

Risicofactoren die van invloed kunnen zijn op de zwangerschap en vroege ouder-kindrelatie (2020)



Risicofactoren* kunnen grote invloed hebben tijdens de zwangerschap, op het komende kind en op de vroege ouder-kind relatie. Een analyse van deze risicofactoren stelt ons in staat om vroegtijdig te signaleren, een consult aan te vragen en indien geïndiceerd een geïntegreerde (preventieve of curatieve) interventie te formuleren. Het is van belang om in deze analyse de samenhang tussen kind-, ouder/gezins-, en omgevingsfactoren en wat de invloed van deze factoren is op de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en op de zich ontwikkelende gehechtheid van de baby/peuter te verhelderen (zie figuur op pagina 2). Een dergelijk integraal geformuleerd plan voorkomt het risico dat er door meerdere hulpverleners, elk met eigen doelen naast elkaar gewerkt wordt.

Risicofactoren dienen gewogen te worden in de totale context van het kind, gezin en omgeving, waarbij ook beschermende factoren invloed hebben.

* Elke rode schuingedrukte risicofactor of in totaal 4 tot 5 risicofactoren zijn reden tot zorg en aanleiding om de situatie in het wijkteam, CJG of OKT te bespreken. Ga daarbij altijd na welke andere hulpverleners betrokken zijn en stem de hulp op elkaar af.

Biologische kwetsbaarheid van het kind tijdens de zwangerschap en na de geboorte:

- *Middelenmisbruik bij de moeder gedurende zwangerschap*
- *Erg laag geboortegewicht / extreme prematuriteit (24-27 weken)*
- Chronische angst / paniek bij de moeder / stress gedurende zwangerschap
- Ongezonde leefstijl gedurende zwangerschap, bijv. ongezonde voeding/ veel roken
- Aangeboren afwijkingen / ziekte / ernstige ontwikkelingsvertraging
- De baby/peuter heeft traumatische ervaringen
- De baby/peuter heeft een 'moeilijk' temperament en/of problemen in de zintuiglijke informatieverwerking
- Groeiachterstand / voedingsproblemen / ondervoeding/ obese

Voorgeschiedenis en huidig functioneren van ouders:

- *Psychische/psychiatrische problemen, bijv. depressie, angst, trauma*
- *Ernstige of chronische medische aandoening / lichamelijke beperking*
- *Verslaving: alcohol en/of drugsmisbruik, gamen, kopen, sociale media*
- *Geschiedenis van emotionele en/of fysieke verwaarlozing, mishandeling, seksueel misbruik en/of onverwerkt verlies en/of getuige geweest van (huiselijk) geweld*
- Leerstoornis / laag opleidingsniveau / licht verstandelijke beperking (LVB)
- Criminaliteit / jeugddelinquentie / in aanraking met justitie / ouder was/is in detentie
- Gebrek aan voorbereiding op de komst van de baby en het ouderschap
- In de familie komen ernstige psychische problemen / middelenmisbruik voor
- Een ouder is als kind in pleeggezin / instelling geplaatst / geadopteerd

Voor meer informatie: www.risicofactorenouderkindrelatie.nl

Gezinsfactoren:

- *Fysieke mishandeling / fysiek straffen van de baby/peuter* □
- *Fysieke verwaarlozing: de baby/peuter wordt slecht verzorgd* □
- *Seksueel misbruik van de baby/peuter* □
- *Emotionele mishandeling: openlijk verbaal geweld / negatieve overtuigingen over de baby/peuter, niet passende grapjes* □
- *Geweld in gezin, waar de baby/peuter getuige van is/was* □
- *Emotionele en pedagogische verwaarlozing: negeren van emotionele behoeftes, bijv. troost, nabijheid, dagelijkse structuur en ritme van eten, slapen* □
- Afwezigheid van een of beide ouders, bijv. echtscheiding, overlijden, werk □
- Tienerouder □
- Afwezigheid van een vaste primaire verzorger, bijv. wisseling van au-pairs/oppas □
- Geïndiceerde passende zorg om de ontwikkeling te bevorderen wordt 'onthouden', (revalidatie, medisch kinderdagverblijf, taal- en ontwikkelingsstoornissen) □
- Een eerder kind is overleden (inclusief is dood geboren) □
- Weinig tot geen oogcontact tussen ouder en baby/peuter □
- Een eerder kind is in een pleeggezin geplaatst of geadopteerd □
- Langdurige uitputting van de ouder(s) (denk ook aan slapeloosheid) □
- Kwaliteit van de partnerrelatie: deze is stressverhogend. □
 Kwaliteit van de ouderschapsrelatie: ouders zijn het oneens over opvoeding (denk ook aan religie-, cultuur- en taalverschillen)
- Een eerder kind heeft medische / gedrags- / ontwikkelingsproblemen □
- Recente life-events in gezin of familie, bijv. overlijden, verlies, ontslag, geboorte, ernstige ziekte of trauma van een gezins- of familielid □

Omgevingsfactoren:

- Armoede of lage sociaal-economische status □
- Sociaal isolement/weinig tot geen emotionele en praktische ondersteuning □
- Slechte kwaliteit / onveiligheid van woonomgeving / problemen met huisvesting □
- Behorend tot een minderheidsgroep, bijv. cultuur, religie, statushouderschap, seksuele geaardheid □
- Langdurige werkloosheid □
- Ernstig disfunctioneren van gezin in de maatschappelijke context, bijv. veel strijd in buurt en met instanties □
- Frequent verhuizen (denk ook aan expats) □
- Recente life-events of stress gekoppeld aan de omgeving, bijv. overlijden, ontslag, discriminatie, (im)migratie, vluchteling, arbeidsconflict, (terroristische) aanslag, natuurramp, brand □
- Veel hulpverleners of hulpverlenende instanties betrokken bij het gezin □

Diagnostische driehoek

Als er risicofactoren op 2 of 3 domeinen zijn (kind, ouder/gezin, omgeving) dan bestaat er een groot risico dat de zich ontwikkelende ouder-kindrelatie onder druk staat. Dat is aanleiding voor consult bij een jonge kind expert of Infant Mental Health specialist.

