakverlichting van ouders en het bieden van aanvullende en positieve ontwikkelings- en opvoedingservaringen voor het kind. Daarbij kan gedacht worden aan:

- inzet schuldhulp, thuiszorg, pgb;
- ondersteuning bij opvoeding kinderen via eigen netwerk, steungezin / deeltijdpleegzorg;
- uithuisplaatsing; zie richtlijn Uithuisplaatsing en terugplaatsing.

1.8 Herstelgerichte zorg

Herstelgerichte zorg richt zich op de gevolgen van kindermishandeling. In de praktijk betekent dit vaak dat gezinsleden een traumasensitieve bejegening nodig hebben en traumabehandeling ontvangen voor de klachten die het gevolg zijn van de kindermishandeling. Ook kunnen daarnaast andere problemen spelen bij kinderen of gezinsleden. Raadpleeg hiervoor de andere keuzehulpdelen, wanneer die aan de orde zijn.



Meer informatie

[Hoe werk ik met de meldcode?](#)

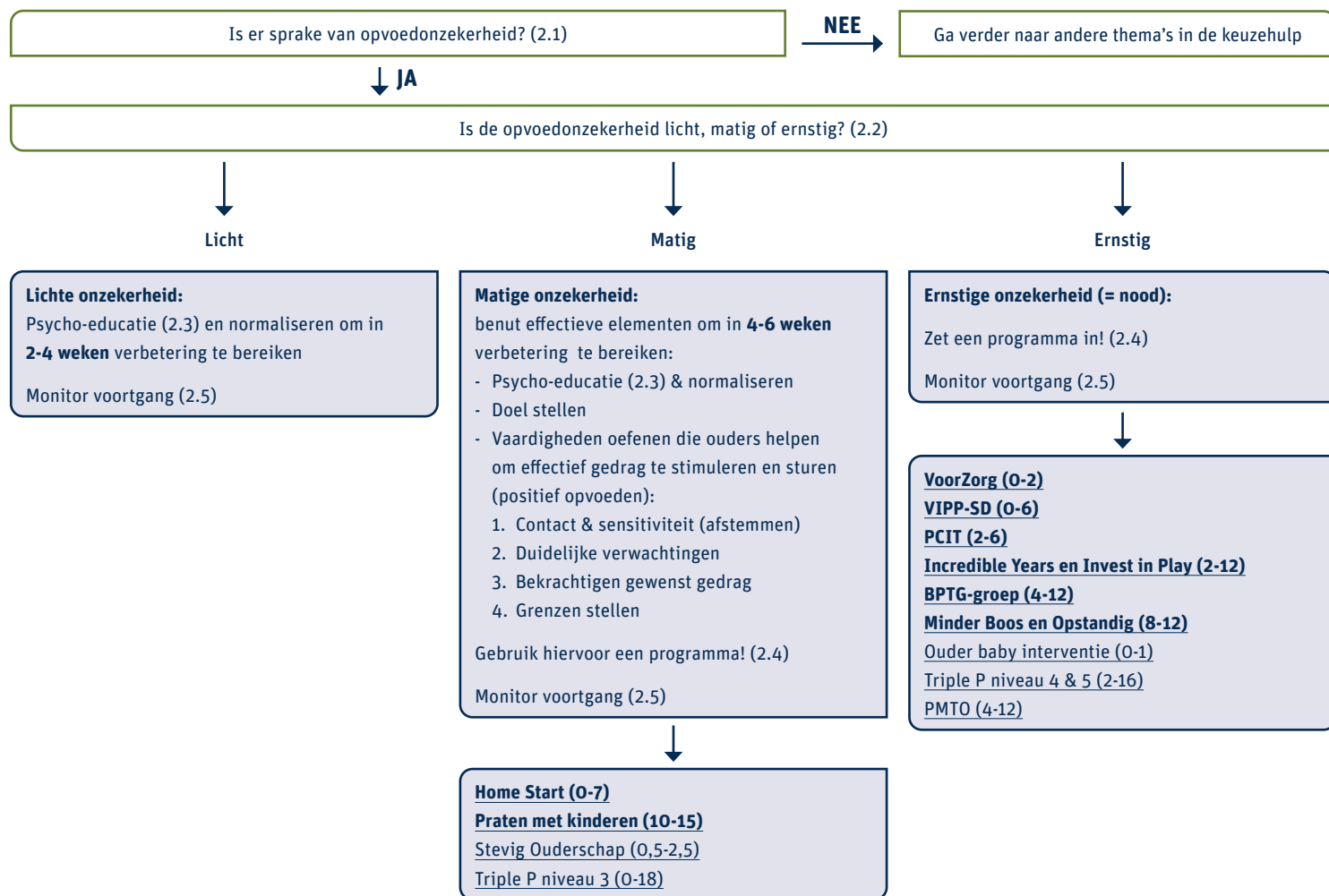
[Richtlijn Kindermishandeling](#)

[Hoe praat je over veiligheid met opvoeder en kind? \(wijkteamswerkenmetjeugd.nl\)](#)

[Visiedocument 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg'](#)

[Nieuwe leidraad werken aan veiligheid van de VNG](#)

Keuzehulpdeel Opvoedvragen en -onzekerheid



Vuistregels bij opvoedvragen en -onzekerheid

- Psycho-educatie & normaliseren: vertel ouders altijd dat ze niet de enige zijn die zich wel eens onzeker voelt over de opvoeding van zijn kind (onzekerheidsreductie) en dat een probleem of vraagstuk niet betekent dat zij iets verkeerd doen (schaamtereductie). De vraag is: hoe kunnen zij hun invloed benutten in deze situatie/context? Pas op voor het bagatelliseren van hun vragen of zorgen.
- Wanneer het gedrag van een kind of jongere niet te zeer afwijkt van gemiddeld, stimuleer ouders om verbinding te zoeken met andere opvoeders. Opvoeders ervaren steun van elkaar wanneer zij hun situatie herkennen in verhalen van een ander.
- Bespreek met ouders welke vormen/programma's voor opvoedondersteuning ingezet zouden kunnen worden en bespreek welke het beste past bij hun wens of vraag en situatie.
- Ga ook met opvoedonzekerheid aan de slag, wanneer de onzekerheid samenhangt met eigen problematiek of kwetsbaarheid van een ouder (bijvoorbeeld depressie) of met moeilijke gezinsomstandigheden (bijvoorbeeld complexe scheiding). De opvoedonzekerheid kan ook dan succesvol worden verminderd.
- Ga uit van de behoefte van de ouders. Zorg ervoor dat je als je een programma aanbiedt, je het altijd op maat maakt. Wat is de vraag (hun doel)? Wat is het kleinste werkzame element dat helpt? Oefen dat 2-4 weken en monitor de voortgang.
- Niet ieder kind reageert hetzelfde op sommige opvoedstrategieën (bijvoorbeeld bij hoog- of laagbegaafde kinderen of kinderen met een bepaalde kwetsbaarheid). Onderzoek samen met ouders hoe een strategie het beste kan worden uitgewerkt voor hun kind.

Interventies met het sterkste bewijs voor effectiviteit zijn dikgedrukt en staan steeds bovenaan. Achter iedere interventie staat de leeftijdsrange waarvoor de interventie geschikt is. Interventies waarvoor even sterk bewijs bestaat, staan op volgorde van leeftijd onder elkaar. In onderstaande paragrafen worden de vakken uit het beslisschema aan het begin van dit hoofdstuk toegelicht. Het cijfer van de paragraaf correspondeert met het cijfer van het vak.

2.1 Is er sprake van opvoedonzekerheid bij ouders?

Er kan sprake zijn van opvoedonzekerheid als ouders aangeven dat zij wensen, vragen, twijfels of zorgen hebben over hun opvoedgedrag, de relatie met het kind, de interacties binnen het gezin of hun eigen welzijn in relatie tot de opvoeding. Ook kunnen de wensen of vragen zich toespitsen op specifieke situaties.

Ga als jeugdprofessional na waar de behoefte van de ouder ligt op dit specifieke gebied. Dit kan bijvoorbeeld zijn¹:

Opvoedvaardigheden: De ouder wil consequenter zijn, duidelijke regels en grenzen stellen, gedrag van het kind beter monitoren, het kind stimuleren in ontwikkeling en onafhankelijkheid, leren omgaan met lastig gedrag of moeilijke emoties van het kind

Ouder-kind relatie: De ouder wil signalen van het kind beter herkennen en hier sensitief op reageren, meer betrokkenheid tonen of effectiever communiceren

Gezinsmanagement: De ouder wil meer structuur aanbrengen in het gezinsleven, werken aan probleemoplossend vermogen, doelen stellen voor gezin en deze behalen of de thuisomgeving veiliger en stimulerender maken

Kennis over ontwikkeling: De ouder wil diens kennis over de ontwikkeling van het kind vergroten

Bewustwording: De ouder wil zich bewuster worden van normen en waarden binnen het gezin of meer reflecteren op opvoedstijl en diens voorbeeldfunctie als ouder

Welzijn ouder: De ouder wil meer vertrouwen krijgen in opvoedcompetentie, een groter of sterker sociaal netwerk, beter leren omgaan met stress, beter leren omgaan met scheiding of alleenstaand ouderschap of opvoeding beter afstemmen met betrokken partijen (bijv. partner, oppas, familie)

Voorbeelden van specifieke opvoedvragen:

- Omgaan met sociale media
- Bevorderen sociaal veilig gedrag kind
- Omgaan met invloed van armoede
- Een weg vinden in het opvoeden tussen twee culturen
- Vragen over seksuele opvoeding en seksuele geaardheid kind
- Opvoedvragen rondom alcohol en drugsgebruik
- Opvoedvragen gerelateerd aan psychische problemen

2.2 Is de opvoedonzekerheid licht, matig of ernstig?

Een opvoedvraag of -wens van ouders krijgt betekenis in relatie tot de context van het gezin. Verzamel informatie over die context en relateer de vraag daaraan. Zijn er onderliggende risicofactoren dan kan een specifieke vraag van een ouder tot een andere ernstinschatting leiden.

De ernst van de opvoedonzekerheid bepaal je door te kijken naar:

- De duur: hoe langer de onzekerheid, hoe ernstiger;
- Acties tot nu toe (en effect daarvan): hoe meer de ouder al heeft gedaan om de onzekerheid te verminderen zonder succesvol te zijn, hoe ernstiger;
- Invloed op dagelijks functioneren: hoe meer de onzekerheid leidt tot ongewenste uitkomsten voor het kind of de ouder (bijvoorbeeld gevaarlijke situaties of kind bepaalt zelf en ouder trekt zich terug) en/of gevoelens van machteloosheid of negatieve gevoelens over zichzelf, hoe ernstiger;
- Gedrag, relatie, welzijn: als de onzekerheid zowel gedrag als ouder-kind relatie en/of ouderwelzijn betreft, is het probleem ernstiger.

2.3 Psycho-educatie

Vragen over opvoeding en momenten van onzekerheid zijn onderdeel van het opvoeden zelf en een teken van bewust handelen van de opvoeder. Plaats als jeugdprofessional de vraag of zorg van de ouder in deze bredere context, zonder deze te bagatelliseren. Doel hiervan is allereerst onzekerheidsreductie. Wanneer ouders zich realiseren dat twijfel en vragen erbij horen en dat heel veel mensen zich wel eens onzeker voelen over de opvoeding van hun kind, dan helpt dat om de twijfel en vragen (deels) als een logisch gegeven te zien. Het tweede doel is schaamtereductie. Dat ouders een vraagstuk of zorgen hebben rond de opvoeding, betekent niet dat ze iets verkeerd doen of niet goed genoeg zijn als opvoeder. Dat ouders reflecteren op het opvoeden en zoeken naar antwoorden toont juist het tegenovergestelde. En de interessante vraag is: hoe kunnen ouders hun invloed benutten in deze situatie/context?

Deze insteek van psycho-educatie en normaliseren (zie deel I, kernelement 3) wordt altijd gecombineerd met: 'wat gaan we ermee doen?' Als een ouder zegt 'ik wil dit veranderen', ben jij als jeugdprofessional een goede sparringspartner om mee te denken, hoe goed het ook te verklaren is dat kinderen niet alles eten of dat ze ruzie met elkaar maken.

Bij lichte opvoedonzekerheid zul je kunnen volstaan met algemene psycho-educatie over vraagstukken en specifieke psycho-educatie over wat werkt bij een concreet opvoedingsvraagstuk. De ouder gaat de deur uit met een concreet plan voor de komende week of weken en jullie spreken af wanneer jullie contact hebben over de uitvoering en effecten.

2.4 Gebruik een programma bij matige of ernstige opvoedonzekerheid

Bij matige of ernstige opvoedonzekerheid kies je altijd voor een concreet programma. De behoefte van de ouders is leidend bij de keuze voor een programma. Door te kiezen voor een programma zorg je ervoor dat alle relevante opvoedingsstrategieën op efficiënte wijze aan bod komen. Willen zij graag uitwisselen met andere ouders, en betreft hun vraag kennis over ontwikkeling, bewustwording of eigen welzijn, dan past een groepsprogramma beter. Gaat het om een heel specifiek opvoedvraagstuk, dan ligt een individueel programma meer voor de hand. Spits de invulling van het programma toe op de behoefte (het doel) van de ouder.

Programma bij matige opvoedonzekerheid

Bij matige problemen gaat het doorgaans om een kortdurend programma. Dit programma is op maat gemaakt, zodat ouders concrete vaardigheden oefenen (zie deel I, aandachtspunt 3) die hen helpen om effectief het gedrag van hun kind rondom een specifiek doel te stimuleren en sturen (zie deel I, kernelement 4):

1. Contact & sensitiviteit (afstemmen)
2. Duidelijke verwachtingen
3. Bekrachtigen gewenst gedrag
4. Grenzen stellen

Het programma voer je doorgaans zelf uit, of wordt gedaan door een collega. Het zal binnen enkele weken positief effect moeten sorteren.

Ouderinterventies die aansluiten bij matige opvoedingsonzekerheid zijn:

- **Home Start (0-7 jaar)**
- **Praten met kinderen (10-15 jaar)**
- **Stevig Ouderschap (-0,5-2,5 jaar)**
- **Triple P niveau 3 (0-18 jaar)**

Programma bij ernstige opvoedonzekerheid

Je kiest voor een meer intensief programma bij ernstige opvoedingsonzekerheid of als een kortdurende interventie onvoldoende positieve effecten heeft opgeleverd. Wat hierbij de beste keuze is, hangt af van het doel van de ouder en de leeftijd van het kind.

Ouderinterventies die aansluiten bij ernstige opvoedingsonzekerheid zijn:

- **VoorZorg (0-2 jaar)**
- **Video-feedback intervention to Promote Positive Parenting en Sensitive Discipline (VIPP-SD; 0-6 jaar)**
- **Parent Child Interaction Therapy (PCIT; 2-6 jaar)**
- **Incredible Years en Invest in Play (Speel & Verbind) (2-12 jaar)**
- **Behavioral Parent Training Groningen-groep (BPTG-G; 4-12 jaar)**
- **Minder Boos en Opstandig (8-12 jaar)**
- Ouder-baby interventie (0-1 jaar; specifiek voor moeders met een depressie)
- Triple P niveau 4 & 5 (2-16 jaar)
- Parent Management Training Oregon (PMTO; 4-12 jaar)

Alle interventies zijn passend voor ouders die kampen met psychische problemen. Voorzorg en Ouder-baby interventie zijn specifiek voor deze groep ouders ontwikkeld.

Als je de interventie niet zelf uitvoert, houd je een vinger aan de pols over de voortgang en de resultaten.

2.5 Weinig tot geen resultaat of verergering van problematiek

Schakel specialistische zorg in als bij de inzet van bovenstaande ondersteuning na enkele weken (afhankelijk van de ernst van de onzekerheid) weinig tot geen verbetering optreedt of als de ernst van de onzekerheid in deze periode toeneemt. Maak gezamenlijk een verklarende analyse. Tijdens de wachttijd blijf je ouders ondersteunen.



Meer informatie

[JGZ Richtlijn Opvoedondersteuning](#)

[Opvoedsteun. Wat werkt | Nederlands Jeugdinstituut](#)

[Richtlijn Kinderen met ouders met psychische en/of verslavingsproblemen](#)

[Richtlijn Scheiding](#)

Keuzehulpdeel Sociale vaardigheden en weerbaarheid

Heeft het kind moeite met sociale contacten, omgaan met tegenslagen of weinig zelfwaardering? (3.1)

NEE

Ga verder naar andere keuzehulpdelen

↓ JA

Zijn deze problemen licht tot matig? (3.2)

NEE

Ernstige problemen

Ga verder naar keuzehulpdelen 'angst', 'onrustig, opstandig of agressief', 'somer of depressief' of 'autisme?'

↓ JA

Check onderstaande beïnvloedende factoren (van invloed op inhoud/setting)

Onderdelen van effectieve hulp (inhoud/setting)

Interventies

Weinig sociaal welbevinden als gevolg van **vaardigheidstekorten en/of angst om in een groep te spreken (3.3)**, zich uitend in het spannend vinden om bijv.:

- een vraag te stellen
- iemand uit te nodigen
- iets te vertellen
- nee te zeggen
- een spreekbeurt te houden

Inhoud:

1. Psycho-educatie, voorafgaand aan oefeningen (3-6x)
2. Oefenen specifieke sociale vaardigheden (min. 10x)
3. Oefenen aanpassen emoties/cognities v.a. 8 jaar (min. 10x) (alle drie bovenstaande elementen met accent op onderdeel 2)

Setting:

- Sociale vaardigheidstraining voor een geselecteerde groep kinderen (geïndiceerd)
- Samenwerken met ouders

Kanjertraining (4-16)
Programma Alternatieve Denkstrategieën (4-12)
[Levensvaardigheden \(13-17\)](#)

Bij pesten:
Plezier op school (11-13)
overgang PO/VO

Weinig sociaal welbevinden, als gevolg van **groepsdynamiek: spanning en onveiligheid in de klas (3.4)**

- Kinderen hebben het gevoel er niet bij te horen
- De juf/meester lacht soms mee met een 'grap' van een pestkop
- Er zijn groepjes in de klas
- Er is ruzie en/of pestgedrag
- Aparte jongens- en meisjesgroepen

Inhoud:

1. Psycho-educatie, voorafgaand aan oefeningen (3-6x)
2. Oefenen specifieke sociale vaardigheden (min. 10x)
3. Oefenen aanpassen emoties/cognities v.a. 8 jaar (min. 10x) (alle drie bovenstaande elementen gerelateerd aan groepsdynamiek)

Setting:

- Sociale vaardigheidstraining voor de hele klas (**NB** Bij overgang van PO/VO als alternatief eventueel inzet interventie 'Plezier op school')
- Samenwerken met leerkracht en school in uitvoering van sociale vaardigheidstraining

Kanjertraining (4-16)
Programma Alternatieve Denkstrategieën (4-12)
Vreedzame school (4-12)
[Levensvaardigheden \(13-17\)](#)

Anti-pesting klas:
KiVa (7-13)
PRIMA (4-13)

Weinig sociaal welbevinden als gevolg van **weinig zelfwaardering en zelfvertrouwen (3.5)**, zich uitend in bijv.:

- negatief over zichzelf praten
- snel zeggen 'dat kan ik niet'
- weinig initiatief tonen
- denken dat andere kinderen je niet aardig vinden
- veel aanmoediging nodig hebben

Inhoud:

1. Psycho-educatie, voorafgaand aan oefeningen (3-6x)
2. Oefenen specifieke sociale vaardigheden (min. 10x)
3. Oefenen aanpassen emoties/cognities v.a. 8 jaar (min. 10x) (alle drie bovenstaande elementen met accent op onderdeel 3)

Setting:

- Sociale vaardigheidstraining voor een geselecteerde groep kinderen (geïndiceerd)
- Samenwerken met ouders en school (gericht op bekrachtiging van te oefenen vaardigheden en versterken positieve zelfspraak)

Kanjertraining (4-16)
Programma Alternatieve Denkstrategieën (4-12)
[Levensvaardigheden \(13-17\)](#)

Bij pesten:
Plezier op school (11-13)
overgang PO/VO

Weinig welbevinden en weerbaarheid samenhangend met **echtscheiding (3.6)** ouders, zich uitend in bijv.:

- je best doen om iedereen te plezieren
- gedrags- of leerproblemen
- somber/teruggetrokken

Inhoud:

1. Psycho-educatie, voorafgaand aan oefeningen (3-6x)
2. Oefenen specifieke sociale vaardigheden (min. 10x)
3. Oefenen aanpassen emoties/cognities v.a. 8 jaar (min. 10x) (alle drie bovenstaande elementen)

Setting:

- Sociale vaardigheidstraining voor een geselecteerde groep kinderen
- Samenwerken met ouders

Dappere Dino's (6-8)
KIES (4-18)

Indien er binnen 8-12 weken geen sprake is van verbetering van de problemen, ga dan verder met een van de andere keuzehulpdelen (3.7)

Interventies met het sterkste bewijs voor effectiviteit zijn dikgedrukt en staan steeds bovenaan. Achter iedere interventie staat de leeftijdsrange waarvoor de interventie geschikt is.

Interventies waarvoor even sterk bewijs bestaat, staan op volgorde van leeftijd onder elkaar.

In onderstaande paragrafen worden de vakken uit het beslisschema aan het begin van dit hoofdstuk toegelicht. Het cijfer van de paragraaf correspondeert met het cijfer van het vak.



Vuistregels versterken sociale vaardigheden en weerbaarheid⁷

- Werk vanuit en versterk de intrinsieke motivatie van het kind door aan te sluiten bij de vragen en behoeften van het kind;
- Zorg voor maatwerk: richt je op een beperkt aantal, voor het specifieke kind belangrijke vaardigheden en oefen die minimaal 10x actief aan;
- Werk samen met belangrijke volwassenen voor het kind (ouders/leerkracht); werk bij pesten/gepest worden altijd samen met de leerkracht en ondersteun de leerkracht. Help hen om het kind goed te ondersteunen en de kans op succeservaringen te vergroten;
- Pesten vraagt om een aanpak waarbij de hele klas betrokken wordt. Pak achterliggende factoren van pesten aan;
- Oefen actief met de vaardigheid in een voor het kind herkenbare situatie en zorg voor succeservaringen, omdat het kind daar het meest van leert;
- Werk vanuit en versterk de intrinsieke motivatie van het kind: sluit aan bij de vragen en behoeften van het kind;
- Combineer psycho-educatie (3-6x) altijd met oefeningen (minimaal 10x). Werk alleen aan emoties en cognities als je hiertoe bent opgeleid;
- Advies van jongeren: match kinderen bij een groepsgerichte training op vaardigheidsniveau en problematiek en werk met kleine groepen (5-6).
- NB: Lichaamsoefeningen (psycho-fysiek) dragen NIET bij aan het versterken van sociale vaardigheden of weerbaarheid. Ze kunnen mogelijk wel bijdragen aan ontspanning en onderling vertrouwen. Veel kinderen vinden ze ook leuk. Zorg dat inzet hiervan niet ten koste gaat van psycho-educatie, oefenen van vaardigheden en aanpassen emoties/cognities.

3.1 Heeft het kind moeite met sociale contacten, omgaan met tegenslagen of weinig zelfwaardering?

Tijdens het startgesprek check je of de jeugdige moeite heeft met sociale contacten en vaardigheden of het omgaan met tegenslagen. Zo nodig vraag je dit tijdens het keuzegesprek verder uit.

Voorbeelden van gedragingen waaruit dit blijkt:

- weinig aansluiting met leeftijdgenoten of vrienden,
- sociaal onhandig gedrag,
- verlegen/teruggetrokken gedrag (bijvoorbeeld vaak apart staan op het schoolplein of in andere vrije situaties)
- snel uit het veld geslagen
- gebrek aan zelfvertrouwen
- regelmatig gefrustreerd in contact met leeftijdgenoten
- dingen vermijden uit angst het verkeerd te doen
- angst om iets te vertellen in de klas of een vraag te stellen
- zelf pesten of gepest worden

Check of eventuele problemen op het gebied van sociale vaardigheden samenhangen met of veroorzaakt kunnen worden door andere problemen die de aansluiting met leeftijdgenoten kunnen belemmeren. Zoals het hebben van een licht verstandelijke beperking of hoogbegaafdheid. Als dit het geval is, wordt nadere diagnostiek ingezet.

3.2 Zijn deze problemen licht tot matig?

Op basis van de Invulmatrix Kind en de ernst-inschatting (zie deel II hoofdvraag 4 en 5) kun je een inschatting maken van de ernst.

Bij een lichte tot matige ernst doorloop je de rest van dit keuzehulpdeel om te onderzoeken wat er specifiek aan de hand is, zodat de hulp hierop afgestemd kan worden.

Als de problemen ernstig zijn, kun je een afweging maken om verder te gaan met de keuzehulpdelen, afhankelijk van de exacte aard van de problemen:

- gespannen of angstig
- somber en depressief
- onrustig, opstandig of agressief gedrag
- moeite met sociale of onverwachte situaties of prikkels

Zo nodig consulteer je hiervoor een GZ-psycholoog of Orthopedagoog-generalist.

Als de problemen matig tot ernstig zijn en er is sprake van

- een herhaalde aanmelding voor hulp of
- andere matige of ernstige zorgen of problemen of

dan is het belangrijk samen met het gezin een verklarende analyse te maken. Afhankelijk van de uitkomsten van de verklarende analyse wordt samen met het gezin een keuze gemaakt voor de hulp die op dit moment het meest passend is. Vraag hierbij consultatie van een GZ-psycholoog/Orthopedagoog Generalist. Hierbij wordt geleerd van eerdere hulpervaringen (zie deel I, kernelement 2) en samengewerkt met eventuele andere hulpverleners.

3.3 Weinig sociaal welbevinden als gevolg van vaardigheidstekorten en/of angst om in een groep te spreken

Als een kind weinig sociaal welbevinden ervaart, als gevolg van vaardigheidstekorten en/of angst om in een groep te spreken, vindt het kind het vaak spannend om bijvoorbeeld:

- een vraag te stellen;
- iets te vertellen;
- een spreekbeurt te houden;
- nee te zeggen;
- iemand uit te nodigen.

Als hiervan sprake is, dan bevat de hulp de volgende kernelementen:

1. psycho-educatie, voorafgaand aan oefeningen (3-6x)
2. Oefenen specifieke sociale vaardigheden (minimaal 10x)
3. Oefenen aanpassen emoties/cognities v.a. 8 jaar (minimaal 10x)

Zie voor een toelichting van deze kernelementen ook de uitleg hierover in paragraaf 3.3.

Je kunt kiezen uit de volgende interventies waarin deze kernelementen terugkomen:

- **Kanjertraining (4-16 jaar)**
- **Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD) (4-12 jaar)**
- **Levensvaardigheden (13-17 jaar)**

Specifieke anti-pest-interventie voor de klas:

- **Plezier op school (11-13 jaar)**

De setting voor deze hulp is vaak een groepstraining voor een groep kinderen met vergelijkbare hulpvragen en vaardigheidstekorten, bijvoorbeeld binnen het onderwijs. Het is belangrijk dat je tijdens deze hulp aan het kind nauw samenwerkt met ouders en met school. Zo kan het kind in de thuissituatie en op school ook oefenen met nieuwe vaardigheden en cognities, en kunnen ouders en leerkracht het kind ondersteunen bij het behalen van een succeservaring.

Als een kind in groep 8 zit, kan als alternatief eventueel gekozen worden voor de inzet van de interventie

- **Plezier op school**

3.4 Weinig sociaal welbevinden, als gevolg van groepsdynamiek: spanning en onveiligheid in de klas

Een belangrijke reden voor gebrek aan sociaal welbevinden kan de groepsdynamiek van een klas zijn waarbij kinderen spanning en onveiligheid ervaren in de klas. Dit wordt zichtbaar doordat:

- een of meerdere kinderen in de klas het gevoel hebben er niet bij te horen;
- de juf/meester soms mee lacht met een 'grap' van een pestkop;
- er groepjes zijn in de klas die bepalend zijn voor de onderlinge omgang;
- er regelmatig ruzie is in de klas en/of pestgedrag;
- er aparte jongens- en meisjesgroepen in de klas zijn.

Wanneer er sprake is van weinig sociaal welbevinden, als gevolg van spanning en onveiligheid in de klas, dan bevat de hulp de volgende kernelementen:

1. Psycho-educatie, voorafgaand aan oefeningen (3-6x)
2. Oefenen specifieke sociale vaardigheden (minimaal 10x)
3. Oefenen aanpassen emoties/cognities v.a. 8 jaar (minimaal 10x)

Zie voor een toelichting van deze kernelementen de uitleg hierover in paragraaf 3.5.

Je kunt kiezen uit de volgende interventies waarin deze kernelementen terugkomen:

- **Kanjertraining (4-16 jaar)**
- **Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD) (4-12 jaar)**
- Levensvaardigheden (13-17 jaar)

Specifieke anti-pest-interventies voor de klas:

- **KiVa (7-13 jaar)**
- PRIMA (4-13 jaar)

Je kiest in dit geval voor een interventie waarin de hele klas een sociale vaardigheidstraining ontvangt. Je kunt deze interventie zelf uitvoeren als je hiervoor bent opgeleid, of een specifieke trainer of de leerkracht van de klas voeren de training uit, als ze hiertoe zijn opgeleid. Het is belangrijk altijd nauw samen te werken met de leerkracht en school, zodat kinderen in de schoolsituatie kunnen oefenen met nieuwe vaardigheden en cognities, en de leerkracht kinderen kan ondersteunen bij het behalen van een succeservaring.

3.5 Weinig waardering en zelfvertrouwen

Een kind heeft weinig waardering en zelfvertrouwen en is geneigd tot negatief denken (negatief zelfbeeld) of faalangst, wanneer het bijvoorbeeld:

- negatief over zichzelf praat;
- snel zegt 'dat kan ik niet';
- weinig initiatief toont;
- zegt dat andere kinderen hem/haar niet aardig vinden;
- veel aanmoediging nodig heeft.

Als een kind weinig zelfwaardering en zelfvertrouwen heeft, bevat de hulp de volgende kernelementen:

1. Psycho-educatie, voorafgaand aan oefeningen (3-6x)
2. Oefenen van specifieke sociale vaardigheden (minimaal 10x)
3. Oefenen aanpassen emoties/cognities v.a. 8 jaar (minimaal 10x)

Je kunt kiezen uit de volgende interventies waarin deze kernelementen terugkomen:

- **Kanjertraining (4-16 jaar)**
- **Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD) (4-12 jaar)**
- Levensvaardigheden (13-17 jaar)

Bij pesten:

- **Plezier op school (11-13; overgang PO/VO)**

Tijdens psycho-educatie geef je uitleg over de vaardigheid: uit welke stappen die zou kunnen bestaan, waar je op moet letten als je de vaardigheid oefent en waarom het handig is om het zo te doen (zie ook uitleg over psycho-educatie, deel I, kernelement 3).

Je besteedt de meeste tijd aan het oefenen van specifieke vaardigheden die voor dit kind van belang zijn. Als het kind bijvoorbeeld regelmatig aan de kant blijft staan in het contact met andere kinderen, dan oefent het bijvoorbeeld specifiek met het doen van een voorstel voor een spel of activiteit, of met het beginnen van een gesprekje. Het is belangrijk dat je binnen een interventie minimaal 10 keer met het kind deze specifieke vaardigheid oefent, zodat het kind voldoende ervaring en zelfvertrouwen op doet met het toepassen van de nieuwe vaardigheid (zie ook uitleg over oefenen, deel I, aandachtspunt 3). Het oefenen van het aanpassen van emoties en cognities wordt alleen ingezet bij kinderen van 8 jaar en ouder, omdat zij anders nog onvoldoende cognitief ontwikkeld zijn om hiervan te kunnen profiteren. Ook deze vaardigheden moeten minimaal 10 keer geoefend worden.

Deze hulp wordt vaak gegeven in een groepstraining voor een groep kinderen met vergelijkbare hulpvragen en vaardigheidstekorten, bijvoorbeeld binnen het onderwijs. Zo hebben zij de gelegenheid om ook te oefenen met elkaar.

Je werkt tijdens de hulp aan het kind ook samen met ouders, zodat het kind ook in de thuissituatie kan oefenen met nieuwe vaardigheden en cognities, en ouders het kind kunnen ondersteunen bij het behalen van een succeservaring. Als een kind in de schoolsituatie ook gepest wordt, is er ALTIJD samenwerking met school en de leerkracht van het kind, zodat de leerkracht in de klas het kind kan ondersteunen en aandacht kan besteden aan een onveilige groepsdynamiek (zie ook 3.4).

3.6 Weinig welbevinden en weerbaarheid, samenhangend met echtscheiding ouders

Een kind kan ook weinig sociaal welbevinden en weerbaarheid hebben, samenhangend met een echtscheiding van ouders. Dit kan zich uiten in bijvoorbeeld:

- je best doen om iedereen te plezieren;
- gedrags- of leerproblemen (zie bij ernstige problemen ook [keuzehulpdeel 6](#));
- somber/teruggetrokken gedrag (zie bij ernstige problemen ook [keuzehulpdeel 4](#)).

Wanneer er sprake is van weinig sociaal welbevinden en weerbaarheid, samenhangend met echtscheiding, dan bevat de hulp de volgende kernelementen:

1. psycho-educatie, voorafgaand aan oefeningen (3-6x)
2. Oefenen specifieke sociale vaardigheden (minimaal 10x)
3. Oefenen aanpassen emoties/cognities v.a. 8 jaar (minimaal 10x)

Zie voor een toelichting van deze kernelementen de uitleg hierover in paragraaf 3.5.

Je kunt kiezen uit de volgende interventies waarin deze kernelementen terugkomen:

- [Dappere Dino's \(6-8 jaar\)](#)
- [KIES \(4-18 jaar\)](#)

De setting voor deze hulp is vaak een groepstraining voor een groep kinderen met een vergelijkbare hulpvraag. Het is belangrijk dat je tijdens deze hulp aan het kind nauw samenwerkt met ouders en met school, zodat het kind ook in de thuissituatie en op school kan oefenen met nieuwe vaardigheden en cognities, en ouders en leerkracht het kind kunnen ondersteunen bij het behalen van een succeservaring.

3.7 Weinig tot geen resultaat of verergering van problematiek

Schakel specialistische zorg in als bij de inzet van bovenstaande ondersteuning na 8 tot 12 weken sprake is van weinig tot geen resultaat, of als de ernst van het gedrag in deze periode toeneemt. Dan wordt gezamenlijk een verklarende analyse gemaakt. Tijdens de wachttijd blijf je ouders en school ondersteunen.



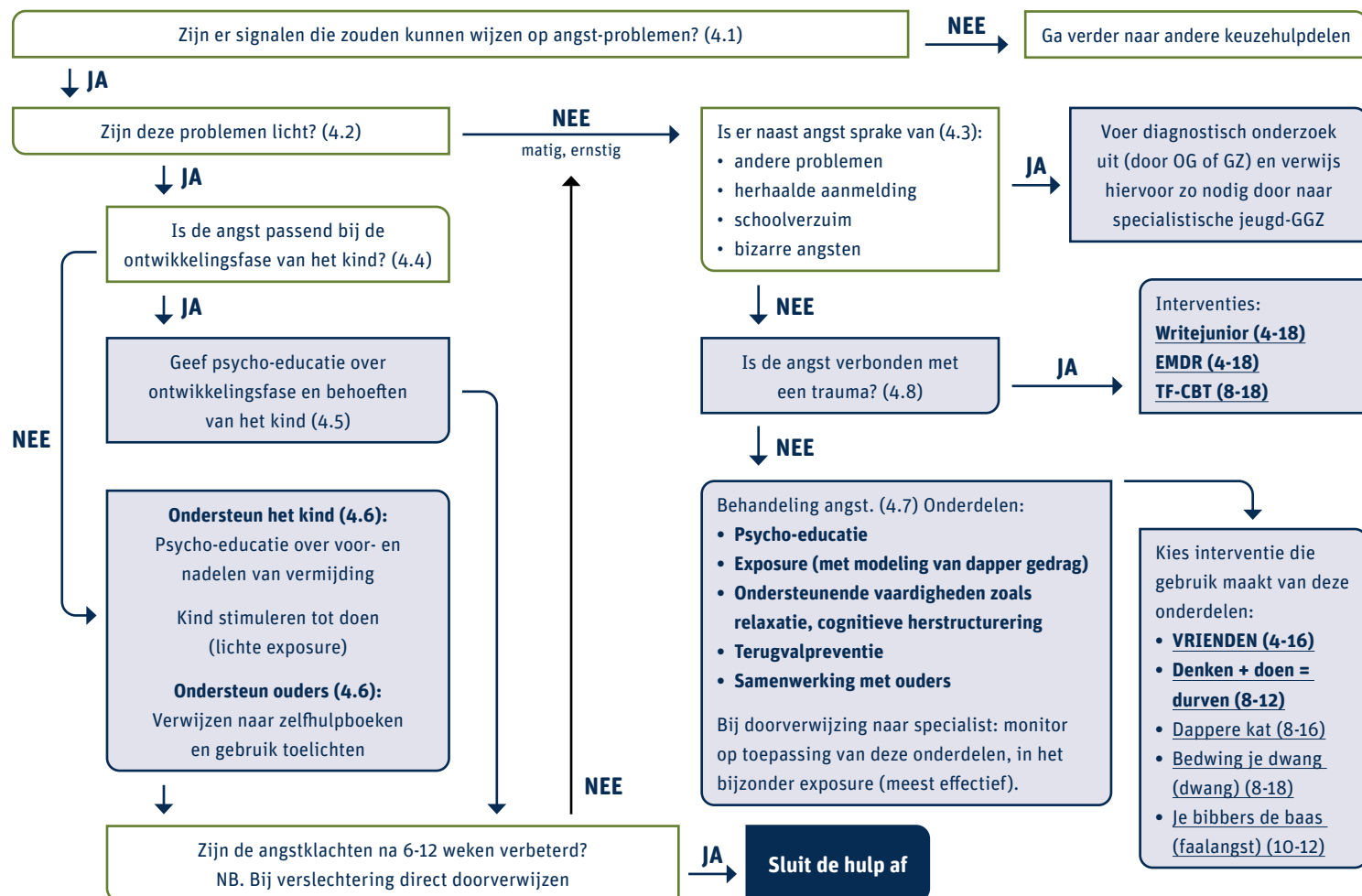
Meer informatie

[Pesten | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

[Wat werkt bij sociaal-emotionele vaardigheidstrainingen | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

[Richtlijn Scheiding](#)

Keuzehulpdeel Gespannen en angstig



Vuistregels angst

- Angstproblemen zitten bij een kind van binnen. Een kind met angstproblemen verdient het dat iemand daar aandacht voor heeft. Het is dan ook van belang dat kinderen altijd individuele behandeling ontvangen bij (milde/ernstige) angstklachten.
- Ga expliciet na wat het kind bang maakt. Wees alert op daadwerkelijk gevaar waar het kind aan blootgesteld wordt!
- Bij lichamelijke klachten (buikpijn, hoofdpijn): deze laten onderzoeken, zodat andere oorzaken worden uitgesloten.
- Bij lichte problemen: houd vinger aan de pols over verslechtering van de klachten.
- Behandeling van ernstige angstklachten wordt uitgevoerd door een daartoe opgeleide cognitief gedragstherapeut. Een niet geslaagde behandeling door een niet goed opgeleide behandelaar, maakt vervolgbehandeling van de angstklachten lastiger en moet daarom voorkomen worden.
- Kinderen en jongeren met angstklachten zijn niet vanzelfsprekend gemotiveerd voor hulp. Om hen te motiveren helpt het om te bespreken:
 - dat angst goed te behandelen is;
 - dat angst iets is waar je ook later in je leven last van kunt krijgen. Als je er als kind mee leert omgaan, heb je niet alleen voordeel voor nu, maar ook voor later;
 - dat de last van wat nu allemaal niet meer kan (de vermijding) op langere termijn groter is dan last van de behandeling;
 - wat de nadelen zijn van de dingen die nu vermeden worden en de voordelen als je die wel weer zou kunnen doen;
 - de weg naar de oplossing is het toch gewoon gaan doen (net als bij leren fietsen/zwemmen) en veel oefenen en dan zul je zien dat het (door het trainen) steeds beter gaat.
- Wanneer ouders als gevolg van de angstklachten hun opvoedgedrag hebben aangepast (bijvoorbeeld actief situaties vermijden of veel overnemen/regisseren), dan is het belangrijk om allereerst het kind individueel te ondersteunen of behandelen. Veel van het aangepaste opvoedgedrag van ouders verdwijnt als het kind heeft geleerd met zijn angstklachten om te gaan. Ondersteuning van ouders bestaat uit psycho-educatie over angst. Wanneer ouders na angstbehandeling van het kind een inadequate opvoedingsstijl blijven hanteren, is gerichte ouderbegeleiding geïndiceerd.
- Als de angstbehandeling ernstig is, is behandeling volgens een programma/protocol nodig. Kies een programma dat onderzocht is. Pas het niet aan, maar voer uit zoals beschreven en handhaaf altijd het onderdeel exposure. Vermijd de exposure niet!
- Als een kind (licht of mild) angstig en somber tegelijk is, benut dan adviezen uit beide keuzehulpdelen. Leg uit hoe deze klachten naast elkaar bestaan.

Interventies met het sterkste bewijs voor effectiviteit zijn dikgedrukt en staan steeds bovenaan. Achter iedere interventie staat de leeftijdsrange waarvoor de interventie geschikt is. Interventies waarvoor even sterk bewijs bestaat, staan op volgorde van leeftijd onder elkaar. In onderstaande paragrafen worden de vakken uit het beslisschema aan het begin van dit hoofdstuk toegelicht. Het cijfer van de paragraaf correspondeert met het cijfer van het vak.

4.1. Zijn er signalen die kunnen wijzen op angst?

Er zijn verschillende signalen die kunnen wijzen op angst. Voorbeelden van deze signalen zijn:

- Bepaalde dingen niet durven of er bang voor zijn (contact maken met anderen, spreken voor een groep, logeren, naar kinderopvang of school willen/gaan, moeite met naar bed gaan en/of inslapen, bang voor bepaalde dieren et cetera)
- Neiging om bepaalde situaties te vermijden en daar (veel) energie in steken
- Dingen niet meer doen en/of niet meer hoeven te doen, waardoor er beperkingen zijn in dagelijks functioneren
- Slecht slapen
- Geregeld klagen over buikpijn (zonder lichamelijke oorzaak)
- Piekeren of overmatig zorgen maken
- Sterk steunen op ouders (niet passend bij de ontwikkelingsleeftijd): vasthouden, in de buurt blijven, niet willen loslaten.
- Anticipatie-angst: angst voor de angst
- Halsstarrig weigeren om iets te doen of ergens heen te gaan of boos worden om iets niet te hoeven doen
- Niet of bijna niet spreken in een specifieke context (selectief mutisme)

Wanneer er signalen van angst zijn, geeft de zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen je houvast. Deze zorgstandaard beschrijft de zorg voor mensen met angst en hoe deze ingezet kan worden, aansluitend op de behandeldoelen. De inhoud van de keuzehulp sluit hierop aan.

4.2. Zijn deze problemen licht?

Angst is een normale emotie die helpt bij het overleven van de mens als soort. Het onderscheid tussen normale angst en problematische angst is te maken door te kijken naar:

- De duur: duurt het lang in de tijd (bijvoorbeeld: het kind van 4 jaar is langer dan paar weken verdrietig bij het afscheid op school).
- De heftigheid: de angst is problematischer als het kind zich heftiger uit en bijvoorbeeld heel boos wordt om te voorkomen dat het ergens heen moet en daar niet heen durft.
- De mate van vermijding: de angst is problematischer als het kind in het dagelijks leven belemmerd wordt in de ontwikkeling, omdat het kind bepaalde zaken vermijdt (naar school gaan, logeren, contact met leeftijdgenoten, deelnemen aan sportclub).
- Aantal gebieden waarop het kind last heeft van de angst: de angst is problematischer als er op meerdere gebieden sprake is van angst.

Bij de inschatting van de ernst kunnen de gesprekskaarten (kaart 4, 4b en 5 over impact en ernst) uit het startgesprek worden gebruikt.

4.3. Is er naast angstproblemen sprake van andere zorgen?

Angsten kunnen samen voorkomen met andere problemen, zoals somberheid en eetproblemen. Ook kunnen kinderen die eerst angstig zijn later ook boosheid of dwars en opstandig gedrag ontwikkelen. Een kind dat uit angst bepaalde situaties of bepaald gedrag wil vermijden, kan overkomen als dwars of opstandig. Ook dwanghandelingen kunnen onderdeel zijn van een ernstige angstprobleem. Deze gaan vaak gepaard met boosheid en dwars gedrag, bijvoorbeeld om anderen zo ver te krijgen dat ze in dit gedrag meegaan of als anderen proberen dit gedrag te voorkomen of onderbreken.

Wanneer de problemen matig tot ernstig zijn en er is sprake van

- een herhaalde aanmelding voor hulp of
- andere matige of ernstige zorgen of problemen of

dan is het belangrijk samen met het gezin een verklarende analyse te maken. Maak samen met het gezin een keuze voor de hulp die op dit moment het meest passend is, afhankelijk van de uitkomsten van de verklarende analyse. Vraag hierbij consultatie van een GZ-psycholoog/Orthopedagoog Generalist. Hierbij wordt geleerd van eerdere hulpervaringen (zie deel I, kernelement 2) en samen-gewerkt met eventuele andere hulpverleners.

Als er sprake is van een van onderstaande **RED FLAGS**, is direct bijschakeling van specialistische jeugd-GGZ nodig.



RED FLAGS:

Wanneer schakel je direct specialistische jeugd-GGZ in?

- Er is ook sprake van schoolverzuim.
- Er is sprake van 'rare', bizarre angsten.

Een **RED FLAG** is geen reden tot paniek, maar wel reden om specialistische hulp in te schakelen. Vraag het schoolverzuim of de 'rare', bizarre angsten rustig en concreet uit, om vervolgens in overleg met een collega te besluiten over bijschakeling van specialistische hulp.

Tijdens een eventuele wachtlijstperiode kun je in overleg kijken welke overbruggingszorg je kunt inzetten (zie 7.5 en 7.6).

4.4. Is de angst passend bij de ontwikkelingsfase van het kind?

Hoe jonger kinderen zijn, hoe meer angsten ze kunnen hebben. Voor kleine kinderen (0-2 jaar) is het passend bij de ontwikkelingsfase om separatieangst te ervaren als ze van hun ouder gescheiden worden, met een piek tussen 6 maanden en 1,5 jaar. Kinderen van 2 of 3 jaar kunnen bang zijn voor monsters. Veel kinderen van 4 jaar vinden het spannend om naar school te gaan. Andere activiteiten voor kinderen kunnen leiden tot angst die bij de leeftijd past, zijn een eerste keer logeren, mee op schoolreisje en voor het eerst naar de middelbare school gaan.

De mate van ondersteuning van het kind die passend is, is mede afhankelijk van de ernst (zie 4.2).

4.5. Geef psycho-educatie over ontwikkelingsfase en behoeften van het kind

Een risico bij ontwikkelingstypische angsten is om als gezin de situaties die leiden tot angst te gaan vermijden. Dit belemmert de normale ontwikkeling van het kind en vergroot de angst van het kind. Dergelijke angsten overwint het kind als ouders en andere volwassenen het kind steunend stimuleren om angsten te overwinnen (zie www.nji.nl/angst voor specifieke tips).

4.6. Ondersteun het kind en de ouders

Er zijn duidelijke handreikingen te geven aan ouders in hoe zij hun kind kunnen steunen in het omgaan met angst (www.nji.nl/angst):

Wat kun je zelf als ouder doen op het moment dat je kind bang is?

- Laat je kind weten dat je ziet dat het bang is.
- Probeer je kind te laten vertellen waarvoor het bang is.
- Blijf zelf rustig. Het kan helpen om je op je eigen ademhaling te concentreren.
- Lukt dit niet, dan kun je aangeven dat je de situatie zelf ook niet zo prettig vindt.
- Ga er niet in mee als je kind de situatie wil ontlopen, maar moedig juist aan nieuwe dingen te proberen. Maar iets forceren heeft geen zin.
- Geef je kind een compliment als het lukt om rustig te blijven in enge situaties.

Wat kun je als ouder nog meer doen?

- Neem angsten serieus en noem ze geen aanstellerij. De angst bij je kind is er. Praat erover en laat zien dat je de angst ziet. Je kind voelt dan zich begrepen en gesteund. Spreek vervolgens het vertrouwen uit dat je kind het gedrag kan laten zien dat vermeden wordt. ('Ik zie dat je bang bent; ik weet ook dat jij dit kan'). Blijf kort en bondig. Herhaal bij voorkeur dezelfde boodschap.
- Versterk het gedrag dat je kind vermijdt door je kind een compliment te geven als het iets doet wat het eng vindt.
- Geef het goede voorbeeld. Laat zien dat je zelf ook op moeilijke situaties afgaat en deze niet vermijdt. Als jij je angstig gedraagt, geef je je kind de boodschap 'dit is iets om bang voor te zijn'.
- Bedenk samen dingen die kunnen helpen in enge situaties, zoals je ontspannen en aan iets leuks denken.
- Help je kind stap voor stap zich over angsten heen te zetten. Als je kind bijvoorbeeld bang is voor honden, ga dan eerst samen naar plaatjes kijken van honden, en probeer dan eens een kleine en daarna een grotere hond te aaien. Als het beter gaat kun je je kind leren dat je niet zomaar alle honden kunt aaien die je niet kent, omdat dit gevaarlijk kan zijn.

Er zijn veel toegankelijke boeken beschikbaar om samen met je kind te lezen. Voorbeelden hiervan zijn: Bang mannetje (Mathilde Stein & Mies van Hout), Er ligt een krokodil onder mijn bed! (Ingrid & Dieter Schubert), Coco kan het! (Loes Riphagen). Een toegankelijk boek voor ouders die meer willen lezen over het omgaan met angst bij hun kind is Monsters onder je bed van Peter Muris.

4.7 Behandeling van angst

Behandeling van matige tot ernstige angstklachten wordt uitgevoerd door een daartoe opgeleide cognitief gedragstherapeut. Een niet geslaagde behandeling door een niet goed opgeleide behandelaar, maakt vervolgbehandeling van de angstklachten lastiger en moet daarom voorkómen worden.

Als je kiest voor een interventie, kies dan voor een programma dat al onderzocht is. Ben je zelf opgeleid in cognitief gedragstherapeutisch werken en voer je programma's zelf uit, wees dan alert op 'uitvoering zoals beschreven'. Pas het programma niet aan, maar voer het uit zoals bedoeld en zorg dat er in ieder geval exposure in zit. Verwijs je door naar een behandelaar, check dan of deze gebruikmaakt van onderstaande kernelementen in de angstbehandeling.

Kernelementen van angstbehandeling:

- Psycho-educatie: verschil normale en niet normale angst.
- Psycho-educatie: het is belangrijk dat er een goed verhaal wordt gemaakt met het kind: dit is er aan de hand, dit is hoe het werkt bij jou en daarom gaan we dit doen (verklaring voor wat er aan de hand is en een aanpak die daarop aansluit).
- Exposure: doorzetten en het toch aangaan, helpt om erdoorheen te gaan en uiteindelijk ervan af te komen. De angst wordt minder. Opvallend genoeg wordt dit deel van de behandeling vaak niet uitgevoerd. Vermijd de exposure niet! De behandelaar toont dapperheid door met het kind toe te gaan naar dat wat angst oproept. Ook laat de behandelaar zien hoe angst wordt verdragen en gereguleerd. Op meerdere manieren is de behandelaar daarmee een model in dapper gedrag.
- Ondersteunende vaardigheden, zoals relaxatie en cognitieve herstructurering: deze vaardigheden zijn nodig voor het kind om van de exposure een succeservaring te maken. De behandelaar oefent hierbij met het kind het vergroten van ontspanning en het benutten van helpende gedachten.
- Terugvalpreventie: kinderen met angst hebben een groot risico op het ontwikkelen van andere angststoornissen; de kans op nieuwe angstklachten ligt tussen de 40-60%. Het is belangrijk kinderen hierop voor te bereiden. Dit doet de behandelaar door samen het kind vooruit te denken en te benadrukken dat het kind nu belangrijke ervaring heeft opgedaan in hoe je met angsten omgaat. Mocht deze angst of een andere angst opkomen, dan weet het kind hoe het kan handelen.
- Samenwerking met ouders: Als ouders als gevolg van de angstklachten hun opvoedgedrag hebben aangepast (bijvoorbeeld actief situaties vermijden of veel overnemen/regisseren), dan is het belangrijk om allereerst het kind individueel te ondersteunen of behandelen. Veel van het aangepaste opvoedgedrag van ouders verdwijnt als het kind heeft geleerd met de angstklachten om te gaan. Ondersteuning van ouders bestaat uit psycho-educatie over angst. Wanneer ouders na angstbehandeling van het kind een inadequate opvoedingsstijl blijven hanteren, is gerichte ouderbegeleiding geïndiceerd.

Behandelprogramma's waarvan de werkzaamheid onderzocht is:

- **VRIENDEN (4-16 jaar)**
- **Denken + doen = durven (8-12 jaar)**
- **Dappere kat (8-16 jaar)**
- **Bedwing je dwang (dwang; 8-18 jaar)**
- **Je bibbers de baas (faalangst; 10-12 jaar)**

4.8 Angst als onderdeel van een traumatische reactie op ingrijpende gebeurtenis(sen)

Wanneer de (ernstige) angstklachten specifiek verbonden zijn met een trauma en onderdeel zijn van een traumagerelateerde stoornis, dan ligt een specifiek behandelprogramma gericht op behandeling van het trauma voor de hand.

Wanneer er sprake is van een traumatische reactie vormt de richtlijn Traumagerelateerde problemen het vakinhoudelijk kader voor jeugdprofessionals. De keuzehulp sluit aan op deze richtlijn.

Behandelprogramma's waar de werkzaamheid van onderzocht is:

- **WRITEjunior (4-18 jaar)**
- **Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR; 4-18 jaar)**
- Traumagerichte cognitieve gedragstherapie (TF-CBT; 8-18 jaar)

Meer informatie:

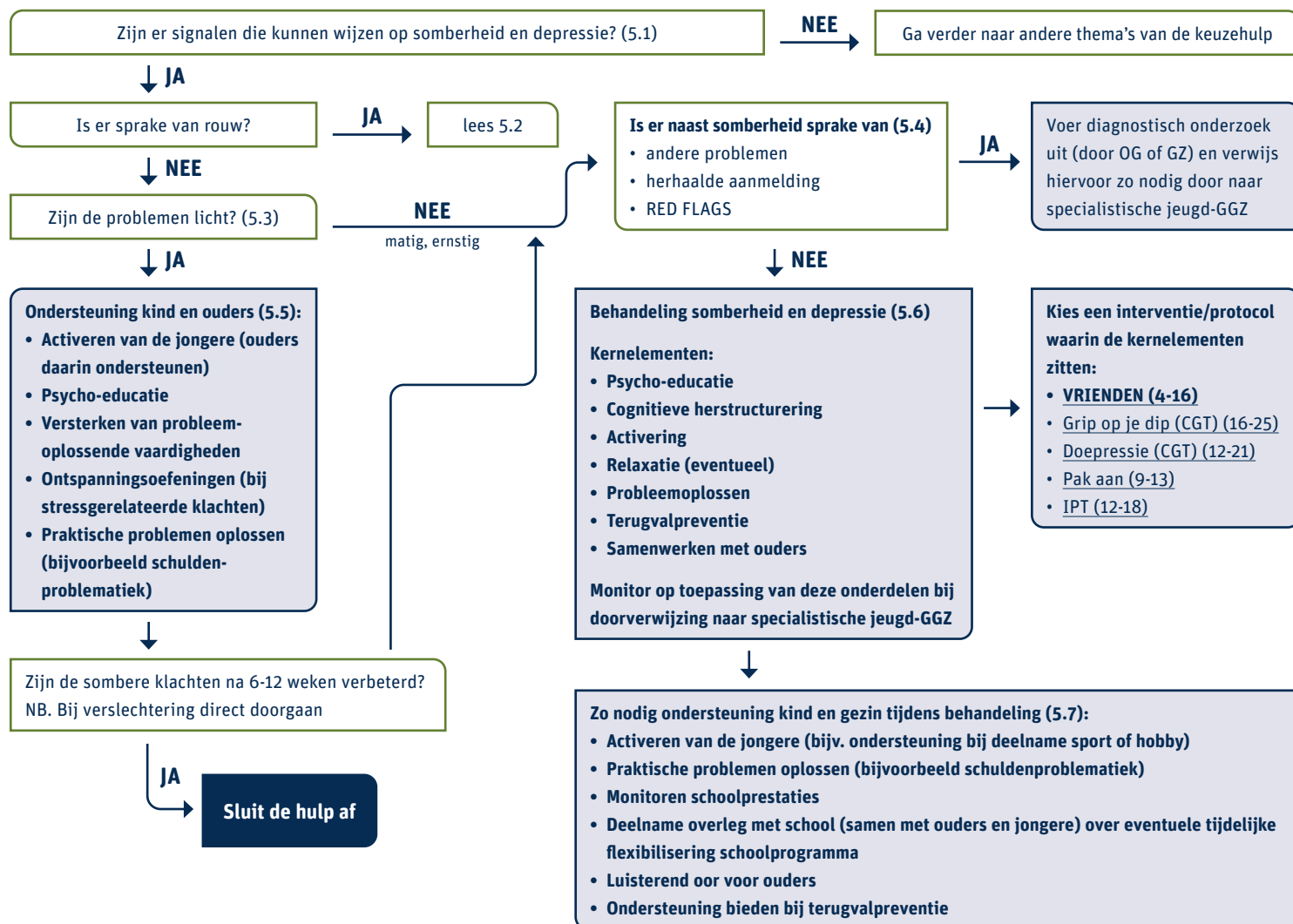


Zorgstandaard angstklachten en angststoornissen

Angst | Nederlands Jeugdinstituut (nji.nl)

<https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/angst>

Keuzehulpdeel Somberheid en depressie



Vuistregels somberheid en depressie

- Vraag altijd naar somberheid en depressie. Somberheid en depressie zitten van binnen. Je ziet het niet altijd. Je komt er alleen achter door ernaar te vragen. Jongeren willen normaal zijn en zullen zo normaal mogelijk willen doen. Dus vraag er altijd naar en benut daarbij de volgende vragen:
 1. Hoe voel je je? Heb je wel eens last van sombere gevoelens? Hoe vaak komt dat voor? Hoe lang duurt dat?
 2. Heb je minder zin in activiteiten/dingen? Kun je nog genieten van dingen?Als een jongere antwoordt dat het goed met hem gaat en hij zich niet somber voelt en kan genieten van de dingen in zijn leven, kun je daar ook van uit gaan.
- Het is belangrijk het kind of de jongere even alleen te spreken en om ouders ook even alleen te spreken. Het combineren van deze twee gesprekken levert een beter beeld op.
- Als het kind wel klachten noemt en de ouders niet, dan is het kind leidend (beter zicht op binnenwereld). Tekenen van terugtrekken en vermijden zien ouders (deels) wel beter, mits zij niet belemmerd worden door eigen problematiek.
- Bij lichamelijke klachten: deze laten onderzoeken, zodat andere oorzaken worden uitgesloten (denk aan bloedarmoede, schildklier, anticonceptiegebruik)
- Bij lichte problemen: houd vinger aan de pols over verslechtering van de klachten.
- Behandeling van ernstige depressieve klachten wordt uitgevoerd door een daartoe opgeleide cognitief gedragstherapeut. Een niet geslaagde behandeling door een niet goed opgeleide behandelaar is schadelijk. Wanneer dit niet tot de gewenste resultaten leidt kan het risico op suïcide toenemen en zal de motivatie voor vervolgbehandeling afnemen.
- De signalen van een depressie worden regelmatig niet goed gezien door ouders, leerkrachten en professionals. Zeker als er ook andere problemen spelen, zoals ADHD of gedragsproblemen, staan deze vaak meer op de voorgrond of zijn meer zichtbaar. Het is dan ook belangrijk om het kind of de jongere altijd (ook zonder directe aanleiding) te vragen naar mogelijke depressieve klachten.
- Het is belangrijk gevoelens van somberheid blijvend te monitoren en minimaal tweewekelijks bovenstaande vragen te blijven stellen.
- Een valkuil bij somberheid en depressie bij kinderen en jongeren is dat dit onvoldoende behandeld wordt als er ook sprake is van eigen problemen bij ouders. Wees hier alert op.
- Bij ernstige depressie altijd doorverwijzen naar instantie waar ook een kinder- en jeugdpsychiater werkzaam is in verband met inschatting/monitoren van medicatie.

Interventies met het sterkste bewijs voor effectiviteit zijn dikgedrukt en staan steeds bovenaan. Achter iedere interventie staat de leeftijdsrange waarvoor de interventie geschikt is. Interventies waarvoor even sterk bewijs bestaat, staan op volgorde van leeftijd onder elkaar. In onderstaande paragrafen worden de vakken uit het beslisschema aan het begin van dit hoofdstuk toegelicht. Het cijfer van de paragraaf correspondeert met het cijfer van het vak.

5.1 Zijn er signalen die kunnen wijzen op somberheid of depressie?

Er zijn verschillende signalen die kunnen wijzen op somberheid en depressie. Voorbeelden van deze signalen zijn:

- Kinderen die langdurig minder of niet meer genieten van dingen (twee weken niet meer echt genieten van dingen)
- Sombere of prikkelbare stemming (terwijl het kind qua temperament niet van nature een sombere of prikkelbare stemming heeft)
- Kind klaagt veel dat het moe is; weinig energie en futloos
- Kind lijkt last te hebben van 'puberteit in het kwadraat'
- Verandering in eetlust (afvallen) of slaappatroon
- Vertonen van risicovol gedrag (gedrag dat kan leiden tot ernstige lichamelijk letsel)
- Concentratieproblemen
- Een plotselinge knik in de schoolprestaties

De signalen van een depressie worden regelmatig niet goed gezien door ouders, leerkrachten en professionals. Zeker als er ook ander probleemgedrag is, zoals ADHD of gedragsproblemen, staat dit gedrag vaak meer op de voorgrond. Het is dan ook belangrijk om het kind altijd de volgende twee vragen te stellen, ook zonder directe aanleiding:

1. Hoe voel je je? Voel je je wel eens somber? Hoe lang duurt dat?
2. Kun je nog genieten van dingen?

Wanneer er signalen zijn die wijzen op somberheid of depressie, vormt de richtlijn Stemningsproblemen het vakinhoudelijk kader voor jeugdprofessionals. De keuzehulp sluit aan op deze richtlijn.

Adviezen van jongeren voor het bespreekbaar maken van somberheid:

- Luister echt naar het kind en laat je laptop dicht.
- Zeg iets als 'ik maak me zorgen, omdat ik bepaalde dingen aan je merk'; benoem wat je ziet aan het kind (non-verbale signalen). Of benoem concrete gedragingen.
- Vraag hiernaar in het begin, en vraag het na een aantal gesprekken opnieuw. Mogelijk vertelt het kind pas na een paar gesprekken hoe het zich echt voelt.

Ook als een kind al langere tijd gedragsproblemen en/of onrustig gedrag heeft, is het belangrijk te checken op somberheid. Kinderen kunnen depressieve gevoelens ontwikkelen als gevolg van de regelmatige negatieve feedback die ze op hun gedrag ontvangen vanuit hun omgeving ('ik doe het toch nooit goed').

5.2 Is er sprake van rouw?

Als de somberheid gerelateerd wordt aan een recent verlies, vraagt dit niet direct om behandeling. Is het verlies 6 maanden of langer geleden en is er sprake van gecompliceerde rouw, dan vraagt dit wel om specifieke hulp. Van gecompliceerde rouw is sprake wanneer het kind zes maanden na het verlies van een dierbare aanhoudend gericht is op de overledene (verlangen naar en missen van), moeite heeft om diens dood te accepteren, verregaande bittere en boze gevoelens heeft in relatie tot dit verlies, gevoelloosheid ervaart, moeite heeft om verder te gaan met het leven en het gevoel heeft dat het eigen leven leeg en onbevredigend is.

5.3 Zijn deze problemen licht?

Depressie kan zich uiten in meerdere symptomen: somberheid, vermoeidheid, concentratieproblemen en suïcidaliteit.

De ernst van de depressieve klachten wordt bepaald door te kijken naar:

- De duur: hoe langer het gedrag duurt, hoe ernstiger;
- Aantal symptomen: hoe meer symptomen, hoe ernstiger;
- De leeftijd van het kind: hoe jonger het kind, hoe ernstiger;
- Aantal gebieden: als de depressieve symptomen zich op meer gebieden manifesteren (thuis, school, vrije tijd) is de problematiek ernstiger;
- Suïcidale uitspraken: als een kind suïcidale uitingen heeft, is de problematiek ernstig;
- Invloed op dagelijks functioneren: hoe ernstiger de beperkingen in het dagelijks leven (bijvoorbeeld contact met anderen mijden, niet meer naar school gaan), hoe ernstiger.

Voor de inschatting van de ernst kunnen ook de gesprekskaarten voor het inschatten van de omvang en ernst van de problemen gebruikt worden (zie deel II hoofdvraag 4 en 5).

In de puberteit kunnen jongeren soms somber zijn, piekeren of futloos zijn. Wanneer dit korte tijd duurt, hoeven ouders en jongeren zich hier niet direct zorgen over te maken. Het is dan wel belangrijk om het gevoel van de jongere te monitoren en tweewekelijks te checken hoe de jongere zich voelt en of de jongere nog van dingen kan genieten (zie 5.1).

NB. Soms zijn klachten mede of vooral een gevolg van overvraging, bijvoorbeeld op school, door een te volle agenda, of zware taken als gevolg van gezinsproblemen. Het is goed om hierover specifiek informatie te verzamelen en deze mee te nemen in het werken aan vermindering van de klachten.

5.4 Is er naast depressie sprake van?

Als de problemen matig tot ernstig zijn èn er is sprake van

- een herhaalde aanmelding voor hulp òf
- andere matige of ernstige zorgen of problemen òf

dan is het belangrijk samen met het gezin een verklarende analyse te maken. Maak samen met het gezin een keuze voor de hulp die op dit moment het meest passend is, afhankelijk van de uitkomsten van de verklarende analyse. Vraag hierbij consultatie van een GZ-psycholoog/Orthopedagoog Generalist. Hierbij wordt geleerd van eerdere hulpervaringen (zie deel I, kernelement 2) en samengewerkt met eventuele andere hulpverleners.

Als sprake is van een **RED FLAG** is er geen reden tot paniek, maar wel reden om specialistische hulp bij te schakelen. Vraag deze situaties rustig uit, om vervolgens in overleg met een collega te besluiten tot bijschakeling van specialistische hulp.

**RED FLAGS:**

- schoolverzuim / niet passend onderwijs;
- als een klein kind niet ziek is, maar toch niet meer floreert, niet meer speelt, lusteloos is, alleen maar op de bank hangt (dan ook lichamelijk onderzoek nodig);
- wanneer kinderen zichzelf beschadigen;
- veelvuldig gebruik van verdovende middelen, gokken, gamen (verdoven van pijn door middelen of afleidingsgedrag);
- wanneer kinderen/jongeren psychotische kenmerken vertonen (dingen zien en horen die anderen niet zien/horen, heel paranoia/wantrouwend zijn, het gevoel hebben continu bekeken te worden), in het bijzonder in combinatie met angstklachten;
- als kinderen/jongeren zeggen dat ze dood willen, zij extreem risicovol gedrag vertonen (mogelijke doodsverachting) of er een vermoeden is van suïcidaliteit. Een inschatting van het suïciderisico moet worden gemaakt door iemand die hiertoe is opgeleid. Meer informatie over suïcidepreventie vind je [hier](#).

5.5 Ondersteun het kind en de ouders

Bij lichte ernst kun je het kind ondersteunen door:

- Activeren van het kind: motiveer het kind en ondersteun het om bijvoorbeeld het dag- en nachtritme te herstellen (overdag uit bed te blijven), (weer) te gaan sporten of een hobby uit te oefenen. Ondersteun ouders bij het activeren van het kind.
- Versterken van probleemoplossende vaardigheden: help het kind en ouders om een strategie te ontwikkelen om vraagstukken waar zij tegenaan lopen op te pakken en systematisch te benaderen.
- Problemen oplossen: je kunt het kind/ouders ondersteunen bij specifieke problemen die spelen, zoals het helpen oplossen van conflicten op school, bemiddelen bij eventueel schoolverzuim of niet passend onderwijs en het stapsgewijs terugkeren naar school en bij het vinden van de juiste hulp bij praktische problemen, zoals schuldenproblematiek.

5.6. Behandeling van somberheid en depressie

Behandeling van matige en ernstige depressie wordt uitgevoerd door een daartoe opgeleide cognitief gedragstherapeut. Een niet geslaagde behandeling door een niet goed opgeleide behandelaar maakt vervolgbehandeling van de klachten lastiger en moet daarom voorkomen worden.

In effectieve behandeling zitten de volgende kernelementen:

- Psycho-educatie
- Cognitieve herstructurering
- Activering
- Relaxatie (niet noodzakelijk; kan wel)
- Probleemoplossen
- Terugvalpreventie

Check of deze elementen in de hulp zitten en ook daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Wanneer ouders betrokken zijn bij de behandeling leidt dit tot grotere verbeteringen, op langere termijn. Zij kunnen een belangrijke rol vervullen bij activering en terugvalpreventie.

Behandelprogramma's waar deze kernelementen in zitten of waarvan de werkzaamheid van onderzocht is:

- **VRIENDEN (4-16 jaar)**
- [Grip op je dip \(16-25 jaar\)](#)
- [Doepressie cursus \(12-21 jaar\)](#)
- [Pak Aan \(9-13 jaar\)](#)
- [Interpersoonlijke Therapie \(IPT; 12-18 jaar\)](#)

5.7. Zo nodig ondersteuning kind en gezin tijdens behandeling

Als je niet opgeleid bent om de behandeling zelf uit te voeren, verwijs je door voor behandeling. Je monitort of de behandelaar de kernelementen genoemd bij onderdeel 6 uitvoert. Daarnaast kun je de behandeling van het kind ondersteunen door in overleg met de behandelaar ondersteuning te bieden bij de onderdelen zoals uitgewerkt bij punt 5.5.

Aanvullend kun je op de volgende manier ondersteunen:

- Monitoren van schoolprestaties: door verminderde energie en toename concentratieproblemen kan het zijn dat de schoolprestaties van het kind afnemen. Je kunt ouders en kind ondersteunen in het gesprek met school om te kijken hoe het schoolprogramma zo kan worden aangepast dat het kind (weer) succeservaringen krijgt.
- Luisterend oor bieden voor ouders: wanneer ouders zich ernstig zorgen maken, kun je hun zorgen horen, uitleg geven en zo nodig signaleren of er sprake is van een crisissituatie en overleggen met de behandelaar.
- Terugvalpreventie: je kunt ook na de behandeling blijven monitoren of het kind actief blijft deelnemen aan dagelijkse activiteiten en diens stemming monitoren.

Zorg ervoor dat je bovenstaande in nauwe afstemming doet met de behandelaar.



Meer informatie:

[Richtlijn Stemningsproblemen](#)

[Depressie bij kinderen – Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

[Depressie bij kinderen en jongeren \(stemmingsstoornis\) – Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie \(kenniscentrum-kjp.nl\)](#)

Keuzehulpdeel Onrustig, opstandig of agressief gedrag

Zijn er signalen die zouden kunnen wijzen op onrustig, opstandig of agressief gedrag? (6.1)

NEE

Ga verder naar andere thema's van de keuzehulp

↓ JA

Zijn er signalen voor onveiligheid / agressie? (6.2)

JA

Bekijk OOK het keuzehulpdeel kindveiligheid en gezinsbelasting

↓ NEE

Zijn deze problemen licht tot matig? (6.3)

NEE
ernstig

Is er naast deze problemen sprake van (6.4)

- herhaalde aanmelding
- ingrijpende gebeurtenissen / trauma
- andere problemen
- schoolverzuim
- politiecontact

JA

Maak samen met gezin en GZ/OG een verklarende analyse. Start in overleg zo nodig al met onderstaande hulp tijdens wachtlijst / diagnostiekfase (bij vermoeden van ADHD, PTSS of ASS).

Beïnvloedende factoren

Onderdelen van effectieve hulp (inhoud/vormgeving)

NEE

Interventies

Zijn er in het gezin (beginnende) negatieve interacties? (6.5)

Werk via ouders/gezin (opvoedondersteuning):

- Psycho-educatie
- Opvoedingsvaardigheden versterken (dagritme/routine, bekrachtiging, instrueren concreet positief gedrag, niet reageren, balans tussen begrenzen en aanmoedigen)
- Bevorderen positieve gezinsrelaties
- Oplossen van problemen van ouders die opvoeden in de weg staan
- Vergroten van probleemoplossende vaardigheden van alle gezinsleden

VIPP-SD (0-6), Incredible Years en invest in play (2-12), PCIT (2-6), BPTG (4-12), Minder boos en opstandig (8-12), MDFT (12-24), MST (10-18), Praten met kinderen (10-15), Basic Trust (2-17), PMTO (4-12), Triple P niveau 4 & 5 (2-16), MYmind (9-18), FAST (12-18), OLG (12-18), RGT (12-17), Samen Stevig Staan (9-16 met lvb)

Zijn er problemen op school rond concentreren, leren of in contact met leerkracht en/of leerlingen? (6.6)

Ondersteun leerkrachten:

- Psycho-educatie
- Positief pedagogisch klimaat in de klas versterken d.m.v. voorspelbare regels en dagritme/routine, bekrachtiging, instrueren concreet positief gedrag, minimaliseren van aandacht voor ongewenst gedrag (DRO), balans tussen begrenzen en aanmoedigen)
- Doelen stellen en monitoren

PAD (4-12), Kanjertraining (4-16) Levensvaardigheden (13-17), Vreedzame school (4-12), Druk in de klas (6-12)

Ervaart het kind moeite met het hanteren van (6.7):

- boosheid
- probleemoplossing
- sociaal contact
- negatieve overtuigingen over zichzelf, de ander en de wereld (12+)

Kindtraining op maat (vanaf 8-18+ jaar):

- Boosheidsketen herkennen
- Tijdig ombuigen van boosheid
- Vergroten van oplossingsvaardigheden
- Vergroten sociale vaardigheden (zie keuzehulp sociale vaardigheden)
- Cognitieve gedragstherapie (vanaf 12 jaar bij ernstige problemen)

Kanjertraining (4-16), Minder boos en opstandig (8-12), Alles Kidzzz (9-12), ART (12-22) Agressieregulatie op Maat Jeugd (12-16), Agressieregulatie op maat Jongvolwassenen (16-24) Alleen jij bepaalt wie je bent (12-18), Sociale vaardigheden op maat (15-21), TOOLS4U (12-24), Samen Stevig Staan (9-16 met lvb)

Indien er binnen 8-12 weken geen sprake is van verbetering van de problemen, start dan met het maken van een verklarende analyse (6.8)

Interventies met het sterkste bewijs voor effectiviteit zijn dikgedrukt en staan steeds bovenaan. Achter iedere interventie staat de leeftijdsrange waarvoor de interventie geschikt is.

Interventies waarvoor even sterk bewijs bestaat, staan op volgorde van leeftijd onder elkaar.

In onderstaande paragrafen worden de vakken uit het beslisschema aan het begin van dit hoofdstuk toegelicht. Het cijfer van de paragraaf correspondeert met het cijfer van het vak.



Vuistregels onrustig, opstandig of agressief gedrag⁸

- Werk in de aanpak van onrustig, opstandig of agressief gedrag bij kinderen van 2 tot 7 jaar vooral met ouders. Zij kunnen hun kind het beste helpen. Bij onvoldoende resultaten of als sprake is van een specifieke hulpvraag van het kind, werk vanaf 8 jaar dan ook apart met het kind. Werk bij jongeren vanaf 12 jaar zowel individueel met de jeugdige als met het hele gezin. Zorg altijd voor zorg op maat.
- Er zijn verschillende factoren van invloed op het ontstaan en voortbestaan van onrustig, opstandig of agressief gedrag. Dit kunnen zowel factoren zijn bij het kind, in de interactie tussen ouders en kind of in de schoolsituatie. Kinderen met onrustig, opstandig of agressief gedrag en hun ouders ervaren veel afwijzing. Toon begrip voor het kind en voor de ouders en besteed veel aandacht aan het ontschuldigen van zowel kind als ouders. Geef uitleg over de invloed van kind- en omgevingsfactoren.
- Bij kinderen met onrustig, opstandig of agressief gedrag, ligt veelvuldig corrigeren op de loer. Benadruk dat een optimaal opgroei-klimaat vraagt om veel meer bekrachtiging dan correctie. Geef 5 complimenten tegenover 1 correctie. Ondersteun ouders hierin, omdat dit veel van ouders vraagt.
- Onrustig, opstandig of agressief gedrag kan samenhangen met verschillende andere kind- en gezinsproblemen, zoals met somber gedrag, of met trauma's of toxische stress. Het is belangrijk om deze in samenhang te behandelen. Vaak heeft het gezin èn behoefte aan ondersteuning bij de opvoeding gericht op het verminderen van het onrustig, opstandig of agressief gedrag, èn behoefte aan ondersteuning bij onderliggende verklarende factoren die mede bijdragen aan het voortbestaan van het gedrag.
- Doe geen uitspraken over diagnoses of voorkeursbehandeling. Dit vereist zorgvuldige diagnostiek.
- Bij een diagnose ADHD heeft het de voorkeur om te starten met een oudertraining. Daarvan zijn de effecten het grootst. Monitor de voortgang van deze interventie. Periodieke controles en herdiagnostiek zijn noodzakelijk om begeleiding goed te laten aansluiten bij situatie van kind, gezin en school.
- Praat niet over ADHD alsof het een hersenprobleem is. Het is een beschrijving en geen oorzaak van gedrag. Hier zijn veel misverstanden over.
- Vraag oordeelloos naar eventueel gebruik van medicatie. Laat medicatiebeleid over aan de (huis-)arts en geef hierin geen adviezen.
- Zorg in de zorg voor kinderen met onrustig, opstandig of agressief gedrag voor een doorgaande lijn in het contact met ouders en kinderen en voor zo min mogelijk breuken en overdracht.

6.1 Zijn er signalen die kunnen wijzen op onrustig, opstandig of agressief gedrag?

Kinderen met onrustig, opstandig of agressief gedrag laten een of meer van de volgende gedragingen zien:

aandachtsproblemen

voorbeelden:

- moeite om gedurende langere tijd de aandacht bij taken of spel kunnen houden
- overgaan op nieuwe bezigheid zonder de eerste af te maken
- dingen kwijtraken
- moeite met het organiseren van activiteiten en taken
- het vermijden van taken die een langere inspanning vragen (bijvoorbeeld huiswerk)

impulsief gedrag

voorbeelden:

- antwoord geven voordat de vraag is afgemaakt
- moeite hebben met het opvolgen van aanwijzingen of opdrachten van anderen
- eerst doen, dan pas denken
- moeite hebben met op de beurt wachten

dwars en opstandig gedrag

voorbeelden:

- zich verzetten tegen volwassenen
- weigeren te voldoen aan regels of verzoeken
- ruziemaken met volwassenen

prikkelbaar, boos of woedend

voorbeelden:

- lichtgeraakt of snel geërgerd zijn
- boos en ontevreden zijn
- driftig zijn

anderen ergeren

voorbeelden:

- anderen met opzet ergeren
- anderen de schuld geven van eigen fouten

onrustig gedrag

voorbeelden:

- onrustig bewegen met handen en voeten, frunniken, heen en weer wiebelen
- moeite om te blijven zitten wanneer dat nodig is
- aan één stuk door praten
- moeite hebben om rustig te spelen
- het verstoren van bezigheden van anderen, zich opdringen

antisociaal gedrag

voorbeelden:

- liegen
- stelen
- spijbelen

agressief gedrag

voorbeelden:

- pesten, bedreigen
- vechten
- iemand tot een seksuele handeling dwingen

Subtypen van gedrag

Bij sommige kinderen zie je daarnaast een gebrek aan het tonen van pro-sociale emoties, zoals weinig spijt of schuldgevoel, weinig emoties laten zien, moeite om mee te voelen met de ander/empathie, weinig bezorgdheid over en weinig inzet voor schoolwerk. Deze kenmerken komen bij sommigen voor, bij anderen niet.

6.2 Zijn er signalen voor onveiligheid/agressie?

Wanneer er sprake is van onrustig, opstandig of agressief gedrag kan dit leiden tot situaties waarin sprake is van onveiligheid. Als een kind bij voortduring niet luistert, kan een ouder forser gaan optreden (verbaal agressief of fysiek ingrijpen). Ook kan eventuele agressie van het kind leiden tot onveilige situaties in het gezin. Daarnaast kan overbelasting in de gezinssituatie in combinatie met onrustig en opstandig gedrag leiden tot escalaties. Als er sprake is van signalen dat de veiligheid onder druk staat, benut dan ook het keuzehulpdeel 'veiligheid en gezinsbelasting', nadat je dit keuzehulpdeel hebt afgerond.

Wanneer je signaleert dat er onveiligheid of agressie speelt, vormt de richtlijn Ernstige gedragsproblemen het vakinhoudelijk kader voor jeugdprofessionals. De inhoud van de keuzehulp sluit hierop aan.

6.3 Zijn deze problemen licht tot matig?

Kinderen en jongeren met onrustig, opstandig of agressief gedrag verschillen sterk in de ernst van de problemen die ze hebben. In het generieke deel is uitgewerkt hoe je samen met de ouders een inschatting maakt van de omvang en ernst van het gedrag (zie deel II hoofdvraag 4 en 5). Voor het inschatten van de ernst kijk je naar de duur, frequentie, het aantal situaties waarin het gedrag voorkomt en de gevolgen voor het kind of diens gezin. Je kijkt daarbij hoe het gaat met het kind op meerdere levensgebieden, zoals de gezinssituatie, schoolsituatie, omgang met leeftijdsgenoten en vrijetijdssituatie. Bij onrustig, opstandig of agressief gedrag is sowieso sprake van ernstige gedragsproblemen als er sprake is van politiecontacten en/of delictgedrag.

Als de problemen licht tot matig zijn en er daarnaast geen andere problemen spelen, check dan de linker- en middenkolom van dit keuzehulpdeel.

6.4 Is er naast dit gedrag sprake van andere problemen?

Onrustig, opstandig of agressief gedrag kan samen voorkomen met andere problemen of er het gevolg van zijn. Zo kunnen kinderen die eerst somber of angstig zijn later ook boosheid of dwars en opstandig gedrag ontwikkelen. Een kind dat uit angst bepaalde situaties of bepaald gedrag wil vermijden, kan overkomen als dwars of opstandig. Als dit gedrag door ouders onbedoeld bekrachtigd wordt en het kind hoeft bepaalde dingen niet te doen, dan kan het dwarse gedrag toenemen. Kinderen die eerst prikkelbaar en

driftig gedrag laten zien, kunnen gelijktijdig of later ook somber zijn. Ook kunnen kinderen die getraumatiseerd zijn onrustig of opstandig gedrag ontwikkelen. Tot slot kunnen kinderen die ingrijpende gebeurtenissen meemaken of in een leefsituatie verkeren waarin sprake is van chronische stress als gevolg hiervan onrustig en opstandig gedrag ontwikkelen.

Wanneer de problemen ernstig zijn èn er is sprake van

- een herhaalde aanmelding voor hulp òf
- een kind ingrijpende gebeurtenissen heeft meegemaakt òf
- er is ook sprake van andere zorgen of problemen òf
- er is ook sprake van schoolverzuim òf
- er is sprake van politiecontact

dan is het belangrijk samen met het gezin een verklarende analyse te maken. Afhankelijk van de uitkomsten van de verklarende analyse wordt samen met het gezin een keuze gemaakt voor de hulp die op dit moment het meest passend is. Vraag hierbij consultatie van een GZ-psycholoog/Orthopedagoog Generalist.

Het is belangrijk om na te vragen of er al hulpverlening heeft plaatsgevonden. Leer van deze eerdere hulpverleningen (zie deel I, kernelement 2) en werk samen met eventuele andere hulpverleners.

6.5 Zijn er in het gezin (beginnende) negatieve interacties?

In een gezin met opgroeiende kinderen kunnen met enige regelmaat negatieve interacties voorkomen. Zo kunnen peuters met enige regelmaat een driftbui krijgen, als er niet gebeurt wat zij willen. Ouders van kinderen in de bovenbouw van de lagere school merken dat hun kinderen minder vanzelfsprekend naar hen gaan luisteren en zich meer gaan onttrekken aan interesse en toezicht van ouders. Kinderen vinden soms dat hun ouders zich te veel met hen bezighouden en hen te weinig hun eigen gang laten gaan. Dit valt allemaal onder gewone gezinsinteracties in een gezin met kinderen op de lagere school.

Negatieve interacties in gezinnen met kinderen tot 12 jaar

Ouders en kinderen beïnvloeden elkaar voortdurend over en weer. Wanneer er sprake is van negatieve interacties dan beïnvloeden ouders en kinderen elkaar overwegend op een negatieve manier. Temperamentkenmerken van het kind die vroeg te onderkennen zijn (zoals prikkelbaarheid of onrustig of opstandig gedrag) kunnen opvoedingskenmerken uitlokken, waardoor deze temperamentkenmerken zich ontwikkelen tot gedragsproblemen. In een gezin met een hoge gezinsbelasting kan de opvoeding onder druk komen te staan wanneer ouders veel stress ervaren. Op die manier kunnen ook negatieve interactiepatronen ontstaan.

Er is sprake van (beginnende) negatieve interacties in gezinnen met kinderen tot 12 jaar als er:

- dwingende interacties zijn tussen ouder en kind, waarbij een kind met dwingend of agressief gedrag zijn zin probeert te krijgen;
- veel aandacht voor ongewenst gedrag is en weinig aandacht voor sociaal wenselijk gedrag;
- ouders inconsequent en te toegeeflijk handelen en/of
- ouders hard straffen.

Bij kinderen tot 12 jaar vormt de opvoeding het belangrijkste aanknopingspunt voor beïnvloeding van onrustig, opstandig of agressief gedrag.

Een (beginnend) negatief interactiepatroon wordt positief beïnvloed door ouderinterventies met daarin aandacht voor de volgende kernelementen:

- Psycho-educatie: uitleg wat onrustig, opstandig of agressief gedrag is, welk ander gedrag tegelijk kan voorkomen, wat de risico's zijn voor een ongunstige ontwikkeling van het kind op korte en lange termijn, hoe de problemen ontstaan en in stand worden gehouden, welke aanknopingspunten er zijn binnen de opvoeding om gewenst gedrag te doen toenemen en problemen te laten afnemen.
- Opvoedingsvaardigheden versterken: positief geformuleerde opdrachten geven, complimenten geven en belonen van gewenst gedrag, aanleren van nieuwe vaardigheden door middel van positief geformuleerde opdrachten, negeren van milde vormen van ongewenst gedrag, stellen van grenzen, time-out voor ernstige vormen van ongewenst gedrag. Jeugdprofessionals leren deze opvoedvaardigheden aan ouders met behulp van bekrachtiging, modeling, oefenen en huiswerkopdrachten.
- Sensitief-responsief ouderschap: positieve aandachtsvaardigheden, ouders sensitief maken voor contactzoekend gedrag, adequaat reageren op signalen van het kind, aansluiten bij spel en leefwereld van het kind en zicht en toezicht houden op het kind.
- Het oplossen van problemen bij ouders die opvoeden in de weg staan: aanpakken van financiële of huisvestingsproblemen, ondersteuning bij hulp zoeken bij psychische of verslavingsproblemen.

Zet deze kernelementen niet los van elkaar in, maar zet een interventie in waarin deze kernelementen in samenhang terugkomen.

Ouderinterventies waarin aandacht is voor deze kernelementen zijn:

- **Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)(0-6)**
- **Incredible Years en Invest in Play (Speel & Verbind) (2-12)**
- **Parent Child Interaction Therapy (PCIT) (2-6)**
- **Behavioral Parent Treatment Groningen (BPTG) (4-12)**
- **Minder boos en opstandig (8-12)**
- **Multidimensionele Familietherapie (MDFT) (12-24)**
- **Multisysteemtherapie (MST) (10-18)**
- **Praten met kinderen (10-15)**
- Basic Trust (2-17)
- Parent Management Training Oregon (PMTO) (4-12)
- Triple P 4 & 5 (2-16)
- Forensisch Ambulante Systeemtherapie (FAST) (12-18)
- Ouderschap met Liefde en Grenzen (OLG) (12-18)
- Relationele gezinstherapie (RGT) (12-17)
- Samen Stevig Staan (9-16 met lvb)

Alleen als de hierboven aanbevolen interventies in het verleden tot onvoldoende resultaat geleid hebben of als deze voor het gezin niet acceptabel zijn kan de volgende interventie ingezet worden: MYmind

Negatieve interacties in gezinnen met kinderen vanaf 12 jaar

Met name bij aanmeldingen van kinderen tussen 12-15 jaar is er regelmatig sprake van ‘puberproblematiek’: opstandig gedrag dat mede een gevolg is van het in de puberteit raken van een kind en ouders die het moeite kost om hierbij aan te sluiten in hun opvoeding. Het kind gaat meer zijn eigen weg en onttrekt zich steeds meer aan de invloed van ouders. Ouders weten niet goed wat te doen en stellen (te) veel regels of gaan er te veel ‘bovenop’ zitten, waardoor er ruzie tussen ouder en kind is. Door dit patroon van trekken door ouders en zich onttrekken door de jongere, neemt het risico op verlies van communicatie en verbinding toe. Soms (bij milde en matige ernst) is het voldoende om gedurende enkele gesprekken met gezinnen aandacht te besteden aan de kernelementen die hieronder genoemd worden.

Er is bij gezinnen met kinderen boven de 12 jaar sprake van een (ingesleten) negatief interactiepatroon wanneer:

- ouders en de jongere overwegend negatief met elkaar communiceren, waarbij zij elkaar beschuldigen, defensief op elkaar reageren en elkaar weinig tot niet steunen;
- er weinig affectie is tussen de jongere, ouders en broers en zussen;
- er gebrek aan toezicht is en ouders onvoldoende op de hoogte zijn van het dagelijks leven van de jongere (zoals waar de jongere is of wie vrienden van de jongere zijn);
- gebrek aan of inconsistente regels, waarbij ouders onvoldoende invloed lijken te kunnen uitoefenen om de jongere (bij) te sturen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (opstaan, naar school gaan, huiswerk maken, helpen bij klussen in huis);
- er vaak en te hard gestraft wordt.

Kernelementen bij het beïnvloeden van negatieve interactiepatronen in gezinnen met kinderen vanaf 12 jaar zijn:

- Het vergroten van opvoedingsvaardigheden van ouders, zoals positief bekrachtigen, duidelijke instructies geven en monitoren van hun kinderen (weten wat ze doen en met wie ze omgaan).
- Het verbeteren van de communicatie tussen ouders en kind: gezinsleden leren om te verduidelijken welk gedrag zij van elkaar verwachten en leren elkaars negatieve uitingen te duiden en begrijpen.
- Het vergroten van probleemoplossende vaardigheden van alle gezinsleden: problemen constructief met elkaar bespreken en gezamenlijk oplossingen proberen te vinden.
- Het oplossen van problemen bij ouders die opvoedend handelen in de weg staan: aanpakken van financiële of huisvestingsproblemen, ondersteuning bij hulp zoeken bij psychische of verslavingsproblemen.

Systeeminterventies waarin in meer of mindere mate aandacht is voor deze kernelementen zijn:

- **Multisysteem Therapie (MST; 10-18)**
- **Multidimensionele familietherapie (MDFT; 12-24)**
- Forensische Ambulante Systeemtherapie (FAST; 12-18)
- Ouderschap met Liefde en Grenzen (OLG; 12-18)
- Relationele Gezinstherapie (RGT; 12-17)
- Triple P 4 & 5 (2-16)

Alleen als de hierboven aanbevolen interventies in het verleden tot onvoldoende resultaat geleid hebben of als deze voor het gezin niet acceptabel zijn kan de volgende interventie ingezet worden: MYmind

6.6 Zijn er problemen op school rond concentreren, leren of in het contact met leerkracht en/of leerlingen?

Kinderen met onrustig, opstandig of agressief gedrag, hebben vaak (ook) moeite met school. Er kunnen zorgen zijn over het contact met leerkrachten (bijvoorbeeld autoriteitsconflicten) of in het contact met leeftijdsgenoten (bijvoorbeeld pesten en gepest worden, buitengesloten worden of agressief gedrag). Ook kan dit gevolgen hebben voor schoolresultaten als gevolg van moeite met concentreren of leren; bijvoorbeeld lagere resultaten dan verwacht zou mogen worden. Ook kan als gevolg hiervan spanning ontstaan in de relatie tussen de ouders van het kind en school. Omdat succes op school op korte en lange termijn een gunstig perspectief geeft voor kinderen, is het van belang bovenstaande aan te pakken.

Check de bredere context van de problemen

Wanneer een kind minder sociaal vaardig of bozig gedrag laat zien, check je hoe de interactie is met de leerkracht of docenten (wordt het kind gezien?), met klasgenoten (is er sprake van pesten?) en of het onderwijs aansluit bij het niveau van het kind. Wanneer kinderen qua intelligentie sterk afwijken van het gemiddelde (zowel licht verstandelijk beperkt als hoogbegaafd) en het onderwijs hierop onvoldoende is aangepast, dan kan dit leiden tot allerlei psychosociale problemen bij het kind, zoals boosheid. Als hiervan een vermoeden is, schakel dan specialistische zorg bij, die gespecialiseerd is in (licht) verstandelijke beperkingen of juist in (hoog-)begaafdheid en zorg voor nader diagnostisch onderzoek.

Gedragsproblemen op school kunnen verminderd worden door aandacht voor de volgende kernelementen, bij zowel ouders als leerkrachten:

- **Psycho-educatie:** Uitleg aan leerkracht en ouders hoe onrustig, opstandig en agressief gedrag bij een kind kan ontstaan, wat de rol van het schoolse leren kan zijn (bijvoorbeeld intelligentie, moeite met lezen, taal, rekenen), wat de rol kan zijn van school op het voortbestaan van onrustig, opstandig en agressief gedrag (bijvoorbeeld uitstoting uit de groep, aansluiten bij andere kinderen met vergelijkbaar gedrag), hoe belangrijk het is dat ouders en school op één lijn zitten zowel voor wat betreft het herkennen van dit gedrag als de aanpak.
- **Opvoedingsvaardigheden versterken van ouders en leerkrachten:** Versterken van het klimaat in de klas door aandacht voor structuur, bekrachtigen van sociaal gewenst gedrag (complimenten en belonen), aanleren van nieuwe vaardigheden door middel van duidelijke en positief geformuleerde opdrachten/instructies en ombuigen van ongewenst gedrag door meer aandacht voor gewenst gedrag dan ongewenst gedrag, stellen van grenzen, negeren en time-out.
- **Aandacht voor positieve interacties met leeftijdsgenoten:** de leerkracht bevordert deze interacties door het aanleren van sociale vaardigheden en het stimuleren en bekrachtigen van positieve interacties en is alert op sociale uitsluiting.
- **De relatie tussen ouder(s) en school:** Inzet op het verbeteren van de relatie tussen ouders en school draagt bij aan een gezamenlijke aanpak van onrustig, opstandig en agressief gedrag, een positieve sociale en cognitieve ontwikkeling van het kind, en aan betere schoolresultaten.
- **Bij 12+: Monitoren:** Inzetten op een dagelijkse overdracht tussen school en ouders om aanwezigheid bij de lessen, gedrag tijdens de lessen en schoolresultaten te monitoren, zodat hier tijdig op geïntervenieerd kan worden.

Kinderen en jongeren met onrustig, opstandig of agressief gedrag kunnen profiteren van universele schoolinterventies waarin bovenstaande kernelementen terugkomen en die gericht zijn op beïnvloeding van de context van het kind, zoals:

- **PAD (4-12)**
- **Kanjertraining (4-16)**
- Vreedzame school (4-12)
- Druk in de klas (6-12)
- Levensvaardigheden (13-17)

Daarnaast is het belangrijk om als jeugdprofessional te checken of er in de uitvoering van een oudertraining (tot 12 jaar) of systeeminterventie (vanaf 12 jaar) ook aandacht is voor een positieve samenwerking met school en het bevorderen van positieve interacties tussen leerkracht en leerling en tussen leerkracht en ouders.

6.7 Ervaart het kind moeite met het hanteren van boosheid, probleemoplossing, sociaal contact, negatieve overtuigingen over zichzelf, de ander en de wereld (12+)

Kinderen met onrustig, opstandig of agressief gedrag kunnen moeite hebben met het reguleren van boosheid, het oplossen van problemen, sociale vaardigheden of met het ontwikkelen van realistische en helpende overtuigingen. Hierop kan specifieke hulp ingezet worden.

a. Moeite met hanteren van boosheid

Kinderen die moeite hebben met boosheidscontrole zijn vaker prikkelbaar, gepikeerd, boos of driftig en hebben vaker dan andere kinderen woede-uitbarstingen. Als deze kinderen negatieve emoties voelen, zoals verdriet, angst of boosheid, maken zij minder dan andere kinderen gebruik van adequate strategieën, zoals probleemoplossend handelen, afleiding zoeken, een moeilijke situatie accepteren, een positieve stemming oproepen of steun zoeken. Dit lijkt ook te komen doordat zij de spanningsopbouw van negatieve emoties minder aanvoelen. Hierdoor is het voor hen lastiger om tijdig gebruik te maken van deze strategieën. Zij kiezen eerder voor inadequate strategieën, zoals opgeven, je terugtrekken of reageren met agressie.

Voor het leren reguleren van emoties bestaan de werkzame bestanddelen uit het leren herkennen van een keten, waarin zich boosheid ontwikkelt tot driftbuien en agressief gedrag, en het tijdig ombuigen ervan. Je maakt hierbij gebruik van een woede-stoplicht of woede-thermometer. Een woedestoplicht leert het kind inzicht te krijgen in de boosheid en de spanningsopbouw van boosheid tot woede, driftbuien en agressief gedrag. Bespreek met het kind hoe boosheid zich opbouwt en wat het kind zelf kan doen en hoe anderen in zijn omgeving kunnen helpen om ervoor te zorgen dat het kind bij de verschillende tussenstappen weer rustiger wordt (en zo stijging naar het kookpunt voorkomt).

Kindinterventies waarin de kernelementen ‘leren herkennen van de keten van boosheid en het tijdig ombuigen’ terugkomen zijn:

- **Kanjertraining (4-16)**
- **Minder boos en opstandig (8-12)**
- **Alles Kidzzz (9-12)**
- **Agressie Replacement Training (ART) (12-22)**
- Agressieregulatie op Maat Jeugd (12-16)
- Agressieregulatie op maat Jongvolwassenen (16-24)
- Alleen jij bepaalt wie je bent (12-18)

- [Sociale vaardigheden op maat \(15-21\)](#)
- [TOOLS4U \(12-23\)](#)
- [Samen Stevig Staan \(9-16 met lvb\)](#)
- [Cognitieve Gedragstherapie \(CGT\). CGT wordt gegeven door een geregistreerd cognitief gedragstherapeut bij de VGct®](#)

Onder de 8 jaar ligt bij het leren hanteren van boosheid de voorkeur bij de uitvoering van een oudertraining, omdat ouders het meeste invloed hebben op het gedrag van hun kind. In veel ouderinterventies wordt in meer of mindere mate aandacht besteed aan de specifieke werkzame elementen gericht op boosheidscontrole. Bij uitgesproken ernstige problematiek vanaf 8 jaar is de combinatie van oudertraining (12-) of systeeminterventie (12+) en kindtraining met aandacht voor boosheidscontrole aangewezen.

b. Probleemoplossing

Kinderen hebben sociale probleemoplossingsvaardigheden nodig om tal van situaties het hoofd te bieden. Het gaat daarbij om het doorlopen van verschillende stappen voordat je reageert in een sociale situatie (ook wel proces van sociale informatieverwerking genoemd):

1. Waarnemen wat er aan de hand is.
2. Nadenken wat je daarvan vindt.
3. Voelen hoe je je voelt.
4. Nadenken over alternatieven om met een situatie om te gaan.
5. Nadenken over de gevolgen van deze alternatieven.
6. Een keuze maken hoe je het beste kunt handelen.
7. Deze keuze uitvoeren.

Kinderen met gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden reageren vijandiger en agressiever of juist passiever op bepaalde sociale situaties. Dit komt omdat bepaalde stappen bij hen problematischer verlopen. Zo kennen kinderen met onrustig, opstandig of agressief gedrag vaker een vijandige intentie toe aan het gedrag van een ander, terwijl daar geen grond voor is. Ze bedenken weinig oplossingen en de eerste oplossing die ze bedenken is vaker minder adequaat of zelfs agressief van aard. Tussen verschillende oplossingen kiezen ze meestal de agressieve.

Als kinderen zich vaak negatief over anderen uiten, zij het gevoel hebben dat de wereld tegen hen is en zij weinig adequate manieren hebben om problemen op te lossen, dan is het belangrijk deze in standhoudende factor weg te nemen.

Belangrijkste kernelement bij het vergroten van sociale probleemoplossingsvaardigheden bestaat eruit het kind te leren om niet meteen te handelen, maar eerst na te denken (Stop-denk-doe-methode) en hierbij de verschillende stappen in informatieverwerking te doorlopen. Het gaat hierbij allereerst om het herkennen van het probleem, vervolgens om het bedenken van zoveel mogelijk oplossingen, hierna om het voorspellen van de gevolgen van die oplossingen en tenslotte de keuze van de meest gepaste oplossing.

Kindinterventies waarin er aandacht is voor het vergroten van sociale probleemoplossing zijn:

- **Kanjertraining (4-16)**
- **Minder boos en opstandig (8-12)**
- **Alles Kidzzz (9-12)**
- **Agressie Replacement Training (ART) (12-23)**
- Agressieregulatie op Maat Jeugd (12-16)
- Alleen jij bepaalt wie je bent (12-18)
- Sociale vaardigheden op maat (15-21)
- TOOLS4U (12-23)
- Samen Stevig Staan (9-16 met lvb)
- Cognitieve Gedragstherapie (CGT). CGT wordt gegeven door een geregistreerd cognitief gedrags-therapeut bij de VGt®

Onder de 8 jaar ligt bij het leren oplossen van problemen de voorkeur bij de uitvoering van een ouder-training, omdat ouders het meeste invloed hebben op het gedrag van hun kind. In veel ouderinterventies in meer of mindere mate aandacht besteed aan de specifieke werkzame elementen gericht op sociale probleemoplossing. Bij uitgesproken ernstige problematiek vanaf 8 jaar is de combinatie van oudertraining (12-) of systeeminterventie (12+) en kindtraining met aandacht voor boosheidscontrole aangewezen.

c. Moeite met sociaal contact

Zie hiervoor het keuzehulpdeel sociale vaardigheden en weerbaarheid

d. Negatieve overtuigingen over zichzelf, de ander en de wereld (12+)

Als jongeren langdurig negatieve interacties hebben met hun omgeving, dan kunnen zij negatieve overtuigingen (cognities) over zichzelf, anderen of de wereld ontwikkelen. Voorbeelden:

- 'Ik ben waardeloos en zal nooit iets bereiken in mijn leven.'
- 'Alles moet gaan zoals ik het wil.'
- 'De wereld is tegen mij.'
- 'Ze moeten altijd mij hebben.'

Deze negatieve overtuigingen nemen vaak de vorm aan van:

- anderen de schuld geven;
- egocentrisme;
- het ergste verwachten;
- minimaliseren (bijvoorbeeld je eigen aandeel in een conflict, of de negatieve gevolgen van agressie of een delict);
- zich sterk, machtig en onkwetsbaar gedragen (narcisme) om zich niet bedreigd te voelen.

Deze negatieve overtuigingen kleuren de manier waarop de sociale probleemoplossing plaatsvindt. Jongeren zeggen deze negatieve overtuigingen vaak niet letterlijk, maar ze blijken uit de negatieve manier waarop ze over anderen of gebeurtenissen praten. Deze negatieve overtuigingen vormen een in stand houdende factor voor onrustig, opstandig en agressief gedrag bij jongeren. Beïnvloeding hiervan vindt plaats door een hiertoe opgeleide CGT-therapeut.

6.8 Weinig tot geen resultaat of verergering van problematiek

Schakel specialistische zorg bij als bij de inzet van bovenstaande ondersteuning na 8-12 weken sprake is van weinig tot geen resultaat, of als de ernst van het gedrag in deze periode toeneemt. Er wordt dan gezamenlijk een verklarende analyse gemaakt. Tijdens de wachttijd blijf je ouders en school ondersteunen.



Meer informatie:

[Richtlijn Ernstige gedragsproblemen](#)

[Gedragsproblemen | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

[Gedragsstoornissen \(ODD/CD\) bij kinderen en adolescenten – Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie \(kenniscentrum-kjp.nl\)](#)

Keuzehulpdeel Moeite met onverwachte, (sociaal) onoverzichtelijke situaties of prikkels

Heeft het kind moeite met onverwachte, (sociaal) onoverzichtelijke situaties of prikkels? (7.1)

NEE

Ga verder naar andere thema's van de keuzehulp

↓ JA

Zijn deze problemen licht? (7.2)

NEE

Matig of ernstig

Diagnostisch onderzoek door GZ-psycholoog / Orthopedagoog Generalist / K&J-Psychiater

Indien matig of ernstig: Start na overleg met GZ-psycholoog / Orthopedagoog Generalist / K&J-Psychiater tijdens wachttijd eventueel met aangegeven begeleiding

Beïnvloedende factoren

Onderdelen van effectieve hulp (inhoud/vormgeving)

Interventies

Heeft het kind moeite met sociale communicatie (7.3)

- **Psycho-educatie**
- Versterken **sociale vaardigheden** (zie eventueel ook het keuzehulpdeel sociale vaardigheden en weerbaarheid)

Heeft het kind last van over-of onderprikkeling (7.4)

- **Psycho-educatie** over over-of onderprikkeling;
- Versterken **eigen regie/controle** op mate van prikkels door:
 - voldoende ruimte om te kunnen **afsluiten voor prikkels** (o.a. door zelfgereguleerde time-out, inzet hulpmiddelen, zoals koptelefoon, zonnebril of drukvest)
 - voldoende ruimte voor **ontspanning** bij overprikkeling (door o.a. bewegen, muziek luisteren, gamen of lezen) (evt. fysiotherapie)
 - aandacht voor eventueel aanbieden extra prikkels (bij onderprikkeling), aansluitend bij hulpvraag, wensen en talenten van het kind.

VIPP-AUTI (tot 6 jaar)

Ik ben speciaal
Brain Blocks
Geef me de 5
Floorplay (0-7)
PRT (3-8) (9-15)
JASPER-training
Individuele oudertraining bij kinderen met autisme

Heeft het kind extra ondersteuning nodig in het omgaan met onverwachte, (sociaal) onoverzichtelijke situaties? (7.5)

- **Positieve opvoeding:** bevorderen sensitief-responsief opvoedgedrag / positief opvoeden
- **Eenduidige communicatie:** bevorderen van voorspelbaarheid in de communicatie door duidelijkheid over wat, hoe, waar, wanneer en met wie
- **Psycho-educatie op maat:** met ouder en kind de 'gebruiksaanwijzing' van dit kind leren kennen en ouder ondersteunen bij afgestemd raken op het kind en acceptatie
- **Voorspelbaarheid op maat creëren:** aandacht voor eenduidige en duidelijke communicatie en voorspelbaarheid in dagritme (op maat evt. inzet time-timer, planner, pictogrammen; aansluitend wat past bij dit kind)
- **Stressreductie op maat:** herkennen en verminderen van stressvolle situaties en overvraging en bevorderen ontspanning

Interventies als ASS wordt vastgesteld, grotendeels uitgevoerd vanuit jeugd-GGZ)
VIPP-AUTI (tot 6 jaar)
Ik ben speciaal
Brain Blocks
Geef me de 5
Floorplay (0-7)
PRT (3-8) (9-15)
JASPER-training
Individuele oudertraining bij kinderen met autisme

Zijn er afstemmingsproblemen tussen verwachtingen school en mogelijkheden kind (7.6)

- **Psycho-educatie op maat:** met school specifieke 'gebruiksaanwijzing' van dit kind bespreken
- **Voorspelbaarheid op maat creëren:** aandacht voor eenduidige en duidelijke communicatie en voorspelbaarheid in dagritme (op maat evt. inzet time-timer, planner, pictogrammen)
- **Stressreductie op maat:** herkennen en verminderen van stressvolle situaties en overvraging en bevorderen ontspanning
- **Prikkelreductie op school op maat:** inzetten hulpmiddelen die kunnen bijdragen aan prikkelreductie (koptelefoon, zonnebril, drukvest, zelf gereguleerde time out)

Als er binnen 8-12 weken geen verbetering of zelfs verslechtering is, schakel dan gespecialiseerde jeugd-GGZ bij. (7.7)

Interventies met het sterkste bewijs voor effectiviteit zijn dikgedrukt en staan steeds bovenaan. Achter iedere interventie staat de leeftijdsrange waarvoor de interventie geschikt is.

Interventies waarvoor even sterk bewijs bestaat, staan op volgorde van leeftijd onder elkaar.

In onderstaande paragrafen worden de vakken uit het beslisschema aan het begin van dit hoofdstuk toegelicht. Het cijfer van de paragraaf correspondeert met het cijfer van het vak.



Vuistregels bij moeite met onverwachte, (sociaal) onoverzichtelijke situaties of prikkels⁷

- Wees voorzichtig met de diagnose autisme. Het vaststellen van de diagnose autisme spectrum stoornis is voorbehouden aan GZ-psychologen, Ortopedagoog Generalisten en Kinder- en jeugdpsychiaters. Praat vooral in termen van concreet waarneembaar gedrag en waar het kind behoefte aan heeft.
- Denk niet te snel dat je snapt wat er aan de hand is. Vraag voortdurend aan ouders en kind 'Hoe werkt dit bij jou(w kind)?'. Blijf kijken naar het kind en diens specifieke gedrag en behoeften en niet naar de diagnose.
- Denk niet in stereotypen: 'ja, hij heeft autisme, dus' Of 'nee, hij kan geen autisme hebben, want hij heeft niet'.
- Accepteer het kind in zijn anders zijn. Bespreek samen met ouders en het kind de balans tussen nieuwe vaardigheden aanleren en ruimte bieden aan het kind om te zijn wie hij is. Zet geen druk op het kind om zich aan te passen. Dit laatste kan leiden tot secundaire problemen als angst, depressieve gevoelens etc. De hulpvraag en de behoeften van het kind zijn uitgangspunt.
- Oefen nieuwe vaardigheden zoveel mogelijk in het dagelijks leven in verband met generalisatie van vaardigheden.
- Besteed bij kinderen met de diagnose autisme aandacht aan levensloopbegeleiding en talent-ontwikkeling om zo een positief zelfbeeld te versterken.
- Vraag als ASS wordt vastgesteld aan de ander hoe hij wil worden aangesproken: als iemand met autisme of als autistisch persoon.
- Zet zo nodig compenserende zorg in (bijv. via PGB, levensloopcoach, specialistische naschoolse dagbehandeling, logeerhuis of woonvoorziening). Leg de regie bij ouders en kind. De ouder is expert van het kind. Faciliteer de ondersteuning thuis en op school die nodig is voor een positieve ontwikkeling.
- De behandeling van andere problemen, zoals depressie, eetstoornis of angst moet in geval van autisme, in samenhang met autisme benaderd worden, anders kunnen deze problemen onbedoeld verergeren. Dit is voorbehouden aan de specialistische jeugd-GGZ.

7.1 Heeft het kind moeite met onverwachte, (sociaal) onoverzichtelijke situaties of prikkels

Wanneer een kind snel geïrriteerd, bepalend, boos of bang kan reageren in onverwachte of onoverzichtelijke situaties, kan het zijn dat het kind moeite heeft met deze situaties. Het kan zijn dat het kind moeite heeft om overzicht te krijgen of om flexibel te schakelen bij onverwachte situaties. Sommige kinderen hebben ook meer moeite met het verwerken van alle prikkels in deze situaties.

Of een kind moeite heeft met een of meerdere zintuiglijke prikkels is goed bij ouders te checken door te vragen hoe hun kinderen reageren op allerlei zintuiglijke prikkels: zien, horen, ruiken, proeven en voelen (bijvoorbeeld jeuk of pijn op de huid). Sommige kinderen reageren sterker of juist minder sterk op verandering in temperatuur, beelden, geuren, geluiden of reacties van bijvoorbeeld kleding op de huid. Als kinderen het moeilijk vinden deze prikkels te filteren of reguleren, raken zij vaak sneller geïrriteerd (geprikeld) of zijn zij sneller vermoeid.

In ernstige mate (zie ook 7.2) kunnen onderstaande signalen wijzen op autisme. Het is belangrijk om je te realiseren dat kinderen slechts 1 of alle onderstaande signalen kunnen hebben en dat er in beide gevallen sprake zou kunnen zijn van autisme maar dat hoeft niet. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat een kind wel gevoelig is voor prikkels, maar verder niet aan de criteria voor autisme voldoet. Onderstaande signalen zijn bedoeld om je alert te maken op de mogelijkheid van de diagnose autisme. Het stellen van deze diagnose is voorbehouden aan een GZ-psycholoog, Orthopedagoog-Generalist of een Kinder- en Jeugdpsychiater. Bij twijfel roep je de consultatie in van een GZ-psycholoog, Orthopedagoog-Generalist of een Kinder- en Jeugdpsychiater.

Bij signalen van autisme geeft de zorgstandaard Autism houvast. In deze zorgstandaard lees je per levensfase wat de beste behandelopties zijn voor mensen met autisme, en in welke volgorde die bij voorkeur worden ingezet. De opgehaalde kennis en ervaring in de keuzehulp sluit hierbij aan.

Kenmerken die vaak in verband worden gebracht met autisme zijn:

- moeite met sociaal gedrag en sociale situaties/minder goed ontwikkelde sociale intuïtie
- moeite met (onverwachte) verandering
- dingen heel letterlijk nemen
- uitstekende detailwaarneming
- goed in analyseren
- niet graag over koetjes en kalfjes praten
- goed in het herkennen van patronen
- moeite met het bewaren van overzicht
- loyaal
- buiten vaste kaders kunnen denken
- perfectionistisch
- (ogenschoonlijk) geen interesse voor anderen tonen
- over- of juist ongevoelig voor zintuiglijke prikkels (zoals geluid, licht, geuren, aanraking, kleding(-labels))
- eerlijk en recht door zee
- nauwkeurig
- heel intensief bezig zijn met een beperkt aantal onderwerpen
- hyperfocus
- talent voor specialisatie
- voorkeur voor een op een-contact
- tragere informatieverwerking

Per leeftijdsfase (0-6, 6-12, 12 jaar en ouder) *kunnen* de volgende signalen wijzen op autisme

0-6 jaar bijvoorbeeld

Vaardigheden in sociale communicatie

- moeite met vasthouden oogcontact
- niet reageren op eigen naam (ouder dan 9 maanden)
- minder dan gemiddeld gehechtheidsgedrag
- weinig gezichtsexpressie in uitdrukken emotie (ouder dan 9 maanden)
- gebruikt weinig gebaren in communicatie (zoals zwaaien) (ouder dan 12 maanden)
- minder dan gemiddeld exploratief gedrag
- wijst geen dingen aan of kijkt niet naar dingen die anderen aanwijzen (ouder dan 18 maanden)
- heeft niet door als anderen verdrietig zijn of pijn hebben (ouder dan 24 maanden)
- speelt geen 'alsof-spel' (ouder dan 30 maanden)
- weinig interesse in leeftijdgenoten
- moeite met beurt verdelen (ouder dan 5 jaar)

Tragere of andere ontwikkeling

- taalontwikkeling,
- motorische ontwikkeling
- emotionele ontwikkeling
- sociale ontwikkeling
- spelontwikkeling
- ongewone slaap- en eetpatronen
- terugval in ontwikkeling

Beperkt of herhalend gedrag

- zet speelgoed altijd in bepaalde volgorde en raakt overstuur als dit wordt veranderd
- herhaalt woorden of zinnen steeds opnieuw
- speelt steeds opnieuw op dezelfde manier met speelgoed
- heeft een sterke focus op details van een stuk speelgoed (bijvoorbeeld wiel van een auto)
- raakt overstuur bij kleine veranderingen in situatie of spel (onvoorspelbaarheid)
- heeft behoefte aan vaste routines en heeft moeite hierin flexibel te schakelen
- heeft specifieke interesses

6-12 jaar bijvoorbeeld:

- moeite met contactinitiatief in contact met andere kinderen
- wegvallen van wezenlijk contact als de structuur wegvalt (bijvoorbeeld wel binnen een spel met regels, maar veel minder binnen vrij spel op het schoolplein)
- minder dan gemiddeld aansluiting bij klasgenoten
- slachtoffer van pesten,
- plotselinge boze buien of meer dan gemiddeld somber of angstig;
- vaker dan andere kinderen klagen over moe zijn, hoofdpijn of buikpijn hebben

12-21 jaar bijvoorbeeld:

- moeite met plannen/structureren huiswerk,
- moeite met volhouden schoolgang en/of overgang naar middelbare school,
- meer dan gemiddeld reageren op lichamelijke verandering in puberteit
- zich terugtrekken uit contact met leeftijdgenoten
- ontwikkeling van secundaire emotieregulatie-problemen, zoals angst, depressie
- problematisch alcohol- of middelengebruik

Ouders met een kind waarbij autisme is vastgesteld kunnen steun ervaren aan ouders in een vergelijkbare situatie. Ouders kunnen elkaar vaak helpen met praktische tips, het oog blijven houden voor de leuke kanten en talenten van hun kind, maar ook emotioneel ondersteunen in het leren omgaan met hun kind. Je kunt de ouderkracht van ouders versterken door ouders met elkaar in verbinding te brengen of hen door te verwijzen naar verenigingen als de [Nederlandse Vereniging voor Autisme](#) of [Oudervereniging BalansDigitaal](#).

7.2 Ernst-inschatting van gedrag

Moeite met onverwachte, (sociaal) onoverzichtelijke situaties of prikkels komt bij alle mensen in meer of mindere mate voor. Zo vinden veel mensen het prettig om vaste routines aan te houden of om zich langere tijd intensief met één onderwerp bezig te houden. Een diagnose autisme krijg je pas als deze kenmerken zorgen voor serieuze lijdensdruk of voor grote problemen op levensgebieden als school, werk, vrije tijd en relaties (zie ook 7.1).

Ernstinschatting is gebaseerd op

1. Huidige gedrag/ huidige observaties: welke kenmerken zien we (duur, frequentie, in welke situaties (gezin, school, vriendjes, vrije tijd), meerdere zorgen tegelijkertijd en gevolgen)
2. Ontwikkelingsperspectief
 - in hoeverre passend bij ontwikkelingsfase van het kind of juist afwijkend
 - in hoeverre pakt het kind zijn ontwikkelingstaken wel of niet?
 - is er sprake van een ontwikkelingsstilstand of -terugval?

Indien sprake is van een lichte problemen, kan eerst vanuit het wijkteam gestart worden met zorg. Bij matige tot ernstige problemen, is bijschakeling van specialistische jeugd-GGZ nodig. Bij twijfel over de ernst-inschatting vraag je consultatie aan. Tijdens een eventuele wachtlijstperiode kan in overleg gekeken worden welke overbruggingszorg je kunt inzetten (zie 7.5 en 7.6).

Wanneer de problemen matig tot ernstig zijn en er is sprake van

- een herhaalde aanmelding voor hulp of
- andere matige of ernstige zorgen of problemen of

dan is het belangrijk samen met het gezin een [verklarende analyse](#) te maken. Maak samen met het gezin een keuze voor de hulp die op dit moment het meest passend is, afhankelijk van de uitkomsten van de verklarende analyse. Vraag hierbij consultatie van een GZ-psycholoog/Orthopedagoog Generalist. Hierbij wordt geleerd van eerdere hulpervaringen (zie deel I, kernelement 2) en samengewerkt met eventuele andere hulpverleners.

**RED FLAG**

Wanneer schakel je direct specialistische jeugd-GGZ in?

- Er is sprake van ontwikkelingsstilstand of ontwikkelingsterugval, bijvoorbeeld:
 - ontwikkeling tot 2,5 – 3 jaar verloopt normaal en ineens is er sprake van een terugval, bijvoorbeeld spontaan contact zoeken lukt niet meer.
 - bij overgang naar middelbare school blijft het kind zich gedragen als ‘lagere school-kind’.
- Kind gaat al twee weken of langer zonder medische indicatie niet naar school.

Beïnvloedende factoren/elementen van hulp/interventies

Er zijn verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op het functioneren van een kind dat moeite heeft met onverwachte, (sociaal) onoverzichtelijke situaties of prikkels. Het kan daarbij zowel gaan om kindfactoren, gezinsfactoren als onderwijsfactoren.

7.3 Moeite met sociale communicatie

Wanneer het kind moeite heeft met sociale communicatie, zoals met de interpretatie van communicatie of bijvoorbeeld met sociale wederkerigheid, dan zet je psycho-educatie in (zie deel I, kernelement 3). Wanneer er sprake is van een aan te leren sociaal vaardigheidstekort, dan kun je hiertoe het keuzehulpdeel sociale vaardigheden en weerbaarheid benutten.

Wanneer er geïnvesteerd is in het aanleren van sociale vaardigheden, maar dit niet geleid heeft tot minder moeite in de sociale communicatie, dan kan het ook zo zijn dat dit voor een kind nog te moeilijk is. In dat geval is het belangrijk om de omgeving aan te passen. Dit leg je uit aan ouders en leerkracht met behulp van psycho-educatie. Je geeft aan wat een kind kan helpen om minder moeite te hebben met sociale communicatie, zoals aandacht voor eenduidige en duidelijke communicatie en voorspelbaarheid (zie 7.5 en 7.6).

De behandeling van matige tot ernstige problemen in de sociale communicatie bij kinderen waarbij autisme is vastgesteld, is voorbehouden aan de jeugd-GGZ. Behandeling is niet gericht op het onderdrukken van autistische kenmerken en daarmee maskeren van autisme. Wel op succesvol communiceren en blijvende ontwikkeling binnen de eigenheid van het kind. Het gaat dus nadrukkelijk niet om zaken als meer oogcontact maken. Hiervoor kunnen zij gebruik maken van interventies als:

- **VIPP-AUTI (tot 6 jaar)**
- Ik ben speciaal
- Brain Blocks
- Geef me de 5
- Floorplay (0-7)
- PRT (3-8) (9-15)
- JASPER-training

7.4 Moeite met prikkelverwerking

Wanneer een kind bijvoorbeeld snel moe is of soms onder- of overreacties lijkt te hebben op bepaalde situaties of prikkels, dan onderzoek je samen met ouders of het kind moeite heeft met de prikkelverwerking. Het gaat daarbij om moeite met alle mogelijke zintuiglijke prikkels

- horen: onverwachte of harde geluiden of veel verschillende geluiden door elkaar, zoals mensen die door elkaar heen praten;
- zien: fel licht of snel wisselende beelden
- ruiken: allerlei geuren, sterke geuren, vieze of muffe geuren
- tastzin: temperatuurverschillen, aanraking of kleding (bijvoorbeeld het niet verdragen van labels in kleding of naden in sokken)
- proeven: bepaalde smaken en reageren op eten met een uitgesproken of nieuwe smaak

Wanneer hier sprake van is, richt je je op het versterken van de eigen regie/controlé op mate van prikkels door het kind of de jongere, hierbij ondersteund door diens ouders. Deze eigen regie kun je versterken door:

- voldoende ruimte te bieden om te kunnen afsluiten voor prikkels (o.a. door zelf gereguleerde timeout, of inzet hulpmiddelen, zoals koptelefoon, zonnebril of drukvest)
- voldoende ruimte bieden voor ontspanning bij overprikkeling (door bijvoorbeeld bewegen, muziek luisteren, gamen of lezen)
- eventueel ondersteuning van fysiotherapie om beter te leren ontspannen
- reductie van prikkels waar mogelijk, zoals aangepaste kleding (zonder naden of labels), inzet van hulpmiddelen, zoals koptelefoon of zonnebril. Kijk daarnaast samen met ouders of het nodig is bepaalde dag- en weekend-activiteiten aan te passen (bijvoorbeeld niet meer dan 1 dagdeel in het weekend een activiteit, of maximaal 1 uur met het kind op visite).

7.5 Gezinsfactoren, elementen van hulp en interventies

Wanneer het kind moeite heeft met onverwachte en (sociaal) onoverzichtelijke situaties, is ondersteuning in de thuissituatie nodig. Wanneer er onvoldoende afgestemd wordt op het kind, kunnen emotieregulatieproblemen ontstaan. Daardoor kan het kind sneller angstig of boos worden en op termijn depressieve gevoelens ontwikkelen, of juist gedragsproblemen. Als je de indruk hebt dat ouders moeite hebben om goed af te stemmen op hun kind, besteed je aandacht aan de volgende kernelementen:

Positieve opvoeding:

Ondersteun ouders door het bevorderen sensitief-responsief opvoedgedrag / positief opvoeden (zie deel I, kernelement 4).

Eenduidige communicatie:

Voor kinderen is het belangrijk als ouders eenduidig zijn in hun communicatie. Voor kinderen die moeite hebben met communicatie en onverwachte situaties is dit extra belangrijk. Voor deze kinderen is het extra belangrijk om in je communicatie heel concreet te zijn over de volgende 5 aspecten:

- Wat;
- Hoe;
- Wanneer;
- Waar;
- Wie.

Als ouders met een kind bijvoorbeeld 'naar een speeltuin' willen gaan is het belangrijk hier eenduidig over te communiceren: vertel aan het kind als eerste wat er gaat gebeuren: naar een speeltuin gaan.

Vertel vervolgens hoe je daar heen gaat: met de auto, de fiets, lopend etc. Vertel het kind vervolgens hoe laat je weggaat, bijvoorbeeld ‘over een kwartier’. Dit geeft het kind de tijd om zich er op in te stellen. Het kind kan nog onduidelijkheden ervaren waar de activiteit precies is, omdat het misschien wel 5 speeltuintjes kent. Het is belangrijk om te weten welk speeltuintje het specifiek is. Vertel dat aan het kind. Laat eventueel foto’s zien van de speeltuin. Ook met wie is belangrijk. Vertel het kind of het alleen gaat of dat er mensen mee gaan. Door het kind al deze informatie te geven, ervaart het kind meer voorspelbaarheid en rust en kan zich er daardoor beter op voorbereiden (zie voor meer informatie [Geef me de 5](#)).

Psycho-educatie op maat:

Ga met de ouders op zoek om de ‘gebruiksaanwijzing’ van dit kind te leren kennen en ouders te ondersteunen bij het afgestemd raken op het kind. Er wordt gekeken wat ouders met hun kind het beste kunnen doen als het bijvoorbeeld bang, geprikkeld, moe, verdrietig of boos is en wat ze mogelijk beter kunnen laten. Ook wordt gekeken in welke situaties het kind zich ontspannen voelt en het blij en gelukkig is. Bij deze psycho-educatie op maat besteed je ook aandacht aan verdriet bij ouders, omdat hun kind ‘anders’ is dan andere kinderen.

Voorspelbaarheid op maat creëren:

Besteed aandacht aan eenduidige en duidelijke communicatie en voorspelbaarheid in het dagritme. Dit vermindert de hoeveelheid prikkels voor kinderen en geeft hen meer grip op hun leven. Zo nodig kan gekeken worden of hulpmiddelen, zoals een time-timer, een dagplanner of pictogrammen, helpend zijn voor het kind en bijdragen aan minder strijd om dagelijkse zaken. De inzet van dergelijke hulpmiddelen moet altijd op maat en gedoseerd ingezet worden. Het beste kan worden gestart met een enkel hulpmiddel dat bij wijze van experiment door ouders op een zorgvuldige wijze wordt ingezet. Ouders en jeugdprofessional monitoren vervolgens samen wat het effect is van het inzetten van het hulpmiddel.

Stressreductie op maat:

Ondersteun ouders om hun kind echt heel goed te leren kennen. Wat zijn situaties die regelmatig zorgen voor stress? Wanneer lijkt het kind overvraagd? Voorbeelden die vaak leiden tot stress bij deze kinderen zijn: verjaardagen, feestdagen en sinterklaas in het bijzonder, projecten op school, uitjes en schoolreisjes, visite thuis of op visite gaan, op vakantie gaan etcetera. Kijk met ouders hoe stress in die situaties voorkomen kan worden door eenduidige communicatie hierover en wat het kind helpt om weer te ontspannen, wanneer er toch sprake is van stress.

Prikkelreductie op maat: (zie 7.4 moeite met prikkelverwerking)

7.6 Schoolfactoren, elementen van hulp en interventies

Wanneer er onvoldoende afstemming is tussen de verwachtingen op school en de mogelijkheden van het kind, kan het kind snel overvraagd worden. Hierdoor kunnen emotieregulatieproblemen ontstaan, waardoor het kind sneller angstig of boos kan worden en op termijn depressieve gevoelens kan ontwikkelen of juist gedragsproblemen. Als je de indruk hebt dat het op school moeilijk lukt om goed af te stemmen op dit kind, besteed dan aandacht aan de volgende kernelementen:

Psycho-educatie op maat:

Besprek samen met ouders en school de ‘gebruiksaanwijzing’ van dit kind en ondersteun school bij het afgestemd raken op het kind. Er wordt gekeken welke afspraken er op school gemaakt kunnen worden als het kind bijvoorbeeld bang, geprikkeld, moe, verdrietig of boos is en wat de leerkracht of klasgenoten in zo’n situatie beter kunnen laten. Ook wordt gekeken wat voor het kind helpend is om op school te kunnen ontspannen.

Voorspelbaarheid op maat creëren:

Onderzoek met ouders en school of het nodig is voor dit kind op school extra in zetten op eenduidige en duidelijke communicatie en voorspelbaarheid in het dagritme (zie 7.4). Zo nodig kan gekeken worden of hulpmiddelen, zoals een time-timer, een dagplanner of pictogrammen, helpend zijn voor het kind en bijdragen aan minder strijd om dagelijkse zaken. De inzet van dergelijke hulpmiddelen moet altijd op maat en gedoseerd ingezet worden. Er zal ook eerder gekozen worden voor een hulpmiddel waar ouders thuis al goede ervaringen mee hebben. De jeugdprofessional monitort vervolgens met de leerkracht wat het effect is van het inzetten van een extra hulpmiddel.

Stressreductie op maat:

Besprek samen met de ouders en de leerkracht welke situaties leiden tot extra stress. Wanneer lijkt het kind overvraagd? Voorbeelden die vaak leiden tot stress bij deze kinderen zijn een rommelige binnenkomst aan het begin van de dag, vrije ruimte in een schooldag die een kind zelf moet inplannen, in groepjes samenwerken aan projecten, feestdagen en schoolreisjes etcetera. Wees daarbij ook extra alert op pesten door klasgenoten (zie zo nodig [keuzehulp sociale vaardigheden en weerbaarheid](#)). Kijk met de leerkracht hoe stress in die situaties voorkomen kan worden en wat het kind helpt om weer te ontspannen, wanneer er toch sprake is van stress.

Prikkelreductie op maat: (zie 7.4 moeite met prikkelverwerking)

Schakel specialistische zorg bij als er ondanks inzet van bovenstaande ondersteuning na 8 weken geen verbetering is in de situatie van het kind, of als het gedrag ondertussen verergert. Tijdens de wachttijd blijf je ouders en school ondersteunen (zie 7.5 en 7.6).

7.7 Weinig tot geen resultaat of verergering van problematiek

Schakel specialistische zorg bij als bij de inzet van bovenstaande ondersteuning na 8-12 weken sprake is van weinig tot geen resultaat, of als de ernst van het gedrag in deze periode toeneemt. Er wordt dan gezamenlijk [een verklarende analyse](#) gemaakt. Tijdens de wachttijd blijf je ouders en school ondersteunen (zie 7.5 en 7.6).

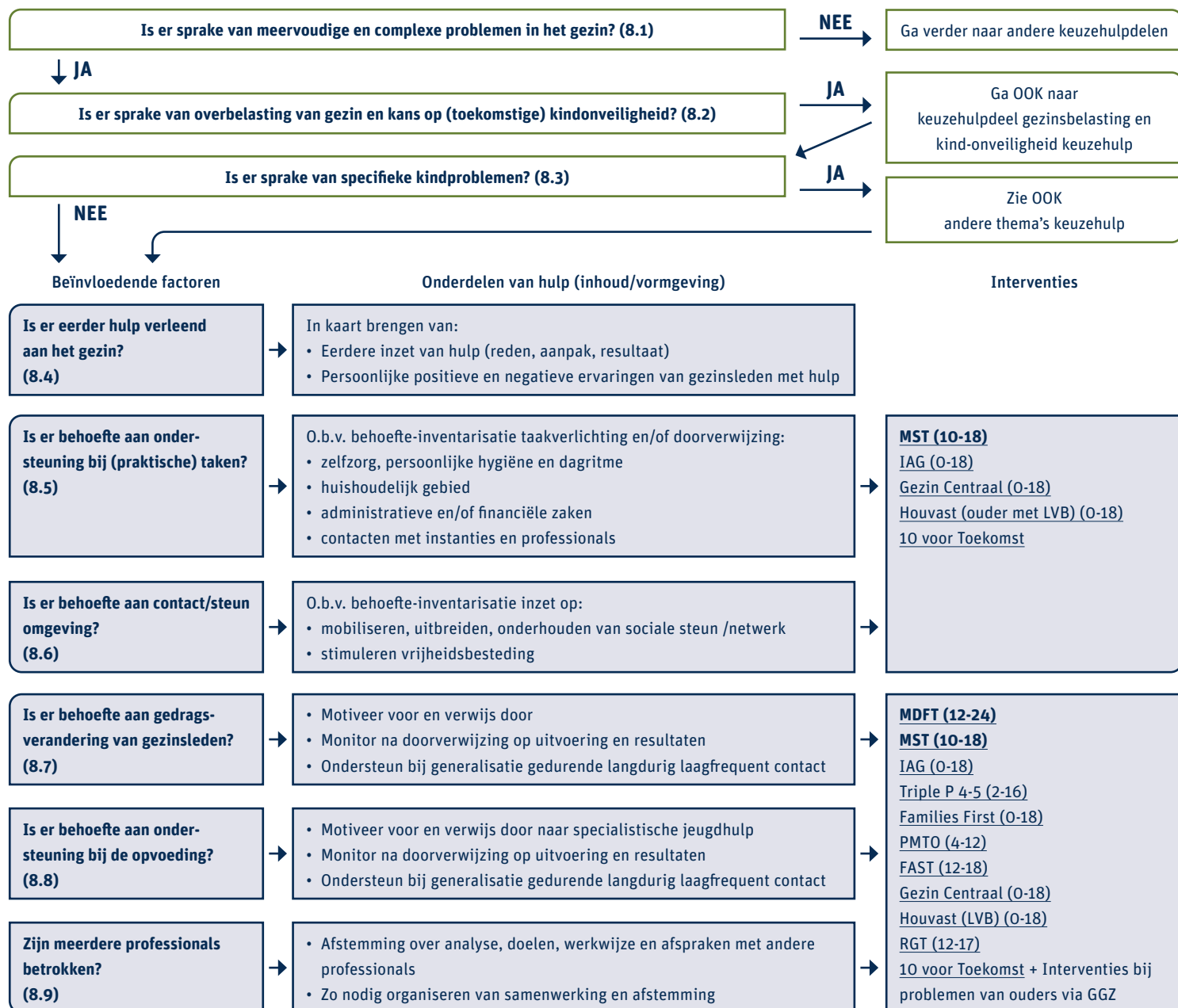
**Meer informatie:**

[Zorgstandaard Autisme](#)

[Autisme | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

[Autismespectrumstoornissen \(ASS\) bij kinderen en adolescenten – Kenniscentrum Kinder- en Jeugd-psychiatrie \(kenniscentrum-kjp.nl\)](#)

Keuzehulpdeel Gezinnen met meervoudige en complexe problemen



Vuistregels (bij interventies) met gezinnen met meervoudige en complexe problemen

- Bouw samen met het gezin aan een ontschuldigend verhaal over ontstaan en voortbestaan van de problemen.
- Vraag zorgvuldig naar de ervaringen met eerdere hulp en vraag goed uit en door. Sluit hulp hierop aan.
- Spreek individueel met de kinderen in het gezin.
- Heb oog voor de wensen en behoeften van alle gezinsleden. Weeg alle wensen/problemen en bespreek in welke volgorde je interventies in zet. Laat hen kiezen op welke levensdomeinen eerst hulp nodig is. Focus op keuze van / regie bij ouders.
- Bied hulp bij praktische problemen, of organiseer het. Beperk je echter niet tot het geven van praktische ondersteuning.
- Werk aan het versterken en inzetten van informele steunbronnen. Ook als er geen behoefte is aan contact/steun vanuit de omgeving, werkt de jeugdprofessional aan het vergroten van de motivatie voor het samenwerken met het netwerk.
- Check voortdurend of je samenwerkingsrelatie met het gezin nog gelijkwaardig is.
- Zorg voor telefonisch contact tussen de bezoeken door. Zorg daarnaast voor regelmatige intervisie, vooral voor gezinnen waarin psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking speelt bij een of meerdere gezinsleden.
- Monitor regelmatig de gezinsbelasting en de veiligheid van alle gezinsleden.
- Wees voortdurend alert op de draagkracht van het gezin. Voorkom escalaties door tijdig te zorgen voor taakverlichting / compenserende zorg. Ken de lokale kaart: weet waar compenserende zorg te halen is, hoe je daar komt en help mensen actief om het te vinden en in te zetten. Wijs er niet alleen op, maar help om te zorgen dat het er komt. Ondersteun ouders ook op regelingen als het aanvragen van zorgverlof, dubbele kinderbijslag etcetera.

Interventies met het sterkste bewijs voor effectiviteit zijn dikgedrukt en staan steeds bovenaan. Achter iedere interventie staat de leeftijdsrange waarvoor de interventie geschikt is. Interventies waarvoor even sterk bewijs bestaat, staan op volgorde van leeftijd onder elkaar. In onderstaande paragrafen worden de vakken uit het beslisschema aan het begin van dit hoofdstuk toegelicht. Het cijfer van de paragraaf correspondeert met het cijfer van het vak.

8.1 Is er sprake van meervoudige en complexe problemen?

Een gezin met meervoudige en complexe problemen is een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen:

Psycho-sociale problemen

1. *Kindfactoren*: psychische of psychosociale problemen inclusief ontwikkelingsproblemen, gedragsproblemen, psychosomatische problemen en verslavingen; cognitieve problemen (zoals laag IQ en leerproblemen) en verstandelijke handicaps; meegemaakte negatieve levensgebeurtenissen; slachtoffer of getuige van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld.
2. *Ouderfactoren*: psychische of psychosociale problemen inclusief psychosomatische problemen, gedragsproblemen (agressie en crimineel gedrag) en verslaving; cognitieve problemen (laag IQ) en verstandelijke handicaps; meegemaakte negatieve levensgebeurtenissen; slachtoffer, getuige of dader van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld.
3. *Opvoedingsfactoren*: onvoldoende of inconsistente opvoedingsstrategieën; pedagogische onmacht; weinig consistentie; weinig responsiviteit; veel harde discipline; afwijzing; gebrek aan gedragscontrole; veel psychologische controle; onveilige hechting.
4. *Gezinsfunctioneren*: relatieproblemen; conflicten; communicatieproblemen; weinig cohesie; veel externe locus of control; geen organisatie.

Sociaal-economische problemen

5. *Contextuele factoren*: financiële problemen; huisvestingsproblemen; lage sociaal-economische status.
6. *Sociaal netwerk*: verstoord of gebrek aan sociaal netwerk; conflicten met buurtbewoners en vrienden.

Problemen met de hulpverlening

7. *Hulpverlening*: lange geschiedenis van hulpverlening; uithuisplaatsing.

In het generieke deel van de keuzehulp (zie deel II hoofdvraag 2 en 3) kun je bovenstaande problemen inventariseren.

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen ervaren deze problemen op verschillende domeinen in het gezin en in de context/leefsituatie rond het gezin. Zij zijn hierdoor overbelast. Het is daarbij vaak lastig om de juiste hulp aan het gezin te bieden: er is vaker hulp ingezet, maar zonder duurzaam resultaat. Bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen is het daarom altijd van belang om samen met het gezin een verklarende analyse te maken. Afhankelijk van de uitkomsten van de verklarende analyse maak je samen met het gezin een keuze voor de hulp die op dit moment het meest passend is. Vraag hierbij consultatie van een GZ-psycholoog/Orthopedagoog Generalist. Hierbij wordt geleerd van eerdere hulpervaringen (zie deel I, kernelement 2) en samengewerkt met eventuele andere hulpverleners.

Wanneer sprake is van enkelvoudige problemen ligt het voor de hand om hiervoor terug te grijpen op de andere onderdelen van de keuzehulp. Ook kun je teruggrijpen op de richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Deze richtlijn vormt het vakinhoudelijk kader voor jeugdprofessionals. De inhoud van de keuzehulp sluit hierbij aan.

8.2 Is er sprake van overbelasting van het gezin en kans op (toekomstige) onveiligheid?

In gezinnen met meervoudige en complexe problemen is het risico op overbelasting en situaties die leiden tot onveiligheid groter dan bij andere gezinnen. Inventariseer dit aan de hand van de volgende introductie en hulpvragen:



Hulpvragen:

‘Er spelen bij jullie op meerdere gezinsgebieden problemen. Dat betekent dat het dagelijks leven voor jullie zwaarder is dan in veel andere gezinnen in Nederland. Als ouders veel aan hun hoofd hebben of veel stress hebben, dan lopen conflicten in het gezin soms ook hoger op en lukt het je niet altijd meer te reageren zoals je eigenlijk wilt. Herken je dat? Waar hebben jullie wel eens conflicten over? Hoe hoog loopt het dan op? Wat is het ergste dat er dan wel eens is gebeurd?’

Wanneer sprake lijkt van overmatige gezinsbelasting en risico's voor de veiligheid neem je ook dit keuzehulpdeel Veiligheid en gezinsbelasting door. Daarnaast ga je verder met dit keuzehulpdeel.

8.3 Is er sprake van specifieke kindproblemen?

Een valkuil bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen is gezinsondersteuning in te zetten en minder oog te hebben voor de individuele behoeften en wensen van gezinsleden. Wanneer er zorgen zijn over een of meerdere kinderen op het gebied van weerbaarheid, onrustig, opstandig of agressief gedrag, angst, stemming of prikkelgevoeligheid, doorloop dan ook het betreffende keuzehulpdeel.

8.4 Eerdere hulp

Voordat specialistische hulp wordt ingezet, vindt eerst een inventarisatie plaats van eerder ingezette hulp en de ervaringen met eerdere hulp. Daarbij vraag je de volgende onderdelen uit:

- Reden van aanmelding
- Ingezette aanpak
- Behaalde resultaten van de hulp
- Positieve ervaringen met eerdere hulp (wat werkte, waarom en wat leverde dat op)
- Negatieve ervaringen met eerdere hulp (wat werkte niet, waarom en wat moeten hulpverleners beslist niet opnieuw doen)



Hulpvragen inzet eerdere hulp:

‘Hebben jullie eerder hulp ontvangen?’

‘Weet je nog wat toen de aanleiding of reden was voor deze hulp?’

‘Wat hebben ze toen gedaan?’

‘Wat heeft dat opgeleverd?’

‘Zijn de zorgen of problemen destijds minder geworden of niet?’

‘Heb je nu nog iets aan de hulp die je toen hebt gehad? Wat dan?’



Hulpvragen ervaringen met eerdere hulp:

‘Hoe hebben jullie deze eerdere hulp ervaren?’

‘Wat vonden jullie prettig?’

‘Wat heeft jullie specifiek geholpen?’

‘Wat vonden jullie minder prettig?’

‘Is er iets wat jullie destijds gemist hebben?’

‘Wat vinden jullie belangrijk als we nu hulp gaan zoeken, gezien jullie eerdere ervaringen?’

‘Wat vergroot volgens jullie de kans dat je iets aan de hulp hebt?’

‘Wat werkt volgens jullie niet of belemmerend om iets aan de hulp te kunnen hebben?’

Wanneer een gezin al langere tijd hulp heeft ontvangen en meerdere vormen van hulp heeft gehad, is het van belang om uitgebreider stil te staan bij het verhaal van het gezin (zie deel I, kernelement 2).

8.5 Behoeftebepaling en inzet van kernelementen bij (praktische) taken.

Vraag ouders welke wensen en behoeften er zijn voor ondersteuning op het gebied van verschillende praktische taken. Zoals organisatie van het huishouden, administratie, financiën en huisvesting. De reden om hiermee te starten is dat als ouders op een van deze gebieden veel stress ervaren, er weinig ‘breinruimte’ over is om aan de slag te gaan met doelen op psycho-sociaal gebied. Bij deze behoeftebepaling kun je de volgende hulpvragen gebruiken:



Hulpvragen:

‘Hoe vol is jullie agenda?’

‘Hebben jullie vragen of zorgen over jullie gezondheid, administratie, financiën of huisvesting?’

‘Wat lukt jullie zelf?’

‘Wat lijkt minder goed te lukken?’

‘Is er iets waar je hulp bij zou willen krijgen?’

‘Hebben jullie vragen of moeite met het contact met instanties, bijvoorbeeld met school, artsen, de gezinsvoogd, de gemeente etcetera?’

‘Wat lukt er goed?’

‘Wat is lastiger?’

Afhankelijk van deze inventarisatie zet je in op een of meerdere van de volgende onderdelen die ten doel hebben taken zoals zelfzorg, financiën, huishoudelijke taken of contacten met school en instanties te verlichten. Kijk daarbij zo mogelijk of mensen uit het netwerk van het gezin een ondersteunende rol kunnen vervullen. Wanneer dit niet mogelijk is, en je inschat dat het gezin na 1 of 2 ondersteuningsmomenten deze taken weer zelf kan doen, ondersteunt je hen zelf daarbij. Wanneer intensievere ondersteuning nodig is, betrek je hierbij de betreffende instanties, zoals thuiszorg, schuldhulpverlening of het UWV:

- zelfzorg en persoonlijke hygiëne;
- administratieve en/of financiële zaken (inclusief budgettering en schulden);
- contacten met scholen, instanties, gezinsvoogd, artsen en hulpverleners;
- huishoudelijk gebied;
- ondersteuning bij of inzetten op het creëren en vasthouden van een dagritme.

Zie verder ‘praktische steun faciliteren’ (zie deel I, kernelement 6).

8.6 Behoeftebepaling en inzet van kernelementen rondom het activeren van het sociale netwerk

In het generieke deel heb je een eerste inventarisatie gemaakt van de beschikbare sociale steun (zie ook deel II, hoofdvraag 6). Wanneer hiertoe aanleiding is, wordt een uitgebreidere analyse gemaakt van het sociaal netwerk en een inschatting van de mogelijkheden om praktische, sociale en emotionele steun te kunnen ontleen aan het netwerk.

Na deze inventarisatie wordt naar behoefte ingezet op een of meerdere van de volgende elementen die ten doel hebben personen in de sociale omgeving bij de hulp en ondersteuning van het gezin in te schakelen:

- mobiliseren en activeren van sociale steun;
- onderhouden en uitbreiden van het sociale netwerk;
- stimuleren van vrijheidsbesteding.

Zie verder ‘versterken van sociale steun vanuit het netwerk’ (zie deel I, kernelement 5) en voor concrete tools de [website wijkteamswerkenmetjeugd](#).

8.7 Behoeftebepaling en inzet van kernelementen bij gedragsverandering

Het werken aan gedragsverandering van een of meerdere gezinsleden wordt uitgevoerd door specialistische jeugd- en/of volwassenhulp. De inzet van de jeugdprofessional is gericht op

- het inventariseren of inzet van zorg nodig is voor kinderen en ouders
- het geven van voorlichting over deze hulp (wat mag je verwachten van de hulp)
- het motiveren van een gezinslid voor deze hulp
- het zo nodig bieden van ondersteuning bij daadwerkelijke aanmelding en zo nodig gezamenlijk opstarten van deze hulp
- het organiseren van taakverlichting tijdens wachtlijstoverbrugging (bijvoorbeeld logeeropvang, inzet sociale steun of inzet buurtgezin etc.)
- het monitoren op de uitvoering van onderstaande elementen om te werken aan gedragsverandering van een of meerdere gezinsleden:
 - het met gezinsleden en professionals maken van een gezamenlijk gedragen [verklarende analyse](#)
 - herkennen van aanleidingen voor probleemgedrag (prikkel of omgevingsfactoren) en ondersteuning bij het wegnemen van deze aanleidingen
 - herkennen, benoemen en omgaan met gedachten
 - herkennen, benoemen en omgaan met emoties
 - bevorderen en versterken van gewenst gedrag
 - het afzwakken en ombuigen van ongewenst gedrag
 - verbeteren van communicatie en interactie
 - verbeteren of herstellen van de hiërarchische verhoudingen in een gezin en/of het gezag van de ouders/opvoeders
 - generalisatie: werken aan het toepassen van geleerde vaardigheden in vergelijkbare situaties en contexten
- het ondersteunen bij generalisatie van bovenstaande gedurende langdurig laagfrequent contact

8.8 Behoeftebepaling en inzet van kernelementen bij het vergroten van opvoedingsvaardigheden

Het vergroten van opvoedingsvaardigheden in een gezin met meervoudige en complexe problemen wordt uitgevoerd door specialistische jeugdhulp. De inzet van de jeugdprofessional is gericht op

- het inventariseren of inzet van zorg nodig is
- het geven van voorlichting over deze hulp (wat mag je verwachten van de hulp)
- het motiveren van een gezinslid voor deze hulp
- het zo nodig bieden van ondersteuning bij daadwerkelijke aanmelding en zo nodig gezamenlijk opstarten van deze hulp
- het organiseren van taakverlichting tijdens wachtlijstoverbrugging (bijv. logeeropvang, inzet sociale steun of inzet buurtgezin etc.)
- het monitoren op de inzet van een of meerdere van de volgende technieken gericht op het versterken van opvoedingsvaardigheden van ouders:
 - Leren hanteren van beloningen en positieve consequenties;
 - Leren hanteren van milde straffen en negatieve consequenties
 - Leren toezicht houden op het kind
 - Leren betrokkenheid te tonen
 - Leren conflicten te hanteren
 - Leren regels te stellen
 - Leren responsief te zijn
 - Leren uitvoeren van sociale vaardigheden
 - Leren samenwerken tussen ouders
 - het ondersteunen bij generalisatie van bovenstaande gedurende langdurig laagfrequent contact

8.9 Activeren van het professionele netwerk

Voor een toelichting zie 'versterken van 1 samenhangend plan' (zie deel I, kernelement 7)

8.10 Interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen zijn:

- **Multisysteemtherapie (MST (10-18))**
- Intensief Ambulante Gezinsbehandeling IAG (0-18)
- Gezin Centraal (0-18)
- Houvast (ouder met LVB) (0-18)
- Forensische Ambulante Systeem Therapie (FAST 12-18)
- 10 voor Toekomst

Deze interventies richten zich zowel op het bevorderen van praktische en sociale steun als op gedragsverandering van gezinsleden en opvoedondersteuning.

Interventies die zich vooral richten op de ernstige opvoedproblemen in deze gezinnen zijn:

- **Multidimensionele Familitherapie (MDFT 12-24)**
- Triple P niveau 4-5 (2-16)
- Parent Management Training Oregon (PMTO 4-12)
- Relationele Gezinstherapie (RGT 12-17)

Een interventie voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen en voor ernstige opvoedproblemen die zich richt op het de-escaleren van crisissituaties en het voorkomen van een uithuisplaatsing is:

- [Families First](#)

Deze interventie wordt vaak gevolgd door een van bovenstaande interventies.

**Meer informatie:**

[Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen](#)

[Gezinnen met meervoudige en complexe problemen | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

[Handleiding IAG](#)