

Beschrijving van de module

Video Home Training ^{plus}

Doel en doelgroep

Met behulp van de module Video Home Training ^{plus} (VHT ^{plus}) zijn ouders¹ weer in staat goed afgestemd te reageren op hun kinderen, waardoor de kwaliteit van de interactie/communicatie tussen ouder en kind verbetert, het onderlinge contact wordt hersteld en probleemgedrag van de jeugdige afneemt. Dit leidt tot versterkte opvoedingsvaardigheden en positieve ouderschapservaringen waardoor ouders weer ruimte ervaren en benutten om te werken aan hun eigen ontwikkeling. In het verlengde hiervan verbetert het sociale functioneren van het gezin. Geordend weergegeven werkt de VHT ^{plus} 2 aan de volgende doelen:

- De kwaliteit van de interactie/communicatie verbetert en het contact tussen ouders en kind wordt hersteld of komt tot stand en ontwikkelt zich positief;
- Er ontstaat goed contact en hechting met de ouders;
- De opvoedingsvaardigheden van de ouders verbeteren:
 - ouders leren initiatieven sensitief te ontvangen, volgen en benoemen;
 - ouders leren de aandacht te verdelen tussen de betrokkenen;
 - ouders leren met hun kind te overleggen;
 - ouders leren om te gaan met conflicten;
 - ouders leren om op een prettige wijze leiding te geven aan het gedrag van hun kind;
- De sociaal emotionele ontwikkeling van de kinderen (thuis, op school, vrije tijd) verbetert en het probleemgedrag neemt af;
- De ouders voelen weer ruimte en benutten deze om te werken aan hun eigen ontwikkeling;
- Het sociaal functioneren van het gezin verbetert.

Daarnaast kan specifiek onderscheid gemaakt worden qua doelen per leeftijd.

VHT ^{plus} richt zich op gezinnen waar sprake is van een verstoorde interactie tussen ouders en hun kind(eren) welke in samenhang met complexe problematiek leidt tot ernstige en/of langdurige opvoedingsproblemen (opvoedingsnood). Deze complexiteit kan in de eerste plaats gelegen zijn in het feit dat er in het gezin sprake is van ernstige en langdurige problemen op meerdere domeinen die van invloed zijn op de kwaliteit van de opvoeding. Vaak kampen ouders met eigen problematiek (zoals een traumatische jeugd of psychische problematiek) en functioneert het gezin binnenshuis (huishouden) en buitenshuis (maatschappelijk) niet adequaat. In de tweede plaats kan de complexiteit ook gelegen zijn in het feit dat de verstoorde interactie samenhangt met kindgerelateerde problematiek samenhangend met aanlegfactoren gelegen in de jeugdige dan wel voortkomend uit een problematische voorgeschiedenis van de jeugdige, waarbij vaak sprake is van hechtingsproblematiek.

De cumulatie van problemen leidt in beide gevallen tot ernstige en/of langdurige opvoedingsproblemen, welke de kwaliteit van de interacties tussen ouders en hun kind en daarmee de ontwikkeling van de jeugdige in sterke mate negatief beïnvloedt. Dit resulteert bij de jeugdige in externaliserende gedragsproblemen zoals driftbuien, ongehoorzaamheid, agressief gedrag of sociale problemen dan wel internaliserende gedragsproblemen zoals teruggetrokken gedrag, psychosomatische klachten, (faal)angst, depressieve klachten, emotionele reactiviteit, weinig zelfvertrouwen of contactproblemen.

VHT bedient ook jeugdigen tot 18 jaar; verwezen wordt naar het model soepele overgang 18-/18+.

¹ Waar wordt gesproken over gezinnen kan ook pleeggezinnen/samengestelde gezinnen worden gelezen. Hetzelfde geldt voor ouders/verzorgers/pleegouders en kinderen/pleegkinderen.

² De term Video Home Training (VHT) wordt gebruikt als er interactie begeleiding ingezet wordt binnen het natuurlijke biologische gezinssysteem van het kind. Men spreekt van Video Interactie Begeleiding (VIB) als interactie begeleiding ingezet wordt binnen niet natuurlijk biologische systemen, te denken aan adoptie, stief en pleegouders of hulpverleners in contact met het kind/gezinssysteem.

Indicatiecriteria en contra-indicaties

Voor de module VHT^{plus} gelden naast de algemene indicatiecriteria de volgende indicatiecriteria:

- Ernstige opvoedingsproblematiek (pedagogische onmacht bij de ouders en emotionele en gedragsproblemen bij het kind), als onderdeel van een chronische en complexe crisissituatie;
- De kinderen moeten, in ieder geval gedeeltelijk, thuis wonen. Hier is minimaal één vaste verzorger en deze is in staat om tijdens de behandeling aandacht te besteden aan de opvoeding van het kind.
- Er is sprake van communicatie/interactieproblematiek tussen ouder en kind.
- VHT^{plus} richt zich ook op pleeggezinnen (Video Interactie Begeleiding). De VHT-er beschikt over een specifieke kennis over pleegzorg (pleegkind problematiek, problematiek eigen biologische ouders, rol pleegouders) waarvan gebruik kan worden gemaakt bij de inzet van VHT^{plus}.

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan.

Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigenkinderen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

De missie en visie, de doelgroepen en de problematiek, de uitgangspunten van de zorg en behandeling en de manier waarop deze is georganiseerd zijn beschreven in het meerjarenbeleidsplan 2017-2021 'Weet dat we er voor je zijn' en in de uitgangspunten van Jeugdhulp Friesland 'Zó zijn we er voor je'.

Opbouw en duur van de module

Ouders worden in de thuissituatie begeleid met behulp van video-opnames die door de VHT-er in de thuissituatie worden gemaakt. Er wordt een opname gemaakt van een dagelijks moment (eet-, spel- of overlegsituatie), waarbij zowel de initiatieven van het kind om contact te maken met de ouders als de ontwikkelingsinitiatieven van de jeugdige in beeld gebracht worden. Deze video-opname wordt volgens de beschreven richtlijnen teruggekeken met de ouders en eventueel de jeugdige (afhankelijk van leeftijd en ontwikkeling), waarbij de focus allereerst gericht is op de initiatieven van het kind om contact te maken met zijn ouders.

Bij de analyse en het terugkijken van de beelden staan de behoeftes en mogelijkheden van het kind centraal, maar wordt tevens aandacht besteed aan de behoeftes en mogelijkheden van de ouders.

VHT^{plus} is kansrijk indien in de eerste drie opnames voldoende voortgang (leerbaarheid van de ouders op dat moment) wordt geboekt. Is dit niet het geval dan wordt naar betere alternatieven gezocht. Omdat de stress in het gezin mede wordt veroorzaakt door een cumulatie van problemen werkt de VHT-er hierin niet alleen samen met ouders, maar ook met "andere volwassenen in het netwerk" die steun kunnen bieden en met betrokken professionals.

De VHT-er komt maximaal 20 keer bij de ouders op bezoek in de thuissituatie. Dat wil zeggen 10 keer een video-opname en 10 keer terugkijken samen met de ouders. Indien gewenst kan er door de VHT-er een opname gemaakt worden op de peuterspeelzaal/school en teruggekeken worden met ouders en leerkracht.

De duur van de module bedraagt maximaal 26 weken. Er wordt wekelijks één huisbezoek/ sessie uitgevoerd van gemiddeld 60 minuten. Er worden maximaal 20 huisbezoeken/ sessies uitgevoerd waarvan 10 opnames en 10 terugkijkmomenten.

Sessies vinden plaats in de thuissituatie en indien gewenst wordt een opname en terugkijken op de peuterspeelzaal/school verzorgd.

Video Interactie Begeleiding Gehechtheid (VIB-G)

Jeugdhulp Friesland is medio 2018 gestart met een specialisatie op de reguliere VHT ^{plus} met Video Interactie Begeleiding Gehechtheid (VIB-G).

VIB-G kan zowel preventief als curatief ingezet worden binnen de pleeggezinnen. Daarnaast wordt VIB-G ook ingezet bij gezinnen waarin sprake is van gehechtheidsproblematiek.

Preventieve VIB-G (Video Interactie begeleiding gericht op de gehechtheid)

Bij de start van een plaatsing moeten pleegouders en het pleegkind elkaar leren kennen en een hechtingsrelatie opbouwen. Pleegouders kunnen door de signalen van hun pleegkind goed te ontvangen en te benoemen en door goed af te stemmen (sensitiviteit en responsiviteit) het pleegkind helpen bij de ingroei in het pleeggezin en bij het vergroten van zijn basisvertrouwen. Er wordt gewerkt aan het opbouwen van een veilige hechtingsrelatie van het kind met pleegouders waarbij gebruik wordt gemaakt van de bouwstenen van de hechting (Truus Bakker). De plaatsing van een pleegkind in een pleeggezin verstoort het bestaande evenwicht, waardoor er een nieuw evenwicht gevonden moet worden. Door te ondersteunen in een goede afstemming en bewuste beurtverdeling met hun eigen kinderen en eventuele andere pleegkind(eren) kan een nieuw evenwicht gecreëerd worden die aan alle kinderen recht doet.

Curatieve VIB-G

Wanneer het pleegkind al geruime tijd in het pleeggezin woont kunnen er vragen ontstaan over de ontwikkeling van het pleegkind. Pleegouders ervaren problemen in het opbouwen van een relationele band met het pleegkind en/ of de gedragsproblemen van het kind worden steeds moeilijker hanteerbaar.

Met VIB-G kan getracht worden meer zicht te krijgen op de interactie tussen pleegouders en het pleegkind, waarin eigen kinderen en eventueel andere pleegkind(eren) worden meegenomen.

Voor zowel pleegouders als ouders geldt dat (pleeg)ouders met behulp van VIB-G kunnen leren de signalen van hun (pleeg)kind te herkennen en goed te ontvangen en zicht te krijgen waar het (pleeg)kind zich bevindt in de bouwstenen van de hechting (Truus Bakker). Door adequaat af te stemmen op het (pleeg)kind (sensitiviteit en responsiviteit) kan een veilige hechtingsrelatie tussen het (pleeg)kind en (pleeg)ouders bevorderd worden waardoor het basisvertrouwen kan groeien en de gedragsproblemen afnemen. Naast de basisprincipes van de VIB-G zoals ontvangen en benoemen is er in de curatieve VIB-G extra aandacht voor positief leidinggeven.

Effecten VIB-G

- Vanuit een veilige gehechtheidsrelatie ontwikkelen kinderen basisvertrouwen.
- De band tussen (pleeg)ouders en (pleeg)kinderen wordt versterkt.
- Het kind leert om zich meer te durven toevertrouwen aan zijn opvoeders/volwassenen.
- Minder kans op *breakdown* en daarmee op nieuwe breuken in het leven van een (pleeg)kind.
- Het zelfvertrouwen van pleegouders in hun pleegouderschap neemt toe.

Methodische uitgangspunten

VHT ^{plus} is een gedrag georiënteerd programma dat zich primair richt op het interactiegedrag van opvoeder(s) en kind, waarbij de focus is gericht op het initiatief van de jeugdige en op het opvoedgedrag van ouders, met daarin de dimensies sensitieve responsiviteit en leidinggeven. De beelden die bij VHT worden gemaakt dienen om de behoeftes van het kind en de ontwikkeling van het kind helder in beeld te brengen en centraal te stellen in een bespreking hiervan door de hulpverlener met de ouders.

Onderzoeken naar de interactiepatronen tussen ouders en kinderen en de gehechtheidstheorie vormen het theoretisch kader, dat door Biemans (1994) benut werd in het ontwikkelen van video-hometraining, een begeleidingsmethode die erop gericht is gezinnen met opvoedingsvragen en/of –problemen op een praktische manier thuis te helpen.

Aan de hand van video-opnames worden de initiatieven van het kind en momenten van positieve interactie tussen ouder en kind in beeld gebracht. De ouders krijgen door het terugkijken naar de eigen beelden en door de informatie over gezonde communicatie met kinderen, nieuwe mogelijkheden om hun sensitiviteit voor de signalen van hun kind (verder) te ontwikkelen en zo het contact met hun kind te verbeteren. De kwaliteit van de interactie optimaliseert en aansluitend kunnen ook de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) zich positief ontwikkelen.

De video-hometrainer signaleert ook de momenten waarop de interactie (nog) niet goed verloopt en brengt in een later stadium een beperkte selectie van deze situaties aan de hand van de

videobeelden op een uitnodigende manier in gesprek met ouders. Vertrekpunt hierbij is de oriëntatie op het initiatief van het kind 'wat heeft je kind hier (extra) nodig?' en 'hoe kun je je kind hierbij (extra) helpen?' Door deze aanpak wordt gezonde ontwikkeling en adequaat handelen versterkt en wordt bevorderd dat op 'moeilijke momenten' enerzijds het contact kan worden hersteld doordat ouders hun kind beter begrijpen en anderzijds dat ouders inadequate reactiepatronen kunnen vervangen door adequate reacties. Op de vervolgonname komt dit in beeld en kan het ombuigen van 'nee-reeksen' naar 'ja-reeksen' extra worden bekrachtigd in de feedback. Bij kinderen verdwijnt het meeste probleemgedrag bij (herstel van) het contact en een adequate pedagogische aanpak.

Er zijn verschillende modules die werken middels video-feedback:

- *K-VHT* is een vorm van specialistische begeleiding of zorg die zowel preventief als curatief wordt ingezet in gezinnen met jonge kinderen (0-4 jaar) K-VHT wordt met name uitgevoerd in het voorliggende veld.
- *VIPP-SD* richt zich op ouders met kinderen in de leeftijd van ongeveer 1 tot 5 jaar bij wie sprake is van gedragsproblemen (bijvoorbeeld ongehoorzaamheid, driftbuien, slaan). *VIPP-SD* bestaat uit 6 sessies bij het gezin thuis. De eerste 4 sessies vinden elke drie tot vier weken plaats, de laatste twee sessies (herhalings sessies) kunnen iets meer gespreid plaatsvinden.
- *VIPP-FC* richt zich op pleeg(pleeg)ouders die zorgen voor een pleegkind bij wie sprake is van gedragsproblemen (bijvoorbeeld ongehoorzaamheid, driftbuien, slaan) in de leeftijd van 1 tot 5 jaar.
- *PIPA* is opgezet voor pleegouders die problemen/spanning ervaren in de opvoeding van hun pleegkind (in de leeftijd van 0 tot 4 jaar). *Pipa* bestaat uit 6 individuele sessies van 60 tot 90 minuten en twee video-opnames in de leefomgeving van het pleegkind. Tevens vindt er psycho-educatie over veiligheid en gehechtheid plaats. Elke sessie heeft een thema en is gekoppeld aan vaardigheden die aan pleegouders worden geleerd.

VHT ^{plus} onderscheidt zich ten opzichte van bovengenoemde modules doordat:

- VHT ^{plus} richt zich op het gezinssysteem en werkt daar in middels het trajectplan gericht op meerdere aandachtsgebieden dan enkel de basiscommunicatie. (zie paragraaf 4.1).
- VHT ^{plus} richt zich op gezinnen met complexe problematiek met kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar.
- VHT ^{plus} richt zich op gezinnen waarbij de complexiteit van problematiek ook gelegen is in het feit dat de verstoorde interactie samenhangt met kindgerelateerde problematiek samenhangend met aanlegfactoren gelegen in de jeugdige dan wel voortkomend uit een problematische voorgeschiedenis van de jeugdige, waarbij vaak sprake is van hechtingsproblematiek. VHT ^{plus} is om die reden ook inzetbaar binnen pleeggezinnen en de VHT die de module VHT ^{plus} uitvoert beschikt dan ook over een specifieke kennis over pleegzorg(pleegkind problematiek, problematiek eigen biologische ouders, rol pleegouders) waarvan gebruik wordt gemaakt bij de inzet van VHT ^{plus}.

Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaren/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

VHT ^{plus} wordt uitgevoerd door medewerkers met een afgeronde HBO-opleiding (MWD/SPH/Pedagogiek) aangevuld met een afgeronde opleiding tot Video Home Trainer.

De gecertificeerde VHT-er wordt opgenomen in het landelijk register van de AIT. Vervolgens vindt driejaarlijks een kwaliteitstoetsing plaats waarvan een aantekening wordt gemaakt in de AIT-certificeringsbank.

Er is scholing nodig om aan de kwaliteitseisen van VHT te blijven voldoen, kwalitatief 'onderhoud' van het certificaat voor de gecertificeerde VHT-er:

- deelname Werk Ontwikkeling Kring (WOK) 4 keer per jaar
- AIT studiedag 1 keer per jaar
- supervisie en consult, 12 keer per jaar
- her certificeren (1 keer per 3 jaar)

De opleiding, supervisie, hercertificering en WOK worden intern verzorgd door de opleider VHT/VIB.

De opleider VHT valt onder de superviseladder van het AIT. Deze supervisie vindt op consultbasis plaats en de opleider neemt deel aan de opleiderskring van het AIT 4 keer per jaar. Jeugdhulp Friesland is participant van de stichting 'Associatie Intensieve Thuisbehandeling' waardoor er de bevoegdheid is om mensen intern en extern op te leiden/ (her)certificeren tot VHT/VIB-er /VIB-G en opleider VHT/VIB/VIB-G

Zie ook www.aitnl.org.

Eisen ten aanzien van materialen

Iedere VHT/VIB-er dient in het bezit te zijn van een iPad die geschikt is voor VHT/VIB.

Tevens dient men gemakkelijk gebruik te kunnen maken van een 2^e iPad/camera en bijbehorende apparatuur (kabels, groothoeklens en statief) om opnames te kunnen maken tijdens het terugkijken in het gezin, met de cliënt.

Onderzoek en Effectiviteit

Er zijn twee relevante meta-analyses uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam. Als eerste een meta-analyse naar de effecten van binnen- en buitenlandse gezinsprogramma's waarin gebruikgemaakt wordt van videofeedback. Het onderzoek werd uitgevoerd door het SCO-Kohnstamm Instituut van de UVA (Fukkink, 2007; 2008). De meta-analyse laat zien dat deze programma's gemiddeld genomen een positief effect hebben op ouders en kinderen.

Ten tweede een meta-analyse naar het effect van video-feedback op de kwaliteit van het handelen van professionals. De resultaten laten zien dat video-feedback een effectieve methode is om de interactievaardigheden van professionals in diverse contactberoepen te verbeteren (Fukkink, Trienekens & Kramer, 2010).

Daarnaast konden Kemper en Janssens (1997) aantonen dat in gezinnen die Video Home Training gevolgd hadden positiever werd gecommuniceerd dan in gezinnen die geen VHT hadden gekregen.

Betrokken disciplines

- VHT-er
- VHT supervisor/opleider

Gerelateerde documenten

De methodiek is beschreven in het boek "Video Home Training in gezinnen" 1^e druk 1994 van Bohn Stafleu en van Loghum.

Daarnaast zijn verschillende handleidingen beschikbaar, waarin de methodiek beschreven is:

- "Kortdurende Video-Home Training in gezinnen met jonge kinderen" met DVD een uitgave uit 2008 van Alfabase, Alphen aan de Rijn.
- "Video home training in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd" met DVD een uitgave uit 2010 van SWP, Amsterdam
- "Gehechtheid in beeld" Video Interactie Begeleiding voor professionals in de adoptiezorg met DVD een uitgave uit 2012 van SWP Amsterdam

- “Baby’s in beeld “ een naslagwerk met DVD , dat specifiek gericht is op het werken met jonge kinderen van 0-4 jaar. Een uitgave uit 2005 van SWP Amsterdam
- “Pleegzorg in beeld. Video Interactie Begeleiding voor professionals in de pleegzorg. Een uitgave uit 2016 van SWP Amsterdam
- Zie verder www.aitnl.org