

Advies Nederlandse Gezondheidsraad: de beschermende werking van de ouder- kindrelatie

Guy Bosmans

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 49(2), 122-128 |

De Nederlandse Gezondheidsraad (2018) heeft een advies geformuleerd over de rol van opvoeding in de ontwikkeling van kinderen en het nut van opvoedingsondersteuning als interventievorm. In deze bijdrage wordt ingegaan op de context en de inhoud van het advies. Tot slot volgt een beschouwing over de relevantie van het advies voor Vlaanderen.

Een internationale context

Zowel in het wetenschappelijke onderzoek als in de maatschappij wordt in toenemende mate de focus gelegd op het belang van de eerste levensjaren van het kind voor zijn latere gezondheid. Zo werd er tussen 1995 en 1997 via een retrospectieve enquête bij 17.000 volwassenen onderzocht in welke mate ze zogenaamde *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) hadden meegemaakt. De bevraagde ACEs bestonden uit emotionele, fysieke en seksuele mishandeling, en disfunctie in het gezin bestaande uit middelenmisbruik, mentale gezondheid, partnergeweld, een gezinslid in de gevangenis en echtscheiding. Uit die studies bleek dat volwassenen die rapporteerden dat ze meerdere van die ACEs hadden meegemaakt, een significant groter risico liepen op zowel geestelijke als algemene gezondheidsproblemen en ook meer risico liepen om vroeger te sterven aan gezondheidsgerelateerde problemen (Fellitti et al., 1998). Die bevindingen werden in verschillende prospectieve studies bevestigd (onder andere in de Dunedinstudie [zie <https://dunedinstudy.otago.ac.nz/>], waarbij men een volledig geboortecohort van het stadje Dunedin al meer dan veertig jaar en transgeneratieeel volgt). Die bevindingen hebben dan ook een maatschappelijke weerslag gehad, onder meer via adviezen van de World Health Organization over het belang van goede zorg in de eerste levensjaren (zie: <https://thousanddays.org>).

Als gevolg daarvan ontstonden er in Nederland initiatieven om de vroege ontwikkeling te stimuleren via opvoedingsondersteuningsprogramma's. In reactie op die bewustwording

en initiatieven heeft de Nederlandse overheid de Gezondheidsraad de opdracht gegeven om via een panel van experts een advies te formuleren over de rol van opvoeding in de (gezondheids)ontwikkeling van kinderen en over het nut van opvoedingsondersteuning, enerzijds ter preventie van kindermishandeling en anderzijds als algemene interventiestrategie. Om op die vraagstellingen een gedegen antwoord te kunnen formuleren, heeft een commissie zich gedurende twee jaar over de literatuur gebogen. Ten slotte zijn de experts tot een consensus gekomen. In de volgende paragraaf volgt de synopsis van hun advies.

Conclusies en aanbevelingen

De eerste conclusie luidt dat er een positief verband is tussen een kwaliteitsvolle ouder-kindrelatie en de (geestelijke) gezondheid van kinderen gedurende hun verdere ontwikkeling. Daarbij wordt vooral gekeken naar veilige gehechtheid als mechanisme in het verband tussen opvoeding en de ontwikkelingsuitkomsten van kinderen. Ook het verband tussen gehechtheid en opvoeding wordt genoemd, met de nadruk op het verband tussen een sensitieve en responsieve opvoeding en een veiligere gehechtheidsontwikkeling van kinderen. Daartegenover concludeert de commissie dat het meemaken van ernstige negatieve jeugdervaringen negatief samenhangt met de verdere ontwikkeling van kinderen.

De tweede conclusie is dat interventies om de ouder-kindrelatie te verbeteren slechts een klein effect hebben. De commissie adviseert dan ook om geen algemeen opvoedingsondersteuningsaanbod te doen (gericht op de hele populatie). Ten eerste wordt dat advies geformuleerd omdat de kenmerken van een adequate opvoeding verschillen van kind tot kind, zoals blijkt uit onderzoek naar *gene-environment*-interacties (Dick et al., 2015). Ten tweede was de commissie bezorgd over de ongewenste, negatieve neveneffecten van algemene opvoedingsondersteuning. Het maakt ouders van wie het opvoedingsgedrag goed genoeg is, nodeloos onzeker en pedagogisch onmachtig. Dat sluit aan bij onderzoek waaruit blijkt dat zelfvertrouwen van de ouders een zeer belangrijke factor is voor sensitieve zorg (Mouton & Roskam, 2014; Schuengel & Oosterman, 2019). Het aanbieden van opvoedingsondersteuning als eerstelijns hulpverleningsaanbod wordt daarentegen wel aanbevolen als de ouders daar zelf vragende partij voor zijn, maar specifieke interventies om ouderlijke sensitiviteit en gehechtheid te verbeteren, worden niet aanbevolen. De commissie stelt wel vast dat videofeedback een effectieve methode is die in Nederland breed toegepast wordt. Daarbij worden ouder-kindinteracties gefilmd en samen met de ouders bekeken. Er wordt dan gezocht naar adequate ouderlijke responsen op het gedrag van het kind. Verder stelt de commissie vast dat interventies effectiever zijn als een kind zes maanden of ouder is en dat interventies van vijf tot maximaal vijftien sessies het effectiefst zijn.

De derde conclusie is dat interventies om kindermishandeling te *voorkomen* geen of slechts een beperkt effect hebben. Daarbij wordt opgemerkt dat de interventies effectiever zijn – en dus ook aangeraden worden – voor specifieke risicogroepen: bijvoorbeeld bij jonge ouders, ouders met een psychische of psychiatrische problematiek, eenoudergezinnen en gezinnen woonachtig in wijken waar risicofactoren meer voorkomen.

De laatste conclusie van het advies luidt dat interventies om kindermishandeling te *stoppen* wel een klein tot middelgroot effect hebben. Dus, op het ogenblik dat er kindermishandeling is vastgesteld, is het noodzakelijk om opvoedingsondersteunend te werken.

Ten slotte stelt de commissie dat er veel aandacht geschonken moet worden aan de implementeerbaarheid en de implementatie van de gekozen interventies. De commissie merkt op dat een minder effectieve, maar beter implementeerbare interventie te verkiezen is boven een effectievere, maar minder implementeerbare interventie. Om de implementatie goed te doen verlopen en gezinnen maximaal te laten profiteren van de interventie, is het belangrijk om hulpverleners goed op te leiden, zodat ze over voldoende kennis beschikken. Bovendien merkt de commissie op dat het belangrijk is te bewaken dat de interventie op een goede manier wordt uitgevoerd. Dat vereist een continue kwaliteitsbewaking, bijvoorbeeld door te monitoren of de interventies werken en of de hulpverlener de interventie adequaat uitvoert. Daarnaast merkt de commissie ook op dat er veel te weinig onderzoek is naar de effectiviteit van de interventies op het niveau van de individuele cliëntsysteem. De commissie roept op meer n=1-onderzoek te doen naar de effectiviteit van opvoedingsondersteuning.

Bespreking

Naar aanleiding van deze bijdrage nam ik contact op met een van de commissieleden, Carlo Schuengel, hoogleraar aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Hij gaf aan dat de initiële opdracht van de overheid niet heel duidelijk was en dat de commissie wat heeft moeten zoeken om de inhoud van de opdracht goed af te bakenen. De commissie is wel zeer tevreden dat de Gezondheidsraad nu wel expliciet de rol van opvoeding als factor in de gezondheidsontwikkeling van kinderen erkent, zodat er meer ruimte voor komt in het gezondheidsbeleid in Nederland. De commissie heeft wel gekozen voor genuanceerde en voorzichtig geformuleerde conclusies en aanbevelingen. Zo wordt over de grootte van effecten en over de oorzakelijkheid van de verbanden met de nodige voorzichtigheid gerapporteerd en dat is weer merkbaar in de aanbevelingen. In de voorzichtigte formuleringen ligt volgens mij ook de sterkte van de aanbevelingen.

De meeste verbanden tussen opvoeding en (gezondheids)ontwikkeling zijn correlatief van aard. Het zou dus erg onzorgvuldig geweest zijn om te besluiten dat opvoeding de oorzaak van de ontwikkeling van kinderen is. De waarschuwing om geen algemene opvoedingstraining aan te bieden is daarbij erg belangrijk. Wij leven in een cultuur waar opvoeding een belangrijke status heeft gekregen. Dat brengt het risico met zich mee dat mensen ten onrechte de schuld krijgen van problemen waar ze mogelijk geen oorzakelijk aandeel in hebben. Dat vergroot dan weer het gevaar dat ouders zich pedagogisch machteloos of onzeker gaan voelen en het bemoeilijkt ook vaak het hulpverleningsproces. Het andere uiterste, namelijk het verband wegrationaliseren, zou eveneens een erg onvoorzichtige conclusie geweest zijn, waarbij bevindingen van de literatuurstudie ten onrechte genegeerd zouden zijn. Nu de Nederlandse maatschappij eindelijk officieel erkenning gegeven heeft aan het belang van opvoeding, kan een nieuwe fase beginnen: het verfijnen van de modellen die dat verband verklaren en het verfijnen van interventies die zich richten op opvoedingsproblemen in gezinnen. Die verfijning kan bijvoorbeeld gevonden worden door onderzoek te doen naar de minder zichtbare mechanismen die het verband tussen opvoeding en ontwikkeling verklaren. Zo lijkt er bijvoorbeeld een interessante rol weggelegd voor epigenetische mechanismen. Epigenetica betreft de verandering in de expressie van genen als gevolg van omgevingsinvloeden (zie bijvoorbeeld: Meaney, Szyf, & Seckl, 2007). Blootstelling aan stress, ongezonde voeding en een ongezonde omgeving verandert het gedrag van de mens doordat de genetische onderbouw niet meer naar behoren het gedrag kan beïnvloeden. Het opvoedingsmilieu bepaalt de kans dat kinderen blootgesteld worden aan zulke invloeden en kan daarom ook verklaren waarom bij sommige kinderen verstoringen optreden in de emotionele en gedragsmatige ontwikkeling (Bosmans, Young, & Hankin, 2018).

Een ander voorbeeld zou de genetische verwantschap kunnen zijn tussen ouders en kinderen. Problematisch opvoedingsgedrag van de ouders en gedrags- en emotionele problemen van kinderen worden beide gekenmerkt door de aanwezigheid van beperkte zelfregulatie (Moffitt, Poulton, & Caspi, 2013). Mogelijk heeft het verband tussen opvoeding en ontwikkeling ook te maken met een gemeenschappelijke genetische kwetsbaarheid voor verminderde zelfcontrole.

Een laatste voorbeeld, dat ook door de commissie wordt aangedragen, is dat gehechtheid een factor is die de samenhang tussen opvoeding en ontwikkeling verklaart. Kinderen die meer ervaringen hebben met sensitieve en responsieve zorg, blijken zich veiliger gehecht te ontwikkelen en vanuit hun vertrouwen in zorg makkelijker hulp te kunnen vragen tijdens stresserende omstandigheden. Hulp zoeken verkleint dan weer de kans dat kinderen problemen ontwikkelen bij blootstelling aan stress (Dujardin et al., 2016). Dat is een interessant pleidooi en sluit aan bij recent ontwikkelde evidencebased programma's, zoals

de 'Circle of Security' om gehechtheidsontwikkeling te stimuleren bij peuters en kleuters (Hoffman, Marvin, Cooper, & Powell, 2006) en 'Attachment-Based Family Therapy' om via het herstellen van de gehechtheidsrelatie de ontwikkeling van adolescenten te stimuleren (Diamond, Diamond, & Levy, 2014). Daarbij moet worden opgemerkt dat onderzoek lijkt te suggereren dat epigenetica een factor is die meebepaalt of zorgervaringen invloed hebben op de gehechtheidsontwikkeling (Bosmans et al., 2018). Deze en andere voortschrijdende inzichten tonen aan dat ons denken over en ons begrip van dit verband steeds beter wordt. En dat is noodzakelijk voor de ontwikkeling van effectieve interventies gericht op het verbeteren van de ontwikkeling van het kind via het stimuleren van het opvoedingsmilieu.

Vlaanderen

Het advies suggereert dat we in Vlaanderen ook zullen moeten investeren in het ontwikkelen en/of implementeren van interventies en in het continue evalueren van hun effectiviteit. Dat sluit ook aan bij het pleidooi van de commissie voor meer Nederlands onderzoek naar opvoedingsondersteuning. In dat verband is het idee om meer n=1-onderzoek uit te voeren een erg belangrijke aanbeveling. *Effect size*-onderzoek zegt iets over de effecten van een interventie op groepsniveau. Als zo'n interventie maar kleine tot middelgrote effecten heeft, dan is het moeilijk om uit te maken of dit betekent dat iedereen een klein beetje beter wordt, dan wel dat een beperkt aantal gezinnen door de interventie geholpen wordt, maar de meerderheid van de gezinnen niet. Een n=1-analyse tijdens elke toepassing van opvoedingsondersteuning laat toe om in te schatten of de therapie aanslaat bij dat specifieke gezin en om vroeger in het behandelproces in te schatten of het wenselijk is om van interventiestrategie te veranderen. Dat soort evaluaties zou zeker moeten gebeuren voor de bestaande opvoedingsondersteuningsprogramma's en -strategieën die momenteel vaak gebruikt worden in Vlaanderen. De effectgroottes zullen voor Vlaanderen ongetwijfeld op één lijn staan met de cijfers gerapporteerd door de Nederlandse Gezondheidsraad. Daarbij is ook een andere suggestie van de commissie belangrijk. Ze stelt dat het belangrijk is de kwaliteit van de toepassing van zulke programma's en strategieën goed te bewaken. Niet alleen moeten hulpverleners de kans krijgen om zich te scholen in deze modellen, ook is het belangrijk om zicht te houden op de zogenaamde *therapist drift* oftewel de mate waarin therapeuten in hun handelen beginnen af te wijken van het model dat zijn effectiviteit bewezen heeft en waarin ze opgeleid zijn.

Conclusie

Vlaamse hulpverleners kunnen heel wat leren van het werk van de Nederlandse commissie. Bovenaan staat de erkenning van het belang van de kwaliteit van het opvoedingsmilieu waarin het kind opgroeit. Dat klinkt als een vanzelfsprekendheid voor jeugdhulpverleners die zich primair richten op kinderen en hun gezinnen, maar andere sectoren van de (geestelijke) gezondheidszorg lijken hiervan nog onvoldoende doordrongen. Zo moeten kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP-kinderen) vaak eerst zelf problemen ontwikkelen vooraleer de geschikte KOPP-begeleiding wordt aangeboden. Toch is men zich in toenemende mate bewust van dat probleem en in binnen- en buitenland wordt gewerkt aan het ontwikkelen van meldsystemen. In Nederland is er bijvoorbeeld de ‘Kindcheck’. Daarbij moeten hulpverleners die werken met een volwassene, nagaan of die kinderen heeft en of er signalen zijn die zorgwekkend zijn. Vervolgens heeft men in Nederland de mogelijkheid om gebruik te maken van de ‘Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ en kan, indien geïndiceerd, contact opgenomen worden met ‘Veilig Thuis’, een organisatie die dit soort problemen in gezinnen aanpakt. Op die manier zou de veiligheid van kinderen meer gewaarborgd moeten worden. Ook in België is men bezig met het implementeren van dat systeem. Hopelijk kunnen die aanbeveling en de ervaringen in Nederland ook Vlaanderen helpen om de implementatie te bevorderen. In het bijzonder in Nederland is er bezorgdheid dat de Kindcheck en de Meldcode weinig gebruikt worden door hulpverleners van volwassenen. Daarvoor worden verschillende redenen genoemd, zoals een gebrek aan kennis en zorgen over de therapeutische relatie met de volwassen patiënten (Van der Helm, Thomas, Van Doesum, De Kwaadsteniet, & Witteman, 2019). De Vlaamse overheid staat dan ook voor de uitdaging om niet alleen het systeem uit te rollen, maar ook om na te denken over de beste manier om de effectiviteit van het systeem te waarborgen.

Literatuur

- Bosmans, G., Young, J., & Hankin, B.L. (2018). NR3C1 methylation as a moderator of the effects of maternal support and stress on insecure attachment development. *Developmental Psychology*, 51, 29-38. doi:10.1037/dev0000422
- Diamond, G.S., Diamond, G.M., & Levy, S.A. (2014). *Attachment-Based Family Therapy for depressed adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Dick, D.M., Agrawal, A., Keller, M.C., Adkins, A., Aliev, F., Monroe, S., ... Sher, J. (2015). Candidate gene – environment interaction research: Reflections and recommendations. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 37-59. doi:10.1177/1745691614556682
- Dujardin, A., Santens, T., Braet, C., De Raedt, R., Vos, P., Maes, B., & Bosmans, G. (2016). Middle childhood support-seeking behavior during stress: Links with self-reported attachment and future depressive symptoms. *Child Development*, 87, 326-340. doi:10.1111/cdev.12491

- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., ... Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Gezondheidsraad. (2018). *De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's* (Publicatienr. 2018/11). Den Haag: Auteur. Ge raadpleegd via <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/05/22/de-ouder-kindrelatie-en-jeugdtraumas>
- Hoffman, K.T., Marvin, R.S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1017-1026. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1017>
- Meaney, M.J., Szyf, M., & Seckl, J.R. (2007). Epigenetic mechanisms of perinatal programming of hypothalamic-pituitary-adrenal function and health. *Trends in Molecular Medicine*, 13, 269-277. doi:10.1016/j.molmed.2007.05.003
- Moffitt, T., Poulton, R., & Caspi, A. (2013). Lifelong impact of early self-control childhood: Self-discipline predicts adult quality of life. *American Scientist*, 101, 352-359. doi:10.1511/2013.104.352
- Mouton, B., & Roskam, I. (2014). Confident mothers, easier children: A quasi-experimental manipulation of mothers self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2485-2495. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-0051-0>
- Schuengel, C., & Oosterman, M. (2019). Parenting self-efficacy. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Volume 3: Being and becoming a parent* (3th ed., pp. 642-668). London, UK: Routledge.
- Van der Helm, L.N., Thomas, M.F., Van Doesum, K., De Kwaadsteniet, L., & Witteman, C.L.M. (2019). "Als je de ouder kwijt bent, dan help je het kind niet.": gebruik van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in de ggz. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 49(2), 137-154.

Personalia

Guy Bosmans, klinisch kinderpsycholoog en erkend gedragstherapeut, is als hoofddocent verbonden aan de KU Leuven. Hij onderzoekt de gehechtheidsontwikkeling en de rol van gehechtheid in de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen en adolescenten.

E-mail: guy.bosmans@kuleuven.be

Verantwoording

De auteur heeft met de steun van het Agentschap Zorg en Gezondheid (ministerie van Welzijn) een Postacademische Vorming Attachment-based Family Therapy opgestart.