

Vervolg op 'Meten is weten? Dilemma's bij het in kaart brengen van gehechtheid in onderzoek en praktijk'

# Gericht en gepast: gehechtheid in het diagnostische proces

Anne Tharner, Marije Verhage, Mirjam Oosterman, Mariëlle Abrahamse, Lianne Bakkum, Alice van Dijk-Lokkart, Mirte Forrer, Hans Giltaij, Frank van der Horst, Caroline Jonkman, Rianne Kok, Maartje Luijk, Frederike Scheper, Carlo Schuengel & Paula Sterkenburg

## Samenvatting

In dit artikel reageren wij op de reactie van Spruit en collega's (TvO 5-2024) op ons eerdere artikel over uitdagingen bij het meten van gehechtheid. We zijn het met elkaar eens dat gehechtheid een complex concept is en dat het meten ervan uitdagingen met zich mee brengt. In tegenstelling tot Spruit en collega's zijn wij echter van mening dat vragenlijsten niet geschikt zijn voor inzet in de screeningsfase. Doordat er nog veel onduidelijkheid is over de nauwkeurigheid van deze vragenlijsten en het risico van vals-positieven en

vals-negatieven, kunnen vragenlijsten als screeners leiden tot verkeerde beslissingen voor het verlenen van de juiste zorg, vooral als hierbij gebruik wordt gemaakt van classificaties. Met de inzet van observaties van gehechtheids- en opvoedgedrag kunnen zowel positieve als negatieve aspecten van opvoedgedrag beter bespreekbaar gemaakt worden. Evenals Spruit en collega's denken wij dat samenwerking tussen praktijkprofessionals en onderzoekers noodzakelijk is bij het ontwikkelen van instrumenten om gehechtheid te meten.

Spruit en collega's (2024) reageerden op ons - eerder dat jaar verschenen - artikel 'Meten is weten?' in het *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* over dilemma's bij het in kaart brengen van gehechtheid in onderzoek en praktijk (Tharner et al., 2024). In hun reactie geven Spruit en collega's een overzicht van de gehechtheidstheorie en

benadrukken zij de complexiteit van het begrip gehechtheid en de uitdagingen die verbonden zijn aan de diagnostiek van gehechtheid in de praktijk. Wij zien veel overeenkomsten tussen de visie die wij presenteren in ons artikel (2024) en de reactie van Spruit en collega's. Beide artikelen, onderschreven door een substantieel aantal vakgenoten,

laten zien dat breed herkend en erkend wordt dat het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties uitdagingen met zich meebrengt. Uit de reactie van Spruit en collega's (2024) blijkt echter ook dat onze visies verschillen over het gebruik van vragenlijsten voor het in kaart brengen van gehechtheid. Wij willen graag enkele belangrijke kanttekeningen plaatsen bij dit gebruik van vragenlijsten in het diagnostisch proces en bespreken mogelijke alternatieven voor vragenlijsten over de opvoeder-kindrelatie in het screeningproces. De discussie hierover draagt hopelijk bij aan het maken van bewuste keuzes in het diagnostisch proces en (de ontwikkeling van) mogelijke oplossingen voor dilemma's die er zijn rondom het meten van gehechtheid.

### **Gehechtheidsinstrumenten in screening en diagnostiek**

Belangrijke uitdagingen die in beide bijdragen naar voren komen, betreffen het huidige instrumentarium voor diagnostiek van gehechtheidsrelaties. Een eerste uitdaging zien wij in de lage nauwkeurigheid van de bestaande instrumenten voor het meten van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties. Voor wetenschappelijk onderzoek in groepen is dit bezwaar overkoombaar omdat uitspraken worden gedaan op groepsniveau. Voor diagnostiek in de dagelijkse praktijk is dit wel problematisch, omdat een uitspraak wordt gedaan over de gehechtheidsrelatie van een specifiek ouder-kindpaar. Een tweede uitdaging is dat valide meting van gehechtheidsrelaties vraagt om observaties, die tijdsintensief zijn om uit te voeren en waarvoor uitgebreide training nodig is. Bovendien is die training slechts op een beperkt aantal plekken te krijgen.

Spruit en collega's geven aan dat vragenlijsten zoals de ARI-CP (Spruit et al., 2021) in de

Vragenlijsten inzetten als screener kan leiden tot verkeerde zorgbeslissingen

signaleringsfase en de hypothesevormende fase een indicatie kunnen geven om verder onderzoek te doen naar de gehechtheidsrelatie. Volgens Spruit en collega's kunnen vragenlijsten (meestal ingevuld door ouder en/of hulpverleners) gebruikt worden als een screener, een korte en lichte toets om bij een grote populatie na te gaan voor wie nader diagnostisch onderzoek naar gehechtheid gewenst is, onderzoek dat meer tijdrovend, belastend en kostbaar is.

Een verantwoorde inzet van screeners vraagt echter inzicht in de nauwkeurigheid van de betreffende screeners. In andere woorden, hoe vaak deze screeners leiden tot vals positieven (afwijkende scores terwijl er geen problemen zijn) en vals negatieven (niet-afwijkende scores terwijl er wel problemen zijn). Onze voornaamste zorg betreft de vals negatieven, waarbij ouders geen of weinig problemen rapporteren over de relatie met hun kind terwijl er wel degelijk problemen zijn. Het risico is dan dat de hulpverlening op basis van de ouderrapportage geen verdere aandacht geeft aan de opvoeder-kindrelatie, terwijl dat wel nodig of wenselijk zou zijn in de ondersteuning van het gezin. Wat betreft de vals positieven is onze zorg kleiner, omdat deze waarschijnlijk na nader diagnostisch onderzoek zullen worden ontkracht. In sommige situaties kunnen ook vals positieven echter ernstige gevolgen hebben voor kinderen en gezinnen. Dit is bijvoorbeeld het geval in de jeugdbescherming, waarin de uitslag van een screener mogelijk meegenomen wordt in beslissingen rond uithuisplaatsing en terugplaatsing van kinderen (Forslund et al., 2022).

Op dit moment zijn er voor bestaande vragenlijsten zoals de ARI-CP (Spruit et al., 2021) en de recent ontwikkelde DAIA (Punt, 2025), die zich richten op hoe ouders de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie ervaren, nog te veel onduidelijkheden omtrent de nauwkeurigheid en de gevolgen van vals positieven en vals negatieven. Om die reden is het naar onze mening te vroeg om deze vragenlijsten in te zetten als screener, ook als dat zoals Spruit en collega's aangeven gebeurt in een eerste stap in een proces van *stepped diagnosis*.

## Onveilige gehechtheidsclassificaties zijn niet altijd problematisch

In alle stappen van het diagnostisch proces zijn er nadelen verbonden aan het toekennen van gehechtheidsclassificaties. Onveilige classificaties van gehechtheid (zoals afwerend, vermijdend, gedesorganiseerd) kunnen gemakkelijk worden misverstaan als problematische gehechtheid. Onveilige gehechtheidsclassificaties staan echter niet gelijk aan een hechtingsstoornis en hoeven ook niet altijd problematisch te zijn (zie ook Granqvist et al., 2017). Bovendien kunnen gehechtheidsclassificaties leiden tot spanning en schuldgevoel bij ouders, mede omdat hierover zoveel mythes in omloop zijn, zoals bijvoorbeeld de mythe dat onveilige gehechtheid een stoornis is en onveranderbaar. Een bijkomende vraag is welke bijdrage diagnostiek van gehechtheid (met gebruik van classificaties) levert aan de te zetten vervolgstappen, zoals de keuze voor begeleiding en behandeling.

### Toegevoegde waarde van vragenlijsten

Zijn gehechtheidsvragenlijsten dan helemaal ongeschikt voor gebruik binnen diagnostiek? Dat denken we zeker niet. Spruit en collega's geven aan voorstander te zijn van een uitgebreid diagnostisch proces om een genuanceerd beeld te krijgen van mogelijke problematiek in gehechtheidsrelaties. Hierin kunnen wij ons goed vinden, vooral daar waar het diagnostiek betreft ten behoeve van het bieden van specialistische hulp of behandeling. In uitgebreide diagnostiek zouden vragenlijsten gebruikt kunnen worden, niet met het doel om tot classificaties van gehechtheid te komen, maar wel om bijvoorbeeld de perceptie van ouders op de relatie met het kind in kaart te brengen. Zo'n uitgebreide, integratieve benadering is mogelijk haalbaar binnen de specialistische jeugdzorg en jeugd-ggz. Hier is specialistische kennis aanwezig

over gehechtheid als multidimensioneel construct. Op deze manier kunnen de uitkomsten van verschillende instrumenten goed tegen elkaar worden afgewogen bij het vormen van een integratief beeld. Hierbij moet worden opgemerkt dat vragenlijsten die gebruikmaken van ouder rapportage alleen de ervaringen van de ouder in beeld brengen. In uitgebreide diagnostiek zou (naast observaties zoals hieronder beschreven) ook het perspectief van het kind meegenomen kunnen worden, bijvoorbeeld door vragenlijsten, of bij jonge kinderen door (puppet-)interviews, story-stemmethodes of relatietekeningen.

Op andere plekken, zoals in de eerstelijnszorg, is deze specialistische kennis over gehechtheid in mindere mate aanwezig. Ook is hier te weinig tijd om voor elk kind en gezin de problematiek met een uitgebreid diagnostisch proces en verschillende instrumenten in kaart te brengen, en dus is gebruik van vragenlijsten binnen deze setting niet aan te raden.

### Toegevoegde waarde van observatie van opvoedgedrag

Vaak wordt bij zorgen over gehechtheid een interventie ingezet die gericht is op het opvoedgedrag van de ouder (bijvoorbeeld verschillende varianten van VIPP, ABC, NiKa, Basic Trust). Een meer directe aanpak zou zijn om dan ook in de casuïstiek naar opvoedgedrag te kijken. De sleutel tot verbetering van de opvoeder-kindrelatie ligt bij sensitief opvoedgedrag. Dit kan naast het bevorderen van veilige gehechtheid ook andere ontwikkelingsuitkomsten positief beïnvloeden. Een focus op sensitief opvoedgedrag past beter bij een ontwikkelingsgerichte benadering dan het toekennen van gehechtheidsclassificaties. Zoals eerder aangegeven werkt classificeren het stoornisdenken

Observatie maakt positief en negatief opvoedgedrag bespreekbaar

in de hand, iets waar de praktijk zich momenteel steeds meer van afwendt.

In tegenstelling tot een vaak negatief ervaren 'stempel' van onveilige gehechtheidsclassificaties wordt bij observatie van opvoedgedrag juist de nadruk gelegd op concreet en veranderbaar gedrag. Door observatie kunnen zowel positieve als negatieve aspecten van opvoedgedrag zichtbaar en bespreekbaar worden gemaakt. Met de recente ontwikkeling van instrumenten als OK! (Forrer et al., 2024) en AMBIANCE-brief (Madigan et al., 2018) zijn voor wetenschappelijk gebruik gevalideerde instrumenten voor het observeren van opvoedgedrag ook geschikt gemaakt voor toepassing binnen de eerstelijnspraktijk. Idealiter zouden observaties de basis kunnen zijn voor verdere gesprekken met de opvoeder over uitdagingen in de relatie met het kind en voor besluitvorming rondom passende ondersteuning.

### Samenwerking als sleutel

Tot slot willen wij benadrukken dat wij een belangrijke visie delen met Spruit en collega's (2024), namelijk als het gaat om het belang van gehechtheidsrelaties in de ondersteuning van kinderen en gezinnen. Het kader van de gehechtheidstheorie biedt relevante inzichten en wordt dan ook terecht veel gebruikt in de praktijk van de jeugdhulpverlening. Gezien de complexiteit en multidimensionaliteit van het construct gehechtheid, is het belangrijk dat de kennis over gehechtheid en opvoedgedrag wordt gedeeld tussen onderzoekers en praktijkprofessionals. Op deze manier kunnen misverstanden rondom gehechtheid worden opgehelderd (Tharner et al., 2022). Praktijkprofessionals en onderzoekers kunnen zo in gezamenlijkheid werken vanuit het denkkader rondom gehechtheid. Een zodanige samenwerking, bij voorkeur startend in de opleiding van professionals, is nodig om ervoor te zorgen dat nieuwe gehechtheidsinstrumenten kunnen worden ontwikkeld, die gericht en gepast kunnen worden ingezet in het diagnostisch proces, aansluitend bij de behoeften van kinderen en gezinnen.

### **Aanbevelingen**

- 1) Wees bewust dat vragenlijsten alleen het perspectief van de ouder over de relatie met het kind meten. Dat zegt niet altijd genoeg over wat echt nodig is aan ondersteuning.
- 2) Gebruik gehechtheidsinstrumenten in de diagnostiek als startpunt voor begeleiding en behandeling, maar vermijd het labelen met gehechtheidsclassificaties.
- 3) Geef observatie van opvoedgedrag een plek binnen de diagnostiek.
- 4) Wetenschappers en praktijkprofessionals zouden meer moeten samenwerken omtrent ontwikkeling en zorgvuldig gebruik van instrumenten voor diagnostiek van gehechtheid.

### **Over de auteurs**



**Anne Tharner**

is universitair docent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.



**Marije L. Verhage**

is universitair hoofddocent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.



**Mirjam Oosterman**

is universitair hoofddocent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.

**Mariëlle Abrahamse**

is beleidsonderzoeker bij de Landelijke Staf Organisatie van de Raad voor de Kinderbescherming, ministerie van Justitie en Veiligheid.

**Lianne Bakkum**

is universitair docent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.

**Elisabeth M. (Alice) van Dijk-Lokkart**

is klinisch psycholoog-psychotherapeut bij Department of Child & Adolescent Psychiatry and Psychosocial Care, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam Reproduction and Development, Child development, Amsterdam, en Academische Werkplaats Jonge Kind, Amsterdam.

**Mirte Forrer**

is scientist practitioner bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek, orthopedagoog-generalist en vanuit Jeugdbescherming Regio Amsterdam als manager werkzaam bij Blijvend Veilig.

**Hans Giltaij**

is klinisch psycholoog-psychotherapeut bij Bartiméus Doorn.

**Frank C.P. van der Horst**

is universitair hoofddocent bij Department of Psychology, Education and Child Studies, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam en Psychotherapeut/GZ-psycholoog/Orthopedagoog-Generalist bij de Waag, centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg.

**Caroline Jonkman**

is senior researcher Child Trauma Center (KJTC) Kenter Jeugdhulp en universitair docent bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.

**Rianne Kok**

is universitair hoofddocent bij Department of Psychology, Education and Child Studies, Erasmus University Rotterdam.

**Maartje Luijk**

is hoogleraar bij Department of Psychology, Education and Child Studies, Erasmus University Rotterdam.

**Frederike Y. Scheper**

is kinder- en jeugdpsychiater/IMH-specialist DAIMH bij Medisch Orthopedagogisch Centrum 't Kabouterhuis en Academische Werkplaats Jonge Kind, Amsterdam.

**Carlo Schuengel**

is hoogleraar bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek.

**Paula S. Sterkenburg**

is bijzonder hoogleraar bij Vrije Universiteit Amsterdam, sectie Ontwikkelingspedagogiek en GZ-psycholoog bij Bartiméus Doorn.

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden bij het betreffende artikel op:

[www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl](http://www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl)