



Interventie

NIKA

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 14 februari 2025

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Draaisma, Zuidgeest (november 2024).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'NIKA'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel.....	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	8
2. Uitvoering	13
3. Onderbouwing	18
4. Onderzoek	22
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	22
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	25
5. Samenvatting Werkzame elementen	26
6. Aangehaalde literatuur	27

Samenvatting

NIKA is een kortdurende geprotocolleerde interventie die gebruik maakt van video feedback. NIKA is bedoeld voor ouders die verstoring oudergedrag laten zien en onvoldoende afstemmen op de gehechtheidsbehoeften van hun kind. Bijvoorbeeld omdat er in het gezin sprake is (geweest) van mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld en/of veel stress in het gezin als gevolg van meervoudige problemen in de opvoedingscontext. NIKA heeft een duale doelstelling: NIKA richt zich zowel op het verminderen van schadelijke en verstoring oudergedrag als op het bevorderen van sensitief opvoedgedrag, het mentaliserend vermogen en de emotie-regulatievaardigheden. Met als uiteindelijk doel bij te dragen aan een veilig gehechtheidspatroon tussen ouder en kind.

Doelgroep

NIKA richt zich op ouders van kinderen tot een (ontwikkelings)leeftijd van 12 jaar, die verstoring oudergedrag laten zien. Bijvoorbeeld omdat er in het gezin sprake is (geweest) van mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld en/of veel stress in het gezin als gevolg van meervoudige problemen in de opvoedingscontext.

Doel

Het hoofddoel van NIKA is de afname van verstoring oudergedrag en de toename van sensitief oudergedrag. Ouders leren de signalen van hun kind tijdig op te merken, ze adequaat te interpreteren en direct en passend te reageren.

Aanpak

NIKA is een kortdurende geprotocolleerde interventie die gebruik maakt van video feedback. De interventie bestaat uit een diagnostiek fase, waarin het oudergedrag en het relatiepatroon tussen ouder en kind in kaart wordt gebracht alsmede de (ouder) factoren die hierop van invloed zijn. De diagnostiek mondt uit in een integratief beeld dat vorm geeft aan de interventie en tevens dient als voormeting. Daarna volgen twee tot vijf op de dyade afgestemde interventiesessies gericht op het doorbreken van schadelijke patronen in de ouder-kind relatie en het bevorderen van de sensitiviteit, het mentaliserend vermogen en emotie regulatie vaardigheden middels het geven van psycho-educatie en video feedback.

Materiaal

Draaisma, A.K., Zuidgeest, K. (2022). NIKA Doorbreek het patroon. Diagnostiek en interventie protocol bij problematische gehechtheid. Handleiding, protocol en werkbladen voor ouders. Haarlem: NIKA Nederland www.nika-nederland.nl

Draaisma, A.K., Zuidgeest, K. (2019). NIKA-licenties ten behoeve van implementatie en kwaliteitsborging in een organisatie. Haarlem: NIKA Nederland. www.nika-nederland.nl

Onderbouwing

NIKA is gebaseerd op de gehechtheidstheorie van Bowlby (1982) en Ainsworth (1978) en recente empirische studies die aantonen dat kortdurende video feedback interventies (zoals de MIG en AVI) effectief zijn om schadelijk en verstoring oudergedrag te verminderen bij hoog risico ouders die kampen met veel stress en/of onverwerkt trauma (Bernard et al., 2012; Moss et al., 2011; Benoit 2000, Cyr, 2010). De dubbele focus op zowel het afleren van schadelijk oudergedrag als op het bevorderen van sensitief

oudergedrag en het mentaliserend vermogen van de ouder verkleint de kans op het ontwikkelen van gedesorganiseerde gehechtheid en draagt bij aan het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind, ook na ervaringen met verwaarlozing en kindermishandeling (Lowall, Renk, & Adgate, 2014; Muller, Thornback Bedi, 2012).

Onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van NIKA wordt op dit moment verricht door de Universiteit Leiden (Lenneke Alink en Sabine van Asdonk) in samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam (Carlo Scheungel). Het betreft een vierjarige studie met onderzoeksgelden van Geweld Hoort Nergens Thuis. Resultaten worden in 2025 verwacht. Ook hebben er twee doelrealisatie onderzoeken plaatsgevonden (2019), een cliënt tevredenheidsonderzoek (2019) en hebben er diepte interviews plaatsgevonden met ex cliënten (2019). Ook heeft er een onderzoek plaatsgevonden onder uitvoerders van NIKA (2022). Bij de meeste cliënten worden de doelen van NIKA bereikt en de meeste cliënten zijn wel of helemaal tevreden met NIKA. Vooral de kwaliteit van de behandelrelatie wordt gezien als belangrijk.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

NIKA (Nederlandse Interventie Kortdurend op Atypisch Oudergedrag) is bedoeld voor ouders van kinderen tot een (ontwikkelings)leeftijd van 12 jaar, die verstorend oudergedrag laten zien en onvoldoende aansluiten op de gehechtheidsbehoeften van het kind (weinig sensitief zijn).

Selectie van doelgroepen

NB: NIKA richt zich op een specifieke ouder in relatie tot een specifiek kind (een specifieke ouder-kind dyade). De indicaties en contra-indicaties worden dus per specifieke dyade bekeken. Het is dus mogelijk dat zowel de vader als de moeder een (eigen) NIKA traject krijgt aangeboden. In het geval dat ouders bij elkaar zijn/wonen, vinden de interventiesessies in aanwezigheid van beide ouders plaats (als ouders hiermee akkoord gaan). Elke ouder krijgt zijn eigen video feedback, maar door het gezamenlijk te bespreken kunnen ze leren van en met elkaar. Als systemische problematiek meer op de voorgrond staat, is het mogelijk NIKA aan te vullen met systemische interventies (deze behoren niet tot het basisprotocol NIKA) of te verwijzen naar gezinsbehandeling.

Cliënten worden door wijkteams, Veilig Thuis of gecertificeerde instellingen voor NIKA aangemeld op basis van:

1. De aanwezigheid van één of meer risicofactoren voor problematische gehechtheid bij een specifieke ouder-kind dyade, zoals beschreven in de jeugdhulp en jeugdbeschermingsrichtlijn problematische gehechtheid (Wolff, 2020), te weten:
 - mishandeling, verwaarlozing of huiselijk geweld (ook in het verleden);
 - psychiatrische problemen bij de ouder;
 - ontwikkelingsproblemen of gedragsproblemen bij het kind;
 - meervoudige problemen in de opvoedcontext, zoals financiële, huisvestings- of relatieproblemen of andere stressoren die een nadelige invloed zouden kunnen hebben op de opvoeding.
2. In combinatie met aanwijzingen voor verstorend oudergedrag, zoals naar voren komt uit de screeningskaart voor verwijzers 'alert zijn op verstorend oudergedrag' en aanwijzingen voor beperkt sensitief oudergedrag, zoals naar voren komt uit de screeningskaart voor verwijzers 'alert zijn op afgestemd oudergedrag' (Draaisma en Zuidgeest, 2023).
3. Eventueel in combinatie met een klinische score op een screeningsvragenlijst voor problematische gehechtheid, zoals de ARI-CP (Attachment Relationship Inventory, Spruit e.a. 2019) voor kinderen tot zes jaar of de AISI (Attachment Insecurity Screening Inventory, Polderman e.a. 2008) voor kinderen van zes tot twaalf jaar.

NB: Zoals te zien is aan de indicatie-criteria wordt NIKA ingezet in gezinnen met een veelheid aan (ernstige) problemen. De andere problemen in het gezin zullen in een breder zorgtraject aangepakt dienen te worden. NIKA volgt de richtlijnen van gefaseerde ketenzorg zoals opgesteld door Vogtlander en van Arum (Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor riscogestuurde zorg, 2016) en nader uitgewerkt door Vogtlander in 2022 (top 3 methodiek).

In 2024 participeert NIKA aan een onderzoek van de Universiteit van Leiden naar de factoren die meespelen in de beslissing ten aanzien van de volgorde van behandeling indien er sprake is van gehechtheidsproblematiek, trauma bij de ouder en trauma bij het

kind. In 2025 hopen we professionals op basis van dit onderzoek meer richting te kunnen geven over de beste behandelvolgorde indien er sprake is van deze 3 factoren.

Contra- Indicaties:

1. Er is sprake van acute onveiligheid, te weten:

(acute dreiging van) ernstig fysiek geweld, seksueel misbruik of ernstige verwaarlozing, waardoor de fysieke veiligheid van het kind in het geding is. Dit wordt in kaart gebracht met de ARIJ-Safety (Vial, Van der Put, Assink, en Stams, 2018).

2. Er is sprake van acute psychiatrie en/ of een ernstige verstandelijke beperking bij de ouder waardoor de ouder niet in staat is een gesprek over het kind en over zijn of haar relatie met het kind te volgen. LVB problematiek bij de ouder is geen contra-indicatie.

3. De ouder begrijpt en/of spreekt geen Nederlands en er is geen tolk beschikbaar.

Bovenstaande instrumenten zijn verwerkt in een screeningsprotocol die HBO jeugd- en gezinsprofessionals (na scholing hierin) kunnen afnemen om te bepalen of NIKA geïndiceerd is.

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep was betrokken bij de doorontwikkeling van de interventie middels een doelrealisatie-onderzoek en een cliënttevredenheidsonderzoek (2020). Daarnaast zijn er door onderzoekers van de Universiteit Leiden met enkele cliënten diepte interviews gehouden over hun ervaringen met NIKA (2020). Deze feedback van cliënten heeft geleid tot de volgende aanpassingen in de NIKA-handleiding en in de opleiding tot NIKA Practitioner:

1. Meer aandacht voor de kwaliteit van de behandelrelatie.
2. Meer aandacht voor de relatie tussen traumagerelateerde problematiek bij de ouder en de effecten op de ouder-kind relatie en hoe dit met ouders besproken kan worden.
3. Meer aandacht voor de inbedding van NIKA binnen een breder hulpverleningstraject gericht op het vergroten van de duurzame veiligheid in het gezin.
4. De optie om NIKA uit te voeren in intensievere vorm (bijvoorbeeld 2 keer per week i.p.v. 1 keer per week).

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van NIKA is het verminderen van verstoring oudergedrag en het bevorderen van sensitief oudergedrag waardoor ouders beter aansluiten bij de gehechtheidsbehoeften van het kind.

Subdoelen

Er wordt met de volgende subdoelen gewerkt:

Subdoelen:

1. Het verstoring oudergedrag dat geassocieerd wordt met gedesorganiseerde gehechtheid is geëlimineerd dan wel verminderd, zoals blijkt uit de analyse van een beeldopname van een ouder-kind interactie met het observatie instrument de DIP (Disconnected en Extreme Insensitive Parenting, Out, 2009).
2. De sensitiviteit en responsiviteit van de ouder zijn versterkt: de ouder neemt de (gehechtheids)signalen van het kind waar en interpreteert deze adequaat en reageert tijdig en adequaat op deze signalen, zoals blijkt uit een positieve score op de sensitiviteitsschalen (Benoit, 2008).
3. Het mentaliserend vermogen van de ouder is versterkt, zoals te zien is aan passende 'mind-minded' opmerkingen die een ouder maakt. Een opmerking is

mind-minded indien deze betrekking heeft op de mentale toestand van het kind (wat het kind denkt, voelt, wenst) en passend lijkt gezien de signalen van het kind en de situatie (Colonnesi, 2012). Een voorbeeld van een mind-minded opmerking is: 'je wil graag met de auto spelen' als het kind met een blij gezicht naar de auto wijst.

4. De ouder is in staat de emoties van het kind te reguleren, zoals blijkt uit de analyse van een beeldopname van een interactie tussen ouder en kind. Oftewel, de ouder staat open en is alert op emotionele signalen van het kind, geeft gepast betekenis aan de emoties van het kind (begrijpt de emoties van het kind), kan de emoties en de betekenis benoemen in contact met het kind en de ouder helpt het kind met het reguleren van emoties door een helpende emotie regulatie strategie aan te dragen.

Tijdens interventie sessie 1 worden met ouders samen doelen opgesteld.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Opzet NIKA Diagnostiekfase

De stappen van de NIKA Diagnostiekfase zijn (totale omvang ongeveer 6 uur voor de NIKA Practitioner, voor de ouder is de tijdsinvestering: 60 min intake, 10 min vragenlijst invullen, 10 min beeldopname maken van een interactie moment met het kind en 60 tot 90 min interview):

1. Aanmelding (via wijkteam, VT of gecertificeerde instelling), bestuderen dossier, eventueel overleg met regievoerder (60 min)
2. Intake (60 min)
3. Afname en scoring NIKA gehechtheidstrauma interview (90 minuten)
4. Afname en scoring vragenlijst kindsignalen problematische gehechtheid (de eerder genoemde ARI-CP/AISI) (10 min)
5. Beeldopname ouder-kind interactie en analyse daarvan (60 min) (de (beginnende) NIKA practitioner wordt hierbij ondersteunt door supervisie of intervisie/ collega)
6. Formuleren integratief beeld (wel/geen problematische gehechtheidsrelatie) en selecteren van beeldmateriaal voor feedbackgesprek met de ouder (60 min) (de (beginnende) NIKA practitioner wordt hierbij ondersteunt door supervisie of intervisie/ collega)

Op basis van bovenstaande informatiebronnen formuleert de NIKA Practitioner een integratief beeld dat helpt het ouder-kind relatiepatroon te begrijpen en richting geeft aan de interventie. Op basis van de diagnostiek fase wordt besloten of het belangrijk is in de interventiefase aandacht te hebben voor schadelijk/ verstorend oudergedrag, het aanleren van sensitief oudergedrag, leren mentaliseren en emoties leren reguleren. Als er geen aanwijzingen voor schadelijk/ verstorend oudergedrag naar voren komen uit de diagnostiek en de ouder beheerst alle vaardigheden om aan te sluiten bij het kind, wordt het traject beëindigd na de diagnostiekfase.

De verschillende onderzoeksmiddelen die onderdeel zijn van de diagnostiekfase worden niet gebruikt om ouders te classificeren als wel of niet verstorend en er wordt gewaakt ouders het idee te geven beoordeeld te worden, zoals aanbevolen door Tharner et al. 2024 en Spruit 2024. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling op basis van de instrumenten classificerende uitspraken te doen. We sluiten ons aan bij Tharner (2024) dat dergelijke instrumenten alleen als ingang voor behandeling gebruikt moeten worden en niet om te classificeren (bijvoorbeeld als onveilig gedesorganiseerd).

Opzet NIKA eerste interventie sessie

De stappen van de eerste sessie van de NIKA Interventie (deze sessie duurt ongeveer 60 min) zijn:

1. Feedbackgesprek over de diagnostiek met behulp van een metafoor
2. Introduceren van de NIKA werkwijze aan de ouder
3. Bevorderen reflectief vermogen van de ouder middels het formuleren van doelen en de zelfbeoordeling van de ouder
4. Bevorderen van de sensitiviteit van de ouder middels het bespreken van de beeldopname uit de NIKA diagnostiek met de werkkaart sensitiviteit.
5. Afleren van schadelijk oudergedrag middels het bespreken van een beeldopname waarop de ouder op een schadelijke manier reageert op de behoeften van het kind.
6. Bespreken hoe de ouder het geleerde thuis kan oefenen

Na deze eerste interventiesessie maakt de hulpverlener een nieuwe beeldopname van de interactie tussen ouder en kind en analyseert deze met de eerder genoemde observatie instrumenten. Deze opname wordt besproken in de volgende interventie-sessie.

Opzet NIKA vervolgsessies

De vervolgsessies verlopen volgens de volgende stappen (voorafgaan aan elke sessie wordt een nieuwe beeldopname gemaakt):

1. Bevorderen reflectief vermogen van de ouder middels het evalueren van de opgestelde doelen en de zelfbeoordeling van de beeldopname door de ouder.
2. Bevorderen van de sensitiviteit van de ouder middels het bespreken van de nieuw gemaakte beeldopname met de werkkaart sensitiviteit.
3. Als de ouder nog schadelijk oudergedrag laat zien: Afleren van schadelijk oudergedrag met behulp van de nieuw gemaakte beeldopname voorafgaand aan de vervolgsessie.
4. Zodra de ouder geen schadelijk oudergedrag meer laat zien, kan er in de vervolgsessie (s) aandacht besteed worden aan het aanleren van vaardigheden om de responsiviteit van de ouder te bevorderen. Er wordt met behulp van beeldmateriaal en de stappen-werkkaart voor ouders vijf vaardigheden aangeleerd om de ouder te helpen aan te sluiten bij de gehechtheidsbehoeften van het kind. Deze vaardigheden zijn:
 - a. Het geven van een ontvangstbevestiging op het moment dat het kind iets zegt, zodat het kind zich door de ouder gehoord voelt.
 - b. Het benoemen van gedrag op het moment dat het kind iets doet, zodat het kind zich gezien voelt.
 - c. Het benoemen van wat het kind denkt, voelt, ervaart of wil (dit zijn mind-minded opmerkingen) en het benoemen van de eigen binnenwereld van de ouder (er wordt met andere woorden aan het mentaliserend vermogen van de ouder gewerkt). Zodat het kind zich begrepen voelt en de ouder als meer voorspelbaar ervaart.
 - d. Het leren reguleren van de emoties van het kind op momenten dat het kind van slag is.
 - e. Het aanleren van gewenst gedrag voor momenten dat het kind ongewenst gedrag laat zien.
5. Bespreken hoe de ouder het geleerde thuis kan oefenen
6. Monitoren van vooruitgang en afsluiten met het maken van een terugvalpreventie plan, indien van toepassing: warme overdracht aan de betrokken jeugd- en gezinsprofessional (ambulante hulpverlener die bij het gezin betrokken is)

Na een interventiesessie maakt de hulpverlener een nieuwe beeldopname van de interactie tussen ouder en kind en analyseert deze met de eerder genoemde observatie instrumenten. Deze opname wordt besproken in de volgende interventie-sessie.

Locatie en aantal sessies

De sessies kunnen bij ouders thuis of bij de instelling plaatsvinden. Ouders krijgen 5 sessies aangeboden van 60 minuten om de gestelde doelen te behalen, waarbij voorafgaand aan elke sessie een beeldopname wordt gemaakt. In gezinnen met aanhoudend veel stress, kunnen ouders een teruval laten zien in de geleerde vaardigheden (zoals besproken bij het maken van het terugvalpreventie plan). Het kan dan nodig zijn om de ouder opnieuw een NIKA sessie aan te bieden. Deze zogenaamde boostersessie heeft dezelfde inhoud en structuur als de hierboven beschreven vervolgsessies. Het is ook mogelijk dat de bij het gezin betrokken gezinsbegeleider (bijv in het kader van opvoedondersteuning) deze boostersessie uitvoert wanneer het de ouder en/ of de gezinsbegeleider opvalt dat het de ouder weer meer moeite kost om sensitief op het kind te reageren. Er heeft dan eerder een warme overdracht naar deze gezinsbegeleider plaatsgevonden en deze gezinsbegeleider is hierin geschoold.

Inhoud van de interventie

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Inhoud NIKA Diagnostiekfase

NIKA verloopt volgens een duidelijk gestructureerd protocol. Het protocol begint met een diagnostische fase waarin middels een vragenlijst, een diagnostisch interview en observatie- instrumenten voor schadelijk en sensitief oudergedrag meer informatie verzameld wordt over de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind en welk effect dit heeft op de ontwikkeling en het functioneren van het kind. Doel van de diagnostiek is zicht krijgen op de mate van schadelijk/verstorend oudergedrag en of de ouder al dan niet voldoende vaardigheden beheerst om af te stemmen op de (gehechtheids)behoeften van het kind. Bovendien wordt gekeken naar mogelijke verklaringen voor het gedrag van de ouder, zoals stressvolle omstandigheden of bijvoorbeeld een traumatisch gehechtheidsverleden bij de ouder zelf. Ook wordt met behulp van observatie-instrumenten gekeken naar veilig- en stress gerelateerd gedrag van het kind naar de ouder toe. Deze diagnostiek dient tevens als voormeting. Tussentijds en aan het eind van de interventie (nameting) worden de observatie-instrumenten opnieuw afgenomen om interventie-effecten te kunnen monitoren.

Inhoud NIKA Interventiefase

In de eerste interventiesessie krijgt de ouder uitleg over het (intergenerationele) relatiepatroon met behulp van een metafoer. Doel van deze op de gehechtheidstheorie gebaseerde psycho-educatie is dat de ouder inzicht krijgt in het interactiepatroon tussen de ouder en kind en de invloed van vroegere (jeugd)ervaringen van de ouder op de huidige ouder-kind relatie. Aan het eind van dit onderdeel is het de bedoeling dat de ouder zich begrepen voelt en gemotiveerd is het eigen oudergedrag en de factoren die hierop van invloed zijn aan te pakken.

Vervolgens wordt de ouder gevraagd persoonlijke doelen te formuleren voor de komende interventiesessies. Aan het begin van elke vervolgsessie wordt teruggekomen op deze doelen en worden ze geëvalueerd met behulp van een schaalvraag (op een schaal van 0-10 hoe vind je nu dat het gaat met doel 1). In elke sessie wordt de ouder ook gevraagd na te denken over het eigen oudergedrag: wat vond de ouder dat goed ging in het contact met het kind en wat kan de ouder nog beter doen in het contact met het kind?

Om de sensitiviteit van de ouder te bevorderen krijgt de ouder een werkkaart waarop duidelijk staat beschreven uit welke universele componenten sensitief oudergedrag bestaat. Na de uitleg van het gewenste gedrag (op de gehechtheidstheorie gebaseerde psycho-educatie), wordt een stukje van een eerder gemaakt beeldfragment van de interactie tussen ouder en kind bekeken en wordt de ouder gevraagd wat de ouder van het gewenste gedrag al doet en wat de ouder de volgende keer nog beter wil gaan doen. Doordat de NIKA Professional heel concreet uitlegt en zo nodig voor doet wat het gewenste gedrag is (bijvoorbeeld een houding gericht op het kind om de signalen van het kind te kunnen opmerken), is de ouder vervolgens in staat is zichzelf aan de hand van de video te beoordelen. De NIKA Professional bekrachtigt de verkregen inzichten bij de ouder, o.a. door te benadrukken wat dit voor het kind betekent.

Het schadelijke patroon in de ouder-kind relatie dat is vastgesteld in de NIKA Diagnostiek wordt met behulp van een van te voren geselecteerd beeldfragment waarin de ouder schadelijk opvoedgedrag laat zien afgeleerd. Het beeld wordt stilgezet op het moment dat het kind een duidelijk gehechtheidssignaal laat zien. Vervolgens wordt de ouder gevraagd wat het kind denkt, voelt, ervaart of wat het kind dus nodig heeft. Daarna wordt het beeldfragment verder afgespeeld en is te zien dat de ouder schadelijke oudergedrag laat zien en dit een negatief effect heeft op het kind (het kind raakt bijvoorbeeld van slag nadat de ouder iets uit de handen van het kind heeft getrokken waar het kind mee aan het spelen was) en/of de relatie met het kind (het kind keert zich bijvoorbeeld van de ouder af nadat de ouder geïrriteerd zucht als het kind om hulp vraagt). Met de ouder wordt besproken waar het schadelijke oudergedrag uit voortkomt, bijvoorbeeld de eigen traumageschiedenis van de ouder ('het is lastig voor jou als ouder om je kind troost te bieden als het van slag is, omdat jij van jouw ouders altijd geleerd hebt sterk te zijn, door je kind af te wijzen als hij van slag is, leert hij niet met emoties om gaan en zal hij vaker met probleemgedrag op teleurstelling reageren'). De boodschap aan de ouder is dat het schadelijke oudergedrag weliswaar te begrijpen is gezien de voorgeschiedenis of omstandigheden van de ouder, maar schadelijk is voor het kind en moet stoppen. Vervolgens wordt de ouder gevraagd hoe de ouder de volgende keer op (de gehechtheidsbehoeften van) het kind zal reageren. Omdat de ouder eerder in de sessie concrete handvatten heeft gekregen over wat sensitief oudergedrag is, is de ouder in staat deze vraag goed te beantwoorden. De ouder krijgt hierop positieve feedback en de sessie eindigt met een van te voren geselecteerd beeldfragment waarop de ouder het gewenste gedrag reeds laat zien.

Vervolgens wordt besproken op welke manier de ouder de komende tijd met dit concrete gedrag kan oefenen. Ter ondersteuning krijgt de ouder de werkkaarten mee waarop het gewenste (sensitieve) oudergedrag staat beschreven. Ook wordt met de ouder besproken hoe de ouder aan het kind kan merken dat de ouder goed bezig is (monitoren van vooruitgang).

Als de ouder na een of meerdere sessies geen schadelijk oudergedrag meer laat zien, worden aanvullende vaardigheden aangeleerd om de responsiviteit van de ouder te bevorderen. Deze vaardigheden worden aangeleerd met behulp van een werkkaart voor ouders: de stappenkaart. Hierop staan de stappen beschreven die de ouder zet bij het aanleren van de bij de opzet genoemde vijf vaardigheden. De ouder leert eerst te kijken naar het kind (stap 1), vervolgens zich in het kind te verplaatsen (stap 2), daarna stil te staan bij het kind (stap 3) en tot slot leert de ouder hoe hij het kind verder kan helpen (stap 4). De NIKA Professional oefent de stappen met behulp van een eerder gemaakt beeldfragment.

Om de ouder bijvoorbeeld te leren om te gaan met de emoties van het kind, wordt een beeldfragment stilgezet op een moment dat het kind van slag is. Samen met de ouder worden de stappen doorlopen. Dus eerst: samen kijken naar het kind. De ouder wordt gevraagd wat de ouder bij het kind ziet. Dan stap 2: begrijpen van het kind. Aan de hand van de beelden wordt samen met de ouder gekeken waarom het kind van slag is. Dan stap 3. De ouder leert benoemen wat het kind voelt en waarom het zich zo voelt. Tot slot staan er op de stappenkaart bij stap 4 verschillende mogelijke helpende emotie regulatie strategieën die de ouder kan gebruiken om zijn kind te kalmeren. De 4 stappen om de verschillende vaardigheden aan te leren kunnen ook live geoefend worden als het kind aanwezig is of in een rollenspel met de behandelaar. De NIKA Professional past de vaardigheden ook zelf toe in het contact met de ouder en benoemt dit ook. De ouder krijgt de werkkaart mee naar huis, zodat de ouder thuis ook kan oefenen met de stappen.

Als de ouder geen schadelijk en verstorend oudergedrag meer laat zien en de vaardigheden beheerst om sensitief en responsief op het kind te reageren, dan worden met de ouder risicomomenten geïnventariseerd waarin de ouder mogelijk terugvalt in oud gedrag. Met de ouder wordt een plan gemaakt wat de ouder kan doen bij signalen van terugval. Zo nodig ontvangt de ouder op een later moment, bijvoorbeeld als de ouder veel stress ervaart, opnieuw een vervolgsessie NIKA (boostersessie). Deze sessie heeft dezelfde structuur als de vijfde sessie, er wordt alleen gewerkt met nieuw beeldmateriaal tussen ouder en kind.

Toepassing van NIKA bij LVB ouders:

Bij de toepassing van NIKA bij LVB ouders worden de volgende aanpassingen geadviseerd:

- Voer de interventie thuis uit
- Laat de ouder kiezen om de werkaart met de sterren in geschreven taal of in picto's te gebruiken
- Leer de vaardigheden 1 voor 1 aan (dus bijv 1 ster per sessie)
- Herhaal de aangeleerde vaardigheid opnieuw in de volgende sessie
- Doe de vaardigheid zelf in contact met de ouder en met het kind voor. Laat de ouder meerdere keren oefenen.
- Richt je meer op het aanleren van vaardigheden/ gedrag (afname van schadelijk gedrag en aanleren van sensitief gedrag) en minder op reflectieve vaardigheden (het mentaliseren over de eigen jeugd en het contact met het kind).
- Ondersteun de generatilisatie door de interactievaardigheden ook aan bijvoorbeeld het netwerk te leren of de thuiszorg die de ouder veelvuldig ziet in het dagelijks leven. Deze persoon kan het goede voorbeeld geven en de ouder helpen oefenen met de vaardigheden.

2. Uitvoering

Materialen

NIKA handboek met daarin:

- theoretische onderbouwing
- diagnostiek protocol
- interventie protocol
- diagnostische instrumenten
- score formulier en voortgangsrapportage formulier
- lijst met opleidingseisen en competenties NIKA professional
- werkbladen voor ouders

Het scoreformulier, de voortgangsrapportage en de werkbladen zijn ook los te verkrijgen. Daarnaast kan een vragenlijst voor het meten van doelrealisatie en cliënttevredenheid opgevraagd worden. De werkbladen voor ouders zijn beschikbaar in verschillende talen (Nederlands, Engels, Spaans, Portugees, Arabisch, Turks en in picto's).

Voor implementatie en kwaliteitsborging van NIKA is het NIKA-Nederland licentie handboek beschikbaar.

Locatie en type organisatie

NIKA kan uitgevoerd worden door voorzieningen voor specialistische jeugdhulp. Denk daarbij aan jeugdzorg instellingen, jeugd-ggz, zelfstandige praktijken. De interventie kan bij ouders thuis of op kantoor van de instelling worden uitgevoerd. Op de momenten dat er een (nieuwe) beeldopname gemaakt moet worden tussen ouder en kind, brengt de ouder het kind mee naar de instelling.

0 Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren

0 Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning

X Gespecialiseerde hulp

Opleiding en competenties van de uitvoerders

NIKA wordt uitgevoerd door basispsychologen/ orthopedagogen met een basisaantekening psychodiagnostiek of zijnde (in opleiding tot) Orthopedagoog Generalist, Post master psycholoog/pedagoog SKJ of Kinder en Jeugdpsycholoog NIP die geregistreerd zijn als NIKA Practitioner.

Opleiding en registratie-eisen voor het worden van NIKA-Practitioner:

- o Je bent SKJ master psycholoog / pedagoog.
- o Je bent in het bezit van de basisaantekening psychodiagnostiek (BAPD) of in opleiding tot post-master psycholoog/pedagoog.
- o Je hebt de 3 daagse basistraining NIKA: Gehechtheid: Diagnostiek en Interventie van de Jeugdzorgacademie gevolgd.
- o Je hebt de 1 daagse NIKA-verdiepingsdag van de Jeugdzorgacademie gevolgd.
- o Je hebt de NIKA-e-learning van 10 uur van de Jeugdzorgacademie afgerond.
- o Je hebt het NIKA supervisie traject goed afgerond met een afgetekend supervisiebeoordelingsformulier van het NIKA-diagnostiek en interventieprotocol.
- o Je hebt ten minste 6 NIKA-sessies bij ten minste 3 cliënten uitgevoerd.
- o De tijd tussen het volgen van de basistraining en het afronden van de e-learning en het supervisietraject is maximaal 3 jaar.

Competenties van de NIKA-Practitioner

- Heeft kennis van gehechtheids- en traumatheorieën die ten grondslag liggen aan NIKA.
- Hanteert de juiste professionele attitude en beheerst voldoende vaardigheden om de samenwerking met ouders vorm te geven.
- Is competent in de afname, scoring en interpretatie van de benodigde diagnostische instrumenten.
- Is in staat een integratief beeld te formuleren (casus conceptualisatie).
- Is in staat de interventie-sessies volgens protocol uit te voeren.
- Is in staat een helder en begrijpelijk verslag te schrijven.

De screening op de indicaties -en contra-indicaties van NIKA wordt gedaan door een HBO jeugd- en gezinsprofessional, ook wel NIKA-Ouderbegeleider genoemd. Ook kan deze ambulante hulpverlener, die reeds betrokken is in het gezin, bijvoorbeeld in het kader van opvoedondersteuning, NIKA boostersessies geven op momenten dat de ouder veel stress ervaart en een terugval laat zien.

Opleiding en registratie-eisen voor het worden van NIKA-Ouderbegeleider

- Je bent SKJ jeugd- en gezinsprofessional
- Je hebt de 3 daagse basistraining NIKA: Screening en Ouderbegeleiding van de Jeugdzorgacademie gevolgd.
- Je hebt de 1 daagse NIKA- Ouderbegeleiding verdiepingstag van de Jeugdzorgacademie gevolgd.
- Je hebt de NIKA-e-learning over het screeningsprotocol afgerond
- Je hebt het NIKA supervisie traject goed afgerond met een afgetekend supervisiebeoordelingsformulier

Kwaliteitsbewaking

Om de kwaliteit van de methodiek zo goed mogelijk te kunnen borgen heeft NIKA NEDERLAND de methodiek NIKA geregistreerd als merk¹. NIKA is aldus intellectueel eigendom van NIKA NEDERLAND. Deze merkregistratie betekent dat:

Alleen NIKA professionals die opgenomen zijn in het NIKA NEDERLAND register de methodiek onder de naam NIKA mogen uitvoeren. Professionals kunnen zich laten registreren als zij voldoen aan de eerder genoemde opleidings- en registratie-eisen. Er wordt binnen NIKA dus uitgebreid aan deskundigheidsbevordering gedaan. Er is een basistraining, een vervolgopleiding, een competentie gestuurd supervisie traject, doorlopende intervisie en herregistratie bijeenkomsten. Scholing in de juiste toepassing van de DIP en het herijken van de observatie-vaardigheden en het hanteren van de juiste attitude zijn hier standaard onderdeel van.

Alleen organisaties met de NIKA NEDERLAND licentie mogen de methodiek NIKA onder deze naam aanbieden. Organisaties komen in aanmerking voor een licentie als zij een implementatieplan kunnen voorleggen en voldoen aan de randvoorwaarden voor een goede uitvoering van NIKA. Deze zijn verwerkt in een audit-checklist. Hieronder gaan we nader in op deze randvoorwaarden en de implementatie van NIKA.

Randvoorwaarden

Middels een jaarlijkse audit van NIKA-Nederland worden de volgende randvoorwaarden bij organisaties die de methodiek NIKA uitvoeren en willen (blijven) uitvoeren onder de naam

¹ Inschrijfnummer 1032013

NIKA gecheckt. Als onderdelen niet (juist) worden uitgevoerd dient de organisatie aan te geven hoe zij dit onderdeel binnen zes maanden wel gaan realiseren en wordt dit onderdeel op een later moment nogmaals gecheckt.

Doelgroep

- NIKA wordt ingezet bij de juiste doelgroep

Protocollair werken

- NIKA wordt uitsluitend uitgevoerd door geregistreerde NIKA NEDERLAND professionals, of NIKA professionals in opleiding en onder supervisie.
- NIKA wordt uitgevoerd zoals beschreven in het protocol.
 - Meetinstrumenten worden juist gebruikt
 - Meetinstrumenten worden juist geïnterpreteerd
 - Integratief beeld is helder beschreven en in overeenstemming met de analyse van de metingen
 - Interventietechnieken worden in de juiste volgorde uitgevoerd
 - Het aantal NIKA sessies is minimaal 2 en maximaal 5
 - Verloop van de sessies is volgens het protocol

Verslaglegging

- Verslagen NIKA zijn inhoudelijk conform de richtlijnen uit het protocol.

Materiaal

- Er wordt gewerkt met de meest recente protocollen
- Er wordt gewerkt met de meest recente werkbladen
- Cliënten krijgen werkbladen mee naar huis om thuis te oefenen

Samenwerking en intervisie NIKA-Practitioners

- In elk traject dat ingezet wordt t.b.v. de besluitvorming in een kindbescheringszaak wordt een collega geconsulteerd en de verslaglegging wordt door minimaal één collega NIKA-Practitioner gelezen en ondertekend.
- Er is structurele intervisie met minimaal drie NIKA-Practitioners per keer van binnen of buiten de organisatie, minimaal 3 keer per jaar

Supervisie

- Er is structurele supervisie van NIKA-Practitioners in opleiding, uitgevoerd door een NIKA NEDERLAND Supervisor. In deze supervisie worden de competenties die nodig zijn om het NIKA Protocol uit te voeren behandeld. De supervisor brengt tijdens de supervisie o.a. beeldfragmenten in waarin hij/zij NIKA toepast.
- Startende NIKA professionals krijgen extra ondersteuning indien dat gewenst is.

Opleiding

- Er wordt gehandeld volgens de t.a.v. (her-) registratietrajecten

Privacy

- Er is een duidelijk beleid conform de beroepscode t.a.v. het omgaan met de privacy van de cliënt, t.a.v. verslaglegging, maken en bewaren van beeldmateriaal e.d., conform AVG. toestemmingsformulieren.

Monitoring

- Er is een overzicht van de resultaten van de methodiek in de organisatie, bv. in de vorm van doelrealisatie, voor- en nametingen, cliënttevredenheid. NIKA Nederland ontvangt een geanonimiseerde kopie van de bereikte resultaten om de methodiek te verbeteren.

Implementatie

NIKA mag alleen uitgevoerd worden door organisaties met een NIKA Nederland licentie. Organisaties krijgen een licentie indien zij middels een audit hebben aangetoond aan de gestelde randvoorwaarden voor een juiste uitvoering van NIKA te voldoen en een zorgvuldig uitgewerkt implementatieplan hebben. Tabel 1 toont welke onderwerpen uitgewerkt dienen te zijn in het implementatieplan.

Tabel 1 Inhoud implementatieplan NIKA

Onderwerp	Benodigde beschrijving
Doelgroep	Beschrijving van de doelgroep waarbij NIKA uitgevoerd gaat worden. Dit stemt overeen met de doelgroep waarvoor NIKA bedoeld is.
Werving	Beschrijving werving en selectie van cliënten
Prognose aantal trajecten	Prognose van het aantal cliënten per jaar voor NIKA.
Inpassing in het hulpverleningsaanbod van de organisatie	Beschrijving van de wijze waarop NIKA zich verhoudt tot het overige aanbod van de instelling c.q. van de regio. Hoe past NIKA binnen het geheel van de methodieken die door de instelling gehanteerd worden
Medewerkers	Overzicht benodigde aantal NIKA-Practitioners om aan de vraag te voldoen.
Opleiding	Bepaling van het aantal medewerkers dat per jaar wordt opgeleid in: <ul style="list-style-type: none"> a. Kennis op het gebied van gehechtheid en (gehechtheidstrauma) b. Opleiding tot NIKA-Practitioner
Fasering in de opleiding	Belangrijk is het aanbrengen van een fasering in het opleidingsplan.
	Overzicht van het aantal NIKA-Practitioners die per jaar een supervisietraject volgen bij NIKA NEDERLAND
	Beschrijving van wijze van handelen door de organisatie indien de medewerkers niet binnen een nader te bepalen aantal keer supervisie voldoen aan de vastgestelde competenties.
	Overzicht van aantal herregistratietrajecten per jaar
Ondersteuning professionals	Beschrijving van wijze waarop professionals worden ondersteund door NIKA-Practitioners en intervisie krijgen
	Beschrijving van wijze waarop NIKA-Practitioners worden ondersteund door collega's/intervisie krijgen
	Beschrijving of er al dan niet gebruik gemaakt mag worden van de mogelijkheid van het consulteren van NIKA NEDERLAND bij uiterst complexe zaken
	Beschrijving van wijze waarop startende NIKA professionals extra ondersteuning kunnen krijgen
Monitoring kwaliteit	Beschrijving monitoring productie en wachtlijstbeheer
	Beschrijving hoe de organisatie de kwaliteit van de uitvoering van de methodiek op het niveau van de medewerker monitort. Hoe krijgen medewerkers feedback op productie, methode getrouw werken en effectiviteit?
	Overzicht van resultaten van de methodiek in de organisatie, bv in de vorm van doelrealisatie, cliënttevredenheid.
Dossiervoering en privacy	Dossiers voldoen aan de wettelijke eisen zoals opgenomen jeugdwet. Beschrijving hoe de organisatie omgaat met de privacy van de cliënt, t.a.v. toestemming, verslaglegging, maken en bewaren van beeldmateriaal e.d., conform AVG
Verslaglegging	Verslagen NIKA zijn inhoudelijk conform de richtlijnen uit het protocol
	In het geval NIKA ingezet wordt in (jeugdbeschermings) besliszaken staat in het verslag vermeld welke collega geconsulteerd is.
Begroting	Er is een overzicht van de kosten t.a.v. de opleiding, supervisie, apparatuur en spelmateriaal, directe en indirecte tijd. Hierbij is rekening gehouden met het natuurlijke verloop van medewerkers en met de herregistratie.

Kosten

De uitvoering van NIKA kost ongeveer 20 uur, exclusief reistijd tegen een uurprijs van rond de 90 euro. Verdeeld over: 6 uur diagnostiek, 2 uur verslaglegging diagnostiek, 5 uur interventiesessies, 4 keer het maken van een beeldopname van een interactie tussen ouder

en kind voorafgaand aan de interventiesessie (duurt ongeveer 30 min), 3 uur het maken van een eindrapportage en een 2 uur tussentijds en afsluitend gesprek met de verwijzer/regievoerder.

Daarnaast is materiaal nodig voor het maken en bekijken van beelden van de ouder-kind interactie (bijvoorbeeld een I-pad (500 euro eenmalig) en een spelkoffer (met speelgoed ter waarde van 50 euro eenmalig)

NIKA kan zowel toegepast worden binnen de Jeugdzorg als (specialistische) GGZ. Kosten van een eventueel noodzakelijke regiebehandelaar zijn hier niet in opgenomen omdat deze kosten afhankelijk zijn van de sector waarbinnen NIKA gegeven wordt.

De kosten voor de opleiding in NIKA bedragen:

- Je hebt de 3 daagse basistraining NIKA: Gehechtheid: Diagnostiek en Interventie van de Jeugdzorgacademie gevolgd, Kosten: 570 euro
- Vervolgopleiding bestaande uit een e-learning en 1 daagse verdiepingsdag, kosten 295 euro
- NIKA competentiegestuurd supervisie traject. Kosten 960 euro

Zowel in de basistraining als de vervolgopleiding en in supervisie wordt aandacht besteed aan het voor klinische doeleinden juist toepassen van de DIP.

3. Onderbouwing

Probleem

Aard/Ernst

NIKA richt zich op ouders die verstorend oudergedrag laten zien en onvoldoende afstemmen op de gehechtheidsbehoeften van het kind. De ouder heeft moeite met mentaliseren en beperkte emotie-regulatievaardigheden.

Prevalentie/Spreiding

Uit onderzoek komt naar voren dat ruim driekwart (80%) van de kinderen die opgroeien in gezinnen waar sprake is van mishandeling, verwaarlozing en/of huiselijk geweld (kind hoeft zelf geen slachtoffer te zijn) of waar meer dan vijf stressoren in de opvoedomgeving aanwezig zijn, ouders hebben die verstorend oudergedrag laten zien en onvoldoende aansluiten bij de gehechtheidsbehoeften van het kind. (Alink et al., 2019; Cyr et al., 2010).

Gevolgen van deze problematiek

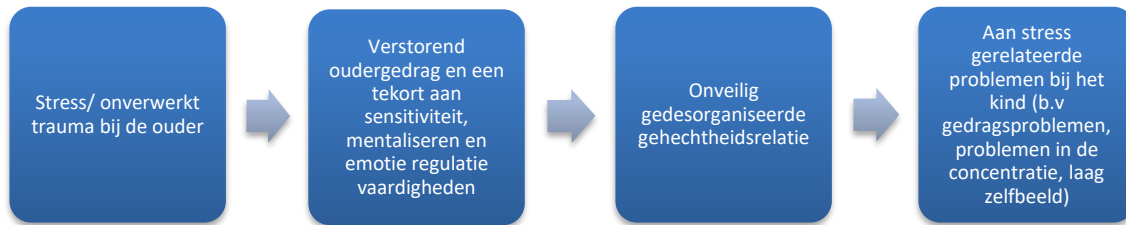
Gevolg van verstorend oudergedrag en onvoldoende sensitiviteit is dat het kind de relatie met de ouder ervaart als een bron van spanning en stress en onvoldoende als een bron van kalmering en troost. De stressregulatie lukt niet met behulp van de gehechtheidsfiguur. Het kind voelt zich hierdoor niet op zijn gemak, niet veilig en onbegrepen. Deze gevoelens van angst, onzekerheid en wantrouwen ten opzichte van anderen kunnen zich op verschillende manieren uiten in gedrag. Kenmerkend is dat deze kinderen in stressvolle situaties chaotisch, tegenstrijdige of angstige gedrag laten zien naar hun gehechtheidsfiguur en vaak dwingend, bepalend of zeer onderdanig en aangepast zijn in gedrag (IJzendoorn en Bakermans-Kranenburg, 2010).

Beperkingen in de sensitiviteit van de ouder (Asdonk, 2020), het mentaliserend vermogen van de ouder (Meins, 2002, Colonessi 2012), hun emotie regulatie vaardigheden (Forslund, 2021) en de mate waarin de ouder schadelijk en verstorend oudergedrag laat zien in contact met het kind (Asdonk, 2020) worden in verband gebracht met een onveilig gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie. Onveilige gedesorganiseerde gehechtheid wordt gezien als meest problematische type van onveilige gehechtheid (Wolff en Wildeman, 2020). Daarnaast zijn er ook factoren bij het kind die van invloed zijn op gedesorganiseerde gehechtheid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan huilbabies en hoge irritabiliteit, ontwikkelingsstoornissen en moeilijk te hanteren gedragsproblematiek (Wolff, 2020).

Oorzaken

Door langdurige stress bij de ouder, bijvoorbeeld als gevolg van financiële problemen, aanhoudende zorgen om de ontwikkelingsproblemen van het kind, door huiselijk geweld of door trauma of onverwerkt verlies bij de ouder, kunnen ouders minder beschikbaar zijn voor hun kind en hebben zij meer moeite sensitief op hun kinderen te reageren (Asdonk, 2020). Ook laten zij als gevolg van eigen stress vaker angstig, beangstigend, afwezig of tegenstrijdig gedrag zien (Lyons-Ruth & Block, 1996; Madigan et al., 2007.)

In figuur 1 staan de verbanden tussen de bovengenoemde factoren schematisch weergegeven.



Aan te pakken factoren

In tabel 2 staan de oorzaken en factoren van invloed samengevat.

Tabel 2 Aan te pakken factoren NIKA

Oorzaak en aan te pakken factor	Subdoel 1.2
Schadelijk en verstorend oudergedrag	Verminderen van schadelijk oudergedrag
Beperkingen in sensitiviteit en responsiviteit	De sensitiviteit en responsiviteit van de ouder zijn versterkt
Verstoord/ beperkt mentaliseren	Het mentaliserend vermogen van de ouder is versterkt
Beperkte/ schadelijke emotie regulatie strategieën	De ouder is in staat de emoties van het kind te reguleren

NIKA kan onderdeel uit maken van een breder hulpverleningstraject waarin ook andere ouderfactoren worden aangepakt, zoals traumabehandeling van de ouder of maatschappelijke dienstverlening voor de financiële problemen in het gezin. Of waarin gewerkt wordt aan het bevorderen van de beschermende factoren in het gezin, zoals het realiseren van meer steunfiguren voor de ouder en het kind. (zie ook bij 1, selectie van de doelgroep)

Verantwoording

Verantwoording inhoudelijke elementen van de aanpak bij deze doelgroep

Diverse wetenschappers beargumenteren dan ook dat bij ouders met onverwerkt trauma of verlies, huiselijk geweld en/of veel stressoren in de opvoedomgeving, interventies zich zowel dienen te richten op het versterken van het sensitieve gedrag van de ouder als ook het verminderen van schadelijk en verstorend oudergedrag (Benoit 2000, Madigan 2006, Forslund 2021). Daarom bestaat NIKA uit een aanpak waarbij zowel gewerkt wordt aan het bevorderen van de sensitiviteit en responsiviteit van ouders als aan het verminderen van schadelijk oudergedrag. Interventies die slechts beogen het sensitieve gedrag van de ouder te versterken laten minimaal effect zien bij ouder-kind relaties met een verhoogd risico op onveilige gedesorganiseerde gehechtheid (Van der Asdonk 2020, Madigan et al., 2006, Bakermans-Kranenburg et al., 2005).

Uit internationaal onderzoek naar vergelijkbare buitenlandse gehechtheidsinterventies, zoals de interventie Modified Interaction Guidance (van der Boon en van Bakel, 2017) en

de Attachment Video Feedback Interventie AVI; [Moss et al., 2018](#), die net als de NIKA kortdurend zijn, gebruik maken van videofeedback en gericht zijn op zowel schadelijk oudergedrag als het gevoeliger maken van ouders voor de signalen van hun kind (sensitiviteit) blijkt dit bij deze doelgroep een effectieve interventiestrategie: ouders behalen na interventie hogere scores op sensitiviteit en lagere op schadelijk en verstorend oudergedrag, ook in gezinnen waar huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing speelde Eguren, Cyr, Dubois-Comtois en Muela (2023). Daarnaast werden deze kinderen na de interventie vaker als veilig en minder vaak als onveilig gedesorganiseerd gehecht geclassificeerd. (Bernard et al., 2012; Moss et al., 2011, Benoit 2008).

Naast het bevorderen van de sensitiviteit en responsiviteit en het verminderen van schadelijk en verstorend oudergedrag richt NIKA zich op het bevorderen van het mentaliserend vermogen en de emotie regulatie vaardigheden van ouders. Het zich kunnen verplaatsen in de binnenwereld van het kind is een belangrijke voorwaarde om sensitief op de gehechtheidsbehoefte van het kind te kunnen reageren, met name als het kind van slag is en de ouder nodig heeft om stress en emoties te reguleren (Meins, 2002). In de wetenschap wordt dit vermogen ook wel mind-mindedness genoemd (Meins, 2015). Colonesi en anderen (2012) toonden met hun onderzoek naar de Basic Trust Methode aan dat het bevorderen van mind-mindedness een effectieve interventiestrategie is om de kwaliteit van de ouder-kind relatie te verbeteren: na het bevorderen van de mind-mindedness en verbeteren van de emotie regulatie vaardigheden bij ouders werden kinderen vaker als veilig en minder vaak als onveilig gedesorganiseerd gehecht geclassificeerd (Colonesi, 2012).

Verantwoording praktische elementen van de aanpak bij deze doelgroep

NIKA maakt gebruik van videofeedback om schadelijke patronen in de ouder-kind relatie zichtbaar en bespreekbaar te maken met ouders en sensitief en responsief oudergedrag aan te leren. Onderzoek laat zien dat het gebruik van videofeedback effectiever is dan enkel gesprekken en instructies (Bakermans-Kranenburg, 2010). Door het gedrag van de ouder zichtbaar te maken en de aandacht te vestigen op de effecten bij het kind, wordt de ouder gestimuleerd een relatie te leggen tussen het eigen gedrag en het gedrag van het kind. De observatievaardigheden van de ouder nemen toe door signalen en uitingen van het kind zichtbaar in beeld te brengen. Ouders leren gebruik te maken van de feedback van het kind. Hoe reageert het kind op het gedrag van de ouder? Een glimlach, initiatief of toenadering van het kind werkt als positieve bekrachtiger, een angstige expressie, stilvallen of afwenden als negatieve bekrachtiger. Bakermans-Kranenburg (2010) veronderstelt dat blijvende bewustwording van de feedback voor een deel het effect van de relatief kortdurende videofeedback interventies kan verklaren. De ouder blijft immers feedback van het kind ontvangen, ook als de interventie is afgelopen.

NIKA maakt gebruik van op de gehechtheidstheorie gebaseerde psycho-educatie om ouders te informeren over sensitief ouderschap in de vorm van 2 werkkaarten die concreet uitleggen wat sensitiviteit oudergedrag inhoudt en hoe ouders hun kind kunnen begrijpen en de emoties van het kind kunnen reguleren. Ook maakt NIKA gebruik van een metafoor die de relatie tussen oudergedrag en de ervaringen van de ouder in de eigen jeugd illustreert. Een recente meta-analyse toonde aan dat dit een effectieve interventiestrategie is om de kwaliteit van de ouder-kind relatie te verbeteren, ook bij kwetsbare ouders (Yuen, Lo, Wong & Ngai, 2022). Ouders scoorden na het ontvangen van psycho-educatie op het gebied van gehechtheid hoger op sensitiviteit en de relatie werd vaker als veilig geclassificeerd. Ook hadden ouders meer vertrouwen in hun eigen vermogen op het kind

aan te sluiten na het ontvangen van gehechtheid psycho-educatie (Vandesande, Bosmans, Sterkenburg, Schuengel & Maes, 2021).

Door gebruik te maken van beeldopnames van de interactie tussen ouder en kind en te werken met eenvoudige werkkaarten voor ouders (in meerdere talen of met picto's) maakt dit NIKA ook geschikt voor ouders die de Nederlandse taal beperkt machtig zijn of moeite hebben talige informatie te verwerken (zoals bij sommige ouders met lichte LVB-problematiek).

NIKA is een kortdurende interventie. Uit een meta-analyse van Bakermans-Kranenburg e.a. (2003) blijkt dat met name kortdurende interventies met een duidelijke focus op opvoedgedrag het meest effectief zijn in het verbeteren van de gehechtheidsrelatie. Interventies met maximaal vijf sessies hebben net zo veel resultaat als interventies met vijf tot zestien sessies. Interventies die breder focussen dan op hechting, bleken minder effectief. Ook in met een veelheid aan stressoren (bijv. onverwerkt trauma, huiselijk geweld, financiële problemen) kan een kortdurende gehechtheidsinterventie effectief zijn in het verbeteren van de ouder-kind relatie en het welbevinden van het kind (Bernard et al., 2012; Moss et al., 2011). De korte duur van de interventie beschermt daarbij tegen voortijdig afhaken van deze, voor hulpverlening vaak moeilijk te bereiken, gezinnen (Van der Asdonk et al., 2020).

Voor de toepassing van NIKA bij LVB ouders worden bij aanpak een aantal aanpassingen geadviseerd. Deze zijn gebaseerd op onderzoek van Hodes (et al. 2014) en van IJzendoorn (2023). Genoemde auteurs adviseren: de interventie thuis uit te voeren, interventies te richten op concrete vaardigheden, diverse vaardigheden apart aan te leren, informatie regelmatig te herhalen, de hoeveelheid informatie in een sessie te verminderen, vaardigheden in te oefenen door ze samen te doen en de generalisatie van het geleerde te bevorderen.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

- a) 3 onderzoeken in 2020 (*gebundeld in 1 document 'procesonderzoeken NIKA 2020'*)
 Onderzoek 1: Doelrealisatie onderzoek bij een kleine zelfstandige praktijk: Praktijk NIKA Amstelveen. Zuidgeest, 2020 (niet gepubliceerd onderzoek)

Onderzoek 2: Clienttevredenheid en doelrealisatie onderzoek NIKA bij een grote jeugdzorginstelling: Jeugdformaat, 2020 (niet gepubliceerd onderzoek)

Onderzoek 3: Diepte-interviews ex cliënten NIKA van organisatie Altra, uitgevoerd door de Universiteit Leiden, onderzoeker: Sabine van Asdonk (gepubliceerd als onderdeel van de voorstudie in het kader van het wetenschappelijk onderzoek NIKA, zie 4.2)

1 onderzoek in 2022 (*apart document 'kwalitatief onderzoek onder uitvoerders van NIKA'*)

Onderzoek 4: Afname enquête over bereik, methode getrouw werken, doelrealisatie en cliënt tevredenheid onder uitvoerders van NIKA, uitgevoerd door NIKA Nederland, 2022 (niet gepubliceerd onderzoek)

- b) Tabel 3 vat de kenmerken van de verschillende onderzoeken naar de uitvoering samen.

Tabel 3 Kenmerken onderzoeken naar de uitvoering NIKA

Onderzoek	Type onderzoek	Periode	Methode	Kenmerken en omvang steekproef	Responspercentage
1	Doelrealisatie onderzoek	1 januari 2019 tot 31 december 2019	Afname doelrealisatie vragenlijst	De respondenten (n=17) waren ouders met kinderen onder de twaalf jaar die aangemeld waren voor NIKA vanwege ernstige verstoringen in de ouder-kind relatie. Ouders werden verwezen naar NIKA door Jeugdbescherming of door een maatschappelijk werker van de vrouwen opvang.	100%
2	Cliënttevredenheid en doelrealisatie	1 januari 2019 tot 31 december 2019	Afname cliënttevredenheid vragenlijst en doelrealisatie vragenlijst	De respondenten (n=87) waren ouders die aangemeld waren voor ambulante jeugd en gezinshulp bij Jeugdformaat en waarbij NIKA werd ingezet binnen het traject vanwege ernstige verstoringen in de ouder-kind relatie.	19%
3.	Kwalitatief onderzoek	Maart 2020	Diepte interviews	De cliënten (n=4) die zijn geïnterviewd betroffen allen moeders die bij een vrouwenopvang verbleven met ten minste één kind jonger dan 6 jaar oud. Ze hadden allen NIKA ontvangen voor de ouder-kindrelatie en daarnaast ook EMDR voor hun eigen trauma en EMDR (verhalenmethode) voor het trauma van hun kind.	50%

4	Kwalitatief onderzoek	Mei 2022	Enquête	Uitvoerders N= 59 die geregistreerd zijn bij NIKA Nederland als NIKA Practitioner zijn benaderd om de enquête in te vullen.	67%
---	-----------------------	----------	---------	---	-----

c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten.

Onderzoek 1 (doelrealisatie onderzoek met GAS):

De doelen van NIKA zijn bij 14 van de 17 cliënten behaald, bij 3 cliënten deels behaald en bij geen van de cliënten niet behaald. 14 van de 17 ouders lieten minder schadelijk en verstorend oudergedrag zien en meer sensitiviteit en responsiviteit, waaronder een beter vermogen tot mentaliseren en emoties reguleren. Bij zes cliënten was vervolghulp gericht op andere risicofactoren in het gezin nodig voor het realiseren van structurele veiligheid.

Onderzoek 2 (doelrealisatie- en cliënttevredenheid onderzoek):

De doelen van NIKA zijn bij 48 cliënten behaald (55%). Bij 26 cliënten deels behaald (30%), bij 12 cliënten gelijk gebleven (14%) en bij 1 cliënt verslechterd (1%). Het merendeel van de ouders liet minder schadelijk en verstorend oudergedrag zien en meer sensitiviteit en responsiviteit, waaronder een beter vermogen tot mentaliseren en emoties reguleren. Wat betreft de cliënttevredenheid gaven 14 cliënten gaven aan helemaal tevreden te zijn (17%), 64 cliënten gaven aan wel tevreden te zijn (74%), 7 cliënten waren niet tevreden (8%) en 1 cliënt was helemaal niet tevreden (1%). Door de aard van het onderzoek was het niet mogelijk te achterhalen welke factoren bijdroegen aan een grotere of minder grote tevredenheid. Om hier meer zicht op te krijgen is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarin diepte interview met cliënten gehouden zijn (onderzoek 3) en is een enquête afgenomen bij professionals (onderzoek 4).

Onderzoek 3 (diepte-interviews)

Om te onderzoeken wat waarderingen en ervaringen van de doelgroep waren is een kwalitatief onderzoek onder cliënten (N=4) van NIKA uitgevoerd door de Universiteit van Leiden. De belangrijkste bevindingen die naar voren kwamen zijn:

1. De kwaliteit van de behandelrelatie wordt gezien als een belangrijk.
2. Ouders hechten veel waarde aan het bespreken van (intergenerationele) relatiepatronen: hoe houden leerervaringen van de ouder, oudergedrag en gedrag van het kind met elkaar verband? Hoe kan de ouder begrijpen waarom hij doet wat hij doet?
3. NIKA maakt vaak deel uit van een breder hulpverleningstraject gericht op het vergroten van de duurzame veiligheid in het gezin. Aandacht voor de afstemming met andere interventies is belangrijk.
4. Door de vele stressoren en werkpunten in de gezinnen, geven de cliënten de voorkeur aan een kort en intensief traject (korte periode, meerdere keren per week) met een duidelijke focus.

Onderzoek 4 (enquête professionals)

Om te onderzoeken in welke mate uitvoerders NIKA uitvoeren bij de doelgroep (bereik van de interventie) en volgens het protocol (methode getrouw werken) is een enquête onder NIKA professionals afgenomen (N=59). De belangrijkste bevindingen die naar voren kwamen zijn:

1. Beoogde doelgroep wordt grotendeels bereikt.

Het merendeel van de NIKA trajecten wordt uitgevoerd bij de beoogde doelgroep van

kinderen tot 12 jaar die een verhoogd risico lopen op onveilig gedesorganiseerde gehechtheid. 70% van de uitvoerders geeft aan NIKA toe te passen in de leeftijd van zes tot twaalf jaar en daarbij geen aanpassingen te hoeven doen aan het protocol (voorheen werd het protocol vooral gebruikt bij jongere kinderen).

2. NIKA is toe te passen bij LVB ouders.

NIKA wordt door 30% van de uitvoerders ook toegepast bij LVB ouders. Helpend bij de toepassing is het werken met concreet beeldmateriaal en herkenbare dagelijkse situaties, het gebruik van concrete werkkaarten voor ouders die ook in picto's beschikbaar zijn en de duidelijke stap voor stap aanpak. Aanpassingen die soms gemaakt worden zijn: meer herhaling binnen een sessie en meer sessies, het accent van de interventie leggen op het afleren van schadelijk oudergedrag en het aanleren van sensitief gedrag (ook door het gewenste gedrag zelf voor te doen) en minder op het aanleren van reflectieve vaardigheden (mentaliseren over de eigen jeugd en in contact met het kind).

3. NIKA is toe te passen bij ouders met een migratie achtergrond.

NIKA wordt door 40% van de uitvoerders ook toegepast bij ouders met een migratie achtergrond. Helpend bij de toepassing is het werken met concreet beeldmateriaal, de werkkaarten voor ouders in verschillende talen en picto's en de aandacht voor positieve interacties. Aanpassingen die soms gemaakt worden zijn: het diagnostisch interview niet afnemen, gebruik maken van een tolk (kost extra tijd), meer uitleg geven over het belang en de functie van gehechtheid voor de ontwikkeling van het kind.

4. Doelen worden meestal bereikt.

90% van de respondenten geeft aan dat in bijna alle trajecten zicht is gekomen op de kwaliteit van de ouder kind interactie. Het doel dat het meest behaald wordt in trajecten is de afname van schadelijk en verstorend oudergedrag (bij ongeveer 80%), daarna het bevorderen van sensitiviteit (bij ongeveer 70%) en daarna het vermogen om stress en emoties te reguleren bij het kind (bij ongeveer 60%). Het verbeteren van het mentaliserend vermogen van de ouder wordt het minst bereikt (50%), omdat hier bij sommige trajecten (o.a. bij inzet NIKA bij beslissingsondersteunend onderzoek kinderbescherming) minder mogelijkheid voor is gezien de korte duur van het traject.

5. Client tevredenheid is goed tot ruim voldoende.

Volgens 25% van de uitvoerders van NIKA geven cliënten NIKA een rapportcijfer tussen de acht en de tien, volgens 75% van de uitvoerders tussen de zes en de acht en volgens geen van de uitvoerders lager dan een zes.

6. Trajecten bijna nooit voortijdig afgebroken.

Trajecten worden bijna nooit voortijdig afgebroken, wanneer dit wel gebeurde lag dit vaak aan ingrijpende life events (zoals een verhuizing of een ziekenhuisopname), die de voortgang van het traject op dat moment onmogelijk maakte.

7. NIKA wordt door uitvoerders methode getrouw toegepast.

75% van de uitvoerders geeft aan 80 tot 100% van zijn trajecten volledig volgens protocol uit te voeren. Door tijdgebrek wordt er soms voor gekozen geen verbatim te maken van de afname van het diagnostisch interview of de vragenlijst niet af te nemen. Soms worden geen vervolgsessies aangeboden aan cliënten omdat NIKA ingezet werd in het kader van beslissingsondersteunend onderzoek ten behoeve van een kinderbeschermingsmaatregel of omdat wordt verwezen naar intensievere of meer langdurige vervolghulp voor het

bevorderen van de sensitiviteit van de ouder. Ook komt het voor dat er meer psycho-educatie wordt toegevoegd, als ouders meer behoefte hebben aan uitleg over gehechtheid en de behoeften van hun kind. Tot slot is er binnen NIKA sessies soms meer aandacht voor de eigen problematiek van de ouder en de hulp die daarbij nodig is (bijv. om te kunnen verwijzen naar traumabehandeling van de ouder).

De volgende factoren worden door uitvoerders benoemd als meest helpend in het methode getrouw werken (op volgorde van meest genoemd): regelmatig het protocol erbij pakken, voldoende tijd reserveren per cliënt, werken met de werkkaarten voor ouders, regelmatige intervisie/ supervisie, gebruik maken van de NIKA formulieren, zaken samen met een collega doen, jezelf regelmatig filmen.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Op dit moment loopt er een RCT om de interventie effecten van NIKA te onderzoeken. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Universiteit Leiden (Sabine van Asdonk en Lenneke Alink) in samenwerking met de Vrije Universiteit (Carlo Scheungel) en is mogelijk gemaakt door subsidie van Geweld Hoort Nergens Thuis. Het onderzoek loopt tot 2024.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Granqvist (2017) formuleerde op basis van een meta-analyse de volgende werkzame inhoudelijke elementen voor gehechtheidsinterventies voor de doelgroep van NIKA. Deze elementen komen allen, behalve de laatste, terug in NIKA.

- Ouders leren de signalen van het kind lezen en de behoeftes van het kind te volgen (verbeteren sensitiviteit en responsiviteit)
- Er wordt gewerkt aan het verminderen van verstorend oudergedrag (alarming behavior)
- Er is aandacht voor de oorsprong van het schadelijke en verstorende oudergedrag, bijvoorbeeld door de relatie te begrijpen tussen het eigen traumatische verleden en het huidige oudergedrag.
- Ouders leren in het contact met het kind in het moment te blijven en zichzelf niet te verliezen in gedachten en zorgen of te dissociëren
- De sociale isolatie van de ouder zelf wordt verbroken (is geen onderdeel van NIKA maar van een breder hulpverleningstraject aan het gezin)

In de richtlijn problematische gehechtheid (Wolff, 2020) worden de volgende inhoudelijke werkzame elementen genoemd die belangrijk zijn bij gehechtheidsinterventies. Ook deze komen, behalve de laatste, terug in NIKA:

- Heb oog voor het schuldgevoel en de pijn van ouders
- Zoek de samenwerking met ouders
- Pas in het contact met ouders de principes toe die je hun wilt leren
- Zet psycho-educatie in
- Zorg dat er gewerkt wordt aan de psychiatrische problematiek van ouders (is geen onderdeel van NIKA maar wel van een breder hulpverleningstraject aan het gezin)

Granqvist (2017) formuleerde op basis van een meta-analyse de volgende werkzame praktische elementen voor gehechtheidsinterventies voor de doelgroep van NIKA, deze elementen worden ook in de richtlijn problematische gehechtheid genoemd als werkzaam:

- De interventie maakt gebruik van video- feedback
- De interventie is kortdurend

De commissie vraagt zich af of alle dingen die in de onderbouwing worden genoemd als logisch om te doen en die worden opgegeven als werkzame elementen onder hoofdstuk 5, ook echt worden toegepast. Dat hoeft op zich ook niet, maar het zou goed zijn om te benoemen aan welke factoren wel en aan welke niet gewerkt wordt. Ook in relatie tot keuze voor een interventie: wanneer doe je NIKA en wanneer is bijvoorbeeld een andere videofeedback interventie passender?

6. Aangehaalde literatuur

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. ([1978] 2015). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Psychology Press.

Allen, J.G. Fonagy, P, Bateman, A.W. (2019). Mentaliseren in de klinische praktijk. Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam

Alink, L. R. A., Cyr, C & Madigan, S (2019). The effect of maltreatment experiences on maltreating and dysfunctional parenting: A search for mechanisms. Development and Psychopathology 31, 1-7 # Cambridge University Press

Asdonk, van der, S., Cyr, C., & Alink, L. R. A. (2020). Improving parent-child interactions in maltreating families with the Attachment Video-feedback Intervention: Parental childhood trauma as a moderator of treatment effects. Manuscript in revisie

Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G. J. J. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. Child Abuse & Neglect, 84, 131-145.

Bakersman-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. Psychological Bulletin, 129, 195-215. doi:10.1037/0033-2909.129.2.195

Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. Child Development, 83(2), 623-636.

Benoit, D (2000). Attachment and parent-infant relationships. A review of attachment theory of research. Ontario Association of Children's Aid Societies Journal, 44 (1), 13-23.

Benoit, D. (2008). Lesmateriaal Training Modified Interaction Guidance.

Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss. Attachment, Volume 1. Basic Books, New York

Colonnesi, C, Wissink, I.B., Noom, M.J., Asscher, J.J., Hovee, M. Stams, G. J., Polderman, N. en Kellaert-Knol, M.G. (2012). Basic Trust: En Attachment-Oriented Intervention Based on Mind-Mindedness in Adoptive Families. Research on Social Work Practices, 10-12-2012

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M.J. & IJzendoorn, van, M. H., (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A serie of meta-analyses. Development and Psychopathology, 22, 87-108.

Draaisma, A.K., Zuidgeest, K. (2023). Signaleringskaarten afgestemd -en verstorend oudergedrag. Haarlem: NIKA Nederland www.nika-nederland.nl

Draaisma, A.K., Zuidgeest, K. (2022). NIKA Doorbreek het patroon. Diagnostiek en interventie protocol bij problematische gehechtheid. Handleiding, protocol en werkbladen voor ouders. Haarlem: NIKA Nederland www.nika-nederland.nl

Draaisma, A.K., Zuidgeest, K. (2019). NIKA-licenties ten behoeve van implementatie en kwaliteitsborging in een organisatie. Haarlem: NIKA Nederland.

Eguren, Cyr, Dubois-Comtois en Muela (2023). Effects of the Attachment Video-feedback Intervention (AVI) on parents and children at risk of maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect* <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106121>

Forslund e.a. (2021) Attachment goes to court. *Attachment & Human Development*
Granqvist, P. et al. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy makers. *Attachment and Human Development*, 19, 534-558.

Groh, A. M., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70-76.

Hodes, M. W., Meppelder, H. M., Schuengel, C., & Kef, S. (2014). Tailoring a video-feedback intervention for sensitive discipline to parents with intellectual disabilities: a process evaluation. *ATTACHMENT & HUMAN DEVELOPMENT*, 16(4), 387-401. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.912490>

Hodes, M. W., Meppelder, M., de Moor, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2018). Effects of video-feedback intervention on harmonious parent-child interaction and sensitive discipline of parents with intellectual disabilities: A randomized controlled trial. *CHILD CARE HEALTH AND DEVELOPMENT*, 44(2), 304-311. <https://doi.org/10.1111/cch.12506>

Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 17(3), 257-275.

Lowell, A., Renk, K., & Adgate, A. H. (2014). The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1436-1449.

Madigan, S. Bakermans-Kranenburg, M.J., IJzendoorn, M.H., van, Moran, G., Pederson, D.R., Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8, 89-111.

Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E. & Tuckey, M. (2012). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, 73, 1715-1726.

Meins, E., Fernyhough, C. (2015) Mind-mindedness coding manual, version 2.2. Unpublished manuscript. University of York

Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2018). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity,

child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210.

Muller, R. T., Thornback, K., & Bedi, R. (2012). Attachment as a mediator between childhood maltreatment and adult symptomatology. *Journal of Family Violence*, 27(3), 243-255.

Out, D & Cyr, C., Buisman-Pijlman, F., Beijersbergen, J.M., Bakermans-Kranenburg, H & IJzendoorn, M.H., van, (2009). *Disconnected en Extremely Insensitive Parenting(DIP) Manual for coding disturbances in parent-child interactions*. Centre for Child and Family Studies. Leiden University, Leiden, The Netherlands.

Polderman, N., Kellaert-Knol, M. G., Storsbergen, H., Bongaerts, W. B., Corts, M. & Pagter, de, J. N. (2008). *Manual of the attachment difficulties screening inventory 2 to 5 years (AISI 5 years)*. Haarlem, The Netherlands: Basic Trust.

Schuengel, C., Kef, S., Hodes, M. W., & Meppelder, M. (2017). Parents with intellectual disability. *Current Opinion in Psychology*, 15, 50-54. <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.022>

Spruit (2019). *Manual of the Attachment Relationship Inventory*, UvA, Amsterdam

Spruit, A. Noom, M., Colonnese, C. Uittenbogaard, R. Stams G.J., Irma Hein, Anneke Vinke, Daniëlla Van Kleef-Versteeg *De uitdaging van het meten van gehechtheidsrelaties: Er is geen gouden standaard! Tijdschrift voor orthopedagogiek in druk.*

Tharner, A., Verhage, M. Oosterman, M. (2024). *Het dilemma van de orthopedagoog*. Tijdschrift voor orthopedagogiek, juni 2024.

Van der Boon, Bakel (2017) *Modified interaction guidance*. BSL

Vandesande, S., Bosmans, G., Sterkenburg, P. S., Schuengel, C., & Maes, B., (2021). Attachment psychoeducation to boost self-efficacy in parents of children with severe disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(5), 1241-1241.

Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., Wang, Q., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2023). Improving parenting, child attachment, and externalizing behaviors: Meta-analysis of the first 25 randomized controlled trials on the effects of Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline. *Development and Psychopathology*, 35(1), 241-256. <https://doi.org/10.1017/S0954579421001462>

Vial, Van der Put, Assink, en Stams (2018). *ARIJ*, UVA, Amsterdam

Vogtlander, van Arum (2016). *Eerst samenwerken voor veiligheid, dan voor risicogestuurde zorg*. VNG.

Vogtlander, L. (2022). *Top 3 methodiek*. Civel Care.

Wolff, M. De, Wildeman, I. (2020). *Richtlijn problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. NVO, BPSW en NIP.

IJzendoorn, van, R., Bakermans- Kranenburg, M. (2010). Gehechtheid en trauma. Hofgreffe, Amsterdam.

Yuen, Wing Shan ; Lo, Hiu Ching ; Wong, Wing Nga ; Ngai, Fei Wan (2022) The effectiveness of psychoeducation interventions on prenatal attachment: A systematic reviewScotland.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

