

Inhoud

Woord vooraf 9

Inleiding 11

Leeswijzer 13

1 Wat is K-VHT? 17

- 1.1 De uitgangspunten van K-VHT 17
- 1.2 Wat is kortdurend? 28
- 1.3 De kern van K-VHT (methodisch werken met beelden, micro-analyse) 29
- 1.4 De doelstellingen van K-VHT 32
 - 1.4.1 Bevordering van het contact en de hechting 33
 - 1.4.2 Bevordering van de kwaliteit van de interactie/communicatie 35
 - 1.4.3 Bevordering van de opvoedingsvaardigheden van ouders 36
 - 1.4.4 Voorkomen van sociaal-emotionele ontwikkelingsproblemen bij kinderen 37
- 1.5 De doelgroep van K-VHT 38
 - 1.5.1 Voor welke ouders is K-VHT bedoeld? 38
 - 1.5.2 De aard en de ernst van de hulpvraag van de ouders 41
- 1.6 De toeleiding naar K-VHT 41
 - 1.6.1 Verwijzing naar K-VHT 41
 - 1.6.2 Redenen om te verwijzen en aanmeldingscriteria 43
- 1.7 Samenvatting 46

2 De methodiek van K-VHT 47

- 2.1 Inhoud en proces van K-VHT 47
 - 2.1.1 De inhoud van de methodiek 47
 - 2.1.2 K-VHT in vier stappen 69
 - 2.1.3 Terugkerende stappen in het begeleidingsproces (stap 2 en stap 3) 83
 - 2.1.4 Follow-up 84
 - 2.1.5 Eenduidige aanpak 84

- 2.2 Werkzame factoren van K-VHT 87
- 2.3 Werken met beelden 92
 - 2.3.1 Het gebruik van de camera 92
 - 2.3.2 Methodische kant van het filmen 93
 - 2.3.3 Selectie van beelden 95
 - 2.3.4 Belang van emoties bij de interactieanalyse 96
 - 2.3.5 Effect van de beelden op de emoties van ouders 98
 - 2.3.6 Privacy waarborgen 98
- 2.4 Samenvatting 99

3 Toepassen van K-VHT 101

- 3.1 De handelwijze bij K-VHT 101
 - 3.1.1 Richtlijnen bij het toepassen van de methodiek 101
 - 3.1.2 Richtlijnen bij de supervisie 115
 - 3.1.3 Richtlijnen bij het terugkijken 116
- 3.2 Signaleren aan de hand van beelden 119
- 3.3 De resultaten zichtbaar maken 121
- 3.4 Verwijzen 122
 - 3.4.1 Intensievere begeleidingsvormen of tweedelijnsinstellingen 122
 - 3.4.2 Direct verwijzen bij ernstige problematiek: wel of geen K-VHT? 123
 - 3.4.3 Ernstige achterliggende problematiek (mishandeling, ernstig relatiegeweld) 124
- 3.5 Samenvatting 125

4 Specifieke hulpvragen van ouders 127

- 4.1 Prematuur geboren kinderen 127
 - 4.1.1 Vragen over prematuur geboren kinderen 127
 - 4.1.2 Terugkijken met ouders 131
- 4.2 Onverklaarbaar huilen 133
 - 4.2.1 Vragen over kinderen die in de beleving van de ouders onverklaarbaar en ontroostbaar (excessief) huilen 134
 - 4.2.2 Terugkijken met ouders 136
- 4.3 Baby's en peuters die moeilijk eten 139
 - 4.3.1 Vragen over moeilijk eten 139
 - 4.3.2 Terugkijken met ouders 142
- 4.4 Baby's en peuters die moeilijk slapen 143

- 4.4.1 Vragen over moeilijk slapen 143
- 4.4.2 Terugkijken met ouders 147
- 4.5 Hardnekkige zindelijkheidsproblemen 149
 - 4.5.1 Vragen over zindelijkheidsproblemen 149
 - 4.5.2 Terugkijken met ouders 150
- 4.6 'Dwarse' peuters 151
 - 4.6.1 Vragen over peutergedrag 151
 - 4.6.2 Terugkijken met ouders 152
- 4.7 Prikkelgevoelige kinderen 155
 - 4.7.1 Vragen over prikkelgevoelige kinderen 155
 - 4.7.2 Terugkijken met ouders 157
- 4.8 Samenvatting 157

5 Kwaliteit, opleiding en implementatie 159

- 5.1 Kwaliteitswaarborging van de methodiek 159
 - 5.1.1 Certificering 159
 - 5.1.2 Kwaliteitsbewaking door supervisiesysteem 162
 - 5.1.3 Deskundigheidsbevordering 165
- 5.2 Competenties van de video-hometrainer 178
 - 5.2.1 Kennis, attitude en vaardigheden van de video-hometrainer 180
 - 5.2.2 De rol en de positie van de video-hometrainer in de organisatie 187
- 5.3 De opleiding tot kortdurende video-hometrainer 189
 - 5.3.1 Het opleidingstraject (kort samengevat) 189
 - 5.3.2 Certificering en registratie in databank 195
 - 5.3.3 Nascholing 200
- 5.4 Implementatie 201
 - 5.4.1 Wat wordt er van de organisatie verwacht? 202
 - 5.4.2 De JGZ als uitvoerder van K-VHT 204
- 5.5 Samenvatting 206

6 Achtergrondinformatie over K-VHT 209

- 6.1 Verklarende theorieën van K-VHT 209
 - 6.1.1 Theorieën over vroege interactie met jonge kinderen 211
 - 6.1.2 Intuïtief ouderschap 225
 - 6.1.3 Empowerment 229

6.1.4	Sensitiviteit/responsiviteit	231
6.1.5	Neurobiologische theorie	235
6.1.6	De hechtingstheorie	237
6.1.7	Ontwikkeling van de methodiek op basis van verschillende theorieën	241
6.2	De effectiviteit van VHT	247
6.3	Discussies over K-VHT	248
6.4	Samenvatting	250

Bijlagen 251

Bijlage 1	Basiscommunicatieschema	253
Bijlage 2	Aandachtspunten voor ouders met een 'huilbaby'	255
Bijlage 3	Voorbeeldtekst voorlichtingsfolder kortdurende video-hometraining	257
Bijlage 4	Voorbeeld aanmeldingsformulier K-VHT in de JGZ	259
Bijlage 5	Voorbeeld toestemmingsformulier	262
Bijlage 6	Voorbeeld tevredenheidsmeting: vragenlijst voor ouders	263
Bijlage 7	Voorbeeld zorgplan K-VHT in de JGZ	268
Bijlage 8	Voorbeeld formulier voor eindrapportage K-VHT	271
Bijlage 9	Registratieformulier verlenging certificaat K-VHT	273
Bijlage 10	Verklarende woordenlijst	277

Geraadpleegde bronnen en aanvullende informatie 285

Contactadressen 295

Woord vooraf

Om deze handleiding te kunnen schrijven hebben we gebruikgemaakt van vele bronnen. We bedanken alle organisaties wiens bronnen wij mochten raadplegen, te weten: ZuidZorg Eindhoven, Thebe Thuiszorg Tilburg, Zorgservice Vitras Nieuwegein en Regionale Thuiszorg Alkmaar.

Ook willen we alle professionals en experts bedanken die feedback gaven in de leesgroep: Gerry Raaijmakers (ZuidZorg Eindhoven), Will Glorius (Thebe Thuiszorg Tilburg), Dré van Eekelen, Jolanda Meerman (Allevo Goes), Resy Croonenberg, Saskia Vos, Maria Tuller (Yunio Doetinchem), José Hofmans en Frances Welte (Stichting Thuiszorg Brabant Noord Oost te Veghel).

Verder veel dank aan de ouders van Jose en Alejandro (2 jaar), Bram (3 jaar) en Saar (8 maanden), Casper (6 maanden), Puk (4 maanden), Tosca (3 maanden), Mees (5 weken), Max (prematuur geboren na 32 weken) en Bo (prematuur geboren na 31 weken) voor het beschikbaar stellen van de foto's en aan Thea Verschuren (ZuidZorg Eindhoven) omdat zij zich liet filmen tijdens de begeleiding van een gezin.

Deze handleiding kwam tot stand dankzij een nauwe samenwerking tussen AIT, NJi en ZuidZorg Eindhoven. In het bijzonder willen we Marjan Hoogland (AIT) bedanken. Zij heeft een grote bijdrage geleverd door iedere keer weer nauwkeurig mee te denken over de inhoud en de zorgvuldige beschrijving van de methodiek. Met name bij de theoretische verantwoording hebben de waardevolle aanvullingen van Marjan een grote rol gespeeld.

Ook dank en veel waardering voor Kim Dierckx (ZuidZorg). Zij heeft meegekeken met zowel de inhoudelijke beschrijving van de methodiek alsook met de toepassing ervan voor de jeugdgezondheidszorg. De bijdrage van Kim was met name belangrijk om een heldere beschrijving van de gewenste kwaliteit te vinden. Dankzij haar is er nu een eenduidige kwaliteitsrichtlijn voor de methodiek. Naast Kim was ook Dineke Brouwers (ZuidZorg) steeds paraat om mee te lezen. Zij heeft de hoofdstukken beschreven die specifiek voor de werksoort jeugdgezondheidszorg nodig waren om de methodiek een goede plek en inbedding te kunnen geven in dit werkveld.

Ten slotte veel dank aan Harrie Biemans, de grondlegger van de methodiek. Hij heeft op afstand meegelezen en mede door zijn aanvullingen hebben we de puntjes op de i kunnen zetten.

Wij wensen de beleidsmakers en de uitvoerders van K-VHT veel inspiratie toe bij de implementatie van de methodiek.

Februari 2008

*Marij Eliëns, AIT
in samenwerking met Bert Prinsen, NJi*

Inleiding

Kortdurende video-hometraining (K-VHT), uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen thuiszorgorganisaties en GGD'en, wordt op vele plaatsen in het land toegepast om ouders te ondersteunen in de omgang met hun kind. De methodiek kwam vanaf 1995 in de belangstelling, als aanvulling op de opvoedingsondersteunende taak van de verpleegkundige in de JGZ. In de loop der jaren werd het een niet meer weg te denken werkwijze om ouders/verzorgers te begeleiden die problemen ervaren met of opvoedingsvragen hebben over hun kind. De jeugdverpleegkundige filmt met een kleine compacte videocamera een dagelijks verzorgingsmoment en/of contactmoment in de thuissituatie, waarbij de baby of peuter wakker en aandachtig of actief is. De jeugdverpleegkundige bekijkt de gemaakte video-opname later met de ouders terug volgens de in dit boek beschreven methodiek. Meestal wordt K-VHT aangeboden als opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen van 0 tot 4 jaar. In sommige regio's zijn de eerste initiatieven gestart om K-VHT toe te passen binnen de JGZ voor kinderen van 4 tot 18 jaar. K-VHT maakt onderdeel uit van het Basistakenpakket JGZ onder productgroep 4 'Voorlichting, advies, instructie en begeleiding' en valt onder het maatwerkdeel van de gemeentes.

De *Handleiding kortdurende video-hometraining in gezinnen met jonge kinderen* is mede tot stand gekomen aan de hand van praktijkervaringen van vele JGZ-afdelingen in het land. Ter bevordering van de leesbaarheid gebruiken we in de tekst de afkorting 'K-VHT' voor deze kortdurende variant van video-hometraining.

In deze handleiding is ervan uitgegaan dat de jeugdverpleegkundige de uitvoerder is. Een organisatie kan ook kiezen voor andere uitvoerders of disciplines indien deze kunnen voldoen aan de competenties van de video-hometrainer zoals beschreven in deze handleiding. In de tekst wordt steeds gesproken over de video-hometrainer in de mannelijke vorm. Uiteraard worden hier ook alle vrouwelijke video-hometrainingsmensen mee bedoeld.

Wanneer we spreken over ouders, bedoelen we daar ook verzorgers of de voornaamste verzorgers van het kind mee. Omwille van de consistentie spreken we in deze handleiding steeds over 'ouder en kind', hiermee kan zowel de vader, de moeder als beiden worden bedoeld.

Deze handleiding is zowel bedoeld voor organisaties die al werken met K-VHT, als voor organisaties die K-VHT (willen) gaan aanbieden vanuit de JGZ. Kerndoel van de handleiding is optimale kwaliteit te realiseren zowel wat betreft de uitvoering van de methode als wat betreft

het realiseren van de opleidings- en certificeringseisen. Tevens dient deze handleiding als leidraad en naslagwerk voor organisaties die al met K-VHT werken.

K-VHT is speciaal ontwikkeld voor het jonge kind en voor de toepassing binnen het reguliere takenpakket van de jeugdverpleegkundige in het kader van de ondersteuning van ouders met opvoedingsvragen en/of opvoedingsspanning.

Video-hometraining wordt landelijk gecoördineerd vanuit de AIT (Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling). De AIT is een landelijke stichting die zich inzet voor opleiding, kwaliteitszorg, werkontwikkeling en onderzoek op het gebied van video-hometraining (VHT) en video-interactiebegeleiding (VIB). De stichting heeft een landelijk bureau dat samenwerkt met ongeveer 20 steunpunten in het land die uitvoering geven aan de AIT-taken. Het kader van deze handleiding wordt aangegeven door de specifieke toepassing van de methodiek voor de JGZ. De beschrijving van de methodiek zelf kan echter ook gezien worden als een algemene beschrijving van video-hometraining. De kortdurende variant is er daar één van.

Voor de tekst hebben we veel gebruikgemaakt van de volgende bronnen, zonder dat we er voortdurend aan refereren: Dekker & Biemans, 1994; Eliëns, 2001 en 2005; ZuidZorg Eindhoven, 2002. De volledige titelbeschrijvingen vindt u in de literatuurlijst, achter in deze handleiding. Daar zijn ook de andere gebruikte bronnen in opgenomen.

De samenwerking tussen AIT, NJi en ZuidZorg heeft geresulteerd in een handleiding die een stevig fundament biedt voor de uitvoering van de kortdurende variant van VHT voor de JGZ en daarmee de basis kan zijn om binnen de opvoedingsondersteunende taken van de JGZ héél veel ouders van jonge kinderen op een plezierige en adequate manier te helpen.

Wij willen u graag attenderen op de leeswijzer. Het volgen van deze leeswijzer maakt het gebruik van deze handleiding duidelijk.