

# De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's

Nr. 2018/11, Den Haag, 22 mei 2018

## Samenvatting

---

Gezondheidsraad



Bij kinderen met traumatische ervaringen (ernstige negatieve jeugdervaringen), worden op latere leeftijd meer gezondheidsproblemen gezien. Ernstige negatieve jeugdervaringen zijn bijvoorbeeld emotionele en fysieke mishandeling en verwaarlozing, seksueel misbruik, het meemaken van huiselijk geweld (deze vallen alle onder de definitie van kindermishandeling), echtscheiding, psychische problemen of detentie van ouders. De afgelopen jaren is er in de jeugdsector veel aandacht voor het belang van gehechtheid voor de ontwikkeling van kinderen. Hoe belangrijk is een veilige gehechtheid voor de gezonde ontwikkeling van kinderen? En hoe effectief zijn interventies die gericht zijn op het verbeteren van gehechtheidsrelaties om ernstige negatieve jeugdervaringen (en hun gevolgen) te voorkomen? Daarover gaat dit advies. Het is opgesteld op verzoek van de toenmalige staatssecretaris van VWS, door de Commissie Vroegkinderlijke gehechtheid en de preventie van jeugdtrauma's.

De commissie heeft de stand van wetenschap

op een rij gezet. Er is om te beginnen gekeken naar de verbanden tussen ernstige negatieve jeugdervaringen en gezondheidsproblemen. Daarna heeft de commissie zich gericht op de relatie tussen een goede ouder-kindrelatie (ouderlijke sensitiviteit en veilige gehechtheid) en de preventie van (de gevolgen van) ernstige negatieve jeugdervaringen. Als het gaat om het voorkómen van ernstige negatieve jeugdervaringen, beperkt de commissie zich tot die ernstige negatieve jeugdervaringen die te beïnvloeden zijn via de ouder-kindrelatie. Dan gaat het feitelijk om de preventie van kindermishandeling. Immers, een goede ouder-kindrelatie voorkomt geen scheiding, psychische problemen of detentie van ouders. Wel kan verbetering van de ouder-kindrelatie mogelijk beschermen tegen de nadelige gevolgen die kinderen kunnen ondervinden als gevolg van deze ernstige negatieve jeugdervaringen, omdat het de weerbaarheid van kinderen zou kunnen vergroten.

### **Verband ernstige negatieve jeugdervaringen en gezondheid**

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat er een verband is tussen ernstige negatieve jeugdervaringen, vooral kindermishandeling, en het ontstaan van gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Daarbij gaat het in de eerste plaats om psychische problemen, maar kan het ook gaan om lichamelijke aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten en longziekten. Kinderen verschillen door genetische aanleg en door omgevingsfactoren in de gevoeligheid voor tegenslag. Dat maakt dat de langetermijneffecten van ernstige negatieve jeugdervaringen tussen kinderen kunnen verschillen.

### **De ouder-kindrelatie en de ontwikkeling van kinderen**

Een goede ouder-kindrelatie is onder meer gebaseerd op sensitiviteit van de ouder (verzorger) jegens het kind (het herkennen en adequaat beantwoorden van signalen van het kind) en uit zich in een veilige gehechtheidsre-



latie tussen ouder en kind. Er is een verband tussen veilige gehechtheid en een positieve sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Een onveilige gehechtheidsrelatie houdt daarentegen verband met een verhoogde kans op gedragsproblemen bij het kind. Ook zijn er aanwijzingen dat een goede ouder-kindrelatie een beschermende factor zou kunnen zijn wanneer kinderen opgroeien onder ongunstige omstandigheden (bijvoorbeeld ernstige negatieve jeugdervaringen meemaken), doordat zij dan weerbaarder zijn. Een goede ouder-kindrelatie blijkt daarnaast verband te houden met een kleinere kans op kindermishandeling.

Ernstige negatieve jeugdervaringen kunnen worden doorgegeven van generatie op generatie. Bij ouders die zelf als kind mishandeld zijn, is er bijvoorbeeld een extra risico dat zij hun kinderen mishandelen. Dit risico is op zichzelf echter klein. Daarom is volgens de commissie een focus op intergenerationele overdracht boven andere risicofactoren niet wenselijk. Belangrijke risicofactoren voor kindermishande-

ling zijn onder andere ouders die kampen met psychische problemen, criminaliteit (deze vormen beide op zichzelf ook ernstige negatieve jeugdervaringen), of ouders die hun kind als probleem zien.

### **Effectiviteit van interventies**

Er bestaat een groot aantal interventies met als doelstelling om ouderlijke sensitiviteit en gehechtheid te verbeteren. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat deze interventies bij een brede groep gezinnen effectief kunnen zijn, al zijn de effecten gemiddeld genomen niet groot. De effectiviteit is groter als interventies worden ingezet als een kind zes maanden of ouder is dan tijdens de zwangerschap en de eerste levensmaanden. Onderzoek in onder andere Nederland laat zien dat interventies waarbij gebruikgemaakt wordt van videofeedback leiden tot een hogere sensitiviteit en responsiviteit bij de ouder. Er zijn onvoldoende gegevens om te beoordelen of interventies alleen gericht op het verbeteren van sensitiviteit en gehechtheid er uiteindelijk bij sommige

gezinnen ook toe leiden dat kindermishandeling voorkomen wordt. Ook zijn er onvoldoende gegevens om te beoordelen of deze interventies kunnen beschermen tegen de nadelige gevolgen van ernstige negatieve jeugdervaringen door kinderen weerbaarder te maken.

Daarnaast zijn er ook interventies die (onder andere) beogen kindermishandeling te voorkomen of te doen ophouden. Deze interventies bestaan over het algemeen uit meerdere componenten om de situatie van gezinnen te verbeteren, waaronder ook de ouder-kindrelatie. De effectiviteit van deze interventies neemt toe naarmate de problemen in een gezin groter zijn. In gezinnen waar al sprake is van kindermishandeling kunnen ze bijdragen aan het stoppen van mishandeling. Bij gezinnen waar alleen sprake is van risicofactoren voor kindermishandeling is het effect minder goed te duiden. Gemiddeld genomen hebben interventies om kindermishandeling te voorkomen bij deze gezinnen geen of nauwelijks effect. Van enkele interventies is echter wel aangetoond dat zij effectief zijn om



mishandeling te voorkomen, maar dan alleen bij gezinnen met een specifieke combinatie van risicofactoren. Dit blijkt bijvoorbeeld uit Nederlands onderzoek naar de interventie VoorZorg. Ook kunnen sommige interventies risicofactoren voor kindermishandeling verminderen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit Nederlands onderzoek naar de interventies PCIT (*Parent Child Interaction Therapy*) en Stevig ouderschap. Er zijn onvoldoende gegevens om te beoordelen wat het langetermijneffect (op de gezondheid) is van interventies die kindermishandeling voorkomen of risicofactoren verminderen.

### **Knelpunten op het gebied van kennis en signalering**

Van de meeste interventies om ouderlijke sensitiviteit en gehechtheid te verbeteren en interventies om kindermishandeling te voorkomen die in Nederland worden toegepast is niet bekend of ze effectief zijn. Dat interventies effectief zijn is belangrijk, omdat tijd en middelen schaars zijn en omdat interventies ongewenste neveneffecten kunnen hebben en zelfs averechts

kunnen werken als ze bij de verkeerde doelgroep worden toegepast.

De eerste stap van gerichte preventie is dat de doelgroepen die in aanmerking komen voor interventies in beeld komen bij de verschillende professionals die met ouders en kinderen werken. De commissie constateert dat de signalering van gezinnen met (een combinatie van) risicofactoren en gezinnen waarbij er sprake is van een ouder-kindrelatie die onder druk staat, nu tekortschiet. Momenteel worden instrumenten ontwikkeld om te signaleren in hoeverre ouders sensitief zijn en of er sprake is van onveilige gehechtheid. Instrumenten om risicofactoren voor kindermishandeling op te sporen zijn er wel al, maar deze zijn slechts matig voorspellend voor het daadwerkelijk optreden van mishandeling. Instrumenten om kindermishandeling te signaleren kennen eveneens problemen wat betreft betrouwbaarheid, daarbij worden zij in veel sectoren nog onvoldoende gebruikt en zijn nog maar zelden getoetst.

### **Advies**

De commissie adviseert om niet aan alle ouders in Nederland interventies aan te bieden om ouderlijke sensitiviteit of gehechtheid te verbeteren. Zij vindt dat er op dit moment te weinig bewijs is dat dit voldoende effectief is in een algemene populatie en dat de voordelen opwegen tegen de mogelijke nadelen.

Volgens de commissie zou er een gedifferentieerd aanbod van bewezen effectieve interventies beschikbaar moeten zijn. Voor gezinnen waar al sprake is van kindermishandeling gaat het om bewezen effectieve interventies om de mishandeling te laten stoppen, waarvan verbeteren van ouderlijke sensitiviteit en gehechtheid deel uit kunnen maken. Voor gezinnen waar risicofactoren voor kindermishandeling aanwezig zijn gaat het om bewezen effectieve interventies om kindermishandeling te voorkomen en/of om bewezen effectieve interventies om ouderlijke sensitiviteit en gehechtheid te verbeteren. Voor ouders die aangeven dat zij problemen ondervinden in de relatie met hun



kind gaat het om bewezen effectieve interventies om ouderlijke sensitiviteit en gehechtheid te verbeteren.

Het is van belang dat de hulpbehoefte van gezinnen goed wordt ingeschat, zodat de juiste interventie op het juiste moment wordt ingezet (geen lichte hulp bij zwaardere problemen en ook geen overbehandeling bij lichte problemen).

De commissie beveelt aan om het gebruik van bewezen effectieve interventies in de praktijk te bevorderen. Dit kan onder andere door de Data-bank Effectieve Jeugdinterventies te gebruiken bij de keuze van interventies en daarbij uit te gaan van het bewijs dat er is voor effectiviteit. Ook moet er aandacht zijn voor implementatie van interventies, omdat een verkeerde implementatie ten koste kan gaan van de effectiviteit. Dit vraagt om scholing van professionals die te maken hebben met de zorg voor kinderen en

gezinnen. De commissie beveelt onderzoek aan naar kennishiaten, met name op het gebied van effectiviteit van interventies en van signalering.

Tot slot adviseert de commissie ervoor te zorgen dat de kennis die in dit advies gebundeld is, wordt verspreid onder professionals in het jeugdveld, de geboortezorg en professionals in de gezondheidszorg die met gezinnen te maken hebben.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl).

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:  
Gezondheidsraad. De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018; publicatienr. 2018/11

Auteursrecht voorbehouden

