



ECLIPS

Het zien van en omgaan met
verontrusting over de
thuissituatie van jonge kinderen
(0-3)

Serafine Dierickx
Expertisecentrum Resilient People
Hogeschool UCLL
6 augustus 2024



Opgroeien

Inhoudstafel

Inhoud

Inhoudstafel	2
1. Inleiding: maak kennis met de praktijk	3
2. Praktijkbeschrijving	5
2.1 De aanleiding: probleem- en vraagstelling	5
2.2 Voor wie: doelgroep	6
2.3 Wat wil je bereiken : doelen	6
2.4 Uitgangspunten van je praktijk.....	7
2.5 Opbouw van je praktijk.....	8
2.6 Inhoud van het aanbod: concrete werkwijze, materialen en links.....	9
2.7 Verwante praktijken	10
3. Onderbouwing.....	11
3.1 Theoretisch kader	11
3.2 Argumenten op basis van onderzoek	12
4. Voorwaarden voor uitvoering.....	15
4.1 Competente medewerkers	15
4.2 Kwaliteitsbewaking.....	15
4.3 Ruimte en infrastructuur	16
4.4 Kostprijs	17
4.5 Overdracht en implementatie	17
5. Bronnen.....	18
6. Contactgegevens	21

1. Inleiding: maak kennis met de praktijk

ECLIPS: HET ZIEN VAN EN OMGAAN MET VERONTRUSTING OVER DE THUISITUATIE VAN JONGE KINDEREN (0-3)

Wanneer je werkt met jonge kinderen en hun gezinnen, ervaar je professioneel vroeg of laat verontrusting over een thuissituatie. We maken ons dan zorgen over de mogelijke aantasting van iemands psychische of lichamelijke integriteit. We spreken over ‘mogelijke’ aantasting, omdat je bij verontrusting vaak niet precies weet of en wat er aan de hand is. Dit wordt ook wel eens ‘het niet-plus gevoel’ of een ongerust buikgevoel genoemd.

Verontrusting start bij het kunnen, willen en durven uiten van twijfels. Het gaat om moeilijke vragen niet uit de weg gaan, ook al zijn die noch gemakkelijk te stellen, noch te beantwoorden. Wie met kinderen werkt, heeft veel redenen om deze moeilijke stap te zetten. Stress en trauma bij jonge kinderen zijn meestal onzichtbaar. Maar ze kunnen een enorm negatieve impact hebben op jonge kinderen. Die hebben maar beperkte mogelijkheden om iets te vertellen over hoe het met hen gaat. Ze zijn aangewezen op hun zorgfiguren voor hun overleving en bescherming, en dus ook om hun emoties en stress een plaats te kunnen geven.

Zorgfiguren dragen hier een verantwoordelijkheid. In een veilige en warme omgeving maken kinderen meer kans om zichzelf op een vriendelijke wereld met zorgzame volwassenen af te stemmen. Terwijl ze opgroeien, voelen ze zich veilig en gewaardeerd.

Een brede aanpak van die verontrustende signalen kan dus de gezondheid van alle kinderen ten goede komen. De ECLIPS-praktijk tracht hieraan tegemoet te komen door de kennis, vaardigheden en attitudes van wie met kinderen van 0-3 werkt, te versterken, zodat ze de thuissituatie beter opmerken en efficiënter met verontrusting over de thuissituatie omgaan.

ECLIPS staat voor ‘Enhancing the Capacity to combat child abuse through an Integral training and Protocol for Childcare professionals’. De ECLIPS-praktijk werd binnen Europees onderzoek in 2020 en 2021 ontwikkeld. Het doel van de ECLIPS-praktijk was de kennis, de vaardigheden en de attitudes van professionals, die werken met kinderen van 0-3 jaar oud, te versterken. In een eerste fase werd gewerkt op basis van literatuurstudie en focusgroepen met experts en praktijkmedewerkers. In een tweede fase werden de praktijkgidsen op een co-creatieve manier ontwikkeld met professionals uit de praktijk, ervaringsdeskundigen kindermishandeling, ouders, onderzoekers en beleidsmedewerkers. In een derde en laatste fase werd de ECLIPS-praktijk getest en geëvalueerd door (toekomstige) professionals die werken met kinderen van 0-3. Vandaag wordt de ECLIPS-praktijk door deze (toekomstige) professionals al gebruikt.

De belangrijkste tools van de ECLIPS-praktijk omvatten **twee praktijkgidsen die professionals ondersteunen om verontrustende signalen op te merken, verontrusting bespreekbaar te maken, en er op een trauma-sensitieve manier mee om te gaan**. Daarnaast werd extra ondersteunend materiaal gemaakt om de boodschap van deze twee praktijkgidsen te versterken, zoals posters, artikels, kennisclips en een opleiding over de inhoud van de gidsen.

De praktijkgids '**Gids voor het zien en bespreekbaar maken van verontrusting in de kinderopvang**' richt zich op het leren alert zijn voor verontrustende signalen. Uit onderzoek blijkt dat de meeste medewerkers die werken met kinderen van 0-3 wel over een stevig buikgevoel beschikken, maar niet altijd de handvatten hebben om hiermee aan de slag te gaan. Deze praktijkgids biedt een overzicht op de typische ontwikkeling van kinderen (0-3), beschrijft ook wat mogelijke verontrustende signalen kunnen omvatten, biedt een zelf-screener voor stress bij de professional, én een drie-lagig screeningsinstrument voor verontrustende signalen. Tot slot bevat de gids ook een wegwijzer die toelichting geeft bij de stappen die je kan zetten bij verontrusting, en hoe je een gesprek met ouders kan aanpakken.

De praktijkgids '**Gids voor het bieden van trauma-sensitieve zorg in de kinderopvang**' biedt een theoretische basis over negatieve ingrijpende ervaringen, en de impact ervan op jonge kinderen. Daarnaast gaat de gids ook dieper in op essentiële concepten bij de ontwikkeling van het jonge kind zoals hechting, mentalisering en veerkracht. Daarnaast wordt de meerwaarde van trauma-sensitieve zorg toegelicht aan de hand van zes trauma-sensitieve principes voor organisaties, teams, gezinnen en kinderen. De principes zijn: veiligheid, voorspelbaarheid, ondersteuning, samenwerking, presentie en inclusie. In het laatste hoofdstuk zijn enkele oefeningen toegevoegd. Zo is er een oefening over de toepassing van trauma-sensitieve zorg aan de hand van de zes principes, een toelichting over trauma-sensitieve zorg zowel in de dagelijkse momenten als in crisismomenten, én enkele handvatten voor de bespreking van zorgen met ouders.

De ECLIPS-praktijk kan je zelf gebruiken door de gidsen in jouw beroepscontext toe te passen. De gidsen zijn gericht op professionals die geregeld in contact komen met jonge kinderen (0-3) en dus een betekenisvolle zorgfiguur kunnen zijn in het leven van het jonge kind. Gezien de confrontatie met verontrustende signalen ook impact kan hebben op jou als professional, of als organisatie, staan we stil bij hoe je oog kan blijven hebben voor jezelf en hoe een organisatie trauma-sensitieve waarden in het beleid voor de eigen teams en de gezinnen waar ze mee werken kan implementeren.

2. Praktijkbeschrijving

2.1 De aanleiding: probleem- en vraagstelling

Een op de tien Europese kinderen heeft te maken met geweld in de thuissituatie. Het is niet zo gemakkelijk om de omvang van kindermishandeling in Vlaanderen te bepalen. Er is geen recent Vlaams onderzoek over hoe kindermishandeling voorkomen beschikbaar. Cijfers die wel beschikbaar zijn, gaan bijvoorbeeld over het aantal meldingen van (mogelijke) kindermishandeling bij de zes Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VKs) in Vlaanderen en Brussel. Zij ontvingen in 2022 meldingen over in totaal 10.070 kinderen. Het rapport Kind in Vlaanderen (Agentschap Opgroeien, 2020) stelt dat ongeveer 1 op de 6 gemelde kinderen jonger dan 3 jaar oud zijn. In 2016 werden registraties vanuit kinderdagverblijven (categorie opvangvoorzieningen voor baby's en peuters) een laatste keer in de jaarverslagen van de VKs apart vermeld. Hieruit bleek dat 1.2% van de meldingen bij VKs uit kinderdagverblijven komen. Ter vergelijking: voor scholen (categorie opvang, schoolse en buitenschoolse voorzieningen waaronder CLBs) ging het in datzelfde jaar om 25.6% van de meldingen. Sinds 2017 werden de meldingen vanuit kinderdagverblijven en scholen tot één cijfer samengevoegd. Nieuw onderzoek naar de omvang van kindermishandeling in Vlaanderen is broodnodig.

In dit rapport is het belangrijk het verschil tussen kindermishandeling en verontrusting te duiden. De ECLIPS-praktijk heeft dit als volgt ingevuld: Verontrusting verwijst naar alle bezorgdheden over het welzijn of de veiligheid van een kind. Er kunnen verschillende oorzaken zijn van de signalen die jouw bezorgdheid voeden (bijvoorbeeld een ongeluk, problemen in de opvoeding, toevalligheden, verwaarlozing) en je moet de geobserveerde signalen dan ook bespreken. Verontrusting wil dus niet zeggen dat er sprake is van kindermishandeling. Verontrusting is wél een signaal dat er minstens extra aandacht en gesprek nodig zijn om het welzijn en de veiligheid van het kind te waarborgen. Om kindermishandeling te definiëren, volgt de ECLIPS-praktijk de invulling van de Wereldgezondheidsorganisatie: “Kindermishandeling is het misbruik en verwaarlozing dat plaatsvindt bij kinderen jonger dan 18 jaar. Het omvat alle vormen van fysiek en/of emotioneel misbruik, seksueel misbruik, verwaarlozing, nalatigheid en commerciële of andere uitbuiting, wat resulteert in daadwerkelijke of potentiële schade aan de gezondheid, overleving, ontwikkeling of waardigheid van het kind in de context van een relatie van verantwoordelijkheid, vertrouwen of macht. Blootstelling aan partnergeweld wordt soms ook opgenomen als een vorm van kindermishandeling.”. De ECLIPS-praktijk richt zich dus op het opmerken en omgaan met verontrusting, om kindermishandeling te voorkomen.

Kinderen van 0-3 zijn bijzonder kwetsbaar voor de onvoorspelbare chronische stress van intrafamiliaal geweld, omdat het de ontwikkeling van de hersenen, én de psychosociale ontwikkeling (zoals hechting) negatief kan beïnvloeden. Deze negatieve, ingrijpende ervaringen (dit wordt ook Adverse Childhood Experiences of ACEs genoemd) kunnen tot uiting komen in traumasymptomen bij jonge kinderen. Jonge kinderen glippen vaak door de mazen van het zorgnet, omdat ze niet in staat zijn om hun eigen lijden te begrijpen of verbaal te communiceren. Mensen die werken met jonge kinderen (0-3) en gezinnen kunnen essentieel zijn in het leven van het jonge kind. Zij hebben namelijk de mogelijkheid om kinderen en gezinnen dagelijks op te volgen en hen een veilige omgeving te bieden. Maar, het ontbreekt deze medewerkers aan onderbouwde praktijken en ze missen daarom non-verbale signalen van kinderen die zich in gevaar voelen. Deze medewerkers voelen bovendien ook vele drempels om aan de slag te gaan met dergelijke verontrustende signalen wanneer ze die opmerken. Ze zijn bang dat ze het verkeerd gezien zouden hebben, angstig om het vertrouwen van het gezin te verliezen, of om de boeman te zijn.

Soms voelen ze niet het mandaat om iets met hun ongerustheid te doen, en weten ze niet welke opties er zijn. Om die redenen worden signalen niet altijd gezien, en als ze wel gezien worden, wordt er niet altijd (adequaat) op gereageerd. De risico's op meer en meer ernstig geweld, én de gevolgen voor het kind en het gezin, kunnen zo op korte en lange termijn verhogen.

De medewerkers die werken met kinderen van 0-3 zijn dus een belangrijke troef voor de preventie en de aanpak van kindermishandeling, ook al in vroege stadia. Daarnaast kunnen deze medewerkers ook negatieve gevolgen voor jonge kinderen en hun gezinnen verzachten. Deze medewerkers hebben op dit ogenblik niet de kennis, de kunde en de attitude om verontrustende signalen op te merken, bespreekbaar te maken en ermee aan de slag te gaan.

2.2 Voor wie: doelgroep

De ECLIPS-praktijk is bedoeld voor professionals (zoals medewerkers uit de kinderopvang, huisartsen, medewerkers van kind en gezin, ...), die met jonge kinderen op een ontwikkelingsleeftijd tussen 0 en 3 jaar oud werken. Het gaat dus om medewerkers uit basisvoorzieningen voor jonge kinderen. Vanzelfsprekend komen deze professionals ook in contact met de gezinnen van deze kinderen (zorgfiguren zoals ouders). De ECLIPS-praktijk focust op alle interacties in deze professionele omgeving: contacten tussen professionals en kinderen, tussen professionals en zorgfiguren, tussen kinderen en zorgfiguren, kinderen onderling, tussen zorgfiguren onderling, en tussen professionals onderling.

Een contra-indicatie om de ECLIPS-praktijk toe te passen als professional, is een beperkt contact tussen kind en de professional (zoals kinderen die niet naar de kinderopvang gaan, kinderen die alleen uitzonderlijk of niet gezien worden door kind en gezin of een huisarts). De praktijkgidsen zijn namelijk toepasbaar voor kinderen die over maatschappelijke omkadering of professionele ondersteuning beschikken. Dit is meteen ook een belangrijke zwakte van de praktijk, omdat kinderen zonder netwerk door de ECLIPS-praktijk niet in beeld gebracht kunnen worden. Bijvoorbeeld wanneer een kind nog moet wennen aan een nieuwe omgeving zoals een kinderdagverblijf, kan je de screener in de praktijkgids niet juist toepassen. We proberen hieraan tegemoet te komen in de praktijkgids trauma-sensitieve zorg. Daarin beschrijven we hoe je kinderen en gezinnen kunt motiveren om professionele ondersteuning, op maat van het kind en het gezin, te verkennen en te gebruiken.

2.3 Wat wil je bereiken : doelen

De ECLIPS-praktijk wil professionals versterken in het professioneel handelen met kinderen en gezinnen. Specifieke aandacht gaat naar, volgens de professional, verontrustende situaties en hoe je het gesprek hierover met de gezinnen kunt aangaan. Ons doel is dat er op die manier sneller en effectiever bij kindermishandeling kan worden ingegrepen. Op die manier dragen wij ook indirect bij aan de verlaging van de prevalentie van kindermishandeling. En we zorgen er meteen voor dat meer kinderen in een veilig nest kunnen opgroeien.

Binnen de ECLIPS-praktijk hebben wij deze concrete subdoelen geformuleerd:

- De professional begrijpt dat trauma-symptomen zichtbaar kunnen zijn bij baby's en peuters.
- De professional begrijpt dat trauma niet alleen gerelateerd is aan fysiek of seksueel misbruik, maar ook aan psychologische mishandeling en verwaarlozing.

- De professional begrijpt dat intrafamiliaal geweld in de vroege kindertijd langetermijneffecten kan hebben op de fysieke, emotionele, en mentale gezondheid in het latere leven.
- De professional voelt een mandaat om signalen van trauma bij jonge kinderen te herkennen.
- De professional voelt een mandaat om signalen van trauma bij jonge kinderen te bespreken met ouders en 'in team'.
- De professional is bij een vermoeden van kindermishandeling op de hoogte van doorverwijsprocedures.
- De professional begrijpt wat trauma-sensitieve zorg omvat.
- De professional deelt expertise en werkt samen met collega's om trauma-sensitief te zorgen.
- De professional kan de stressrespons van een jong kind co-reguleren.
- De professional kan de verbinding met een jong kind herstellen.
- De professional kan een kind-perspectief innemen.
- De professional kent strategieën om kinderen tijdens crisismomenten te betrekken en gerust te stellen.
- De professional kan de stressrespons van een zorgfiguur van het jonge kind co-reguleren.
- De professional kan de verbinding met een zorgfiguur van het jonge kind herstellen.
- De professional kan het perspectief van een zorgfiguur van het jonge kind innemen.
- De professional kent strategieën om zorgfiguren van het jonge kind te betrekken en tijdens crisismomenten gerust te stellen.
- De professional kan de eigen stressreactie tijdens stressvolle situaties met een kind of zorgfiguur reguleren.
- De professional kan stilstaan bij het eigen perspectief en komt tot mentaliseren.
- De werkomgeving en het team van professionals maken het mogelijk, dat zij kunnen groeien in alle bovenstaande subdoelen.

Samengevat, omvatten de subdoelen dat als mensen die werken met kinderen van 0-3 jaar oud verontrustende signalen opmerken, dat zij zich ondersteund voelen om gesprekken aan te gaan met ouders. In die gesprekken is verontrusting een belangrijk thema. Zij moeten weten welke diensten zij kunnen betrekken, en dat zij moeten ook trauma-sensitief kunnen omgaan met jonge kinderen, met hun gezinnen en met het eigen team.

De verwachte resultaten zijn dat de medewerkers die met deze praktijk aan de slag gaan meer kennis, vaardigheden, en attitude opbouwen inzake de preventie en aanpak van verontrusting. En dat zij hun collega's en hun organisatie kunnen inspireren om in te zetten op welzijn en gezondheid van jonge kinderen en hun gezinnen.

2.4 Uitgangspunten van je praktijk

- Professionals creëren samen met kinderen en ouders een veilige ruimte. De basis 'iedereen voelt zich welkom' moet goed zitten. Onder die voorwaarde liggen de kansen om bezorgdheden laagdrempelig bespreekbaar te maken. Professionals bouwen hierin altijd aan wederzijds vertrouwen en dialoog.
- Als professional actief afstemmen met de context van een kind en het gezin komt alle kinderen ten goede, ook zij die geen kindermishandeling meemaken.
- Zorgfiguren (zoals ouders) worden door professionals als experts benaderd. Door ouders te erkennen als experts, worden ze aangemoedigd om actief deel te nemen aan het gesprek. Ze worden gestimuleerd om hun eigen inzichten te delen. Dit kan leiden tot een gevoel van wederzijdse betrokkenheid bij het proces van spreken over zorgen en zoeken naar oplossingen.

Daarnaast kan deze houding ook het vertrouwen tussen zorgfiguren en professionals versterken, wat open communicatie en samenwerking bevordert.

Tot slot helpt deze houding bij het komen tot een gezamenlijke besluitvorming. Daarbij wordt samengewerkt, opdat kind, zorgfiguren en professionals elkaar beter begrijpen, samen doelen stellen en behalen, en samen het welzijn van het kind verbeteren.

- Een professional bespreekt samen met de zorgfiguren de waarnemingen en waarom zij hieromtrent bezorgd zijn. Hier houden we feitelijkheden/waarnemingen gescheiden van interpretaties. Een bezorgdheid is een interpretatie van iets dat je opmerkt (waarneming).
- Mensen die werken met jonge kinderen kunnen in het leven van een jong kind en hun gezinnen een wereld van verschil maken. Dit geven we mee aan de professionals door hen te sterken in hun rol, en in de positieve verschillen die ze kunnen maken. Een goede kinderopvang is een ontmoetingsplek die informatie en ondersteuning aan gezinnen met jonge kinderen verleent. De job van kinderbegeleider wordt hoe langer hoe meer erkend als een pedagogische en sociale stiel, en terecht. Professionals hebben een verantwoordelijkheid om bij kinderen verontrustende signalen op te merken en trauma-sensitieve zorg te bieden.
- Professionals erkennen de sterkte en ondersteuning van de netwerken rond gezinnen en verwelkomen hen ook in hun veilige ruimte.
- Professionals hechten waarde aan zelfzorg binnen het team. Geconfronteerd worden met (mogelijke) verontrusting kan wegen op een professional en op het team.
- Een beleid rond verontrusting opmerken wordt door de voorziening altijd binnen een gedragen visie op welzijn en gezondheid van kinderen, gezinnen en medewerkers opgenomen.

2.5 Opbouw van je praktijk

De ECLIPS-praktijk omvat de toepassing van twee tools/praktijkguides. Die ondersteunen professionals om verontrustende signalen op te merken, verontrusting bespreekbaar te maken, en er op een trauma-sensitieve manier mee om te gaan. De eerste praktijkgids heeft als titel: 'Gids voor het zien en bespreekbaar maken van verontrusting in de kinderopvang' en de tweede: 'Gids voor het bieden van trauma-sensitieve zorg in de kinderopvang'. De gidsen zijn vrij toegankelijk en kunnen afzonderlijk van elkaar gebruikt worden. Er is geen vaste duurtijd die nodig is om de praktijkguides te gebruiken, want in feite worden ze continu gebruikt.

De praktijkgids 'Gids voor het zien en bespreekbaar maken van verontrusting in de kinderopvang' bestaat uit:

- een overzicht van de typische ontwikkeling van kinderen (0-3).
- een beschrijving van wat mogelijke verontrustende signalen kunnen omvatten.
- een zelf-screener voor stress bij de professional.
- een drie-lagig screeningsinstrument voor verontrustende signalen.
- een wegwijzer die toelichting geeft over welke stappen je kan zetten bij verontrusting, en hoe je een gesprek met ouders kan aanpakken.

De praktijkgids 'Gids voor het aanbod van trauma-sensitieve zorg in de kinderopvang' bestaat uit:

- een theoretische basis over negatieve ingrijpende ervaringen, en de impact ervan op jonge kinderen.
- een informatief overzicht van essentiële concepten bij de ontwikkeling van het jonge kind, zoals hechting, mentaliseren en veerkracht.

- de betekenis en meerwaarde van trauma-sensitieve zorg, toegelicht aan de hand van zes trauma-sensitieve principes: veiligheid, voorspelbaarheid, ondersteuning, samenwerking, presentie en inclusie.
- enkele oefeningen. Zo is er een reflectie-oefening over de toepassing van trauma-sensitieve zorg aan de hand van checklist voor de zes principes, een toelichting over trauma-sensitieve zorg zowel de dagelijkse momenten als in crisismomenten, én enkele handvatten voor het bespreken van zorgen met ouders.

Om de methodiek op te starten vragen professionals maandelijks aan het team om zich in te lezen in één hoofdstuk en stelt het team enkele collega's uit het team aan om de discussie over een specifiek hoofdstuk te leiden. Deze werkwijze kan een voorziening bijsturen op basis van de tijdsdruk en het aantal personeelsleden in het team.

Om de methodiek levend te houden, wordt maandelijks een puntje 'trauma-sensitieve zorg' op een teamoverleg aangehaald. De voorziening staat dan stil bij een van de principes van trauma-sensitieve zorg en gebruikt hiertoe ook de checklists.

Daarnaast werd een richtlijn voor het gebruik van het drie-lagig screeningsinstrument vastgelegd: laag 1 (vijf rode vlaggen) doe je constant, laag 2 (snelscreener met 12 vragen) doe je maandelijks per kind, en laag 3 (diepgaande vragenlijst met 25 vragen) gebruik je alleen wanneer de snelscreener je daartoe aanzet.

Afhankelijk van de context, kan een snelscreener invullen 10 minuten tot één uur in beslag nemen. Daarna bespreken de professionals de resultaten ook met de zorgfiguren van het kind (ouders) en met het team.

De gidsen vind je online op de website van de ECLIPS-praktijk: <https://research-expertise.ucll.be/nl/eclips>

2.6 Inhoud van het aanbod: concrete werkwijze, materialen en links

Alle Nederlandstalige materialen zijn vrij toegankelijk op de website <https://research-expertise.ucll.be/nl/eclips>. Het betreft:

- een toelichting over het onderzoek dat voorafging aan de verschillende materialen.
- de praktijkgids 'Gids voor het zien en bespreekbaar maken van verontrusting in de kinderopvang'.
- de praktijkgids 'Gids voor het bieden van trauma-sensitieve zorg in de kinderopvang'.
- de informatieve poster 'Hoe kalmeer je iemand?'
- de informatieve poster 'Eerste hulp bij (zelf-)regulatie'.
- de informatieve poster 'Verontrusting over de thuissituatie opmerken bij kinderen van 0-3 Jaar oud'.
- de informatieve poster 'Spreken met ouders – de 7 pijlers'.
- de informatieve poster 'Trauma-sensitieve zorg'.
- de informatieve kennisclip 'Trauma-sensitieve zorg in de kinderopvang'.
- de informatieve kennisclip 'Communiceren met ouders over verontrusting'.
- de informatieve kennisclip 'Voor mezelf zorgen als kinderbegeleider: wat kan ik zelf doen?'

Voorts zijn er nog drie artikels gepubliceerd in Sociaal.net, KIDDO, KNACK, én vier wetenschappelijke (peer-reviewed) artikels over de materialen en het flankerend onderzoek.

We bieden ook een opleiding aan over de inhoud van deze twee gidsen. Deze opleiding wordt per offerte aan organisaties aangeboden. Meer informatie vind je op de website van de ECLIPS-praktijk.

2.7 Verwante praktijken

Er zijn drie praktijken waaraan de auteur van dit document zelf denkt. De auteur benadrukt ook de sterkte van onderstaande praktijken en ziet deze allemaal als complementair aan elkaar, niet als vervangend.

Een vergelijkbare praktijk is de informerende webpagina van Kindengezin.be (<https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/sector/kinderopvang/kwaliteit-de-opvang/verontrusting-over-de-thuissituatie>) omtrent Verontrusting over de thuissituatie en het ABC-stappenplan. Hier worden de ECLIPS-praktijkguides overigens ook vermeld.. Ook in de ECLIPS-praktijkguides wordt verwezen naar het ABC-stappenplan en de website van Kind en Gezin. Onze ECLIPS-praktijk is wellicht meer uitgebreid dan de webpagina, daarnaast bieden wij de informatie ook aan op verschillende manieren (gids, poster, video), en is de ECLIPS-praktijk volledig gebaseerd op praktijkgericht onderzoek. Dat onderzoek vertrekt vanuit een Europees consortium met twee kennisinstellingen en twee praktijkorganisaties.

Een andere verwante praktijk is het trauma-informed care project vanuit SOS kinderdorpen. Hier ligt de focus wel op kinderen en jongeren die door de jeugdhulpverlening ondersteund worden, waarbij onze praktijken van toepassing zijn voor kinderen in het algemeen (bvb. in de kinderopvang).

Een laatste verwante praktijk is het kindvolgsysteem binnen kinderdagverblijven. Het welzijn en de ontwikkeling van jonge kinderen wordt in kinderdagverblijven dagelijks beoordeeld in een zogenaamd 'kindvolgsysteem'. Het is gebruikelijk voor kinderdagverblijven om dergelijke kindvolgsystemen te gebruiken in hun dagelijkse praktijk, maar er is geen informatie over hoe betrouwbaar het is en hoe consistent het wordt toegepast. Er is namelijk geen enkel systeem verplicht en de invulling kan verschillen van kinderdagverblijf tot kinderdagverblijf (omdat er geen gestandaardiseerd protocol of instrument is). Over het algemeen is zo'n kindvolgsysteem vaak gedeeltelijk op het ZiKo-Vo-instrument gebaseerd en aan het beleid en de praktijken van de specifieke kinderopvangvoorziening aangepast. Het ZiKoVo (afkorting van 'Zelfevaluatie-Instrument voor de Kinderopvang: Kindvolgsysteem') is ontwikkeld door ECEGO (een spin-off van de universiteit van Leuven) en evalueert het welbevinden (schaal 1) en de betrokkenheid (schaal 2) van het kind in de kinderopvang met een Likert-schaal van 1 (zeer laag) tot 5 (zeer hoog) (score voor elk van de twee schalen) van het kind. Het kindvolgsysteem wordt maandelijks ingevuld door een medewerker van de kinderopvang, op basis van algemene observaties van het kind in de afgelopen maand. Het vraagt de medewerker ook om aan te geven hoe hij/zij zijn/haar acties kan aanpassen om het welzijn en de betrokkenheid van het kind tijdens de dagopvang te stimuleren. Verder kan het kindvolgsysteem ook gebruikt worden als een manier om met ouders te communiceren over het welzijn en de ontwikkeling van het kind. Dat gebeurt in de praktijk twee keer gedurende de hele periode dat het kind in de opvang verblijft (dus vaak één keer per jaar). Een belangrijk verschil met de ECLIPS-praktijk is dat de ZiKo-VO geen specifieke items met betrekking tot intrafamiliaal geweld of trauma heeft. Daarnaast spoort de ECLIPS-praktijk ook aan om verontrustende signalen zo onmiddellijk en spontaan mogelijk met ouders te bespreken, en geen formeel/jaarlyks moment af te wachten.

3. Onderbouwing

3.1 Theoretisch kader

De ECLIPS-praktijk en de bijbehorende praktijkgidsen zijn na een uitgebreid wetenschappelijk onderzoek ontwikkeld. We hebben een deskresearch uitgevoerd, aangevuld met focusgroepen, om daarna in co-creatie tot de gewenste inhoud van de praktijkgidsen te komen. In de praktijkgidsen stonden de vragen en behoeften van het werkveld centraal. Het algemene doel van de ECLIPS-praktijk is: professionals die werken met kinderen 0-3 en hun gezinnen op weg zetten naar omgang met verontrusting over de thuissituatie, zodat ze zich ondersteund en gesterkt voelen om te handelen. Om die reden werkten we ook met verschillende wetenschappelijk onderbouwde kaders (zie hieronder), en wilden we vooral de bestaande kennis op de juiste plekken krijgen (namelijk bij het werkveld).

De ECLIPS-praktijk kwam grotendeels tot stand binnen vier co-creatiegroepen. De vier co-creatiegroepen bestonden uit praktijkprofessionals, ervaringsdeskundigen kindermishandeling, ouders, onderzoekers en beleidsmedewerkers. Elke groep bestond uit maximaal 20 personen die gedurende een jaar maandelijks zijn samengekomen om de praktijkgidsen vorm te geven. In overleg met de verschillende co-creatiegroepen kozen we voor de integratie van verschillende kaders in de ECLIPS-praktijk. Deze kaders hebben elk hun meerwaarde aangetoond binnen het wetenschappelijke onderzoek en binnen de praktijk. De precieze motivering voor integratie van een kader wordt hieronder toegelicht:

- **Ingrijpende ervaringen in de kindertijd of ACEs (Felitti et al., 1998):** Het concept Adverse childhood experiences (ACEs) verwijst naar ingrijpende of schadelijke gebeurtenissen of omstandigheden in de kindertijd, zoals fysiek, emotioneel of seksueel misbruik, intrafamiliaal geweld, ... die een negatieve impact op de gezondheid en het welzijn later in het leven kunnen hebben. Dit concept werd voor het eerst geïntroduceerd door Felitti et al. (1998), en illustreert binnen de ECLIPS-praktijk de langdurige effecten van een (mogelijk) trauma.
- **Window of Tolerance (Siegel, 1999):** Het "Window of Tolerance," geïntroduceerd door Daniel Siegel in 1999, verwijst naar een psychologische toestand, waarin een individu zich comfortabel en gereguleerd voelt. Binnen dit 'venster' kunnen emoties en stress worden verwerkt en gereguleerd. Wanneer een persoon zich buiten dit venster begeeft, kan dit leiden tot hyperarousal (overstimulatie) of hypoarousal (onderstimulatie), wat moeilijkheden bij het omgaan met emoties en stress kan veroorzaken. Het concept wordt in de ECLIPS-praktijk bij het begrijpen van emotionele regulatie en psychologische veerkracht toegepast.
- **Trauma, trauma-sensitieve zorg en hechting vanuit Bruce Perry (bijvoorbeeld Perry, 2004; Winfrey & Perry, 2021):** Trauma, trauma-sensitieve zorg en hechting volgens Bruce Perry, zoals beschreven in werken zoals "The Boy Who Was Raised as a Dog" (Perry, 2007) en "What Happened to You?" (Winfrey & Perry, 2021), belichten de impact van trauma op de ontwikkeling en de noodzaak van zorg die rekening houdt met deze effecten. Perry benadrukt het belang van begrip voor de neurobiologische en emotionele aspecten van trauma. Perry beklemtoont de rol van verbondenheid en positieve interacties bij het herstel en de veerkracht van individuen die aan mogelijk trauma lijden. Dit is een belangrijke boodschap die we, onder supervisie van dr. Kristie Brandt, hebben geïntegreerd door de ECLIPS-praktijk heen.
- **De impact van trauma vanuit van der Kolk (2014):** De impact van trauma, zoals beschreven door Bessel van der Kolk in zijn boek "The Body Keeps the Score" (2014), benadrukt hoe trauma diepgaande en langdurige effecten kan hebben op zowel het lichaam als de geest.

Van der Kolk onderzoekt hoe trauma de hersenen, het zenuwstelsel en het fysiologische functioneren beïnvloedt. Hij pleit voor holistische benaderingen voor behandeling en herstel. Hij legt de nadruk op het belang van lichaamsgerichte therapieën en emotionele regulering bij het verwerken van trauma. Binnen de ECLIPS gids lichten we voornamelijk begrippen zoals regulering, co-regulering en dysregulering toe.

- **Mentaliseren (Fonagy & Target, 2005):** Mentaliseren, volgens de theorie van Fonagy en Target zoals beschreven in hun werk "Psychoanalysis, A General Theories" (2005), verwijst naar het vermogen om gedachten, gevoelens, intenties en motivaties, zowel van zichzelf als van anderen, te begrijpen en interpreteren. Deze capaciteit stelt individuen in staat om op een gezonde manier relaties aan te gaan en emotionele intelligentie te ontwikkelen. Het concept benadrukt het belang van zelfreflectie en empathie voor psychologisch welzijn en effectieve sociale interactie. Dit is zodoende ook een belangrijk concept voor de ECLIPS-praktijk, zowel t.a.v. kinderen, als t.a.v. ouders en binnen het team.
- **Basisprincipes van trauma-sensitieve zorg (SAMSHA, 2014):** De basisprincipes van trauma-sensitieve zorg, zoals uiteengezet door de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) in 2014, vormen een benadering van zorg die met de impact van trauma op individuen rekening houdt. Deze principes beklemtonen de noodzaak van een veilige, ondersteunende en empowerende omgeving voor mensen die trauma hebben ervaren. Ze omvatten bewustwording van trauma, integratie van kennis in beleid en praktijk, preventie van hertraumatisering, bevordering van herstel en veerkracht, en inzet van cultureel sensitieve zorg. Trauma-sensitieve zorg streeft naar het creëren van een omgeving waarin slachtoffers van trauma zich gehoord, begrepen en gesteund voelen. We hebben dit kader toegepast, omdat we een bevattelijke manier zochten om trauma-sensitieve zorg te duiden zonder binnen te dringen in de werking van organisaties.
- **Ontwikkeling van het jonge kind, mijlpalen en indicatoren voor kindermishandeling (voor een overzicht, zie p. 12 van de praktijkgids):** De ontwikkeling van jonge kinderen (0-3 jaar) omvat belangrijke mijlpalen en indicatoren voor kindermishandeling. Deze mijlpalen variëren enigszins, maar over het algemeen omvatten ze de volgende aspecten: emotioneel-relationale ontwikkeling, taalkundige ontwikkeling, cognitieve ontwikkeling, lichamelijk-motorische ontwikkeling. We hebben dit geïntegreerd in de ECLIPS-praktijk, omdat we vertrokken vanuit de idee dat een professional de typische ontwikkeling van een jong kind eerst moet kennen, om daarna het buikgevoel of de verontrusting woorden te kunnen geven. Het buikgevoel gaat namelijk meestal aanwezig zijn, wanneer een atypische situatie zich voordoet (iets wat je niet van dat kind of dat gezin gewoon bent) waarvoor je als professional geen verklaring hebt.

3.2 Argumenten op basis van onderzoek

De praktijk werd ontwikkeld in het kader van een Europees onderzoeksproject. De belangrijkste bevindingen hebben wij met het onderzoeksconsortium in vier wetenschappelijke (peer-reviewed) publicaties geïntegreerd. De eerste twee publicaties gaan over de probleemstelling. We zijn dieper ingegaan op waar de behoeften en hiaten voor professionals die werken met kinderen van 0-3 en geconfronteerd worden met verontrusting, precies liggen. Het derde en vierde artikel bespreken de totstandkoming van de twee praktijkgidsen binnen de co-creatiegroepen en de evaluatie van de praktijkgidsen in een groep professionals.

1. Bisagno, E., Cadamuro, A., Dierickx, S., Bou Mosleh, D., Linde-Ozola, Z., Kandāte, A., Varga-Sabjan, D., Morva, D., Laszlo, N., Rosza, M., Gruber, A., Giovanna De Fazio, L., Wuyts, D., M.C. Blom, J. with Bisagno, E. (joint first author) (2023). A European comparison of screening and referral by childcare professionals of maltreatment in children aged 0–3: A wild goose chase or maybe not. *Child Abuse Review*. <https://doi.org/10.1002/car.2812>

Binnen dit onderzoek werden een desk research en focusgroepen uitgevoerd. De desk research bevatte een internationale literatuurstudie, én een inventarisatie van nationale literatuur en grijze literatuur (nationale en lokale rapporten). De focusgroepen omvatten vier groepen met experts over de thema's screening, kindermishandeling, werken met kinderen 0-3. Op basis van deze onderzoeksactiviteiten werd nagegaan of er verschillen en gelijkenissen zijn tussen (1) de deskresearch en de focusgroepen en (2) de bevindingen in de vier Europese lidstaten. Het onderzoek wees uit dat screening op misbruik doorgaans niet verplicht is voor de kinderopvang. Vveel belemmeringen beperken de effectiviteit ervan, zoals het gebrek aan training en het ontbreken van gestandaardiseerde praktijken.

Doorverwijzing/melden/bespreken wordt vooral ondermijnd door psychologische barrières, namelijk angst en gebrek aan zelfredzaamheid. De conclusie van het onderzoek luidde, dat er nood is aan strategieën om onderrapportage aan te pakken en hiaten in de kennis op te vullen. Terwijl er ook moet worden ingezet op fundamentele competenties om het belang van het jonge kind te beschermen.

2. Dierickx, S., Bisagno, E., Varga-Sabjan, D., Morva, D., Linde-Ozola, Z., Laszlo, N., Cadamuro, A., Bou Mosleh, D., Rosza, M., De Fazio, G.L., Gruber, A., Kandate, A., M. C. Blom, J., Wuyts, D. (2023). Trauma-informed care in childcare organisations to support children exposed to child maltreatment: Joint conclusions of four European countries. *Child Abuse Review*. <https://doi.org/10.1002/car.2821>

Dit artikel werd op dezelfde wijze uitgevoerd als artikel 1 (desk research en focusgroepen) en om die reden werd het als een 'back-to-back' in hetzelfde wetenschappelijk tijdschrift gepubliceerd. Er werden opnieuw een deskresearch en focusgroepen uitgevoerd. Dezelfde criteria en richtlijnen werden gehanteerd, maar de activiteiten stonden los van de activiteiten beschreven in artikel 1. De focusgroepen omvatten experts over de thema's kindermishandeling, trauma en trauma-sensitieve zorg, en werken met kinderen 0-3. De gezamenlijke conclusies van het deskresearch en de focusgroepen toonden aan dat professionele zorgverleners momenteel de kennis, vaardigheden en houding missen om aan trauma-sensitieve zorg deel te nemen. Ook al hebben ze manieren om trauma te voorkomen en aan te pakken, deze manieren zijn vaak gebaseerd op een buikgevoel of eerdere ervaringen en worden niet geformaliseerd of expliciet besproken. Dit gebrek aan bewuste kennis is een probleem dat mogelijk leidt tot onderrapportage van situaties van kindermishandeling en tot een gebrek aan afgestemde reacties op kinderen die lijden aan kindermishandeling. Over het algemeen waren er geen opleidingsinitiatieven gericht op trauma-sensitieve zorg voor zorgverleners, wat zou kunnen verklaren waarom deze goede praktijken de sector niet bereiken.

3. Bisagno, E., Cadamuro, A., Dierickx, S., Bou Mosleh, D., Groenen, A., Linde-Ozola, Z., Kandate, A., Varga-Sabjan, D., Morva, D., Laszlo, N., Rosza, M., Gruber, A., Giovanna De Fazio, L., Blom, J.M C. (2023). The Development of a Screening Tool for Childcare Professionals to Detect and Refer Infant and Toddler Maltreatment and Trauma: A Tale of Four Countries. *Children*, 10(5). <https://doi.org/10.3390/children10050858>

Binnen dit artikel wordt de ontwikkeling van de praktijkgids omtrent het zien van verontrusting in de kinderopvang beschreven. Het artikel behandelt ook de evaluatie van een trainingsinterventie om de ECLIPS-praktijkguiden laagdrempelig te kunnen implementeren in basisvoorzieningen. Het doel van dit onderzoek was de ontwikkeling van een screeningsinstrument.

Meer bepaald een instrument dat professionele zorgverleners die werkzaam zijn in kinderdagverblijven te kan ondersteunen bij de vroege identificatie en doorverwijzing van baby's en peuters die zijn blootgesteld aan emotionele en fysieke mishandeling en verwaarlozing door primaire zorgverleners. Verschillende instellingen in vier Europese landen namen deel aan het onderzoek: België, Italië, Letland en Hongarije. Er werd een *gestratificeerd* proces gebruikt om de screeningtool te maken: We begonnen met het gebruik van de Living Lab-methodologie (co-creatieve onderzoeksmethode) om samen met de eindgebruikers de screeningtool te ontwikkelen. Daarna testten we de tool met in totaal 120 zorgverleners uit de vier deelnemende landen. Zorgverleners meldden grote tevredenheid over de drie-lagige structuur, die de tool veelzijdig maakte. Ze waren het ook eens over de inhoud, die in de kinderopvang als nuttig werd beschouwd voor de regelmatige evaluatie van het gedrag van kinderen en hun primaire zorgfiguren (vaak de ouders), door de vroege observatie van verandering ten opzichte van het normale gedrag van de baby of peuter. De drie-lagige screeningstool werd ervaren als haalbaar, praktisch en met grote inhoudelijke validiteit door zorgverleners die in vier Europese landen werken. De zorgverleners gaven aan dat de inhoud nuttig en veelzijdig was, wat vroege observatie van verandering ten opzichte van het normale gedrag van de baby of peuter accurater maakte.

4. Dierickx, S., Malisse, L., Bisagno, E., Cadamuro, A., Van Haeken, S., Wuyts, D., Linde-Ozola, Z., Kandate, A., Morva, D., Rozsa, M., Gruber, A., Blom, J.M C., De Fazio, L.G., Mosleh, D.B., Varga-Sabjan, D., Groenen, A. with Dierickx, S. (joint first author), Malisse, L. (joint first author) (2023). Care When It Counts: Establishing Trauma-Sensitive Care as a Preventative Approach for 0–3-Year-Old Children Suffering from Trauma and Chronic Stress. *Children*, 10(6).
<https://doi.org/10.3390/children10061035>

Dit artikel werd op dezelfde wijze uitgevoerd als artikel 3 (ontwikkeling praktijkgids en testen a.d.h.v. een trainingsinterventie). Om die reden werd het ook als een 'back-to-back' in hetzelfde wetenschappelijk tijdschrift gepubliceerd. Het huidige onderzoek organiseerde living labs (co-creatieve onderzoeksmethode) om trauma-sensitieve zorg als preventieve aanpak voor kinderen van 0 tot 3 jaar te presenteren. Er werden twee living labs georganiseerd in België en Hongarije. Daar werkten zorgverleners samen om een protocol op te stellen dat richtlijnen biedt voor het implementeren van trauma-sensitieve zorg. Het resulterende protocol omvatte zowel een theoretische onderbouw van trauma, als een vertaling van deze richtlijnen in praktische aanbevelingen. Het protocol werd geëvalueerd door het op te nemen in een trainingsinterventie die aan 100 professionele zorgverleners uit vier Europese landen werd gegeven. Het protocol kreeg positieve feedback van deelnemers, met resultaten die wezen op een zelf-gerapporteerde toename in kennis, houding en praktijk van trauma-sensitieve zorgprincipes. De auteurs besloten dat dit trauma-sensitieve zorgprotocol een veelbelovend antwoord is op de behoeften van professionele zorgverleners, die werken met kinderen van 0 tot 3 jaar.

We wensen hier nog aan toe te voegen dat de psychometrische kwaliteiten van deze praktijkgidsen nog niet werden onderzocht, maar dat het wel onze intentie is om de betrouwbaarheid en validiteit van het drie-lagig instrument te onderzoeken. Daarnaast hebben wij ook de intentie om een medische en neurologische inhoud aan de twee praktijkgidsen toe te voegen. Zo kunnen deze gidsen breder ingezet worden, bijvoorbeeld ook door huisartsen, en wordt een bredere praktijkevaluatie georganiseerd. Tot slot wordt er momenteel ook een samenvatting van de ECLIPS-praktijkgidsen voor vroedvrouwen gemaakt.

4. Voorwaarden voor uitvoering

4.1 Competente medewerkers

We wilden altijd de praktijkgidsen zo toegankelijk mogelijk maken. Van de basisvoorzieningen verwachten we wel dat zij ruimte maken voor professionals om volgende competenties te ontwikkelen. En dat ze een beleidsvisie opstellen m.b.t. hoe professionals met bezorgdheden naar een jong kind of gezin toe kunnen omgaan:

- Professionals kunnen reflecteren over jouw eigen kennis en competenties, én thema's die daarbuiten vallen.
- Professionals bezitten een basishouding van neutraliteit, authenticiteit, respect en openheid voor diversiteit van waarden, normen en culturen.
- Professionals organiseren warme en veilige dialoog met collega's én met ouders en kinderen.
- Professionals waarborgen veiligheid van ieder individu binnen de voorziening.

De materialen zijn vrij en gratis beschikbaar via de webpagina <https://research-expertise.ucll.be/nl/eclips>

De medewerkers van hogeschool UCLL (expertisecentrum Resilient People) geven leiding op om je te ondersteunen als je aan de slag gaat met de praktijkgidsen. De opleiding is niet noodzakelijk om de praktijkgidsen te gebruiken. Tijdens het ECLIPS-onderzoek gaven vele professionals aan dat er (te) weinig kindvrije uren zijn om zich uitgebreid in een thema te verdiepen. Om die reden hebben we de ECLIPS-praktijkgidsen in behapbare hoofdstukken opgesplitst, en voorzien we een flankerende opleiding. Afhankelijk van het hoofdstuk/de hoofdstukken waar een basisvoorziening op wil focussen, kan de opleiding zich qua lengte en intensiteit aanpassen. De opleiding is ook bekend bij middelbare scholen die een aanbod van één dag naar leerlingen van het 7^e jaar kinderzorg geformuleerd hebben.

4.2 Kwaliteitsbewaking

Deze praktijk werd ontwikkeld binnen een groot Europees onderzoek dat door de Europese commissie (referentienummer 101005642) ge(co)financierd werd. Het onderzoek werd uitgevoerd door twee kennisinstellingen en twee praktijkorganisaties uit vier Europese lidstaten: Hongarije, Letland, Italië en België. Hogeschool UCLL coördineerde dit onderzoek. Het onderzoek werd volledig geregistreerd en afgerond in december 2022. De Europese commissie bevestigde dat dit onderzoek volledig werd afgerond en goedgekeurd conform de verwachtingen. Het onderzoek werd bij aanvang goedgekeurd door de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie en de bewaring van de gegevens, die verzameld werden in het kader van het onderzoek, werd beschreven in een data management plan.

Het expertisecentrum Resilient People van hogeschool UCLL staat verder garant voor de kwaliteitsbewaking en zet actief in op vervolgonderzoek om de kwaliteit van deze praktijk te blijven waarborgen. Hiertoe staat de hogeschool ook nog in contact met zijn onderzoekspartners om de Europese disseminatie en kwaliteitsbewaking verder op te volgen:

- UNIMORE Universiteit van Modena, Italië.
- Pressley Ridge praktijkorganisatie uit Budapest, Hongarije.
- Centrs Dardedze praktijkorganisatie uit Riga, Letland.

De kwaliteitsbewaking omvat momenteel:

- Peer review van de praktijkgidsen (zie samenvatting van de peer-reviewed wetenschappelijke publicaties over de praktijkgidsen in 3.2) tijdens van het onderzoeksproject.
- Gebruikersfeedback: Wanneer we de gidsen verdelen, moedigen we gebruikers aan om feedback te geven via een kwalitatieve bevraging en het aanmoedigen om vragen en opmerkingen door te geven. De feedback wordt uitgewisseld tussen de Europese partners. Initiatieven om de kwaliteit op te volgen worden samen besproken en geëvalueerd.
- Focus in huidig onderzoek: momenteel worden de twee praktijkgidsen geëvalueerd, specifiek gericht op professionals die werken met gezinnen in de pre- en perinatale periode.
- Focus op toekomstig onderzoek: het is onze intentie om de inhoud van de praktijkgidsen te evalueren in 2025, wanneer ze drie jaar bestaan, én om de betrouwbaarheid en validiteit van het drie-lagig instrument te onderzoeken. Daarnaast hebben wij ook de intentie om een medische en neurologische inhoud aan de twee praktijkgidsen toe te voegen, zodat deze gidsen breder inzetbaar kunnen zijn, bijvoorbeeld ook door huisartsen. In dit bijkomend onderzoek wensen we ook met een certificaat te werken dat basisvoorzieningen kunnen behalen, als zij een kwaliteitsvol beleid over het opmerken van en omgaan met verontrusting hebben opgesteld. De criteria voor dit 'kwaliteitsvol' beleid worden vastgelegd door consensus onder (Europese) experts en praktijkmedewerkers. Het certificaat kan bijvoorbeeld ook voorwaarden bevatten, zoals de subdoelen die boven omschreven worden. Het certificaat zal wellicht tijdelijk zijn en er zal op regelmatige basis een hernieuwing aangevraagd moeten worden, om een soort evaluatie mogelijk te maken.

4.3 Ruimte en infrastructuur

De materialen zijn vrij en gratis beschikbaar via de webpagina <https://research-expertise.ucll.be/nl/eclips>

De medewerkers van hogeschool UCLL (expertisecentrum Resilient People) geven een opleiding die je kan ondersteunen om aan de slag te gaan met de praktijkgidsen. Deze opleiding vindt idealiter plaats op een locatie die de doelgroep al kent, en met een groep van collega's of een team van dezelfde organisatie (bvb. netwerk van onthaalouders). De reden voor deze voorkeur in groepsopstelling is dat we merken dat dergelijke thema's vaak met het beleid beginnen: hoe kijkt een organisatie naar verontrusting en hoe past dit binnen het breder beleid dat gevoerd wordt inzake welzijn en gezondheid? Om hierover te kunnen reflecteren en samen tot gedragen actie te kunnen komen, is het belangrijk dat het volledige team deelneemt.

4.4 Kostprijs

De materialen zijn vrij en gratis beschikbaar via de webpagina <https://research-expertise.ucll.be/nl/eclips>

De medewerkers van hogeschool UCLL (expertisecentrum Resilient People) geven een vrijblijvende opleiding die je ondersteunt om aan de slag te gaan met de praktijkgidsen. Voor de opleiding bieden we een offerte op maat, afhankelijk van het aantal uren training, de locatie, de groepsgrootte, enzovoort.

4.5 Overdracht en implementatie

De praktijkgidsen omvatten een protocol waarin de uitvoerbaarheid binnen organisaties centraal staat. Er is een uitgebreide toelichting van verschillende verontrustende signalen, van hoe je kan doorverwijzen en met ouders spreken, en van hoe je in trauma-sensitieve zorg kan voorzien.

In eerste instantie hebben we deze praktijkgidsen zelf verspreid via webinars, studiedagen, en congressen. Dat doen we overigens nog altijd.

We vinden het belangrijk dat de kennis, de kunde en de attitudes binnen deze praktijkgidsen breed verspreid kunnen worden, zodat al wie er nood aan heeft, de gidsen ter beschikking heeft. We hebben ondertussen al meer dan 100 praktijkgidsen kunnen verspreiden, maar we nodigen mensen uiteraard ook uit om de gids zelf af te drukken en ermee aan de slag te gaan. Om een toegankelijke overdracht mogelijk te maken, hebben we de inhoud ook geïntegreerd in posters en video's (zie eerder). De praktijkgidsen worden ook mee verspreid door o.a. Kind en Gezin via hun website over verontrusting, en zijn opgenomen in de inspiratienota OverHoop van de Koning Boudewijnstichting.

De materialen worden nog altijd onder de aandacht gebracht binnen de lopende opleidingen over deze gidsen, én binnen de studiedagen en congressen waarin dit onderzoek aan bod komt.

We geloven in een vrijblijvende verspreiding van deze praktijkgidsen, zodat iedereen kan verder bouwen op de eigen intrinsieke motivatie en het mandaat om aan de slag te gaan met verontrusting. Via bewustmaking en verdere sensibilisering zullen professionals ook gemakkelijker de weg vinden naar deze praktijkgidsen. Daarnaast is het onze intentie om de praktijkgidsen nog verder te optimaliseren en te verbeteren (bijvoorbeeld met ook een luik over medische en neurologische ontwikkeling). Zo kunnen we de materialen verder mee onder de aandacht brengen.

5. Bronnen

- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Wiley.
- Ayre, K., & Krishnamoorthy, G. (2020). *Trauma informed behaviour support: a practical guide to developing resilient learners*. University of Southern Queensland.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Rodriguez, G. R., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10), e517-e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Bisagno, E., Cadamuro, A., Dierickx, S., Bou Mosleh, D., Groenen, A., Linde-Ozola, Z., Kandate, A., Varga-Sabjan, D., Morva, D., Laszlo, N., Rozsa, M., Gruber, A., Giovanna De Fazio, L., Blom, J.M C. (2023). The Development of a Screening Tool for Childcare Professionals to Detect and Refer Infant and Toddler Maltreatment and Trauma: A Tale of Four Countries. *Children*, 10(5). <https://doi.org/10.3390/children10050858>
- Bisagno, E., Cadamuro, A., Dierickx, S., Bou Mosleh, D., Linde-Ozola, Z., Kandate, A., Varga-Sabjan, D., Morva, D., Laszlo, N., Rozsa, M., Gruber, A., Giovanna De Fazio, L., Wuyts, D., M.C. Blom, J. with Bisagno, E. (joint first author) (2023). A European comparison of screening and referral by childcare professionals of maltreatment in children aged 0–3: A wild goose chase or maybe not. *Child Abuse Review*. <https://doi.org/10.1002/car.2812>
- Brend, D. M., & Sprang, G. (2020). Trauma-Informed Care in Child Welfare: An Imperative for Residential Childcare Workers. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 7(1), 154–165. <https://doi.org/10.7202/1072595ar>
- Crowell, J. A., Treboux, D., Gao, Y., Fyffe, C., Pan, H., & Waters, E. (2002). Assessing secure base behavior in adulthood: Development of a measure, links to adult attachment representations and relations to couples' communication and reports of relationships. *Developmental Psychology*, 38(5), 679–693. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.679>
- Cutuli, J. J., Alderfer, M. A., & Marsac, M. L. (2019). Introduction to the special issue: Trauma-informed care for children and families. *Psychological Services*, 16(1), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000330>
- Dierickx, S., Bisagno, E., Varga-Sabjan, D., Morva, D., Linde-Ozola, Z., Laszlo, N., Cadamuro, A., Bou Mosleh, D., Rozsa, M., De Fazio, G.L., Gruber, A., Kandate, A., M. C. Blom, J., Wuyts, D. (2023). Trauma-informed care in childcare organisations to support children exposed to child maltreatment: Joint conclusions of four European countries. *Child Abuse Review*. <https://doi.org/10.1002/car.2821>
- Dierickx, S., Malisse, L., Bisagno, E., Cadamuro, A., Van Haeken, S., Wuyts, D., Linde-Ozola, Z., Kandate, A., Morva, D., Rozsa, M., Gruber, A., Blom, J.M C., De Fazio, L.G., Mosleh, D.B., Varga-Sabjan, D., Groenen, A. with Dierickx, S. (joint first author), Malisse, L. (joint first author) (2023). Care When It Counts: Establishing Trauma-Sensitive Care as a Preventative Approach for 0–3-Year-Old Children Suffering from Trauma and Chronic Stress. *Children*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/children10061035>

- Essau, C. A. (2015). Guidelines for the INTOVIAN Screening Tool. <http://www.intovian.eu/>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774–786. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2018). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Routledge.
- Ford, J. and Wilson, C. (2012). *SAMHSA's Trauma and Trauma-Informed Care Experts Meeting*.
- Fortson, B., Klevens, J., Merrick, M., Gilbert, L., Alexander, S. (2016). *Preventing Child Abuse and Neglect: A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic Activities*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Fredrickson, R. (2019). Trauma-informed care for infant and early childhood abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(4), 389-406.
- Hambrick, E. P., Brawner, T. W., Perry, B. D., Brandt, K., Hofmeister, C., & Collins, J. O. (2019). Beyond the ACE score: Examining relationships between timing of developmental adversity, relational health and developmental outcomes in children. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 238-247.
- Harris, M., & Fallot, R. (2001). Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol.
- JBS International, Inc., & Georgetown University National Technical Assistance Center for Children's Mental Health. (2016). Creating trauma-informed provider organizations. Retrieved from http://gucchdtacenter.georgetown.edu/data/issues/2015/0215_article.html
- Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties: Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. *Research Memoranda*, 6, 1-51.
- Lund, J. I., Toombs, E., Radford, A., Boles, K., & Mushquash, C. (2020). Adverse childhood experiences and executive function difficulties in children: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104485. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104485>
- McCrory, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2011). The Impact of Childhood Maltreatment: A Review of Neurobiological and Genetic Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 2. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00048>
- NICE National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s*. Clinical guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg89>
- NICE National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s*. Clinical guideline. <https://bit.ly/3x1Gx9w>
- Agentschap Opgroeien. (2020). Kind in Vlaanderen. <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/kind-in-vlaanderen>
- Perry, B. D (2001). *Bonding and attachment in maltreated children. Consequences of emotional neglect in childhood*. Adapted in part from Maltreated Children: Experience, Brain Development and the Next Generation. W.W. Norton & Company, New York.
- Perry, B. D. (2004). *How the brain develops: The importance of early childhood. Video Series 1, Understanding traumatized and maltreated children: The core concepts*. Child Trauma Academy – DVD Series 1, Educator's Package.

- Perry, B.D. & Dobson, C. (2010). *The role of healthy relational interactions in buffering the impact of childhood trauma*. In (Gil, E., Ed) *Working with Children to Heal Interpersonal Trauma: The Power of Play*. Guilford Press, New York.
- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Roberts, S. J., Chandler, G. E., & Kalmakis, K. (2019). A model for trauma-informed primary care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(2), 139-144. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000116>
- SAMHSA (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative*. Retrieved from: <http://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884>
- Selye, H. (1976). *The stress of life*. New York McGraw-Hill.
- Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford.
- The High Authority for Health (2014). *Child abuse: identification and action to be taken*. Guidance Leaflet.
- UN General Assembly, *Convention on the Rights of the Child*, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, retrieved from: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin Books.
- Walkley, M., & Cox, T. L. (2013). Building trauma-informed schools and communities. *Children & Schools*, 35(2), 123-126. <https://doi.org/10.1093/cs/cdt007>
- Winfrey, O., & Perry, B. D. (2021). *What Happened to You?: Conversations on Trauma, Resilience, and Healing*. Flatiron Books.
- Winnicott, D. W. (1963). *The child, the family, and the outside world*. PenguinBooks.

6. Contactgegevens

Naam: Serafine Dierickx

Uitvoerende organisatie: Expertisecentrum Resilient People, hogeschool UCLL

Adres: Campus Sociale School, Groeneweg 151, 3001 Heverlee

e-mail: serafine.dierickx@ucll.be

Telefoonnummer: +32 491 36 98 89

Je kan ook contact opnemen met dr. Anne Groenen, verantwoordelijke van het expertisecentrum Resilient People, via anne.groenen@ucll.be.