

Indicatoren JGZ-richtlijn “Ouder-kind relatie”

Datum:

28-9-2020

Auteur:

Caren Lanting

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	4
2	Methode	5
2.1	Beoordelen relevantie	5
2.2	Beoordelen meetbaarheid	5
2.3	Formulering definitieve indicatoren	5
4	Resultaten	6
4.1	Conceptindicatoren.....	6
4.3	Definitieve set van indicatoren	6
5	Conclusie en discussie.....	7
	Referenties.....	9
	Bijlage 1: (Kern)aanbevelingen en ‘good-practice statements’ waarvoor geen indicatoren zijn opgesteld	10
	Bijlage 2: Kernelementen van de JGZ richtlijn “Ouder-kindrelatie”	13
	(Kern)aanbevelingen.....	13
	Good-practice statements	13

1 Inleiding

Juli 2018 is in opdracht van ZonMw gestart met de ontwikkeling van de JGZ richtlijn “Ouder-kind relatie”, deze zal naar verwachting begin 2021 worden gepubliceerd [1]. In het kader van de richtlijnontwikkeling wordt een set indicatoren opgesteld waarmee het gebruik van deze richtlijn op organisatieniveau en landelijk niveau inzichtelijk kan worden gemaakt.

Een indicator is een meetbaar aspect van de geleverde zorg (d.w.z. in maat en getal uit te drukken) en heeft een signalerende functie voor de kwaliteit van de geleverde zorg [2,3]. Er zijn drie typen indicatoren:

- **Structuurindicatoren:** zij beschrijven de organisatie van zorg of kwaliteit van de zorgsetting, zoals de beschikbaarheid van voorzieningen of gemaakte afspraken tussen zorgverleners.
- **Procesindicatoren:** zij beschrijven het handelen van de professional, zoals verricht onderzoek of gegeven begeleiding.
- **Uitkomstindicatoren:** zij geven de effectiviteit van de zorg of het resultaat weer, zoals het percentage kinderen waarbij door begeleiding en advies een achterstand in gewicht werd ingehaald.

Indicatoren kunnen worden gebruikt om inzicht te verkrijgen in het gebruik van richtlijnen. Ook kan men met behulp van indicatoren de kwaliteit van zorg vergeleken worden, bijvoorbeeld met voorgaande jaren, tussen organisaties of binnen de eigen organisatie tussen locaties. Een voor- en een nameting met behulp van indicatoren kan inzicht geven in effecten van verbeteracties.

In dit rapport beschrijven we een set van indicatoren waarmee de uitvoering van de JGZ richtlijn “Ouder-kind relatie” binnen de JGZ praktijk geëvalueerd kan worden. Aan de (set van) indicatoren worden de volgende eisen gesteld:

- Indicatoren worden methodisch ontwikkeld;
- De set wordt gebaseerd op de kernaanbevelingen uit de richtlijn.;
- De set bevat procesindicatoren en zo mogelijk uitkomstindicatoren;
- Indicatoren sluiten aan bij de Basisdataset (BDS) voor de JGZ;
- De set heeft een beperkte omvang.

De indicatoren in dit rapport kunnen gebruikt worden om te bepalen *of* de zorg zoals genoemd in de richtlijn wordt uitgevoerd, niet op *hoe* de zorg wordt uitgevoerd. De indicatoren zijn ook niet bedoeld om de professional feedback te geven op het eigen professionele handelen [4,5]. Voor deze laatste doelen zijn andere methoden geschikter voor [4].

2 Methode

De formulering van de set van indicatoren vindt systematisch plaats [3,5,6] en bestaat uit drie fasen:

- 1) beoordeling van de relevantie
- 2) beoordeling van de meetbaarheid
- 3) formulering van de definitieve set indicatoren.

2.1 Beoordelen relevantie

De (kern)aanbevelingen en de 'good-practice statements' zoals verwoord door de ontwikkelaars aan het begin van ieder thema vormden de basis voor de ontwikkeling van indicatoren (zie [bijlage 2](#)). Kernelementen worden allereerst beoordeeld op hun relevantie voor indicatorontwikkeling. Relevante kernelementen zijn specifiek voor de richtlijn "Ouder-kind relatie". Daarmee vervallen bijvoorbeeld aanbevelingen over het functioneren van de JGZ in het algemeen (zoals de aanbeveling om voorbeeldgedrag te vertonen, om te focussen op samenwerking met de ouder of om kennis te hebben van bepaalde onderwerpen) en aanbevelingen die ook betrekking hebben op een andere richtlijn. Voor indicatorontwikkeling relevante kernelementen moeten bovendien goed te operationaliseren zijn. Daarmee vervallen aanbevelingen als "In zo'n situatie *wordt overwogen* om...." of "Er *kan* verwezen worden naar.....". In deze fase is nog geen reductie gedaan op meetbaarheid via het digitale dossier.

2.2 Beoordelen meetbaarheid

Voor de als relevant beoordeelde kernelementen is vervolgens gekeken of deze als indicator meetbaar zijn via het digitale dossier. Wanneer dit niet het geval was, werd het kernelement alsnog uitgesloten van de definitieve set. [Bijlage 1](#) toont de kernelementen waarvoor geen indicatoren zijn opgesteld.

2.3 Formulering definitieve indicatoren

De definitieve indicatoren zijn in aparte tabellen beschreven waarin per indicator wordt aangegeven:

- a) Titel van de indicator;
- b) Kernelement waarop indicator is gebaseerd;
- c) Bron kernelement (thema in de richtlijn);
- d) Type indicator (proces of uitkomst);
- e) Waarom belangrijk;
- f) Omschrijving indicator;
- g) Teller en noemer;
- h) Toelichting (indien van toepassing; bijvoorbeeld om bepaalde termen toe te lichten of mate van registreerbaarheid in het digitale dossier toe te lichten).

4 Resultaten

4.1 Conceptindicatoren

De richtlijn “Ouder-kind relatie” bevat twaalf kernelementen (twee kernaanbevelingen en tien ‘good-practice statements’). (zie [bijlage 2](#)). Na selectie op specificiteit voor de richtlijn “Ouder-kind relatie” en operationaliseerbaarheid, bleven er zeven over (nrs. 1 t/m 5, 7 en 8) ([bijlage 1](#)). Van deze zeven kernelementen bleken er vijf niet goed registreerbaar aan de hand van het digitale dossier (nrs. 1, 3, 4, 5 en 8). Deze kernelementen vielen af. De twee overgebleven kernelementen (nrs. 2 en 12) gingen over het interveniëren en verwijzen door de JGZ .

4.3 Definitieve set van indicatoren

De definitieve set omvat twee indicatoren:

GEINDICEERDE INTERVENTIE	
Kernaanbeveling(en)	Ouders of jeugdigen die tot een specifieke risicogroep behoren krijgen een geïndiceerde interventie in de JGZ aangeboden zoals Stevig Ouderschap bij kwetsbare gezinnen en VoorZorg bij jonge, alleenstaande moeders.
Bron	Thema 3: Begeleiden en verwijzen
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk	Bij aanhoudende spanning in de ouder-kind interactie en in de opvoeding bepaalt de JGZ professional, op basis van de geïnventariseerde beschermende en belemmerende factoren in het gezin, in samenspraak met de ouders de te nemen vervolgstappen (indien nodig in een extra contactmoment). Ouders of jeugdigen die tot een risicogroep behoren krijgen een geïndiceerde interventie in de JGZ aangeboden, zoals Stevig Ouderschap bij kwetsbare gezinnen of Voorzorg bij jonge, alleenstaande moeders.
Omschrijving indicator(en)	% jeugdigen waarbij geïndiceerde interventie in de JGZ (zoals Stevig Ouderschap of VoorZorg) is aangeboden
Teller	Aantal jeugdigen waarbij geïndiceerde interventie in de JGZ (zoals Stevig Ouderschap of VoorZorg) is aangeboden
Noemer	Totaal aantal jeugdigen in zorg

VERWIJZEN	
Kernaanbeveling(en)	Bij aanhoudende, ernstige problematiek kan verwezen worden naar meer intensieve hulp buiten de JGZ
Bron	<u>Thema 3: Begeleiden en verwijzen</u>
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk	Als de ouder-kindrelatie problematisch verloopt (d.w.z. er zijn één of meerdere aanhoudende problemen op het gebied van vroegkinderlijke gedragsregulatie zoals huilen, eten, slapen en de communicatie tussen het kind en de ouder verloopt problematisch) en er bij de ouders sprake is van aanhoudende ongerustheid en/of overbelasting (bijvoorbeeld: uitputting, onzekerheid, gevoel van falen, prikkelbaarheid of ontkenning van problematiek), is een directe verwijzing van de ouder of jeugdige naar een programma of interventie buiten de JGZ voor meer intensieve hulp aangewezen
Omschrijving indicator(en)	% kinderen dat op grond van de ouder-kind relatie werd verwezen voor meer intensieve hulp
Teller	Aantal 0 – tot 18 jarigen dat op grond van de ouder-kind relatie werd verwezen voor meer intensieve hulp
Noemer	Totaal aantal 0 - tot 18 jarigen in zorg

5 Conclusie en discussie

De twee hierboven beschreven definitieve indicatoren hebben betrekking op het signaleren van onveilige of problematische ouder-kindrelaties en op het aanbieden van geïndiceerde interventie in de JGZ. Voor de overige kernaanbevelingen in de richtlijn “Ouder-kind relatie” zijn geen indicatoren opgesteld omdat die niet specifiek zijn voor de richtlijn “Ouder-kind relatie”, niet goed te operationaliseren zijn of niet meetbaar zijn via het digitale dossier. In [bijlage 1](#) staan de kernaanbevelingen en ‘good-practice statements’ waarvoor geen indicatoren zijn opgesteld.

De voorgestelde indicatoren gaan over het onderwerp “Ouder-kind relatie”. De ouder-kindrelatie vormt de basis voor de ontwikkeling van een kind: zowel in sociaal-emotioneel als in cognitief opzicht zijn kinderen met een goede ouder-kindrelatie beter af dan kinderen waarbij de relatie is verstoord. Vroege signalering van verstoringen in de ouder-kindrelatie is van groot belang aangezien deze verstoringen kunnen leiden tot ontwikkelingsproblematiek, tot gedragsproblemen en in ernstige gevallen tot persoonlijkheidsproblematiek bij het kind. JGZ professionals verkeren bij uitstek in de positie om de ouder-kindrelatie vroegtijdig ter sprake te brengen, verstoringen te signaleren en ouders te ondersteunen in hun ouderrol.

De set van indicatoren bevat twee procesindicatoren die het handelen van JGZ professionals op twee aspecten beschrijven. Om de registratiedruk voor professionals te beperken is vooraf als voorwaarde gesteld dat de set van indicatoren een beperkte omvang moet hebben. Om dezelfde reden is er voor gekozen dat de gegevens meetbaar moeten zijn via het digitale dossier. Deze methode van indicatorontwikkeling zorgt voor een handzame set van indicatoren [4,5], maar voor een volledig beeld van het handelen in relatie tot de richtlijn “Ouder-kind relatie” is het relevant om het gebruik en/of het effect van *alle* kernaanbevelingen en ‘good-practice statements’ uit de richtlijn te meten. Volgens de werkgroep die de richtlijn ontwikkelde zijn er immers gegronde redenen om al deze aanbevelingen en ‘good-practice statements’ in de richtlijn op te nemen. De werkgroep baseerde zich

bij haar afwegingen op bewijs uit de literatuur en 'good-practice'. De huidige set indicatoren is daarom indicatief voor het gebruik van de richtlijn "Ouder-kind relatie", maar geeft geen volledig beeld.

Met de hier gepresenteerde set van indicatoren kan gemeten worden *óf* een handeling heeft plaatsgevonden, niet *hoe* dit werd gedaan (adequaat/ minder adequaat etc.) [7-9]. Geschiktere meetmethoden zouden dan kunnen zijn: bespreking tijdens intercollegiale toetsing (of intervisie) of observaties [4]. Met name als het gaat om het geven van voorlichting en advies kunnen ouders (via interviews) ook als bron van informatie dienen.

Referenties

1. JGZ-richtlijn 'JGZ-richtlijn Ouder-kind relatie'. Beschikbaar via www.NCJ.nl.
2. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring Vol. 1. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
3. Braspenning J, Bouma M, Hoenen J. Indicatoren op basis van richtlijnen. In: Everdingen van JJE, Dreesens DHH, Burgers JS, Swinkels JA, Barneveld van TA van, Weijden van der T. Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling: een leidraad voor de praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2014:265-275.
4. Fleuren MAH, Keer M, Paulussen TGWM. Adviesrapport meten van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. Leiden: TNO, 2014.
5. Nothacker M, Stokes T, Shaw B, Lindsay P, Sipilä R, Follmann M, Kopp I. Reporting standards for guideline-based performance measures. *Implementation Science* 2016;11:6.
6. ZonMw. Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013-2018. ZonMw Programmatekst. Den Haag: ZonMw 2012.
7. Carroll C, Patterson M, Wood S, Booth A, Rick J, Balain S. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science* 2007;2(40):1-9.
8. Cross WF, West JC. Examining implementer fidelity: conceptualizing and measuring adherence and competence. *J Child Serv.* 2011;6(1):18-33
9. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology* 2008;41(3-4), 327-350.

Bijlage 1: (Kern)aanbevelingen en 'good-practice statements' waarvoor geen indicatoren zijn opgesteld

(Kern)aanbeveling/ 'good-practice statement'	Relevantie		Meetbaar?	In de definitieve set?
	Specifiek?	Operationaliseerbaar?		
1. Als de ouders relatief goed functioneren, maar problemen hebben met sensitief opvoeden of grenzen stellen, dan krijgen zij begeleiding aangeboden in de vorm van een video-feedback interventieprogramma in de JGZ (zoals VIPP-SD, K-VHT of VIB).	+/-	+/-	+	nee
2. Ouders of jeugdigen die tot een specifieke risicogroep behoren krijgen een geïndiceerde interventie in de JGZ aangeboden zoals Stevig Ouderschap bij kwetsbare gezinnen en VoorZorg bij jonge, alleenstaande moeders.	+/-	+	+	ja
3. Benut in elk regulier contactmoment (en de extra contacten) de mogelijkheid om de ouder-kind relatie ter sprake te brengen, eventueel met behulp van de GIZ of SPARK. Speciale aandacht aan de ouder-kind relatie is nodig in de periode van prenatale voorlichting en beginnend ouderschap. Verder bespreekt de JGZ professional in elke nieuwe fase in de ontwikkeling het belang van een goede band met hun kind..	+	+	-	nee
4. De JGZ professional toont voorbeeldgedrag wat betreft sensitief reageren en mentaliseren: verwoord vanuit het perspectief van het kind wat er gebeurt en welke signalen het kind laat zien in zijn/haar gedrag en reageer daar gepast op.	+	+	-	nee
5. De JGZ professional geeft aan de hand van observaties en wat de ouder(s) vertellen voorlichting over de ontwikkeling van de ouder-kindrelatie in de verschillende leeftijdsfasen en tips en adviezen om de relatie te versterken.	+	+	-	nee
6. In het gesprek met ouder(s) worden positieve zaken benadrukt en ligt de focus op samenwerking tussen de JGZ professional en de ouder. De professional heeft hierbij ook oog voor de problemen van de ouder(s), de gezins- en leefomstandigheden, de door de ouder(s) ervaren draagkracht/draaglast en hoe ze het ouderschap ervaren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de methodiek 'dialooggerichte' of motiverende gespreksvoering	-	+/-	-	nee
7. De JGZ professional maakt op basis van het DD JGZ, eigen observaties, wat de ouder(s) zegt (zeggen) en de indruk die de ouder(s) maakt (maken) een eigen, professionele inschatting over waar de gehechtheidsrelatie zich bevindt op het continuüm van veilig naar onveilig. De JGZ professional onderscheidt daarbij signalen	+	+	-	nee

die wijzen op een veilige, een onveilige of een problematische gehechtheidsrelatie.				
8. De JGZ professional maakt (mogelijke) signalen van verstoring bespreekbaar door aan te sluiten bij observaties en wat de ouder(s) vertelt (vertellen) ("Het valt me op dat..."), zodat eventuele problemen gezamenlijk gesignaleerd kunnen worden. Bij de signalering is het belangrijk dat de professional de eigen observaties zo objectief mogelijk beschrijft, zonder waardeoordeel.	+/-	+/-	-	nee
9. Als de ouder(s) en JGZ professional gezamenlijk inschatten dat sprake is van een probleem in de ouder-kindrelatie, dan zijn behulpzame instrumenten bij het bespreken: a. De informatiekaart van Stichting Babykennis (zie Bijlage 2.3); b. De infosheet 'Gehechtheidsrelaties' van Basic Trust waarin uitingsvormen van veilige, vermijdende, ambivalente en gedesorganiseerde gehechtheidsrelaties worden beschreven (zie Bijlage 2.4); c. Bij (vermoeden van) een problematische gehechtheidsrelatie (1 tot circa 5 jaar): de "Lijst Signalen van Verstoorde Gehechtheidsgedrag" (LSVG, zie Bijlage 2.5) of de ARI-CP (zie Bijlagen 2.5 en 2.6).	+	-	-	nee
10. Aanhoudende problemen met eten, slapen of huilen kunnen een indicatie zijn voor een kwetsbare ouder-kindrelatie en andersom, problemen met eten, slapen en huilen kunnen de ouder-kindrelatie ernstig belasten. Dat geldt ook bij jeugdigen (vanaf de leeftijd van ongeveer tien jaar) die probleemgedrag laten zien. In zo'n situatie is het raadzaam om ook de ouder-kindrelatie bespreekbaar te maken.	+/-	-	-	nee
11. Termen als 'gehechtheidsrelatie', 'hechtingsrelatie' of 'hechting' kunnen in het gesprek en in de communicatie met ouders beter niet gebruikt worden omdat dit onbegrip of weerstand kan oproepen. Gebruik liever woorden zoals 'band', 'contact', of 'basisvertrouwen'.	+	-	-	nee
12. Bij aanhoudende, ernstige problematiek kan verwezen worden naar meer intensieve hulp buiten de JGZ. Dat wil zeggen, twee of meer van het volgende is aan de hand: <ul style="list-style-type: none"> er is sprake van één of meerdere aanhoudende problemen op het gebied van vroegkinderlijke gedragsregulatie zoals huilen, eten, slapen er is bij de ouders sprake is van aanhoudende ongerustheid en/of overbelasting (bijvoorbeeld: uitputting, onzekerheid, gevoel van falen, prikkelbaarheid of ontkenning van de problemen) 	+	+/-	+	ja

<ul style="list-style-type: none">• ouder(s) en kind communiceren niet met elkaar of op een verstoorde manier• het gezin heeft onvoldoende aan begeleiding door (kortdurende) video-feedback in de JGZ				
---	--	--	--	--

Bijlage 2: Kernelementen van de JGZ richtlijn “Ouder-kindrelatie”

Versie praktijktest

(Kern)aanbevelingen

1. Als de ouders relatief goed functioneren, maar problemen hebben met sensitief opvoeden of grenzen stellen, dan krijgen zij begeleiding aangeboden in de vorm van een video-feedback interventieprogramma in de JGZ (zoals VIPP-SD, K-VHT of VIB).
2. Ouders of jeugdigen die tot een specifieke risicogroep behoren krijgen een geïndiceerde interventie in de JGZ aangeboden zoals Stevig Ouderschap bij kwetsbare gezinnen en VoorZorg bij jonge, alleenstaande moeders.

Good-practice statements

3. Investeer in het kennismaken met de ouders. Neem daarvoor de tijd, en maak bespreekbaar dat je wilt samenwerken op basis van ieders rol en deskundigheid.
4. Benut in elk regulier contactmoment (en de extra contacten) de mogelijkheid om de ouder-kind relatie ter sprake te brengen, eventueel met behulp van de GIZ of SPARK. Speciale aandacht aan de ouder-kind relatie is nodig in de periode van prenatale voorlichting en beginnend ouderschap. Verder bespreekt de JGZ professional in elke nieuwe fase in de ontwikkeling het belang van een goede band met hun kind.
5. De JGZ professional vervult een voorbeeldfunctie wat betreft sensitief reageren en mentaliseren, bijvoorbeeld door het kind te begroeten, en als persoon in het consult neer te zetten. De professional helpt de ouder op weg met mentaliseren, bijvoorbeeld door vragen te stellen: “Wat zou eraan de hand kunnen zijn, waar zou (naam kind) behoefte aan hebben denk je, wat voelt (naam kind)?”.
6. De JGZ professional geeft aan de hand van observaties en wat de ouder(s) vertellen voorlichting over de ontwikkeling van de ouder-kindrelatie in de verschillende leeftijdsfasen en tips en adviezen om de relatie te versterken: Kijk en luister goed naar je kind. Toon oprechte belangstelling. Benoem wat hij/zij met zijn gedrag laat zien en benoem zijn/haar emoties. Geef hem/haar je volle aandacht. Neem de tijd om gezamenlijk activiteiten te ondernemen. Voor ouders met een laag opleidingsniveau, migratie- of vluchtelingenachtergrond is bij Stichting Pharos voorlichtingsmateriaal beschikbaar over ouderschap en gezond opgroeien.
7. In het gesprek met ouder(s) worden positieve zaken benadrukt en ligt de focus op samenwerking tussen de JGZ professional en de ouder. De professional heeft hierbij ook oog voor de problemen van de ouder(s), de gezins- en leefomstandigheden, de door de ouder(s) ervaren draagkracht/draaglast en hoe ze het ouderschap ervaren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de methodiek ‘dialogogerichte’ of motiverende gespreksvoering (zie [JGZ richtlijn Opvoedondersteuning](#)) en de ouderschapstheorie van Alice van der Pas (<https://www.ncj.nl/themadossiers/ouderschap/krachtig-ouderschap/ouderschapstheorie/>).

8. De JGZ professional maakt op basis van het DD JGZ, eigen observaties, wat de ouder(s) zegt (zeggen) en de indruk die de ouder(s) maakt (maken) een eigen, professionele inschatting over waar de gehechtheidsrelatie zich bevindt op het continuüm van veilig naar onveilig. De JGZ professional onderscheidt daarbij signalen die wijzen op een veilige, een onveilige of een problematische gehechtheidsrelatie. Zie [Tabel 2.1 <LINK>](#) voor handvatten.
9. De JGZ professional maakt (mogelijke) signalen van verstoring bespreekbaar door aan te sluiten bij observaties en wat de ouder(s) vertelt (vertellen) ("*Het valt me op dat...*"), zodat eventuele problemen gezamenlijk gesignaleerd kunnen worden. Bij de signalering is het belangrijk dat de professional de eigen observaties zo objectief mogelijk beschrijft, zonder waardeoordeel.
10. Als de ouder(s) en JGZ professional gezamenlijk inschatten dat sprake is van een probleem in de ouder-kindrelatie, dan zijn behulpzame instrumenten bij het bespreken:
 - a. De informatiekaart van Stichting Babykennis (zie [Bijlage 2.3](#));
 - b. De infosheet 'Gehechtheidsrelaties' van Basic Trust waarin uitingsvormen van veilige, vermijdende, ambivalente en gedesorganiseerde gehechtheidsrelaties worden beschreven (zie [Bijlage 2.4](#));
 - c. Bij (vermoeden van) een problematische gehechtheidsrelatie (1 tot circa 5 jaar): de "Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag" (LSVG, zie [Bijlage 2.5](#)) of de ARI-CP (zie [Bijlagen 2.5 en 2.6](#)).
11. Aanhoudende problemen met eten, slapen of huilen kunnen een indicatie zijn voor een kwetsbare ouder-kindrelatie en andersom, problemen met eten, slapen en huilen kunnen de ouder-kindrelatie ernstig belasten. Dat geldt ook bij jeugdigen (vanaf de leeftijd van ongeveer tien jaar) die probleemgedrag laten zien. In zo'n situatie is het raadzaam om ook de ouder-kindrelatie bespreekbaar te maken.
12. Termen als 'gehechtheidsrelatie', 'hechttingsrelatie' of 'hechting' kunnen in het gesprek en in de communicatie met ouders beter niet gebruikt worden omdat dit onbegrip of weerstand kan oproepen. Gebruik liever woorden zoals 'band', 'contact', of 'basisvertrouwen'.
13. Bij aanhoudende, ernstige problematiek kan verwezen worden naar meer intensieve hulp buiten de JGZ. Dat wil zeggen, twee of meer van het volgende is aan de hand:
 - er is sprake van één of meerdere aanhoudende problemen op het gebied van vroegkinderlijke gedragsregulatie zoals huilen, eten, slapen
 - er is bij de ouders sprake is van aanhoudende ongerustheid en/of overbelasting (bijvoorbeeld: uitputting, onzekerheid, gevoel van falen, prikkelbaarheid of ontkenning van de problemen)
 - ouder(s) en kind communiceren niet met elkaar of op een verstoorde manier
 - het gezin heeft onvoldoende aan begeleiding door (kortdurende) video-feedback in de JGZ