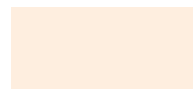


# Handleiding video-interactiebegeleiding in de gezondheidszorg



# Handleiding video-interactiebegeleiding in de gezondheidszorg

Marij Eliëns

Deze handleiding kwam tot stand met steun van:  
SASS (Stichting Achmea Slachtofferhulp en Samenleving)



AIT ([www.aitnl.org](http://www.aitnl.org))



## **Handleiding video-interactiebegeleiding in de gezondheidszorg**

Marij Eliëns

ISBN 978 90 8850 628 4

NUR 860

© 2015 Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling/AIT

© 2015 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j<sup>o</sup> het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot Uitgeverij SWP (Postbus 12010, 1100 AA Amsterdam-Zuidoost) te wenden.

# Inhoud

## Voorwoord 11

## Inleiding 13

## Kijkwijzer 16

### 1 Wat is video-interactiebegeleiding? 21

- 1.1 De kern en de uitgangspunten van VIB in het ziekenhuis 21
- 1.2 Family Centered Care 33
- 1.3 Werkzame factoren van video-interactiebegeleiding 35
- 1.4 Samenvatting 36

### 2 De doelstellingen en de doelgroepen van video-interactiebegeleiding 39

- 2.1 Het doel van VIB 39
  - 2.1.1 De ouders zien de initiatieven van hun kind en reageren sensitief en responsief op deze initiatieven en kunnen leeftijdsadequaat aansluiten; met andere woorden de kwaliteit van de interactie is hoog 41
  - 2.1.2 De ouders hebben adequate antwoorden op (omgangs)vragen over de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun kind 45
  - 2.1.3 De ouders hebben voldoende vaardigheden om hun kinderen met een ernstige en/of chronische ziekte adequaat te ondersteunen 48
  - 2.1.4 De kwaliteit van de interactie (sensitiviteit en responsiviteit) van de professional is hoog 50
- 2.2 De doelgroepen van VIB 51
  - 2.2.1 Voor welke ouders is VIB bedoeld? 51
    - 2.2.1.1 De ouders van premature kinderen 51
    - 2.2.1.2 De ouders van kinderen die risico lopen op latere (ontwikkelings)problemen 53
    - 2.2.1.3 De ouders die zich zorgen maken over de ontwikkeling van hun kind 53
    - 2.2.1.4 De ouders van ernstig en/of chronisch zieke kinderen of geretardeerde kinderen 54

- 2.2.1.5 De ouders van kinderen die (pijnlijke) medische handelingen moeten ondergaan 55
- 2.2.2 Ouders in specifieke situaties 56
  - 2.2.2.1 De moeders die hun zwangerschap en/of hun bevalling als traumatisch hebben ervaren 56
  - 2.2.2.2 De ouders met psychische/psychiatrische problemen 57
  - 2.2.2.3 De ouders uit andere culturen 58
- 2.2.3 Pubers die opgenomen worden met een sociale indicatie 59
- 2.2.4 Professionals die de kwaliteit van hun communicatie willen verbeteren 59
- 2.3 Samenvatting 59

### **3 Methodisch werken met basiscommunicatie en met microanalyse 63**

- 3.1 Werken met basiscommunicatie 63
  - 3.1.1 Wat is basiscommunicatie? 63
  - 3.1.2 Initiatief en ontvangst 69
  - 3.1.3 De focus op de ontwikkeling van het kind 75
- 3.2 Methodisch werken met beelden door middel van microanalyse 79
  - 3.2.1 Werken met beelden 79
  - 3.2.2 Microanalyse van de basiscommunicatie 80
  - 3.2.3 Methodische kant van het filmen 81
  - 3.2.4 Selectie van beelden 82
  - 3.2.5 Belang van emoties bij de interactieanalyse 83
  - 3.2.6 Privacy waarborgen 84
- 3.3 Het terugkijken met de ouders naar de beelden 84
- 3.4 Samenvatting 86

### **4 Theoretische achtergronden van video-interactiebegeleiding 89**

- 4.1 Introductie 89
- 4.2 Verklarende theorieën van VIB 89
  - 4.2.1 Theorieën over vroege interactie met jonge kinderen 90
  - 4.2.2 Intuïtief ouderschap 104
    - 4.2.2.1 Vormen en functies van intuïtief ouderschap 105
    - 4.2.2.2 Verstoringen in de interactie tussen ouder en kind 107
  - 4.2.3 Empowerment 108
  - 4.2.4 Sensitiviteit/responsiviteit 110

- 4.2.5 Neurobiologische theorie 113
- 4.2.6 De hechtingstheorie 116
- 4.2.7 Ontwikkeling van de methodiek op basis van meerdere theorieën 118
- 4.3 Samenvatting 122

## **5 Prematuriteit en video-interactiebegeleiding: de wetenschap in beeld 125**

- 5.1 Methode 128
- 5.2 Deelnemers 131
- 5.3 Meetinstrumenten 132
- 5.4 Resultaten 134
- 5.5 Discussie 136

## **6 Werken met video-interactiebegeleiding in het ziekenhuis 141**

- 6.1 De indicatie voor VIB 141
  - 6.1.1 Protocol voor indicatie 144
- 6.2 Duur en tijdsinvestering van VIB 148
- 6.3 Richtlijnen voor de toepassing 151
  - 6.3.1 Richtlijnen voor de introductie aan ouders 151
    - 6.3.1.1 De introductie 152
    - 6.3.1.2 Uitleg privacyprocedure 153
  - 6.3.2 Richtlijnen voor het filmen 153
  - 6.3.3 Richtlijnen voor het terugkijken met de ouders 156
- 6.4 De resultaten zichtbaar maken 170
- 6.5 Verwijzen 172
- 6.6 Intersectorale samenwerking 173
  - 6.6.1 Doorstromings- en verwijzingsprocedure 173
- 6.7 Voorlichtingsmateriaal en documentatie 174
- 6.8 Samenvatting 175

## **7 Video-interactiebegeleiding voor ouders van (premature) risicokinderen 177**

- 7.1 Het eerste uur ('The Golden Hour') na de geboorte 177
- 7.2 VIB als preventieve ondersteuning voor ouders van premature kinderen 181
- 7.3 VIB bij meerlingen 188
- 7.4 VIB en ontwikkelingsgerichte zorg: Van Limpt, S. (2012) 189
- 7.5 Samenvatting 194

## **8 Video-interactiebegeleiding voor ouders met zorgvragen over hun kind 197**

- 8.1 Vragen over de ontwikkeling van het kind 198
- 8.2 Vragen over huilen 204
- 8.3 Vragen over eten 210
- 8.4 Vragen over slapen 215
- 8.5 Vragen over de zindelijkheid 218
- 8.6 Vragen over peutergedrag 218
- 8.7 Samenvatting 223

## **9 Video-interactiebegeleiding vanuit de polikliniek 225**

- 9.1 Video-interactiebegeleiding aangeboden vanuit de polikliniek, m.m.v. Boerema J. & Robbe K. 225
- 9.2 Doorstromingsprocedure 229
- 9.3 Neopoli; polikliniek voor ouders van prematuur geboren kinderen 233
- 9.4 Huilpoli; polikliniek voor ouders van kinderen die excessief huilen 235
- 9.5 Slaappoli; polikliniek voor ouders van kinderen met slaapproblemen 236
- 9.6 Eetpoli; polikliniek voor ouders van kinderen met eetproblemen 237
- 9.7 PiPopoli; polikliniek voor ouders van kinderen met zindelijkheidsproblemen 237
- 9.8 POPpoli; polikliniek voor ouders met psychische problemen 238
- 9.9 Downpoli; polikliniek voor ouders van kinderen met het downsyndroom 238
- 9.10 Diabetespoli; polikliniek voor ouders van kinderen met diabetes 239
- 9.11 Samenvatting 239

## **10 Video-interactiebegeleiding als deskundigheidsbevordering voor professionals 241**

- 10.1 Werken met basiscommunicatie als deskundigheidsbevordering 241
  - 10.1.1 Parallelprocessen 242
- 10.2 Competenties van de video-interactiebegeleider 243
  - 10.2.1 Kennis, attitude en vaardigheden van de video-interactiebegeleider 243
  - 10.2.2 De rol en de positie van de video-interactiebegeleider op de afdeling 246
- 10.3 Signaleren aan de hand van beelden 249
- 10.4 Functieomschrijving (Kranendonk, C. 2009) 249
  - 10.4.1 Functieomschrijving video-interactiebegeleider 250
  - 10.4.2 Functieomschrijving instellingssupervisor VIB 253
- 10.5 Samenvatting 255

**Verklarende woordenlijst 256**

**Geraadpleegde en aanvullende bronnen en informatie 263**

Literatuur hoofdstuk 5 269

**Bijlagen 273**

Bijlage 1 Schema basiscommunicatie 274

Bijlage 2 Family-Centered Maternity Care – What It Is 276





## Digitaal Opleidingsprogramma

Bij deze handleiding hoort een website [www.vibgezondheidszorg.nl](http://www.vibgezondheidszorg.nl) waarop informatie te vinden is in de vorm van voorbeeldmateriaal aan de hand van videovoorbeelden en een digitaal opleidingsprogramma. De site is ook gekoppeld aan de site van AIT ([www.aitnl.org](http://www.aitnl.org)). Na het invoeren van een code kan men de filmpjes bekijken en het digitale opleidingsprogramma downloaden. De code komt beschikbaar na de aankoop van de handleiding.



## Voorwoord

Deze handleiding kwam tot stand met de medewerking van organisaties en met behulp van professionals die beschikken over kennis en ervaring met betrekking tot de inzet van VIB in de gezondheidszorg.

Op de allereerste plaats wil ik alle ouders bedanken die hun ervaring met VIB in het ziekenhuis met ons wilden delen en ook alle ouders die foto's en video's ter beschikking hebben gesteld voor deze handleiding en de website. De videobeelden zijn te bekijken op de website [www.vibgezondheidszorg.nl](http://www.vibgezondheidszorg.nl). Het gaat om beelden die gemaakt zijn in een kwetsbare periode in het leven van ouders en kinderen. Dat we deze mogen gebruiken ten behoeve van voorlichting en opleiding is ongelooflijk waardevol. Daarvoor heel veel dank!

De coverfoto en de paginafoto's in elk hoofdstuk zijn gemaakt door Joost Bataille, die bereid was om met mij een middag door te brengen op de afdeling Neonatologie van het Maastrichts Universitair Medisch Centrum. Dank aan Joost voor de prachtige reportage en dank aan het personeel van het MUMC voor de medewerking die zij gaven hiervoor.

De teksten van de handleiding zijn gelezen door een aantal 'meelezers'. Zij gaven opbouwende en soms kritische feedback, waar ik veel aan heb gehad. Mijn dank gaat daarvoor uit naar Connie Kranendonk, werkzaam als pedagogisch medewerkster in het WestFries Gasthuis in Hoorn op de kinderafdeling, naar Sandra van Limpt, werkzaam als neonatologieverpleegkundige in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's Hertogenbosch en naar Dionne van Wezenbeek, verpleegkundige die betrokken was bij de allereerste ontwikkelingen van de methodiek voor de gezondheidszorg, tegenwoordig werkzaam voor Kompaan en de Bocht in Tilburg. Tot slot bedank ik Marjan Hoogland van AIT en Bert Prinsen voor hun gedetailleerde en nauwkeurige inbreng via 'wijzigingen bijhouden', waardoor deze handleiding op alle niveaus een verbeterslag maakte.

Dank aan AIT en aan Combinatie Jeugdzorg, het AIT-steunpunt van waaruit de opleidingen, en implementatiebegeleiding van VIB in de ziekenhuizen gecoördineerd werd. Het is deze waardevolle samenwerking die het mogelijk maakte om de methodiek breed te spreiden en tegelijk te werken aan de doorontwikkeling van de methodiek in de gezondheidszorg.

Van groot belang is het onderzoek, dat mogelijk gemaakt werd door SASS (Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving). Ook deze handleiding en de website die in het kader van dit onderzoek geschreven en ontwikkeld werden is daarvan een direct resultaat. Heel veel dank gaat uit naar Prof. Dr. Hedwig van Bakel, die eens tegen mij zei: ‘Marij, hoe is het mogelijk dat het jou gelukt is om in zoveel ziekenhuizen een methodiek geïmplementeerd te krijgen die niet eens wetenschappelijk is aangetoond?’ Mijn antwoord was: ‘Omdat iedereen gewoon ziet dat het werkt’. Hedwig: ‘Mag ik het dan voor jou gaan bewijzen?’

Het resultaat daarvan heeft u nu in handen.

Dus Hedwig, bedankt dat je de kansen zag en dat je Anneke Tooten en Hannah Hoffenkamp en later Ruby Hall, daarbij betrokken hebt. Leuke, goede onderzoekers die geweldige prestaties hebben geleverd en ‘monnikenwerk’ verricht hebben om deze Randomized Control Trial tot een goed einde te brengen. Ook dank aan Dr. Ad Vingerhoets en Dr. Johan Braeken, beiden verbonden aan de Universiteit van Tilburg, voor hun bijdrage aan dit onderzoek.

Ten slotte veel dank aan Harrie Biemans en Saskia van Rees, de grondleggers van de methodiek. Zij zijn degenen die het gestimuleerd hebben om video-interactiebegeleiding direct in het ziekenhuis in te zetten voor de meest kwetsbare doelgroepen.

Ik wens iedereen heel veel inspiratie en bezieling toe om in het ziekenhuis ouders met hun kind op een plezierige manier weer op weg te helpen in het contact met video-interactiebegeleiding!

*Marij Eliëns, AIT*

## Inleiding

Op de Vrouw-Moeder-Kindcentra van de ziekenhuizen komen ouders met hun kind. Er is altijd sprake van een situatie met veel zorgen. Op de intensive-care van de neonatologie en op de medium-care van de kinderafdeling zijn ouders altijd bezorgd over het welzijn van hun kind. Bezorgd over zowel het lichamelijke welzijn als over het psychische welzijn van hun kind. De kinderafdeling van een ziekenhuis is vaak een verzamelplaats van allerlei soorten problemen. Als er na medisch onderzoek geen fysieke oorzaak blijkt te zijn voor de klachten staat men vaak met lege handen wat betreft de verdere advisering en informering aan ouders. Video-interactiebegeleiding is een instrument voor begeleiding van ouders in al deze (risico) situaties. Een ziekenhuisopname van een kind is niet alleen een medische aangelegenheid voor kind en ouders. Emoties rond de ziekenhuisopname zijn een gegeven. Het getuigt van professionaliteit wanneer medewerkers van de afdeling oog hebben voor deze emoties. Naast de medische zorg is het daarom belangrijk dat medewerkers deskundig zijn in het aanbieden van sociaal-emotionele ondersteuning, met name bij de ouders van kinderen in risicosituaties. Video-interactiebegeleiding geeft de professionals een handvat en een instrument in handen om ouders heel praktisch en concrete ondersteuning te bieden in die situaties.

Video-interactiebegeleiding wordt in Nederland ingezet in het overgrote deel van de ziekenhuizen. De methodiek werd in 1990 in een pilot uitgetest in het St. Nicolaasziekenhuis in Waalwijk (nu TweeStedenziekenhuis in Tilburg). Het was een transformatie van de video-hometraining zoals die toen al geruime tijd werd ingezet door de Jeugdzorg om ouders met opvoedings- en/of omgangsvragen te ondersteunen met videobeelden in de thuissituatie. Samen met twee pedagogische medewerksters en een verpleegkundige werd video-home-training getransformeerd naar video-interactiebegeleiding (VIB) voor de gezondheidszorg, omdat de kinderen en hun ouders in het ziekenhuis werden gefilmd en niet in de thuissituatie. De methodiek werd in eerste instantie aangepast en doorontwikkeld voor de kinderafdelingen op verzoek van de kinderarts die destijds veel ouders met kinderen met psychosociale problematiek doorverwees naar de video-hometraining in de regio. Later werd de methodiek ook beschreven voor de afdeling neonatologie. Nadat er drie jaar aan deze ontwikkeling was gewerkt in de vorm van een pilot, werd er landelijke bekendheid gegeven aan video-interactiebegeleiding (VIB). Vanaf 1993 tot heden is er een gestage groei van het aantal ziekenhuizen

dat medewerkers laat opleiden. In de loop der jaren zien we de visie en de uitgangspunten van VIB terug in verschillende recentere stromingen, zoals bijvoorbeeld in de ontwikkelingsgerichte zorg en de Family Centered Care. Op dit moment is VIB een niet meer weg te denken instrument om ouders te ondersteunen in de Vrouw-Moeder-Kindcentra van de Nederlandse ziekenhuizen.

De methodiek wordt uitgevoerd door kinder- en neonatologieverpleegkundigen, pedagogisch medewerkers, pedagogisch hulpverleners, medisch maatschappelijk werkers, psychologisch assistenten, psychologen, logopedisten, fysiotherapeuten en door de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen van de PAAZ-afdelingen. Ook vanuit de polikliniek wordt VIB regelmatig ingezet op verzoek van de kinderartsen. Op een heel specifieke wijze wordt de methodiek uitgevoerd door het Brandwondencentrum van het Martiniziekenhuis voor kinderen met ernstige brandwonden en door het AMC op de afdeling oncologie.

In de handleiding wordt gemakshalve steeds gesproken over een professional in de mannelijke vorm. Natuurlijk worden hier ook alle vrouwelijke professionals mee bedoeld. Wanneer we spreken over ouders, bedoelen we daar ook verzorgers of de voornaamste verzorgers mee. Vaak wordt er 'ouder en kind' vermeld, waarmee we zowel vader als moeder of beiden, bedoelen.

In 2009 startte de Universiteit van Tilburg dankzij een financiële ondersteuning van SASS (Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving), onder leiding van Prof. Dr. Hedwig van Bakel, een wetenschappelijk onderzoek (RCT) naar de effecten van VIB voor ouders en hun prematuur geboren kinderen. De resultaten van dit onderzoek zijn te vinden in hoofdstuk 5 van deze handleiding, evenals de referenties naar de publicaties van dit onderzoek in wetenschappelijke tijdschriften. Het effect van VIB werd daarmee wetenschappelijk aangetoond en men kan nu spreken van een evidence based methodiek voor deze doelgroep.

Ook deze handleiding kwam tot stand dankzij de ondersteuning van SASS. Vandaar dat er veel voorbeelden en veel fotomateriaal verwerkt is in deze handleiding van ouders met premature kinderen, de groep ouders waar het onderzoek zich op richtte. De website [www.vibgezondheidszorg.nl](http://www.vibgezondheidszorg.nl), waarop videovoorbeelden te zien zijn en waarnaar in deze handleiding gerefereerd wordt, werd gefinancierd uit de onderzoeksgelden van SASS. Deze website kan bezocht worden door video-interactiebegeleiders die in opleiding zijn en door de gecertificeerde video-interactiebegeleiders. Het videomateriaal op deze website is te gebruiken als voorbeeld voor ouders en als lesmateriaal tijdens de opleiding. Het videomateriaal zal regelmatig vernieuwd worden door nieuwe en recente voorbeelden. De website is beschermd met

een code, die op te vragen is bij AIT (Associatie voor Interactie- en Thuisbehandeling), het landelijk steunpunt voor video-hometraining en video-interactiebegeleiding [www.aitnl.org](http://www.aitnl.org). AIT is een landelijke stichting die zich inzet voor opleiding, kwaliteitszorg, werkontwikkeling en onderzoek op het gebied van video-hometraining en video-interactiebegeleiding.

De handleiding kan gebruikt worden door organisaties die al met VIB werken of die er mee willen gaan werken. Tot nu toe kregen alle video-interactiebegeleiders een handleiding in de vorm van een klapper. Deze handleiding vervangt deze klapper.

Een los digitaal opleidingsprogramma hoort bij deze handleiding en is ook verkrijgbaar via eerdergenoemde websites. Dit opleidingsprogramma bevat het opleidings- en het kwaliteitsborgingprogramma en alle benodigde formulieren.

De inhoudelijke tekst kwam tot stand met gebruikmaking van de eerder geschreven *Handleiding kortdurende video-hometraining in gezinnen met jonge kinderen* (Eliëns & Prinsen, 2008), zonder dat er voortdurend aan gerefereerd wordt.

Een volledige referentielijst is opgenomen achter in deze handleiding, met uitzondering van de referenties van hoofdstuk 5.

Dankzij de ondersteuning van SASS ligt er nu een mooie handleiding VIB in de ziekenhuizen, die goed bruikbaar is voor alle video-interactiebegeleiders in de ziekenhuizen die met de methodiek werken.

De kijkwijzer die opgenomen is in deze handleiding maakt het gebruik ervan gemakkelijk en 'wijst de weg' tijdens de opleiding.

## Kijkwijzer

Deze handleiding is bedoeld als methodiekbeschrijving voor video-interactiebegeleiding in de gezondheidszorg. De ziekenhuizen die video-interactiebegeleiding geïmplementeerd hebben op de afdeling, werken volgens deze handleiding. Alle video-interactiebegeleiders die opgeleid zijn door AIT voeren de begeleiding uit volgens de in deze handleiding beschreven methodiek. In deze handleiding geven we sequenties (reeksen van bij elkaar behorende foto's) weer. Deze sequenties zullen steeds begeleid worden door een tekstuele weergave van de interactie tussen ouder en kind. Aan de hand van de foto's wordt duidelijk hoe men de beelden gebruikt om de interactie te analyseren.

In de bijlagen is het schema van basiscommunicatie (bijlage 1), een achtergrondartikel over Family Centered Care (bijlage 2). Ook is er een verklarende woordenlijst toegevoegd.

Bij deze handleiding hoort een opleidingsprogramma dat digitaal via [www.vibgezondheidszorg.nl](http://www.vibgezondheidszorg.nl) te verkrijgen is. Daarin zijn onder andere voorbeelden opgenomen voor een foldertekst, registratieformulieren en toestemmingsformulieren. Elke organisatie kan op deze manier de foldertekst, de formulieren en de verslaglegging op eigen wijze verwerken wanneer zij de methodiek invoert in de organisatie.

Het bijbehorend videovorlichtingsmateriaal is te bekijken op [www.vibgezondheidszorg.nl](http://www.vibgezondheidszorg.nl). Deze site kan bezocht worden met een inlogcode die is op te vragen bij AIT.

De handleiding bestaat uit tien hoofdstukken. Elk hoofdstuk kan afzonderlijk gelezen worden. Het geheel geeft een uitgebreid inzicht in de basisideeën, de bedoelingen en de manier waarop de methodiek wordt uitgevoerd. Elk hoofdstuk geeft antwoord op vragen die een video-interactiebegeleider tegen kan komen tijdens het werk.

Hoofdstuk 1 geeft antwoord op vragen die gaan over wat video-interactiebegeleiding nu precies is.

*Wat is de kern en wat zijn de uitgangspunten van video-interactiebegeleiding nou precies? Wat zijn de achterliggende gedachten? Hoe is het ontstaan? Wat heeft het te maken met de visie van Family Centered Care? En wat maakt dat video-interactiebegeleiding effect heeft?*

Hoofdstuk 2 geeft antwoord op vragen die gaan over de doelstellingen en de doelgroepen

Wat zijn de doelstellingen? Voor wie is het bedoeld? Welke ouders komen ervoor in aanmerking? Wat zijn de criteria? Wanneer en hoe wordt er verwezen? Werkt het preventief? Wat zijn redenen om te verwijzen? Wat te doen bij zware problematiek? Zijn er ook contra-indicaties, en zo ja: wat doe je dan? Werkt het ook bij pubers? En kan er ook gefilmd worden om de eigen basiscommunicatie te analyseren, met andere woorden ben je zelf ook een doelgroep?

Hoofdstuk 3 geeft antwoord op vragen over de inhoud en de procesmatige kant van de methodiek. Ook op vragen over het werken met beelden, zowel technisch als methodisch, en het terugkijken met ouders.

Wat is basiscommunicatie? Is het gericht op het kind of op de ouder? Of op allebei? Welke stappen zet de video-interactiebegeleider? Hoe introduceer je de methodiek bij ouders? Hoe ziet een kennismakingsgesprek eruit? Wat zijn de afspraken rondom de privacy van de ouders? Wat wordt er van de ouders verwacht? Wat wordt er verwacht van de video-interactiebegeleider? Wat te doen bij weerstanden? Wat is belangrijk bij het maken van de film? Wat is beelddiagnostiek? Waar let de video-interactiebegeleider op bij het filmen? Hoe wordt er een interactieanalyse gemaakt? Wanneer wordt de begeleiding afgesloten? Waarom zijn die beelden zo belangrijk? Wat komt er allemaal bij het filmen zelf kijken? Welke beelden worden geselecteerd? Hoe ga je om met de emoties van ouders?

Hoofdstuk 4 geeft antwoord op vragen over de theorieën die ten grondslag liggen aan de methodiek.

Welke theorieën liggen ten grondslag aan de methodiek? Waar zijn de ideeën op gebaseerd? In welke theorieën zijn de uitgangspunten terug te vinden? Welke theorieën hebben invloed gehad op de ontwikkeling van de methodiek?

Hoofdstuk 5 is een samenvatting van het wetenschappelijke onderzoek naar het effect van video-interactiebegeleiding bij ouders van premature kinderen.

Hoe ziet het wetenschappelijke onderzoek eruit? Welke methodes en meetinstrumenten zijn gebruikt en wat zijn de resultaten en effecten die uit dit onderzoek komen? Welke aanbevelingen voor de toekomst hebben de onderzoekers?



Hoofdstuk 6 geeft antwoord op concrete vragen over het werken met video-interactiebegeleiding in het ziekenhuis.

Hoe wordt er geïndiceerd? Hoeveel tijd kost het? Wat zijn de richtlijnen bij het toepassen van de methodiek? Welke richtlijnen worden gevolgd bij het terugkijken? Hoe worden de resultaten zichtbaar gemaakt? Wat gebeurt er na afsluiting? Waar wordt naartoe verwezen? Hoe wordt er samengewerkt met andere instellingen in de regio?

Hoofdstuk 7 geeft informatie over video-interactiebegeleiding bij premature kinderen. Ook is er aandacht voor het eerste uur na de geboorte.

Wat is 'the golden hour'? Hoe zet je de methodiek preventief in voor ouders van premature kinderen? Wat te doen bij meerlingen? En hoe staat video-interactiebegeleiding in verhouding tot ontwikkelingsgerichte zorg?

Hoofdstuk 8 geeft antwoord op vragen over specifieke hulpvragen die ouders hebben.

Welke hulpvragen kunnen de ouders hebben? Wat is belangrijk bij het terugkijken? Hoe helpt de video-interactiebegeleider de ouders om de informatie te verwerken? Hoe werkt de methodiek bij baby's? Hoe werkt de methodiek bij peuters? Of bij specifieke vragen van ouders over huilen, eten, slapen, etc.

Hoofdstuk 9 geeft informatie over video-interactiebegeleiding als het vanuit de polikliniek wordt aangeboden.

Hoe ziet video-interactiebegeleiding eruit als het poliklinisch wordt aangeboden? Hoe kan ik het organiseren om de methodiek in te zetten in de poli en bij welke doelgroepen kan ik het inzetten?

Hoofdstuk 10 geeft antwoord op vragen over video-interactiebegeleiding als deskundigheidsbevordering.

Hoe zit het met de deskundigheidsbevordering? Wat zijn de kwaliteitscriteria? Hoe verweeft een verpleegkundige of een pedagogisch medewerker zijn reguliere taken met de video-interactiebegeleiding? Wat zijn de competenties van de video-interactiebegeleider? Welke kennis en vaardigheden vraagt de methodiek? Welke positie heeft de video-interactiebegeleider in de organisatie? Hoe ziet een functieomschrijving eruit?

Deze kijkwijzer geeft slechts een globale richting. Voor alle video-interactiebegeleiders geldt dat de methodiek in je 'vezels' moet gaan zitten. Dat gebeurt door VIB veel toe te passen, er in de dagelijkse praktijk zoveel mogelijk mee te werken en door te blijven werken aan de eigen ontwikkeling en aan de ontwikkeling van de methodiek in samenwerking met anderen.



# 1 Wat is video-interactiebegeleiding?

In dit hoofdstuk zetten we uiteen wat de kern is van video-interactiebegeleiding (VIB) en op welke uitgangspunten VIB gebaseerd is.

## 1.1 De kern en de uitgangspunten van VIB in het ziekenhuis

VIB richt zich op het ondersteunen en bevorderen van goed contact tussen ouder en kind. Dit contact komt voort uit de wederkerigheid in de relatie ouder-kind, die zichtbaar wordt in de waarneembare interactie. Zowel ouder als kind neemt het initiatief in de interactie en reageert op de ander. Voorwaarde voor een goed afgestemd contact is dat de ouder aansluit op de initiatieven van het kind. Het initiatief van het kind komt voort uit de behoefte aan contact en de behoefte zich te kunnen hechten en zich te kunnen ontwikkelen. De reactie van de ouder komt voort uit de aanwezige sensitiviteit voor de kindsignalen en de behoefte van de ouder aan goed contact met zijn/haar kindje. Het sensitieve inlevingsvermogen van de ouder maakt het mogelijk dat de ouder op een vanzelfsprekende wijze een ondersteunende respons kan geven op het initiatief van het kind. Hierdoor kan het kind zich hechten en ontwikkelen. Aan deze wijze van interacteren ontleent het kleine kind zijn gevoel van veiligheid en geborgenheid, aldus Dekker & Biemans (1994).



Het kind neemt het initiatief om contact te maken



De ouder ontvangt het initiatief

De kern van VIB is: het kind neemt het *initiatief* om contact te maken en om te ontwikkelen (contact-initiatief) en de ouder *ontvangt* dit initiatief (ontvangst-bevestiging).

Afstemming bestaat uit het nemen van contactinitiatieven door het kind en het sensitief, empathisch en adequaat ontvangen van die contactinitiatieven door de ouder.

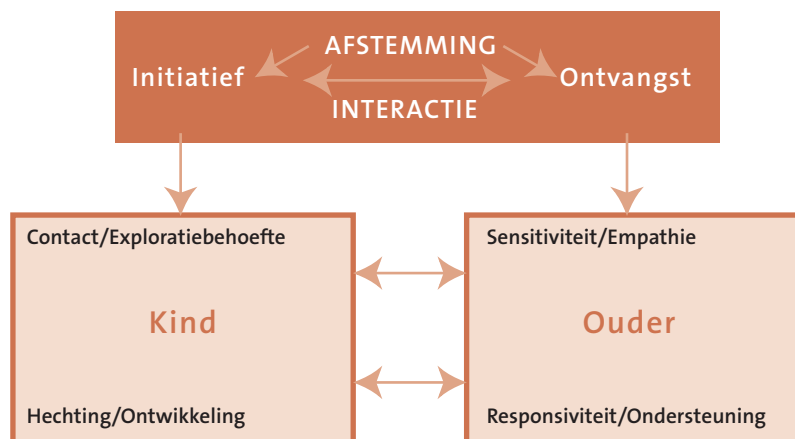
VIB kent daarbij de volgende vijf uitgangspunten (Dekker & Biemans, 1994), die we hierna zullen toelichten:

1. kinderen nemen vanaf de geboorte initiatieven om contact te maken met de ouders;
2. tussen ouders en kinderen bestaat een fundamentele betrokkenheid;
3. de ouders zijn actief en intuïtief en willen met hun kind(eren) omgaan in een prettige sfeer;
4. elk kind heeft behoefte aan aandacht en contact met zijn ouder en geniet daarvan;
5. ouders zijn gericht op geslaagd contact met hun kind en het geven van ondersteuning aan hun kind ten behoeve van zijn/haar ontwikkeling.

Deze uitgangspunten zijn in belangrijke mate ontleend aan de praktijk zoals die zichtbaar wordt op videobeelden en zijn te verklaren vanuit verschillende theorieën. De relevante theorieën voor de onderbouwing van VIB zijn gebaseerd op verschillende studies en onderzoeken, met name uit de ethologie en theorieën over sensitiviteit en hechting. De vijf basale uitgangspunten van VIB zijn gebaseerd op de elementen en patronen in de natuurlijke, intuïtieve omgang tussen ouder en kind, zoals die in alle culturen kan worden waargenomen en geanalyseerd. De verschillende uitgangspunten vormen een samenhangend geheel en zijn de kern van VIB.

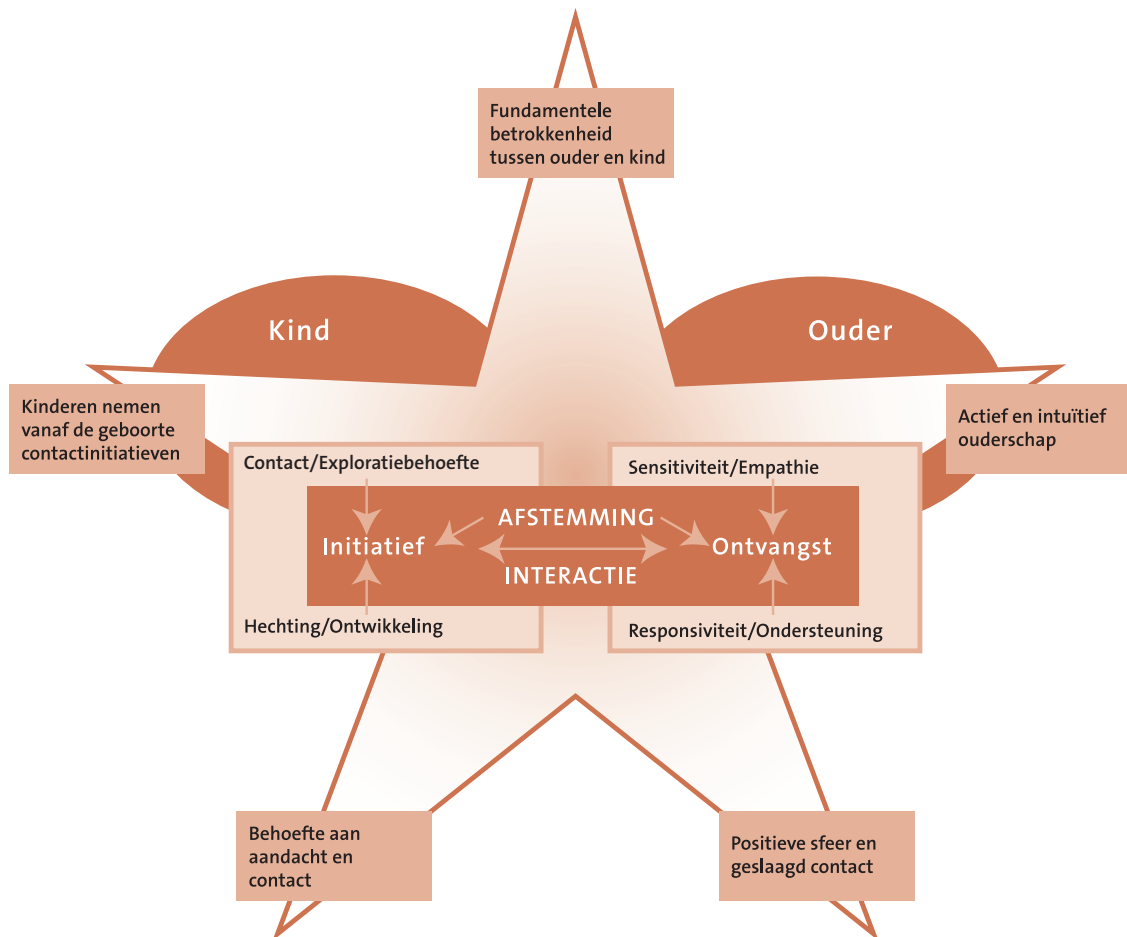
Bij VIB wordt het met elkaar samenhangende proces dat resulteert in goede communicatie en contact ‘afstemming’ genoemd. In figuur 1.1 wordt dit duidelijk gemaakt.

Figuur 1.1 Afstemming tussen ouder en kind

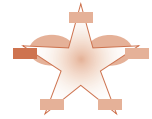


De samenhang tussen de kern en de uitgangspunten van de methodiek is in figuur 1.2 in schema gezet. De twee cirkels achter de ster hebben twee betekenissen. De cirkel links staat voor het kind, de cirkel rechts staat voor de ouder. Het in elkaar lopen van die twee cirkels staat voor de interactie en de verbondenheid (fundamenteel) tussen die twee. Op de plek van de samensmelting van de twee cirkels (ouder en kind) staat de rechthoek symbool voor beiden, de interactie. Alles wat links in de ster beschreven staat, heeft betrekking op het kind. Alles wat rechts beschreven staat, slaat op de ouder. De bovenste punt van de ster in het midden slaat op beiden en staat verticaal gezien op dezelfde hoogte als het punt waar de twee cirkels in elkaar overlopen.

Figuur 1.2 Samenhang tussen de kern en de uitgangspunten van de methodiek



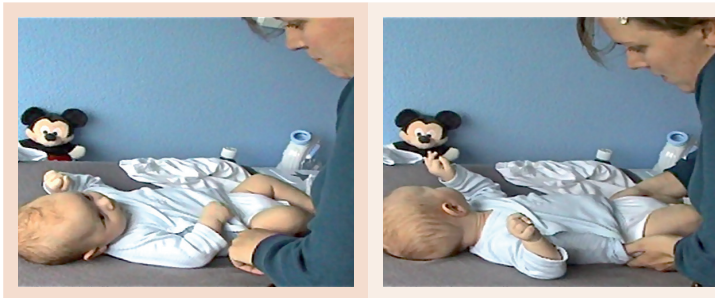
De uitgangspunten van VIB hebben alle vijf betrekking op deze afstemming en interactie tussen ouder en kind. Oftewel op de sensitiviteit en het inlevingsvermogen van de ouder voor de contact- en ontwikkelingssignalen van het kind en de ondersteunende respons van de ouder voor de ontwikkeling van het kind. Dit bepaalt de kwaliteit van de interactie.



### *Eerste uitgangspunt*

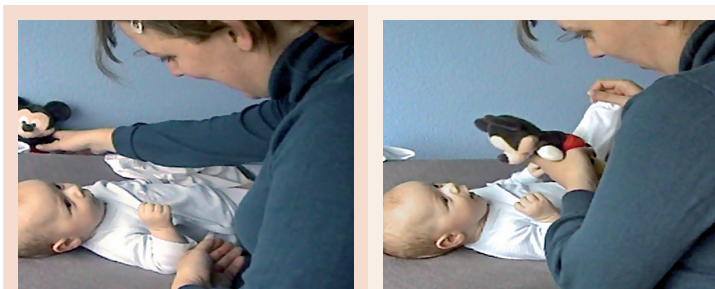
#### **Kinderen nemen vanaf de geboorte initiatieven om contact te maken met hun ouders.**

Het is normaal dat een kind direct vanaf de geboorte initiatieven neemt om contact te maken met zijn ouders. Dit doet het kind door zich naar de ouders toe te wenden en door gezichtsuitdrukkingen en geluiden na te bootsen.



Het kind neemt initiatief door aan te kijken

En door aan te wijzen



Moeder ontvangt het initiatief

Samen genieten van een geslaagde uitwisseling