

# vroeg

JAARGANG 38, LENTE 2021

**Raoul Engelbert: "Mijn hart  
ligt bij chronisch zieke kinderen"**

**Omgaan met emoties bij  
meisjes met autisme**

**Thema: Corona**

# In deze vroeg

## 4 Laat crisis geen levenslang betekenen voor jongste generatie

Onno de Zwart en Tessa Roseboom

## 7 Corona: faciliterend of ontregelend?

Corona overviel ons. Twee casussen laten zien hoe de maatregelen tot zowel spanning als ontspanning kunnen leiden.

Irene Mol en Paulien Kuipers

## 10 Omgaan met emoties bij meisjes met autisme

Marrit Buruma en Els Blijd-Hoogewys

## 13 'Nuldelijndienst' reguleert spanning in huis

Laura de Landgraaf en Rolien Sandelowsky

## 16 Positieve aanpak stimuleert

Saskia Vonk

## 19 Zorg(en) in tijden van corona

Mariëlle Cloin, Marion van den Heuvel, Roseriet Beijers, Stefania Vacaru, Carolina de Weerth en Hedwig van Bakel

## 22 Betrokken vaderschap uit de coulissen

Robin van Tilburg

## 24 Vader/moeder worden tijdens COVID-19

Brita M. de Jong-van Kempen

## 26 Prof. dr. Raoul Engelbert: "Mijn hart ligt bij chronisch zieke kinderen"

Hoogleraar prof. dr. Raoul Engelbert is expert op het gebied van kinderfysiotherapie. "Met name jonge kinderen motiveren tot bewegen is een sleutel om resultaat te boeken", weet hij uit ervaring. Met het oog hierop toont hij zich een pleitbezorger van een totaal-aanpak.

Jan de Graaf

## 30 Via veiligheid naar veerkracht

Marianne Vanderveen-Kolkema

## 32 Spelenderwijs contact maken

Ariane Flesseman en Moniek Schrijver

## 35 Online Communities steun in de rug

Merith Cohen de Lara

## 38 Haal meer uit borstvoeding

Ilona Wildeman, Wilma Otten en Sylvia van der Pal

## 40 De Vroegwerker: Jessica Boerema

## 41 Opgroeien in de armen van wildvreemden

Irene Guerand

# 7

## Corona: faciliterend of ontregelend?

Irene Mol en Paulien Kuipers



# 24

## Vader/moeder worden tijdens COVID-19

Brita M. de Jong-van Kempen

# 38

## Haal meer uit borstvoeding

Ilona Wildeman, Wilma Otten en Sylvia van der Pal



## Vernieuwd!



Met trots presenteer ik je de vernieuwde VROEG. Onze ontwerper, Jelle de Graaf, heeft er een nog mooier en uitnodigender tijdschrift van gemaakt.

Wat beter leest, mooiere illustraties heeft en ook nog eens 4 pagina's extra telt. Een tijdschrift waar inmiddels meer dan 2500 zorgprofessionals op zijn geabonneerd. Dat maakt duidelijk hoe groot de belangstelling is voor de zorg aan het ongeboren en jonge kind en zijn ouders.

In dit nummer staat corona centraal. In de pers heeft men het veel over ouderen, over scholieren of over de economie. Maar wat voor invloed heeft deze crisis op de ontwikkeling van de jongste generatie? En wat kunnen we ervan leren voor de toekomst?

Tal van professionals laten hun licht schijnen over dit actuele onderwerp. En zoals altijd zitten er verschillende kanten aan. De titel van het artikel van Paulien Kuipers en Irene Mol vind ik hierbij veelzeggend: Corona: faciliterend of ontregelend? Want een crisis levert naast narigheid ook nieuwe inzichten en activiteiten op.

Louise van den Broek,  
hoofdredacteur VROEG

## colofon

**hoofdredacteur**  
Louise van den Broek

Marjolein van Velsen  
kinderfysiotherapeut /  
pedagoog

**Redactieadres en advertenties**  
DG Communicatie, Postbus 158,  
1600 AD Enkhuizen

**bladmanagement**  
Jan de Graaf

Phineke Tielienus Kruythoff  
Voorzorgverpleegkundige /  
IMH-specialist DAIMH

**E** vroeg@dgcommunicatie.nl  
**T** 0228-326068 / 06-21905843  
**W** www.vakbladvroeg.nl

**ontwerp**  
Jelle de Graaf

**redactie**  
Hanne Cools  
GZ-psycholoog  
kind en jeugd

Esther Fontein  
orthopedagoog /  
GZ-psycholoog

Carine Westendorp  
logopedist

Saskia Bakker  
kinderarts /  
IMH-specialist DAIMH

**Abonnementen**  
Verschijnt 4x p. j. prijs € 28,00; België € 31,00  
Overig buitenland € 36,00 (prijswijzigingen voorbehouden).  
Mits betaald per automatische incasso. Anders respectievelijk  
€ 29,50; € 32,50 en € 37,50

**Adresgegevens**  
Abonnementenland  
Postbus 20  
1910 AA Uitgeest  
**T** 0251 - 25 79 24  
**E** Klantenservice@aboland.nl  
**Twitter** @Aboland\_klanten  
**W** Abonneren: www.bladenbox.nl;  
Wijzigingen/opzeggen www.aboland.nl  
Opzeggingen dien je 1 maand voor afloop van de abonnementsperiode  
door te geven aan Abonnementenland.

# Laat crisis geen levenslang betekenen voor jongste generatie

De eerste duizend dagen zijn cruciaal voor de ontwikkeling van een kind. De omgeving waarin een kind deze kritische periode van groei en ontwikkeling doormaakt heeft levenslange effecten. Eerdere grote maatschappelijke crisissen bleken blijvende effecten te hebben voor een generatie kinderen. De vraag is daarom wat de impact van de coronacrisis is voor jonge kinderen van nu.

Onno de Zwart en Tessa Roseboom

De coronapandemie treft iedereen, wereldwijd. De veranderingen die de crisis met zich meebrengt, zorgen voor veel stress. Zowel vanwege zorgen om de gezondheid, werk, onderwijs en geld, maar ook door het gebrek aan contact die de situatie met zich meebrengt en de onzekerheid over de toekomst. Stress kan negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid. Vooral stress tijdens het vroege leven, waarin het grootste deel van de ontwikkeling plaatsvindt, laat levenslange sporen na. Tijdens de eerste 1000 dagen van het leven, vanaf de bevruchting tot de tweede verjaardag, worden alle organen aangelegd. Stress in deze kritische periode van groei en ontwikkeling kruipt onder de huid en wordt 'ingebakken' in de organen.<sup>1</sup> Het kan de manier waarop het DNA tot uiting komt beïnvloeden en heeft daarmee een blijvende invloed op het gedrag, het leervermogen en de gezondheid van het kind.

## Lessen

Crisis uit het verleden hebben laten zien dat de stress door oorlogsgeweld, ondervoeding of natuurrampen levenslange gevolgen kan hebben voor de allerjongsten. Mannen en vrouwen die werden verwekt tijdens de griep-pandemie van 1918 bleken later minder goed te functioneren op de arbeidsmarkt en hadden een grotere kans op hart- en vaatziekten. Mensen die in de baarmoeder aan de Hongerwinter werden blootgesteld, kampten vaker met mentale en fysieke gezondheidsproblemen.<sup>2</sup> Ook blootstelling aan natuurrampen en de aanslagen op 9/11 hebben een blijvende invloed op de allerjongste generatie.

Natuurlijk, de huidige pandemie gaat niet gepaard met oorlog of extreme voedseltekorten. Toch is het een periode van stress die mogelijk juist voor de allerjongste generatie blijvende

gevolgen kan hebben. De stress zou net als tijdens de andere crises in hun lijf kunnen worden 'ingebakken' en daarmee gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid van een hele generatie.

## Eerste lockdown

Wat weten we nu al over de betekenis van COVID-19 voor de jongste generatie? Hoewel kinderen niet extra gevoelig lijken voor besmetting met het virus zelf, is de vraag wat de effecten van de verschillende maatregelen en de toegenomen stress zijn op deze generatie. Interessant in dit verband zijn de resultaten van een verkenning naar gezinnen met kinderen van 0 – 4 jaar in Nederland gedurende de eerste lockdown. Het Verwey-Jonker Instituut heeft, met steun van de Bernard van Leer Foundation, deze verkenning uitgevoerd.<sup>2</sup>

## Contactmomenten

Voor deze verkenning zijn gesprekken gevoerd met sleutelfiguren en is een reflectiesessie georganiseerd. Hieruit blijkt dat er door hulpverleners veel inzet is geleverd om gezinnen, waarvan bekend was dat zij in een kwetsbare situatie verkeerden, ook gedurende de periode van lockdown te bereiken. In veel gevallen is het op creatieve manieren gelukt om contact te houden met deze gezinnen, ook al gebeurde dit vaak op andersoortige manieren. Contact was er bijvoorbeeld telefonisch, via beeldbellen en via sociale media. Live contact was er met gezinnen tijdens raam-, deur- en wandelbezoeken met 1,5 meter afstand. In sommige gevallen leidde dit tot een toename van het contact met gezinnen. In andere gevallen werden gezinnen minder bereikt. Dit laatste speelde vooral als het gezin geen beschikking had over goede

(technische) voorzieningen en bij gezinnen met een migratieachtergrond, gezinnen waar de taal een probleem vormde en gezinnen met grote zorgen over het coronavirus die daardoor contacten afhielden.

## Kwetsbare situaties

Vanuit de geboortezorg hoorden we terug dat het moeilijk was om zonder live contact kwetsbare situaties te signaleren. Veel aandacht moest al uitgaan naar het door laten gaan van de primaire zorg gericht op de geboorte. Daardoor was er waarschijnlijk minder aandacht voor het signaleren van bijvoorbeeld sociale problematiek. Het

kunnen bereiken van kwetsbare gezinnen werd vergemakkelijkt als er al bestaande contacten waren tussen de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein. Niet duidelijk is echter in hoeverre het gelukt is om

in contact te komen met gezinnen waar tijdens de lockdown een kwetsbare situatie is ontstaan. Wel weten we dat kwetsbaarheden zijn toegenomen bij gezinnen die als gevolg van de coronacrisis hun werk en/of inkomen zijn kwijt geraakt, of daar zorgen over hebben. Denk aan zzp'ers en jonge ouders met tijdelijke contracten. Ook door het thuiswerken in combinatie met de zorg voor



**'Stress in eerste levensfase wordt ingebakken in de organen'**

## ‘Sociale steun en goede zorg kunnen de gevolgen van stress beperken’

(jonge) kinderen, als gevolg van bijvoorbeeld wegvallende oppashulp van opa’s en oma’s, kan kwetsbaarheid zijn ontstaan. Met de langere duur van de COVID-crisis en de lockdowns zal de kwetsbaarheid alleen maar toenemen, juist bij groepen die het al moeilijker hebben.

### Veerkracht en vernieuwing

De wijze waarop veel hulpverleners er toch in zijn geslaagd contact te houden met kwetsbare gezinnen is een voorbeeld van de veerkracht die ook het resultaat is van de coronacrisis. Het is bijzonder om de vele hartverwarmende initiatieven te zien die erop gericht zijn zwangeren en jonge gezinnen te steunen. Op talloze manieren gaat de zorg op afstand door. Er wordt extra ondersteuning geboden, contact gelegd en gehouden en er worden hulplijnen in het leven geroepen.

De creativiteit die in tijden van corona wordt ontketend is inspirerend en stemt hoopvol. Te meer daar het bieden van sociale ondersteuning en goede zorg de gevolgen van stress kunnen beperken. Veel van de negatieve effecten van stress lijken namelijk vooral op te treden als een vangnet ontbreekt. Zonder luisterend oor of helpende hand van een partner, familielid, vriend of (zorg)professional gedijt stress goed en heeft het veel impact. Steeds meer onderzoek laat

zien dat sociale steun de effecten van stress buffert. Dit blijkt ook uit onderzoek onder vrouwen die tijdens hun zwangerschap een natuurramp meemaakten. Zij ondervonden daar vooral negatieve gevolgen van als de verloskundige zorg wegviel. De vrouwen die contact konden blijven hebben met hun verloskundige, voelden zich beter en hadden minder klachten na de geboorte. Dat had op de lange termijn blijvende positieve gevolgen voor hun kinderen.

### Leerpunten

We kunnen nu al leren van de coronacrisis. Leren om te zorgen dat deze jongste generatie geen structurele gevolgen ervaart van COVID-19. De stresstest geeft ons nu al informatie die voor alle kinderen en de wijze van ondersteuning van belang is.

Allereerst gaat het om het goed monitoren van de mogelijke directe en indirecte effecten van COVID-19 op de jongste generatie. Dat vraagt om het sneller en regelmatig bijeenbrengen en duiden van gegevens uit de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein. Alleen een actuele monitoring kan zicht houden op de ontwikkelingen en zo aanknopingspunten geven of en waar actief handelen nodig is.

De ervaringen van de afgelopen periode hebben daarnaast al een aantal structurele aandachtspunten aan het licht gebracht waarop gehandeld kan worden. Professionals hebben gemerkt dat andere vormen van contact, al dan niet digitaal, kunnen helpen bij het onderhouden van contacten met ouders. Ook op het terrein van lokale samenwerking heeft de crisis er in sommige gevallen toe geleid dat samenwerking verbreed en versneld is. In de gehele zorg heeft het digitale werken een impuls gekregen.

Verder wordt er al jaren gesproken over het belang van universele toegang tot de kinderopvang en verbreding van de

rol. Breder dus dan het ondersteunen van ouders bij deelname aan het arbeidsproces. Laat deze crisis daar een impuls aan geven, juist gelet op het belang om zicht te houden op de ontwikkeling van kinderen. Tegelijkertijd is het nodig dat er een structurele samenwerking komt tussen de kinderopvang en de jeugdgezondheidszorg. Alleen dan kan de kinderopvang signaleren als er nieuwe kwetsbaarheden bij kinderen en gezinnen ontstaan. Dit vraagt tegelijkertijd aandacht van de jeugdgezondheidszorg om toegenomen kwetsbaarheid, ook van nieuwe groepen, tijdig te signaleren om zo snel mogelijk over te gaan tot handelen. Dit geldt zeker in de periode van 18 maanden tot 4 jaar als er minder contactmomenten zijn en school nog geen signalerende functie kan vervullen.

Tot slot onderstreept de coronacrisis het belang van brede samenwerking rondom ouders en het jonge kind vanuit de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein. Maar ook de kinderopvang zou daar partner in moeten zijn. Als eerste stap kunnen de vele lokale coalities ‘Kansrijke start’ een goede basis vormen om die samenwerking verder te versterken en uit te bouwen. •

*Bij dit artikel horen twee referenties; deze zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl).*

### auteursinformatie

Dr. Onno de Zwart is algemeen directeur van het Verwey-Jonker Instituut en was eerder betrokken bij het programma ‘Stevige start’ in Rotterdam. Prof. dr Tessa Roseboom is hoogleraar Vroege Ontwikkeling en Gezondheid aan de Universiteit van Amsterdam. Zij publiceerde onder andere ‘De eerste 1000 dagen’ en ‘Baby’s van de hongerwinter’

# Corona: faciliterend of ontregelend?

Corona overviel ons. Onze gangbare leefpatronen raakten erdoor ontregeld. Ontregeling roept spanning op en maakt ons stresssysteem actief. En stress zet onze verbindingen met anderen onder druk. Dit kan onderliggende thema’s in een gezin uitvergrooten, waardoor gezinsleden onderling meer of juist minder verbonden raken. Twee casussen uit de praktijk van Kinderleven-Behandelcentrum laten zien hoe de coronamaatregelen niet alleen tot spanning maar ook tot ontspanning kunnen leiden.

Irene Mol en Paulien Kuipers



## Moeder en Janne

De zwangerschap van Janne is gepland en gewenst. Helaas houdt de relatie tussen ouders geen stand en is deze tijdens de zwangerschap verbroken. Moeder bevalt in het ziekenhuis en de partus zet spontaan in. Janne heeft het zwaar bij de uitdrijving. Na de geboorte wordt zij even aan moeder getoond en vervolgens door de kinderarts onderzocht. Moeder is blij dat de bevalling achter de rug is en kijkt ernaar uit Janne vast te houden. Maar dan komt een verpleegkundige naar haar toe met de mededeling dat haar bloed onderzocht is en dat ze positief op corona is getest.

Vanaf dat moment verandert alles. Moeder moet in volledige isolatie en mag Janne niet zien. Moeder mag ook geen bezoek ontvangen en ziet alleen verpleegkundigen volledig bedekt met beschermingspakken en maskers. Janne krijgt ze te zien via korte filmpjes. Daarin ziet moeder hoe een verpleegkundige haar dochter verzorgt.

Na vier dagen mag moeder uit quarantaine. Ze heeft vrijwel geen klachten en kan eindelijk voor het eerst haar dochtertje zien. De verzorging mag ze nu zelf doen, maar ze krijgt weinig begeleiding en steun van de verpleegkundigen. Ze voelt zich heel onzeker in haar rol als moeder.

Vier maanden later zien wij in de behandelkamer een wanhopige moeder die de weg naar haar dochtertje volledig is kwijtgeraakt. Moeder twijfelt over haar moederschap en durft de regie thuis niet te pakken, onzeker dat ze het niet goed doet. Ze voelt zich eenzaam. Door risico op besmetting met corona durft ze geen mensen van buiten toe te laten, behalve haar ouders. Janne huult veel. Moeder legt het huilen uit als honger en voedt Janne de hele dag door. Janne heeft veel krampjes en moeder krijgt haar alleen getroost door haar aan te leggen. Janne slaapt korte hazenslaapjes van 10/15 minuten de hele dag door, waar-

door moeder het gevoel heeft continu met Janne bezig te zijn. Ze heeft geen tijd om zelf een boterham te maken en te eten, want als ze Janne neerlegt begint ze te huilen.

Moeder is ten einde raad, uitgeput en voelt zich geïsoleerd, wat haar herinnert aan de isolatieperiode in het ziekenhuis. Ze is boos op Janne omdat ze haar niet goed getroost krijgt en niet aan zichzelf toekomt, hoewel ze ergens weet dat haar dochtertje er eigenlijk niets aan kan doen. Gelukkig kunnen we de relatie tussen moeder en Janne met terugwerkende kracht voldoende helpen helen, waardoor moeder en kind weer met elkaar op een positieve manier verder kunnen.

In deze casus heeft corona een dynamiek tussen moeder en dochter versterkt, waarbij spanning en stress hen volledig uit verbinding heeft laten gaan. De traumatische ervaring van isolatie, verpleegkundigen in beschermingspak-

ken die het eenzame gevoel bij moeder versterkten, hebben een goed adoptieproces van het kind door moeder geblokkeerd. Er ontstond voor hun band een context van spanning en angst, van uit verbinding zijn en eenzaamheid. Een thema dat in moeders leven sowieso herkenbaar is.

Maar het kan ook heel anders uitpakken!

## Bas en Jelle

Het gezin B. is al enige tijd in behandeling bij Kinderleven. Het gezin bestaat uit vader, moeder, Jelle van twee en Bas van drie en een half jaar. Bas en Jelle maken de hele dag ruzie en hun ouders hebben geen idee hoe ze dit kunnen stoppen. Het is een jong, ambitieus gezin, met een drukke agenda: zowel in het werk als in privé sfeer.

In de gesprekken wordt duidelijk dat vader en moeder allebei als zzp-er vanuit huis werken. Er is veel onenigheid over de verdeling van taken. Vooral moeder voelt zich vaak overvallen doordat vader iets gepland heeft waar zij niets van af weet. In de behandelkamer ontstaat het beeld van onenigheden, zich uitend in zinloze discussies tussen vader en moeder en verwijten over en weer. De ouders zijn met woorden aan het 'vechten' en we zien twee jongetjes die tegelijkertijd ruzie maken over het speelgoed. We stellen ouders de vraag: wie spiegelt nu eigenlijk wie?

We praten over de thuissituatie. Wat voor een soort 'thuis' willen ouders en kinderen eigenlijk samen? Nu is het kantoor, restaurant, speelplaats, slaapplek én plaats om ruzie te maken. Dit brengt bij ouders het inzicht dat zij erg onvoorspelbaar en onduidelijk zijn voor hun kinderen. Ze besluiten om hun werk meer te verplaatsen naar een plek buitenshuis en beter af te stemmen over de onderlinge afspraken. Dit brengt een positieve ontwikkeling in het gezin.

Maar dan breekt corona uit en zitten beide ouders noodgedwongen weer thuis. Hun werk ligt grotendeels stil. Aanvankelijk maken we ons zorgen over

de impact van de lockdown op dit gezin. We houden telefonisch contact. Wanneer we moeder na een paar weken spreken, vertelt ze dat het eigenlijk heel goed gaat. De kinderen zijn veel rustiger, komen meer aan spel onderling toe en beginnen elkaar als echte speelmaatjes te ontdekken. Moeder geeft aan dat ze als gezin veel meer van elkaar genieten. Door het verplichte thuis zijn ziet moeder hoe haar beide kinderen gedijen in een ritme dat veel minder prikkels omvat en veel meer rust geeft. Het ritme van hun kinderen is een ander ritme dan dat van de ouders. En eigenlijk merken ouders dat zij zelf onder minder 'moeien' ook veel beter gedijen. In dit gezin was de grote trigger: aandachttekort voor elkaar en een continue stress die door een te druk programma chronisch in het gezin aanwezig was. Corona ontregelt ook deze ouders waardoor er een ander ritme in huis kan komen. Een ritme en routine die ontspanning brengen en veel meer verbinding tussen de gezinsleden.

## Gezinsgericht kijken

In beide voorbeelden heeft corona een grote impact op de levens van de gezinnen. En in beide gezinnen legt de lockdown onderliggende thema's bloot die gaan over verbinding en ontspanning. In het ene gezin leidt dit tot het 'uit verbinding zijn en spanningen', in het andere zien we juist het tegenovergestelde. De coronamaatregelen kunnen dus zowel faciliterend als ontregelend zijn. Het is de kunst in de hulpverlening om de gevolgen van de maatregelen zoveel mogelijk in het voordeel van een gezin te laten uitpakken. •

## Auteursinformatie

Paulien Kuipers is GZ-psycholoog/kinderpsycholoog en als directeur verbonden aan de Stichting Kinderleven. Irene Mol is bij de stichting werkzaam als GZ-psycholoog/IMH-specialist.

'Verpleegkundigen in beschermingspakken versterken het eenzame gevoel bij moeder'



# Omgaan met emoties bij meisjes met autisme

Vaak wordt gedacht dat kinderen met autisme zich niet kunnen inleven in de gedachten en gevoelens van anderen. Dat is een misverstand. Wel gaan zij anders om met emoties van anderen. Ze leven zich bijvoorbeeld te veel in of vibreren mee met de gevoelens van anderen. Vooral bij meisjes met autisme kan dit al jong opgemerkt worden.

Marrit Buruma en Els Blijd-Hoogewys

Kinderen met autisme hebben een tekortkoming in de sociaal-emotionele wederkerigheid. Dat kan zich uiten in het minder delen van emoties. Vaak wordt beweerd dat deze kinderen minder empathie voelen. Dat ligt genuanceerder. Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat een kind met autisme net zo vaak meevoelt met emoties van anderen als leeftijdgenootjes<sup>1</sup>. Hun affectieve empathie is intact. Anders ligt het met de cognitieve empathie: het begrijpen waarom de ander zich zo voelt. En dat staat natuurlijk een gepaste empathische reactie in de weg.

Jongens en meisjes laten hierin verschillen zien. Zo zijn zich normaal ontwikkelende meisjes meer gericht op de relatie met andere mensen, terwijl jongens functioneler contact aangaan. Beide zijn goede manieren om te proberen het emotionele leed van een ander te verlichten. Zo zullen meisjes vaker proberen te troosten of te helpen door zich op de negatieve emotie bij de ander te

richten (emotiegericht). Jongens zijn meer geneigd om oplossingen te bieden voor het probleem (probleemgericht)<sup>2</sup>. Daarnaast worden meisjes door hun sociale omgeving meer gestimuleerd om zich socialer en zorgzamer op te stellen dan jongens. Ze leren daarom op dit gebied ook meer vaardigheden aan. Mede hierdoor valt autisme bij meisjes minder op<sup>3,4</sup>.

## Casus

*Silke is een vijfjarig meisje met autisme. Haar moeder vertelt dat Silke het direct opmerkt als er iets met moeder aan de hand is, vaak nog voor zij dit zelf door heeft. Als moeder bijvoorbeeld moe is of niet lekker in haar vel zit, reageert Silke hierop door zelf ook van slag te raken. Ze huilt dan sneller of wordt sneller boos. Ook hangt ze dan nog meer aan moeder dan anders. Daarnaast valt op dat Silke vaak thuiskomt met het verhaal dat juf die dag boos op haar was. Bij navraag weet juf van niets. Blijkbaar denkt Silke dat juf boos op*

*haar is, als juf de klas of een ander kind op wat luidere toon toespreekt. Dit durft Silke op school niet te uiten; ze vertelt dit pas thuis aan haar moeder.*

## Aanvoelen van emoties

Veel ouders geven aan dat hun dochter met autisme emoties van andere mensen, stemmingen of sferen juist opvallend goed aanvoelt. Deze meisjes reageren hier sterk op, stellen er geregeld vragen over en kunnen gemakkelijk van slag raken als een ander van slag is. Veel jonge meisjes lijken daarbij vooral op hun moeder gericht, en 'vibreren mee' met haar stemming. Dit brengt ouders soms in verwarring: er is immers wel sprake van inlevingsvermogen en dit is toch juist niet passend bij autisme?

## Kwalitatieve beperkingen

Meisjes met autisme kunnen emoties dus wel degelijk aanvoelen, zelfs te sterk. Ook bij sommige jongens met autisme wordt dit gezien. Dit lijkt een vorm van detailwaarneming. Soms hebben deze

'Bij meisjes met autisme ontbreekt een scheidingslijn tussen het 'zelf' en de ander'

zeer subtiele verschillen in gedrag van anderen niet of nauwelijks betekenis. Daarnaast valt op dat meisjes vervolgens bijna samenvallen met de ander: ze nemen emoties volledig over. Dat is een jonge manier van 'inleven', net als baby's dit doen. Ook zij gaan huilen als andere baby's van slag raken of als er iets met hun moeder is. Er ontbreekt dan een scheidingslijn tussen het 'zelf' en de ander: er is sprake van vervloeien c.q. meevibreren. Op jonge leeftijd is dit vooral zichtbaar in het contact met de primaire verzorger. Meisjes met autisme zijn bijvoorbeeld vaak sterk op hun moeder gericht. Zij zijn hun baken. Als hun baken 'wankelt', dan wankelen zij als het ware mee. Ze voelen zich dan onveilig. Daarnaast valt op dat er vaak wel sprake is van emoties opmerken, maar niet altijd van sociaal begrip. Begrijpen waarom iemand zich zo voelt, en daar vervolgens op een gepaste manier naar handelen, is lastiger. Uiteraard zoals passend is bij de kalenderleeftijd, want echt sociaal begrip neemt toe met de

leeftijd. Maar meevibreren is dus iets anders dan emoties snappen en hier adequaat op reageren.

## Verkeerde sociale interpretaties

Als meisjes met autisme ouder worden, proberen ze emoties van anderen wel vaak te interpreteren, maar maken ze hier fouten in. Zo betrekken ze emoties van anderen bijvoorbeeld snel op zichzelf ("Ik heb iets fout gedaan" of "Juf is boos op mij"). Dit wordt meer gezien bij meisjes dan bij jongens met autisme. Ook wordt gezien dat ze emoties van anderen kunnen uitvergrooten. Dan denken ze bijvoorbeeld dat moeder boos is, in plaats van moe en daardoor minder vrolijk. Dit kan tot allerlei misverstanden leiden, bijvoorbeeld wanneer de leerkracht de groep streng toespreekt en het meisje met autisme vervolgens thuis vertelt dat juf boos op haar is. Ook zien we dat meisjes emoties verkeerd interpreteren: boosheid van ouders wordt bijvoorbeeld volledig uit het verband getrokken ("Jullie vinden mij nooit lief, ik

doe alles altijd verkeerd"). Ook in contacten met leeftijdsgenoten gaat dit vaak steeds meer spelen.

## Emoties te laat opmerken

Er zijn ook kinderen met autisme die emoties pas opmerken wanneer ze overduidelijk aanwezig zijn. Irritatie die bijvoorbeeld voor anderen al langer voelbaar was, wordt pas opgemerkt als vader of moeder echt heel boos wordt en met flinke stemverheffing spreekt. Eerdere, meer subtiele, signalen werden niet juist verwerkt. Bij meisjes zien we vaak dat ze vervolgens erg schrikken, want de boosheid komt voor hen immers plotseling en is in hun beleving te extreem. Dit kan ook tot misverstanden leiden: er waren immers volgens de ander 'genoeg' waarschuwingen van tevoren.

## Voordeel of nadeel?

Eenzijds is het natuurlijk gunstig wanneer kinderen met autisme emoties van anderen duidelijk opmerken. Dit geeft

mogelijkheden voor de toekomst. Anderzijds geven met name volwassen vrouwen aan dat ze hier veel last van hebben. Ze vergelijken zichzelf wel eens met een spons die alle emoties van anderen in zich opneemt. Vervolgens kunnen ze hier moeilijk los van komen. Er ontstaat bij hen geen normale scheidingslijn waarbij je wel kan meevoelen, maar ook weet: dit zijn de emoties of het probleem van een ander, en niet van mijzelf. Ook ontstaan hierdoor gemakkelijk misverstanden in het contact met ouders, leeftijdsgenoten en op latere leeftijd in relaties.

### Conclusie en advies

De aanname dat kinderen met autisme in het geheel geen inlevingsvermogen hebben, klopt dus niet. Wel zien we vaak bijzonderheden in het opmerken van emoties van anderen, het verlenen van betekenis hieraan en in het reageren hierop. Met name bij meisjes met autisme valt vaak op dat er sprake is van meevibreren, het verkeerd interpreteren of het juist (te) laat opmerken van emoties van anderen. Naarmate zij

ouder worden, geeft dit vaak steeds meer lijdensdruk.

Deze bijzonderheden vroeg herkennen en hier adequaat op inspelen is daarom van belang. Hiervoor kunnen enkele adviezen worden gegeven.

Een eerste advies is om ouders uitleg te geven over de kwalitatieve bijzonderheden in het opmerken en omgaan met emoties. Dit vormt vaak de eerste stap om hen te leren hoe ze hun dochter hierin kunnen begeleiden.

Een tweede advies is vaak voordoen hoe je emoties van anderen kunt interpreteren, namelijk door ze te ondertelen. Bijvoorbeeld tijdens het kijken naar een televisieserie of door samen te kijken naar andere spelende kinderen.

Een derde advies is om bij foutieve interpretaties het terug te brengen naar waar het werkelijk om ging (klein houden) en niet mee te gaan in de (grotere) interpretaties die meisjes er zelf aan geven. Dus niet samen praten over het meisje wel of niet nog lief vinden, want daar ging het niet om. De

ouder was boos omdat het meisje iets deed dat niet mocht. Dát was de aanleiding en daar moet het over gaan.

Het is van belang deze adviezen al vanaf jonge leeftijd toe te passen. Dit kan mogelijk problemen met persoonlijkheidsontwikkeling, diepgaandere relatievorming en een negatief zelfbeeld op latere leeftijd voorkomen of verminderen. •

*Bij dit artikel horen 5 referenties; deze zijn op te vragen via [vroeg@dggcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dggcommunicatie.nl).*

### auteursinformatie

Senior onderzoeker dr. Els M.A. Blijd-Hoogewys is klinisch psycholoog/psychotherapeut bij INTER-PSY; drs. Marrit E. Buruma is orthopedagoog bij Expertise Team Jonge Kind en Autismeteam INTER-PSY. Beiden zijn lid van FANN (Female Autism Network of the Netherlands).



# ‘Nuldelijnsdienst’ reguleert spanning binnenshuis

Aan het begin van de eerste lockdown, eind maart 2020, kwamen al gauw cijfers naar buiten van de Kindertelefoon. Het veertigjarige concern kreeg meer telefoontjes dan ooit. ‘Thuis’ is immers voor een heleboel gezinnen helemaal geen fijne plek. Het huiselijk geweld nam snel toe, evenals in de tweede golf. Een nieuwe tool, naar het voorbeeld van de Kindertelefoon, fungeert als uitlaatklep indien het ouders boven het hoofd groeit.

Laura de Landgraaf en Rolien Sandelowsky

Hoe langer we thuis dienen te blijven, hoe hoger de spanning in veel gezinnen oploopt. Dat is niet alleen het geval bij kwetsbare gezinnen, maar ook bij de gedwongen thuiswerkende ouders. Door de plotselinge rollendans van docent, werknemer, (mantel)zorg, ouder, partner en individu staan zij constant onder druk. Niet alleen vanwege het praktische regelen, organiseren en aanpassen, maar ook door zorgen over de toekomst, gezondheid en financiën.

Hoe bescherm je kinderen in deze nieuwe context? En hoe sta je ouders bij, die het door diezelfde maatregelen steeds lastiger vinden om thuis een

goede sfeer te bewaken? Mogelijkheden hiertoe zijn er volop, denk aan meditatie-oefeningen, gesprekstechnieken en regulatietools. Maar hoe breng je deze goede bedoelingen de huizen in waar ze het meest nodig zijn? En hoe wijs je een ouder op een hulpmogelijkheid waarvan hij of zij zich niet de meerwaarde realiseert? Al snel viel het kwartje: na veertig jaar, is het tijd voor een volwassen equivalent van de Kindertelefoon: De Oudertelefoon!

### Bel- en chatdienst

De Oudertelefoon is een gratis, anonieme bel- en chatdienst voor alle opvoeders wanneer het thuis even te veel

wordt. We bieden iedere ouder een luisterend oor bij vragen, zorgen en onzekerheden, groot en klein. We werken daarbij, net als de Kindertelefoon, volgens de oplossingsgerichte gespreksmethodiek. Dit houdt in dat we ouders geen hapklare antwoorden serveren, maar begeleiden naar eigen oplossingen toe. Ons doel is om ouders te ondersteunen in zelfregulatie, zodat zij zich weerbaarder voelen als opvoeder en meer ruimte ervaren voor hun kinderen. Vrijwilligers, met een achtergrond in de zorg, het onderwijs, de psychologie en/of coaching, runnen de hulplijn. Ze hebben affiniteit met ouder-kindrelaties en zijn allemaal gescreend en getraind.

De Oudertelefoon

# **ZELFS ALS MIJN KINDEREN NIETS FOUT DOEN, ERGER IK ME**

Zeg het gewoon.  
De Oudertelefoon.  
085 130 46 58

De Oudertelefoon

**IK HEB HET IDEE DAT IK ALLES VAN MEZELF MOET OPGEVEN VOOR MIJN KINDEREN**

Zeg het gewoon.  
De Oudertelefoon.  
085 130 46 58

De Oudertelefoon

? # **WAAROM BEN IK NIET ZOALS ANDERE MOEDERS?**

Zeg het gewoon.  
De Oudertelefoon.  
085 130 46 58

De Oudertelefoon

\* **AF EN TOE WIL IK HAAR ALS EEN RUGTAS IN EEN HOEK SMIJTEN**

Zeg het gewoon.  
De Oudertelefoon.  
085 130 46 58

### Van steun naar regulatie

Tegelijk met de officiële lancering op 1 mei, zijn we een campagne gestart: #Zeghetgewoon. We willen ouders aanmoedigen om eerlijk te zijn over wat ze lastig vinden aan opvoeden en ouderschap. En het delen van die waarheden kan op zichzelf al opluchkend zijn. De Oudertelefoon biedt een onafhankelijk luisterend oor en daarmee de mogelijkheid om negatieve gedachten en gevoelens bespreekbaar te maken en zo lastige emoties te reguleren. Door dat in een vroeg stadium te doen, wordt de stap naar hulpverlening minder gauw nodig. We merken dat het bieden van een veilige ruimte al een groot deel van de opgestapelde stress wegneemt.

De Oudertelefoon biedt niet alleen steun. Door onze oplossingsgerichte manier van praten, komen ouders tot inzicht hoe ze zelf problemen kunnen oplossen. Een kracht die verder reikt dan de zorg waarvoor ze bellen en in feite ook een vorm van regulatie is. We kunnen het niet vaak genoeg zeggen: you can't pour from an empty cup. Of, wellicht momenteel wat minder vaak te horen, doe eerst je eigen zuurstofmasker op voordat je een ander helpt. We geloven dat we kinderen het best kunnen helpen door écht te investeren in de ouders. Ontspannen ouders hebben meer ruimte om de lastige onderdelen van ouderschap op te vangen en van daaruit te reageren op hun kinderen.

### Eerste ervaringen

We noemen onszelf een 'nuldelijns-dienst': doordat ouders naar ons toekomen met zorgen, kunnen we voorkomen dat voor de problemen zwaardere hulpverlening nodig is. In andere gevallen kunnen we juist het eerste laagdrempelige contactpunt zijn om samen te kijken welke passende hulp het best gezocht kan worden. Zo willen we zowel ouders met lichte als zwaardere problematiek een veilige plek en luisterend oor bieden.

Inmiddels hebben we heel veel mooie gesprekken gevoerd; sommige lang, sommige kort, soms hartverwarmend en soms ook best pittig. Toch is er in ieder gesprek herkenning te vinden. Ook krijgen we best vaak hetzelfde soort vragen. De ouders, hoe divers, ook, zijn over het algemeen positief. Van onze vrijwilligers krijgen we terug dat de emotie tijdens een gesprek vaak eerst oploopt en daarna pas zakt. Vervolgens ontstaat er ruimte om na te denken over oplossingen. Zo was er een moeder die, na allerlei contacten met hulpinstanties, angst had de band met haar kinderen te verliezen. Door deze angst uit te spreken en te delen, kon ze erna ook nadenken over hoe ze de band met haar kinderen kon versterken.

### Toekomstverwachtingen

We hopen dat De Oudertelefoon net zo bekend en vanzelfsprekend wordt als de Kindertelefoon! We willen het taboe op hulp vragen onder ouders doorbreken en er samen voor zorgen dat ouders eerder aan de bel trekken wanneer ze behoefte hebben aan ondersteuning of een luisterend oor. De zorgen en problemen die bij ons via telefoon en chat besproken worden zijn zó universeel, dat het zonde is om als ouder te lang te wachten met het uiten van je gedachte en gevoel vanuit schaamte, angst of twijfel. Het is heel normaal dat het soms kan voelen als te veel, en laten we er met elkaar voor zorgen dat we daar voor uit durven komen. Samen helpen we elkaar! •

### auteursinformatie

Laura de Landgraaf en Rolien Sandelowsky zijn mede-initiatiefnemers van Stichting De Oudertelefoon. Laura heeft een achtergrond in kind- en jeugdpsychologie, Rolien in kunst en cultuurfilosofie.

**'De Oudertelefoon wil het taboe op hulp vragen onder ouders doorbreken'**



## OUDERS AAN HET WOORD

# Positieve aanpak stimuleert

Het is 2015 als Geert Lammerink en zijn vriendin als een donderslag bij heldere hemel bij de kinderarts te horen krijgen dat hun op dat moment 1,5 jarige dochtertje mogelijk het Kabuki-syndroom heeft. Vol ongeloof, verdriet en onzekerheid rijden zij naar huis waar zij hun tranen laten gaan en proberen te begrijpen wat dit voor hen betekent. "Het kwam rauw op ons dak vallen."

Saskia Vonk



Wanneer dochter Ife 1,5 is, krijgen Geert en zijn vriendin van het consultatiebureau het advies om bij de fysiotherapeute langs te gaan omdat zij nog niet loopt. De fysiotherapeute constateert dat de spierspanning wat laag is en dat haar gewrichtsbanden en pezen te soepel zijn (hypermobiel). Zij adviseert om een kinderarts te bezoeken. Tot op dat moment hebben Geert en zijn vriendin nog niet het idee dat er iets ernstigs aan de hand is. De verbazing en schok is dan ook groot wanneer zij aan het eind van het onderzoek van de arts te horen krijgen dat er vermoedelijk sprake is van het Kabuki-syndroom.

"Op dat moment gaat alles op zwart", vertelt Geert. "Je hoort ook niet veel van wat de arts nog zegt. Je onthoudt nog net de naam van het syndroom en je

wil daar zo snel mogelijk weg. Het kwam zó rauw op ons dak vallen."

### Googlen

"Thuis is het eerst huilen en steun zoeken bij familie en vrienden", gaat Geert verder. "Maar dan wil je antwoorden op vragen en weten hoe je hiermee om moet gaan. Je begint je dingen af te vragen waar je nooit eerder bij stil stond. *Kan ze ooit lopen, kan ze ooit praten, zal ik ooit een gesprekje met haar kunnen voeren?* En tja, dan ga je toch doen wat de arts je ontraadde; je gaat Googlen."

"Wat had ik toen graag de informatie gehad die nu via de website syndromen.net wordt ontsloten", vertelt Geert. De VSOP, patiëntenkoepel voor zeldzame en genetische aandoenin-

gen, schreef de websiteteksten samen met artsen van de NVAVG en medisch experts. Als ervaringsdeskundige ouder las Geert mee met de teksten die voor ouders waren geschreven. "Het is zó goed om op één plek betrouwbare informatie te vinden, die is gevalideerd door artsen. Het is objectief geschreven en geeft heel duidelijke handvatten waarmee je naar je eigen kind kunt kijken om te zien wat die nodig heeft." Geert zelf vond na het vaststellen van de diagnose, bijna vijf jaar geleden, bijzonder weinig informatie. Het Kabuki-syndroom is ook een zeer zeldzame aandoening – per jaar wordt de diagnose bij 2-6 nieuwe personen vastgesteld in Nederland. "Wat ik vond, waren fragmentarische verhalen van ouders. Nergens een

compleet beeld of duidelijke handreikingen van wat je als ouders kunt gaan doen. Je bent dan voor je vragen en voor informatie afhankelijk van contactmomenten met artsen en andere zorgprofessionals."

### Interessant geval

Al met al heeft het gezin de afgelopen jaren een enorm traject in hulpverleningsland afgelegd. "Gelukkig werden wij vrij snel geattendeerd op het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Daar was onze Ife in goede handen. Bovendien hoorden wij van vrienden van ons dat de revalidatiekliniek De Hoogstraat speciale peutergroepen begeleidde, waarbij je als ouder mee kon kijken naar de behandeling van je kind en het functioneren in de groep. Dat heeft ons enorm geholpen. Doordat we wis-

ten wat het aanbod was, konden wij ervoor zorgen dat Ife de beste zorg kreeg. Daardoor konden wij ons wapenen tegen dokters en hulpverleners die zelf graag de begeleiding voor hun rekening wilden nemen. Ife werd door hen vaak gezien als interessant geval waar ze meer van wilden weten." Bij de revalidatiekliniek De Hoogstraat in Utrecht was die insteek fundamenteel anders. Het belang van het kind staat daar op nummer 1. "Dat is niet alleen te zien aan de vele begeleidingsvormen die ze aanbieden, maar vooral ook door de positieve benadering. Bij alles wat ze doen, is het uitgangspunt wat Ife wel kan. Zo hoorden we daar bijvoorbeeld dat Ife met drie vingers de vormen van de vormenstroof heel goed oppakte, terwijl de kinderarts van het consultatiebureau in de

**'Voor vragen ben je afhankelijk van contactmomenten met je arts'**



# Zorg(en) in tijden van corona

De coronamaatregelen hebben grote impact gehad op de zorg aan zwangeren en pas bevallen moeders en hun partners. Veel afspraken voor controles en consulten kwamen te vervallen. Het gevolg? Het percentage zwangeren en jonge moeders met depressieve gevoelens en angstklachten nam behoorlijk toe.

Mariëlle Cloin, Marion van den Heuvel, Roseriet Beijers, Stefania Vacaru, Carolina de Weerth en Hedwig van Bakel

## Acht syndromen

Syndromen.net, begin december gelanceerd, beschrijft acht syndromen: CHARGE, Kabuki, Rett, Smith-Lemli-Opitz, Smith-Magenis, Sotos, Foetaal Alcohol Syndroom (FASD) en 22q11.2 deletie. Bovendien is er een onderdeel opgenomen met praktische informatie voor mensen met vergelijkbare syndromen of met een syndroom, maar zonder duidelijke diagnose.

week daarvoor nog een 'minnetje' op de vinklijst noteerde omdat ze de vormpjes niet door de gaatjes kon drukken. Die positieve aanpak met diverse linkjes naar het concept positieve gezondheid (van Machteld Huber) stimuleert enorm."

### Zelfverzekerder

Geert las in de conceptteksten nog veel nieuwe dingen. "Zoals toen lfe

laatst ineens last kreeg van jeuk aan haar handen. Je kunt dan vrij snel bekijken of dat iets is wat bij het syndroom hoort en waarmee we naar het WKZ moeten. Of dat het iets is waarmee we alleen even de huisarts hoeven te raadplegen voor een zalfje. Het hebben van informatie sterkt ouders in hun zelfvertrouwen. Ze worden zelfverzekerder en stralen dat uit naar hun kind. En dat is heel waardevol! Ik ben

me ook aan het inlezen over wat er in de puberteit kan gebeuren en wat we nu al kunnen doen om mogelijke problemen voor te zijn of te verzachten." Ook andere ouders zijn enthousiast, weet Geert. Hij is betrokken bij de oprichting van een Stichting Kabuki Syndroom. "Tijdens de eerste vergadering werd uitgesproken hoe blij iedereen was met deze informatiebron."

### Groeihormonen

Met lfe gaat het ondertussen heel goed. Ze is in december 6 jaar geworden en krijgt een behandeling met groeihormonen. Dat maakt haar spieren sterker zodat ze langer kan lopen en ook kan springen, wat ze eerder niet kon. "We zijn zelfs naar de skihal geweest en dat ging supergoed. Dit sterkt niet alleen haar spieren, maar ook haar zelfvertrouwen." lfe staat intussen iedere dag op met een stralende lach. "Onze dochter kent geen zweem van zwaarmoedigheid. Ze is echt het zonnetje in huis." •



Een zwangerschap en de geboorte van een kind is voor de meeste ouders een vreugdevolle gebeurtenis. Maar de periode van de zwangerschap en het eerste jaar na de geboorte kan ook gepaard gaan met zorgen en angsten. Uit onderzoeken onder Nederlandse ouders blijkt dat gemiddeld 6 tot 8% van de zwangeren een depressieve stemming ervaart en 19 tot 24% procent geregeld last heeft van angsten. Na de geboorte blijkt ongeveer 6 tot 9% van de ouders last te hebben van depressieve klachten en ongeveer 20 tot 30% vaker angstig te zijn.<sup>1</sup>

### Lockdown

In het voorjaar van 2020 moesten verloskundigenpraktijken, consultatiebureaus en geboortecentra vergaande maatregelen nemen om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. In de geboorte- en jeugdgezondheidszorg verminderde zowel het aantal als de aard van contacten met zorgprofessionals. In het kader van de COPE-studie (COVID-19 and Perinatal Experiences study), een samenwerking tussen Tilburg University, Radboudumc en de Radboud Universiteit, is aan ruim 2400 zwangeren en ouders met een baby, verspreid over heel Nederland, gevraagd naar hun ervaringen met de zorg en hun welzijn in deze periode.

## ‘Twee derde van de afspraken met professionals werd noodgedwongen geannuleerd’

De eerste resultaten laten zien dat tijdens de lockdown zowel zwangeren als jonge ouders meer depressieve en angstklachten ervoeren. Zo had nu 12% van de zwangere vrouwen depressieve klachten en zelfs 52% angstklachten die in het klinische gebied vielen. Dat is bijna een verdubbeling van de percen-

tages die een vergelijkbare groep zwangeren rapporteerde vóór de coronaperiode. Eenzelfde patroon is zichtbaar bij moeders die tijdens de lockdown zijn bevallen of een pasgeboren baby hadden. De percentages vallen fors hoger uit: 14.5% van de moeders rapporteerde depressieve klachten en 40% angstklachten. Ook bij veel vaders bleek sprake van meer stress.

### Veranderingen

Ongeveer twee derde van de zwangeren en jonge ouders gaf aan dat in de periode april-mei 2020 afspraken met de professional noodgedwongen geannuleerd werden. Alleen de medisch noodzakelijke controles gingen door. Zo kwamen de groei-echo, de liggings-echo en de pretecho's veelal te vervallen, zeker tot aan de 27e week van de zwangerschap. Ook werd aan zwangeren gevraagd om in hun eentje naar de afspraken te komen. Meerdere vrouwen leken moeite te hebben met deze beperkingen, wat blijkt uit uitspraken als *‘Ik ben bang dat mijn partner straks niet bij de bevalling kan zijn!’* Uit eerder onderzoek blijkt dat de steun van een partner, familielid, vriendin of andere persoon tijdens de zwangerschap en de bevalling het emotionele welzijn van vrouwen bevordert. Ongeveer een derde van de ouders vond dat de

afspraken te kort waren en dat er weinig tijd voor hen was. Een zwangere vrouw verwoordt het als volgt: *‘Afspraken zijn verkort en er is van tevoren telefonisch contact zodat de afspraak maar 5 minuten duurt. Dus heel kort en gehaast!’* Daar staat wel tegenover dat twee derde van de

ondervraagde vrouwen de afspraken niet zo hebben ervaren.

### Zwangeren

Tijdens prenatale bijeenkomsten staat de voorbereiding op de bevalling centraal, met veel ruimte om in te gaan op het stellen van vragen aan professionals en het delen van ervaringen met andere zwangeren. Voor een kleine 70% van de zwangere vrouwen vonden deze bijeenkomsten niet of in een gewijzigde vorm plaats, bijvoorbeeld online. Door het wegvallen van de fysieke bijeenkomsten hadden sommige vrouwen het gevoel ‘noodzakelijke informatie en voorbereiding te missen’.

Er werden echter ook positieve veranderingen genoemd, zoals het veel samen thuis zijn. Dit blijkt onder meer uit uitspraken als: *‘Mijn partner is nauwer betrokken bij de zwangerschap omdat we nu allebei thuiswerken. Hij krijgt meer mee van de bewegingen van de baby, we kunnen meer praten en zijn over het algemeen meer samen!’* En een toekomstige vader: *‘We groeien extra naar elkaar toe nog voor de geboorte van ons kind. We praten goed, ook over de zorgen van de mogelijke negatieve effecten van deze uitbraak!’*

### Prille ouders

Niet alleen zwangeren, maar ook prille ouders hebben met veranderingen in de zorg te maken gehad ten gevolge van de maatregelen. Vooral vrouwen die zijn bevallen tijdens de eerste uitbraak en ouders van een pasgeboren baby waren bang om zelf besmet te raken met het virus of hun baby te besmetten. Zij rapporteerden de meeste stress als gevolg van de uitbraak. Zij gaven aan dat het virus relatief veel invloed had op hun dagelijks leven net na de geboorte, zoals minder slaap, een lager energieniveau en minder sociale contacten en activiteiten. Aangezien dit een periode is waarin ouders vaker een tekort aan slaap rapporteren, blijft

onduidelijk of de crisismaatregelen een extra rol hebben gespeeld. Ook hier bleek dat er tevens ouders waren die de periode juist als positief hebben ervaren. *‘Het complete gezin full-time dicht bij mij ervaar ik als bijzonder waardevol!’*, laat bijvoorbeeld een pas bevallen moeder weten.

### Vaccineren

Bij een deel van de baby's is het vaccineren niet volgens de gebruikelijke planning verlopen. Wat echter vooral als negatief werd ervaren, is het niet mogen vasthouden van hun baby tijdens de vaccinatie. *‘Ik mocht mijn dochtertje niet bij me houden!’*, of *‘Mijn baby moest alleen op de tafel liggen toen zij haar vaccinatie kreeg!’* Sommige ouders vonden het heftig hun baby te zien huilen terwijl ze niets mochten of konden doen.

### Steun professionals helpt

Een belangrijke bevinding uit het onderzoek is de reactie van ouders die

zich voldoende tot goed gesteund hebben gevoeld door een verloskundige, gynaecoloog, huisarts, (jeugd)verpleegkundige of jeugdarts. Zij hebben tijdens de lockdown minder stress ervaren. Ondanks de beperkende maatregelen gaven zes op de tien ouders aan dat ze zich erg goed ondersteund hebben gevoeld door zorgverleners, terwijl nog eens ruim 30% zich enigszins goed ondersteund voelde. Het ligt voor de hand dat deze steun niet alleen erg belangrijk is voor het welzijn van de ouders, maar ook voor de (ongeboren) baby. •

*Bij dit artikel horen vier referenties; deze zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl). Het onderzoek (zie [cope-study.com](http://cope-study.com)) maakt deel uit van een lopend internationaal onderzoek naar perinatale ervaringen van (aanstaande) ouders tijdens de Covid-19 uitbraak, de internationale CovGen Research Alliantie (zie [www.covgen.org](http://www.covgen.org)).*

### auteursinformatie

Hedwig van Bakel, bijzonder hoogleraar IMH, Mariëlle Cloïn, senior onderzoeker Publieke Gezondheid en Jeugd, Marion I. van den Heuvel, universitair docent, Roseriet Beijers universitair docent, Carolina de Weerth, hoogleraar Psychobiologie van de Vroege Ontwikkeling en Stefania Vacaru, post-doc.



# Betrokken vaderschap uit de coulissen

Ruim 60% van de vaders wil binnen het gezin een grotere rol vervullen, maar slechts 10% handelt hier naar. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we betrokken vaderschap in Nederland meer kunnen stimuleren? En waarom leggen juist de eerste duizend kritieke dagen de basis voor structurele betrokkenheid bij de verzorging en de opvoeding?

Robin van Tilburg

Als aanstaande vader bevind je je als het ware in het luchtledige. Terwijl de zwangere vrouw van alles voelt veranderen, moet een vader op zijn eigen manier zien te wennen. Dat is niet altijd eenvoudig. Vrijwel alle communicatie rondom zwangerschap en geboorte is niet op hem gericht, of het nu gaat om de verloskundige of de gynaecoloog. Begrijpelijk, maar tegelijk een gemiste kans. Immers: hoe beter een vader is voorbereid op wat komen gaat en zich gesterkt voelt in zijn rol, hoe meer het hele gezin daarvan profiteert, niet in de laatste plaats zijn partner. Twee weten immers meer dan een. Maar er zijn meer voordelen. Want hoewel er pas enkele decennia actief onderzoek wordt gedaan naar de effecten van betrokken vaderschap, zijn er inmiddels mooie conclusies blootgelegd.

## Meer zelfvertrouwen

Zo weten we bijvoorbeeld dat betrokken vaders een positieve invloed hebben op het gedrag en de cognitieve, emotionele én sociale ontwikkeling van hun kind<sup>1</sup>. Dit heeft niet enkel te maken met de aanwe-

zigheid, maar vooral met de manier van opvoeden. De avontuurlijke, speelse aanpak die vaders zo kenmerkt, stimuleert de zelfstandigheid en nieuwsgierigheid en vergroot bovendien het zelfvertrouwen. Vaders laten hun kinderen hiermee op een veilige en gecontroleerde manier kennismaken met de wereld, waar ze levenslang profijt van kunnen hebben.

## Fundament voor later

Maar de positieve impact van betrokken vaderschap beperkt zich niet slechts tot de sterke band tussen vader en kind. Zo weten we inmiddels ook dat een betrokken en aanwezige partner de kans op depressieve klachten bij zwangere én pas bevallen vrouwen vermindert<sup>2</sup>. Ook geven gezinnen hun algehele welzijn een hoger cijfer wanneer ze het idee hebben de opvoeding écht samen te doen. De basis hiervoor wordt veelal gelegd in de eerste fase na de geboorte. Dr. Leonie van Breeschoten promoveerde in 2019 met haar proefschrift *Combining a Career and Childcare*. In haar conclusie schrijft ze: 'Als we mannen meer ruimte geven om in die eerste

periode voor hun kind te zorgen, zullen ze later ook meer zorgtaken op zich nemen. De effecten van een korte investering in verlof werken dus nog jaren door.' In dat licht moeten we partnerverlof dan ook niet zien als wondermiddel, maar als een katalysator voor een gelijkwaardige verdeling binnen het gezin.

## Onbenut papapotentieel

De voordelen van betrokken vaderschap vanaf het allereerste begin zijn dus alom aanwezig, net zoals de wens van een grote groep vaders om een grote(re) rol te vervullen binnen het gezin. Dat werpt een interessante vraag op. Want als de voordelen van betrokken vaderschap groot zijn, hoe kan het dan dat het verschil tussen willen en doen zo groot is? Kortom: waarom lukt het niet om deze papa-potentie ook te benutten?

Onderzoek wijst een aantal factoren aan, waarbij een gebrek aan sociale acceptatie én financiële gevolgen van de werkzorgverdeling de grootste belemmeringen vormen. Het Nederlandse systeem lijkt nog onvoldoende ingericht op vaders

die actief willen zorgen. De maatschappelijke druk op het kostwinnerschap is, hoewel dat overigens wel steeds minder wordt, vandaag de dag nog altijd een belangrijke factor. Daarbij wordt de vader in veel gevallen nog niet altijd voor 'vol' aangezien wanneer we het hebben over de opvoeding. Nog steeds heeft een aanzienlijk deel van de bevolking, volgens onderzoek van het CBS ruim 30%, het idee dat de moeder de betere verzorger is.

## Moederschapsideologie

In Nederland spreken zowel emeritus hoogleraar pedagogiek Louis Tavecchio als hoogleraar vaderschap Renske Keizer in hun publicaties in dit verband vaak over de zogenaamde moederschapsideologie<sup>3</sup>: het hardnekkige beeld van de moeder als de betere primaire verzorger. Mede hierdoor voelen (aanstaande) vaders zich niet altijd gezien of geroepen om vanaf dag één stevig in hun vaderschap te gaan staan. Ook voelen ze zich veelal bezwaard om tijd en aandacht 'op te eisen', bijvoorbeeld tijdens een afspraak bij de verloskundige en gynaecoloog. Omdat ze van meerdere kanten impliciet de boodschap meekrijgen dat dit niet hun terrein is.

## Vaders direct aanspreken

Uit ervaringsverhalen van vaders die gebruik hebben gemaakt van het partnerverlof, blijkt de meerwaarde van vroege betrokkenheid bij de verzorging en

opvoeding. Als vaders eenmaal hebben ervaren hoe mooi en liefdevol het zorgen voor hun kind is, willen ze daar vaak geen afstand meer van doen. Hoe kunnen we de groep welwillende vaders vergroten om de zorgende rol op zich te nemen, waarmee ze een positieve impact kunnen maken op het hele gezin?

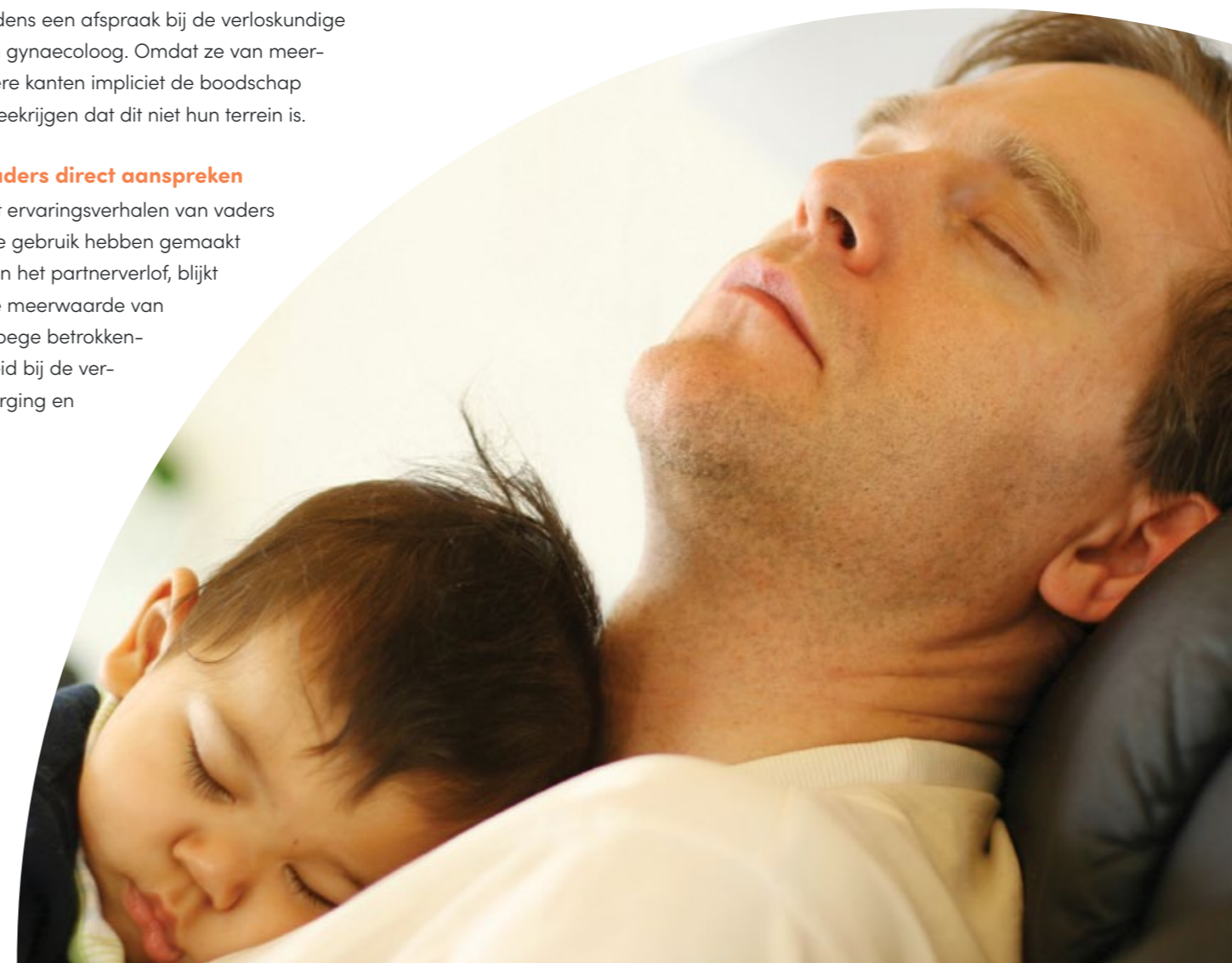
De ervaring leert dat vaders vooral in 'actie' komen als ze persoonlijk worden aangesproken. Dit kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door vaders actief te betrekken bij een gesprek en ze expliciet uit te nodigen tot het stellen van vragen. Hoe zekerder een vader is over zijn positie, hoe meer het hele gezin daarvan profiteert. Daarbij is het belangrijk om ervoor te zorgen dat vaders zich herkennen in de uitingen, bijvoorbeeld bij afbeeldingen op folders en websites, of door op websites direct de vader toe te spreken. Soms is simpelweg de vraag: 'hoe gaat het met jou?' al voldoende om de vaderbetrokkenheid te vergroten.

Natuurlijk hoeft niet alles te worden aangepakt, maar er valt veel winst te behalen door vaders al tijdens de zwangerschap actief bij het proces te betrekken. Met als belangrijkste doel: een kansrijke start voor ieder kind én voor het hele gezin! •

*Bij dit artikel horen twee referenties; deze zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl).*

## auteursinformatie

Robin van Tilburg is auteur, journalist en vader van twee dochters. Hij is verbonden aan de Stichting voor Betrokken Vaderschap (VDRS), oprichter van het online platform VADER Magazine en auteur van het boek *Kickstart je Vaderschap - over vader worden en de beste start creëren als gezin*.



# Vader/moeder worden tijdens COVID-19

Al bijna een jaar staat ons leven in het teken van de COVID-19 pandemie. Gelukkig bleek al snel dat zwangeren milde klachten ontwikkelden en er geen negatieve uitkomsten voor pasgeborenen waren. Maar wat is de impact van de pandemie op de eerste 1000 dagen van een kind? En welke heeft dit op de mindset van de toekomstige en prille ouders?

Brita M. de Jong-van Kempen



We weten hoe belangrijk en kwetsbaar de eerste 1000 dagen voor een kind en het gezin zijn. In het eerste trimester worden bijna alle organen gevormd. De foetus maakt een enorme groei en ontwikkeling door. Na de geboorte leert de baby om contact te maken, te ontdekken, te kruipen en te staan. Maar ook de (prille) ouders maken een groei door en komen in een andere mindset. Tijdens de zwangerschap zal het

ouderbrein zich meer en meer gaan richten op het zorgen voor het nageslacht. Daniel Stern noemde deze mindset ook wel: mother(father)hood constellation waarbij vier thema's en vragen een rol spelen:

1. Leven: Kan ik dit kindje in leven houden?
2. Liefde: Kan ik mij emotioneel verbinden met de baby?
3. Steun: Zal er genoeg steun zijn voor mij en mijn kind?

4. Reorganisatie identiteit: Kan ik mijn identiteit aanpassen om het ouderschap te realiseren?

Hoe ziet deze mindset eruit tijdens de pandemie?

## Thema Leven

Uit onderzoek weten we dat stress tijdens de zwangerschap negatieve gevolgen heeft voor de foetus: het geeft

onder meer een verhoogde kans op vroeggeboorte en een lager geboortegewicht, en heeft op langere termijn invloed op zowel de fysieke als mentale ontwikkeling. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat veel zwangeren zich zorgen maakten<sup>1</sup>.

Gelukkig werd al snel bekend dat zwangere vrouwen geen hogere kans lopen op besmetting met COVID-19. De meeste zwangeren gingen thuiswerken en de contacten met anderen namen sterk af. Zwangere vrouwen werden daardoor ook minder aan ziekteverwekkers blootgesteld. En er ontstond meer rust in de meeste gezinnen. Opvallend is dat er in 2020 minder prematuren (32-37 weken) werden geboren. Onderzoekers vermoeden dat de rust en verminderde infectiedruk hierbij een rol speelde.

De meeste zwangeren die toch besmet raakten met COVID-19 vertoonden milde klachten. Wel was de kans op opname in een ziekenhuis bij klachten vijftien maal hoger dan bij een niet zwangere vrouw. Risicofactoren hiervoor waren vooral obesitas met een BMI > 30 (voorafgaand aan de zwangerschap) en allochtone afkomst. Uit onderzoek blijkt dat geïnfecteerde zwangere vrouwen die opgenomen waren in het ziekenhuis een tweemaal zo hoge kans hadden op een keizersnede. Gelukkig bleek de kans dat moeder de baby besmette beperkt en werden er weinig infecties gemeld bij pasgeborenen. Op de vraag van jonge ouders of een kind ziek kan worden of overlijden aan COVID-19, kan geruststellend geantwoord worden; dat gebeurt zelden.

## Thema Liefde

De kraamperiode is voor de meeste prille ouders een periode om te wennen aan en genieten van de pasgeborene. Maar ook om de pasgeborene te leren kennen en zicht te krijgen op het ritme van de baby. Hiervoor was nu meer ruimte. De meeste vaders waren dichtbij doordat zij thuis werkten. De agenda's waren minder vol met bezoek. Er was meer tijd voor liefde voor de baby en elkaar.

## Thema Ondersteuning

De ondersteuning tijdens de zwangerschap, geboorte en kraamperiode was anders en duidelijk minder. Minder mensen bij de bevalling, geen kraam- maar raamvisite. Voor sommige grootouders duurde het een tijd voordat ze hun kleinkind live konden zien. De steun vanuit het netwerk kwam vaak op afstand te staan, waardoor prille gezinnen er meer alleen voor stonden. Ook de hulpverlening stond op afstand. En zelfs de lactatiekundigen konden slechts beperkte ondersteuning bij borstvoeding bieden omdat huisbezoeken vanwege de lockdown niet meer mochten.

Veel gezinnen vertoonden veerkracht, maar voor sommige gezinnen was het zwaar. Ze moesten een vorm vinden om met de nieuwe situatie om te gaan. Voor ouders met bijvoorbeeld negatieve jeugdervaringen is aanpassen een grote uitdaging. Ze hebben vaak een smal tolerantiebereik voor stress, wat al snel leidt tot externaliserend of internaliserend gedrag. En soms werd dit nog verder bemoeilijkt door het verlies van baan en/of financiële problemen. De stress liep op, terwijl de steun op afstand kwam te staan en de thuissituatie niet goed in beeld was. Recent onderzoek van het LUMC laat zien dat kindermishandeling tijdens de lockdown is toegenomen. Eenoudergezinnen vertonen driemaal meer kans op kindermishandeling en ouders met een lage opleiding zelfs tienmaal.

## Thema Identiteitsorganisatie

Het voordeel van thuiswerken was voor de prille ouders dat zij dichtbij hun pasgeborene konden blijven. Dat er meer tijd was, is terug te zien in de borstvoedingsduur. Er werd vaker en langer borstvoeding gegeven. Kinderartsen zagen ook minder infecties bij de kleine kinderen. Er was bijvoorbeeld veel minder buikgriep en er waren minder oortontstekingen.

Anderzijds was het ook een uitdaging om weer aan het werk te gaan met een

baby en soms ook nog andere kinderen thuis. Hoe houd je dan de rol van moeder, werknemer en partner gescheiden? Hoe kom je los van thuis, als je thuis aan het werk bent. Bovendien gingen ook nog eens de crèches dicht. Voor een kind dat net gewend was kwam dit plots te vervallen. Het contact met andere kinderen kwam in gedrang. Hierdoor kwam er een nog grotere druk op ouders te staan. Niet voor niets werd er tijdens de tweede golf meer gebruik gemaakt van noodopvang.

## Conclusie

Duidelijk is dat de pandemie en de daaruit voortvloeiende coronamaatregelen invloed hebben op de motherhood constellation. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden en als professional aandacht aan te besteden. Te zien welke zorgen, maar ook mogelijkheden, dit voor de aanstaande en prille ouder met zich meebrengt. Enerzijds de stress omtrent de gezondheid van henzelf en hun pasgeborene kind en de verminderde steun. Anderzijds de rust van thuis. Meer tijd voor elkaar, maar met het sociale netwerk op afstand. Hoe ga je hiermee om en hoe houd je de verschillende identiteiten uit elkaar als alles thuis plaatsvindt? •

Bij dit artikel horen tien referenties; deze zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl).

## auteursinformatie

Dr. Brita M. de Jong-van Kempen is kinder- en jeugdarts, kinderarts sociale pediatrie en opleider Sociale Pediatrie; zij is werkzaam in het MCL.

<sup>1</sup> Zie ook 'Zorg(en) in tijden van corona' elders in dit nummer

A portrait of Prof. dr. Raoul Engelbert, a middle-aged man with grey hair and glasses, wearing a blue blazer over a blue shirt. He is smiling and looking towards the camera. The background is a blurred indoor setting.

**Prof. dr. Raoul Engelbert:**

## “Mijn hart ligt bij chronisch zieke kinderen”

Hoogleraar prof. dr. Raoul Engelbert is expert op het gebied van kinderfysiotherapie.

“Met name jonge kinderen motiveren tot bewegen is een sleutel om resultaat te boeken”, weet hij uit ervaring. Met het oog hierop toont hij zich een warm pleitbezorger van een totaalaanpak. “Het bevorderen van de motoriek is erbij gebaat indien er tegelijkertijd oog is voor gedrags- en omgevingsfactoren.”

Jan de Graaf

Na zijn opleiding tot kinderfysiotherapeut is Raoul Engelbert in 1996 gepromoveerd. “Ik heb met veel plezier in het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht gewerkt. Ik heb daar echt mijn grenzen kunnen verleggen. Niet alleen op wetenschappelijk gebied, maar ook in het vertalen van onderzoeksbevindingen naar de praktijk.” Vervolgens is hij 13 jaar geleden uitgevlogen naar Amsterdam. “Hier ben ik benoemd als lector fysiotherapie aan de Hogeschool van Amsterdam. Daar was ik verantwoordelijk voor de opleiding fysiotherapie, maar ook voor al het onderzoek.” Engelbert is nog steeds aan de hogeschool verbonden en daarnaast aan de afdeling Revalidatiegeneeskunde van het Amsterdam UMC. Hij is tot 2019 jaar hoogleraar Fysiotherapie geweest en nu sinds november 2019 benoemd tot hoogleraar Kinderfysiotherapie. “Vanuit deze nieuwe rol werk ik nauw samen met de afdeling Kindergeneeskunde van het Emma Kinderziekenhuis en de afdeling Kinderrevalidatiegeneeskunde aan het Amsterdam UMC. Ook ben ik aangesteld bij de Universiteit van Amsterdam en ben ik actief binnen de Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie.”

Prof. dr. Raoul Engelbert is in hart en nieren kinderfysiotherapeut. “Het ondersteunen van kinderen vind ik sowieso het leukste wat er is”, vertelt hij enthousiast. Dat heeft de hoogleraar op al zijn werkplekken ervaren (zie kader). Hij heeft onder meer veel ervaring met het begeleiden van kinderen met chronische aandoeningen. “Bij hen speelt vaak een combinatie van factoren een rol om vooruitgang te boeken. Het werkt niet als je een jong kind driemaal per week oefeningen laat doen. Je moet hen echt enthousiast proberen te maken voor het bewegen. En dat doe je allereerst door de ouders te begeleiden. Maar ook door het gedrag te stimuleren en voedingsadviezen te geven. Door zo’n gecombineerde aanpak kom je vaak veel meer vooruit.”

### Bewegingssensor

Engelbert maakt in het behandelen van kinderen graag gebruik van digitale technieken. “Deze bieden allerlei mogelijkheden om kinderen te motiveren. Een voorbeeld is de app Simba, die is gemaakt voor kinderen met astma. “Kinderen krijgen dan een bewegingssensor om. Hoe meer ze vervolgens bewegen, hoe meer prijzen ze via de

app kunnen winnen. Daarnaast zien ze door middel van grafieken hoeveel ze bewegen. Plus hoe ze met hun medicatie omgaan. Via deze aanpak kun je beweeggedrag beïnvloeden, ook omdat een kind beter inzicht krijgt in zijn ziektebeeld.” Bovendien snijdt het mes aan twee kanten. “Op hun beurt kunnen de behandelaars direct aflezen wat een kind gedaan heeft. Dit biedt aanknopingspunten voor het vervolgtraject. Als je op die manier een behandeling inzet, dus met aandacht voor de combinatie van beweging, voeding en gedragsbeïnvloeding, kun je chronisch zieke kinderen op een verantwoorde manier helpen actiever te worden. Uiteindelijk probeer je een soort risico-profiel te maken en het kind daarin te begeleiden.”

### Motorische problemen

Veel kinderfysiotherapeuten behandelen met name kinderen met problemen op het gebied van de motorische ontwikkeling. Engelbert adviseert hen om altijd te beginnen met het in kaart brengen van het probleem. “Probeer met goede meetinstrumenten te snappen hoe het kind motorisch in elkaar zit. Dat biedt inzicht in hoe het kind beweegt.

Van daaruit kun je nadenken over een op maat gesneden begeleiding. De kunst is om de hulpvraag van kinderen en hun ouders goed tot je door te laten dringen. Zet dit inzicht vervolgens uit naar wat de variatie in de motoriek is.”

### Frequentie en intensiteit

Zo’n gedegen voorbereiding is echt heel belangrijk, benadrukt Engelbert. “Het kan voorkomen dat kinderen langdurig behandeld worden. Dit komt nog vrij veel voor, terwijl ik mij vaak afvraag of het niet korter c.q. efficiënter kan. De frequentie en intensiteit zijn namelijk bepalend voor de eerste successen. Daarom valt er veel te zeggen voor intensievere begeleiding over een kortere periode in plaats van een kind een aantal malen per jaar te zien. Realiseer je daarnaast dat je niet alles kunt. En voorkom dat je gaat overbehandelen. Vergeet niet dat moeder natuur in de loop van de tijd ook veel geneest.”

Het toepassen van nieuwe bevindingen vanuit de wetenschap kan helpen in de zoektocht naar de beste behandeling. Jammer in dit verband vindt Engelbert dat aandacht voor de implementatie vaak te kort schiet. “Meestal wordt dit pas op het laatst gedaan.” Zelf schenkt hij veel tijd en aandacht aan verbetering hiervan. “We besteden bijvoorbeeld veel aandacht aan bijscholing. Ook via allerlei webinars proberen we de nieuwste inzichten met het veld te delen.”

### Vroeggeboorte

Veel te vroeg geboren kinderen zijn sowieso gebaat bij fysiotherapie om hun ontwikkeling in goede banen te geleiden. Om die reden breekt de hoogleraar een lans voor het TOP-programma. “Dit is toegespitst op baby’s die bij de geboorte minder dan 1500 gram wegen. Als ouder zit je dan natuurlijk met de handen in het haar. Het levert veel onzekerheid en stress op. Uiteindelijk is opgroeien een zaak van voortdurende

## 'Digitale technieken bieden een schat mogelijkheden om kinderen te motiveren'

interactie tussen ouder en kind. Je moet je kind eigenlijk leren lezen, maar door alle onrust en onzekerheid is dat bij een vroeggeboorte lastig."

Het TOP-programma is ontwikkeld om die ouders te ondersteunen. "Kinderfysiotherapeuten, speciaal hiervoor opgeleid, komen ongeveer twaalfmaal bij de ouders thuis. Zij helpen ouders hun kind effectief te ondersteunen. Niet alleen op het gebied van bewegen, maar ook op het duiden van gedrag. Alle ontwikkelingsstadia krijgen aandacht. De meerwaarde van deze benadering heeft zich inmiddels meer dan bewezen, maar er mag best een tandje bij om de uitrol van het programma te versnellen."

Zelf werkt hij momenteel aan de doorontwikkeling van TOP. "Het programma blijkt namelijk minder effectief bij kinderen uit gezinnen met een niet-westerse achtergrond. Daar komt de TOP-therapeut niet altijd aan huis." Deels ligt dit aan onbekendheid met het programma. "We hebben wel filmpjes en voorlichtingsmateriaal, maar bereiken deze doelgroep hier niet goed mee. Je kunt natuurlijk wel folders sturen, maar als ze niet begrepen worden, dan sla je de plank mis. We willen de komende jaren alles uit de kast halen om ervoor te zorgen dat we met onze kennis op dit gebied alle gezinnen bereiken die hier baat bij hebben. Dat maakt het positieve effect van het TOP-programma nog groter." Om dezelfde reden komt er aandacht voor ouders van kinderen die geboren zijn tussen 32 en 36 weken. "Ook die ouders hebben vaak adviezen nodig, maar vallen nu nog niet onder het TOP-programma. Dan denk ik aan een lichtere versie van het programma."

### Volgen

Engelbert hecht veel belang aan het vertalen van vragen die leven bij kinderfysiotherapeuten naar onderzoek.

Minstens zo belangrijk vindt hij aandacht voor het vertalen van de bevindingen naar de praktijk. Leerzaam in dit verband is het 'Follow Me'-project van het Emma Kinderziekenhuis. "Hierbij volgen we voor langere tijd jonge kinderen met een chronische aandoening. Daardoor krijgen we inzicht in wat bijvoorbeeld een operatie of een chronische aandoening met hen en hun ouders doet. Dit biedt aanrijpingspunten om de begeleiding te verbeteren." De ervaring leert inmiddels dat je er niet vroeg genoeg bij kunt zijn om het beweeggedrag te stimuleren. "Voor mijn vak gaat zeker op dat jong geleerd oud gedaan is. Dat heeft een positieve uitkomst op latere leeftijd."

### Inspiratiebronnen

In zijn werk voelt hij zich geïnspireerd door professor Paul Helders. "Hij was de eerste hoogleraar in de kinderfysiotherapie en hij heeft het vak op grote hoogte gebracht. Wie ik eveneens zeer bewonder met haar inzet voor de kinderfysiotherapie is hoogleraar Ria Nijhuis." Daarnaast inspireren ouders van kinderen hem. "Ik vind dat ouders op een hele dappere manier met hun zorgbehoevende kind omgaan. Daar heb ik veel van geleerd." Dat geldt overigens ook voor de kinderen zelf. "Ik zit bijvoorbeeld in een medische adviesraad gericht op kinderen die vaak hun botten breken. Vanuit die rol zie ik soms kinderen terug die ik 35 jaar geleden heb behandeld in het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Met vallen en opstaan, letterlijk en figuurlijk, hebben ze zich ontwikkeld tot jonge volwassenen die zich goed staande houden in het leven. Door hen vanaf babyleeftijd te begeleiden, heb ik veel kennis verkregen."

### Totaalaanpak

Laatst las Engelbert in een krant dat het Nederlandse kind in 2040 het gezondste van de wereld moet zijn. "Dat zijn natuurlijk grote woorden. Als je dat

zegt, dan geldt dat ook voor kinderen met een chronische aandoening. Laten we daarvoor gaan. Dat vraagt om samenwerking binnen het Emma Kinderziekenhuis, maar ook om het vertalen van onze kennis en ervaringen naar andere kinderziekenhuizen. Hoe kunnen we hand in hand dit soort grote woorden waarmaken voor chronisch

zieke kinderen? Daar hoort bij dat je deze kinderen goed in kaart brengt en in de tijd volgt." Zo'n totaalaanpak begint volgens hem met het begeleiden van kinderen 'op de mat' en met het praten met ouders in de spreekkamer. Hierin ligt de basis om te doorgronden waar de problemen zitten en die met een team op te lossen. Het is mijn grote

wens dat we erin slagen zo'n infrastructuur op te bouwen. Dan zijn we denk ik met z'n allen goed op weg in het optimaal maken van de zorg voor deze kinderen en hun ouders." •



**Raoul Engelbert:**  
"Zet in op een combinatie van beweging, voeding en gedragsbeïnvloeding"



# Via veiligheid naar veerkracht

Nare ervaringen op jonge leeftijd hebben een enorme invloed op de ontwikkeling van ons brein en onze stressregulatie later in het leven. Wat maakt die impact zo groot? Hoe kan stressvolle tegenslag tot ziekte leiden? En wat maakt het zo moeilijk om de onveiligheidsbeleving van kinderen tot ons te laten doordringen? ACE Aware NL wil bewustzijn creëren omtrent het belang van deze vragen.

Marianne Vanderveen-Kolkema

*De dag is begonnen; je wilt douchen, maar je baby begint meteen te huilen. Je bent aan het werk als de school belt: je kind is betrokken bij een peetsituatie en jouw aanwezigheid wordt gevraagd. De werkdag is voorbij en terwijl je kookt en de nieuwe dag voorbereidt, beginnen de kinderen te ruziën. De kinderen slapen en je hebt behoefte om tot jezelf te komen, maar je partner moppert over de rommel in huis.*

Herkenbaar...? Vast. Stressvol? Zeker. De gemene deler in zulke situaties? Ze gaan over onderlinge relaties waarin minstens één van de spelers zich onveilig voelt. Onveiligheid in je hoofd vertaalt zich naar een veranderde fysiologie in je lichaam. De onrust in je biolo-

gische systemen maakt vervolgens sociaal vaardig gedrag moeilijker. Veel (gezondheids)problemen ontstaan door gedrag dat voortvloeit uit een stressreactie naar aanleiding van een onvervulde behoefte aan veiligheid en verbinding. Meer begrip daaromtrent plaatst veel zaken in een ander licht. Dat is het proces waaraan ACE Aware NL via blogs, interviews, ontmoetingen en presentaties wil bijdragen.

## Uitputtingslag

De afgelopen decennia is er veel onderzoek gepubliceerd dat de invloed van toxische stress in de kindertijd op volwassen gedrag en gezondheid toont. Die visies en theorieën bevatten twee kernaspecten. Ten eerste kun je lichaam

en geest niet loskoppelen: gezondheid is holistisch. Ten tweede kun je het individu en de omgeving niet scheiden: gezondheid is omgevingsafhankelijk. Kijken naar gezondheid vanuit de onlosmakelijke samenhang tussen lichaam, geest en omgeving, een biopsychosociale benadering, bevordert het inzicht in de biologische gevolgen van ervaren onveiligheid en gebrek aan verbinding. Stresshormonen zijn soms kortstondig nodig om het lichaam in staat te stellen aan werkelijk levensgevaar te ontsnappen: 'fight-or-flight'. Dit moet echter niet te lang duren. Kinderen die zich langdurig onveilig voelen, ervaren continu stress. Voor hen voelt het alsof ze dag na dag, jaar in jaar uit, op zich af komende vrachtwagens

moeten ontwijken. De onophoudelijke overlevingsstand wordt een uitputtingslag die hersengroei en gezondheid schaadt.

## Overlevingsstrategieën

Voortdurende angst is meer dan een mentale beleving; de fysiologische stressreactie raakt in de biologie van het kind ingebouwd, alsof er constant een levensgevaarlijke sabeltandtijger om de hoek loert. Door hun afhankelijkheid hebben kinderen beperkte mogelijkheden om hun veiligheidsbeleving te herstellen. In zo'n geval kunnen overlevingsstrategieën op z'n minst een perceptie van controle geven. Dit kan op volwassen leeftijd doorwerken. Voel je je afgewezen? Ruziën of pesten kan maken dat je je zin krijgt. Voel je je eenzaam? Eten kan helpen om je prettig te voelen. Voel je je overweldigd? Roken, drinken en drugs kunnen een gevoel van ontspanning geven.

Overlevingsstrategieën streven, kortom, vrijwel altijd naar veiligheidsbeleving. Externe bronnen nemen daarbij de plaats in van geruststellende, bekrachtigende relaties met naasten.

## Ongelukkige kindertijd

Vroege onveiligheidservaringen zoals afwijzing, gebrek aan verbinding en eenzaamheid worden wel aangeduid als Adverse Childhood Experiences (ACE's). De oorsprong van deze term wordt meestal gelegd bij het baanbrekende epidemiologische onderzoek van de artsen Robert Anda en Vincent Felitti uit 1998 (de 'ACE-study'). Zij vonden directe verbanden tussen allerlei gezondheidsproblemen bij volwassenen en moeilijk hanteerbare ervaringen in hun kindertijd. Al tien jaar eerder beschreef John Bowlby, de 'vader van de hechtingstheorie', twee effecten: een ongelukkige kindertijd maakt iemand niet alleen kwetsbaarder, maar vergroot ook de kans op meer ongunstige ervaringen later. Het eerste, schrijft Bowlby, is onafhankelijk van het eigen handelen, terwijl het tweede vaak voortvloeit uit aangewende overlevingsstrategieën.

## Kennisplatform

ACE Aware NL is het platform voor kennisdeling over de gevolgen van ingrijpende, ongunstige ervaringen in de kindertijd. Naast de wetenschappelijke data reikt het perspectief van ACE's een schat aan kennis aan. Ga voor meer informatie naar: [www.aceaware.nl](http://www.aceaware.nl)

Afkeuren van gedrag vergroot vaak alleen maar de onveiligheidsbeleving. Daarom moedigt ACE Aware NL aan tot het ontwikkelen van oprechte nieuwsgierigheid naar de ander. Gezondheid en welzijn nemen toe, wanneer we als samenleving zonder oordeel en met compassie gedrag leren duiden als communicatie over behoeften. Dit sluit aan bij de uitgangspunten van Positieve Gezondheid.

## Verbinding, compassie en moed

Mensen zijn sociale wezens: verbonden zijn met anderen is een aangeboren behoefte en vroege ervaringen kleuren je blik op de wereld. Wanneer kinderen bij heftige gebeurtenissen onvoldoende bufferende bescherming ervaren door een begripvolle volwassene, kan er trauma ontstaan, trauma dat dikwijls van generatie op generatie wordt doorgegeven. Met oprechte nieuwsgierigheid en zonder oordeel (leren) luisteren naar het levensverhaal van de ander, hoe jong die ook is... dat vraagt vaak moed. De volwassene moet de pijn van het kind (leren) kennen en moet daarbij wellicht verdrietige eigen ervaringen onder ogen zien. Daar hoort ook het (leren) verdragen van ongemak bij als het kind vertelt hoe het de onderlinge interactie beleeft. In dit proces spelen tevens ongelijke machtsverhoudingen tussen kinderen en volwassenen een rol. Pas wanneer er in de interactie vertrouwen is, kan er coregulatie en een gevoel van veiligheid ontstaan. Vriendelijkheid is daarbij een zachte kracht, die de veiligheidsbeleving stimuleert.

## Veiligheid als basis

En daarmee zijn we terug bij Bowlby's hechtingstheorie: veiligheid als basis voor veerkracht in het leven. Welke rol spelen volwassenen (soms aangestuurd door hun verdrietige, innerlijke kind) in de veiligheidsbeleving van kinderen? Hoe kunnen we compassievolle verbinding bevorderen? Dat zijn belangrijke, maar vaak ook ongemakkelijke vragen die in de overtuiging van ACE Aware NL (zie kader) een maatschappelijk debat verdienen. Gezamenlijk kunnen we, als ouders, professionals en beleidsmakers, ieder op onze eigen manier, nieuwsgierige, moedige stappen zetten om op die vragen een antwoord te vinden. Zo kunnen we bijdragen aan een veilige basis en gezonde start voor onze kinderen en aan veerkrachtige gemeenschappen! •

*Bij dit artikel horen diverse referenties; deze zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl).*

## auteursinformatie

Marianne Vanderveen-Kolkema IBCLC, MSc, lactatiekundige en medisch antropoloog/socioloog, is werkzaam bij Borstvoedingscentrum Panta Rhei en ACE Aware NL.



# Spelenderwijs contact maken

Contact maken met een kind met een ontwikkelingsachterstand kan lastig zijn.

Sommige kinderen zijn zo in zichzelf gekeerd, dat zij hun omgeving amper lijken op te merken. Andere kinderen zijn nieuwsgierig, maar trekken zich terug zodra een volwassene hen benadert. Bij weer een andere groep is het heel moeilijk om te ontdekken wat ze precies leuk vinden. Kortom, het kan een zoektocht zijn om als begeleider een kind op de meest optimale wijze te benaderen. Spelenderwijs contact maken kan zorgen voor een doorbraak.

Ariane Flesseman en Moniek Schrijver

Een mooie manier om aansluiting te vinden bij een kind met een ontwikkelingsachterstand is door samen te spelen. In spel volg je dan de interesses van het kind. Hierbij is zijn of haar motivatie altijd je uitgangspunt. Door jezelf te koppelen aan datgene wat een kind leuk vindt om te doen, ervaart hij dat de situatie met jou erbij leuker, spannender en interessanter wordt. Zo creëer je een ingang voor contact en leren. Het aansluiten bij de motivatie van een kind is een onderdeel van de aanpak *Speel, leer en communiceer* en wordt onder meer toegepast in de 'Samen naar school klas' van Stichting KOOS.

Stichting KOOS staat voor Kindgerichte Ontwikkelingsstimulatie Op School. Dit gebeurt in een zorggroep in een regu-

liere basisschool. In deze klas kunnen kinderen terecht met een ontwikkelingsachterstand, autisme en een beperking, verstandelijk en/of meervoudig.

## Observeren

Een spelend kind observeren is dé manier om te ontdekken waar zijn motivatie ligt. Kijk naar wat hij doet en welk speelgoed hij interessant vindt. Pas als je weet wat een kind echt wil, kun je voor hem een bron van leuke dingen worden. De kunst van goed observeren is heel gedetailleerd kijken<sup>1</sup>. Het kan onvolledig zijn om bijvoorbeeld te zeggen 'Thijs houdt van auto's'. Om echt aan te sluiten, is het nodig om te kijken wat Thijs zo boeiend vindt aan de auto's. Stel jezelf daarbij zo veel mogelijk vragen. Is dit

de auto als geheel of vooral de wielen? En zo ja, gaat het om het draaien hiervan of misschien wel om het gevoel van de rubberen wieltjes op zijn handen? Een andere optie is dat het naast elkaar zetten van auto's Thijs vooral motiveert. Of is dit juist het in een rij zetten om een file na te spelen of het sorteren van de auto's op kleur, grootte of type? Zo zijn er talloze variaties van spel waar een kind geïnteresseerd in kan zijn. Aan jou de taak om te ontdekken wat hij het leukst vindt.

## Openingen voor interacties

Met behulp van observatie heb je een start gemaakt in het ontdekken wat een kind motiveert. Je kunt dan speelgoed verzamelen en spelhandelingen verzinnen waarvan de kans groot is

dat hij het leuk gaat vinden. Maar ervaren hoe je kan aansluiten bij een kind, kan alleen als je echt gaat spelen. Sleutelwoorden zijn dan interesse tonen en een kind nadoen, zeker als je contact wil maken met een kind met een ontwikkelingsachterstand. Als het je daadwerkelijk lukt om aan te sluiten bij zijn interesses, biedt dit een prachtige opening voor interactie en het stimuleren van zijn ontwikkeling.

## Interesse tonen

Wees geïnteresseerd in wat een kind doet en toon je belangstelling. Dit kan je letterlijk uitspreken, maar dat hoeft niet. Je kan ook voor jezelf bedenken wat je aanspreekt in wat een kind doet; dit straalt je dan automatisch uit. Een spelmoment starten met oprechte interesse heeft een positief effect op de interactie. Daarbij is het wel heel belangrijk dat je het echt meent. Roep niet "wat een prachtige toren" als je

dat eigenlijk niet vindt. Kinderen voelen dit aan. Ben je minder enthousiast over een bepaalde activiteit, zoek dan een spel waar je wel vrolijk van wordt. Jouw nieuwsgierigheid is enorm waardevol.

## Een kind nadoen

Een techniek die je altijd kan toepassen om contact te maken met een kind is hem nadoen<sup>2</sup>. Veel kinderen vinden het grappig als je letterlijk doet wat zij doen. Soms om het mooie effect. Zo geeft spetteren in een bak met water met zijn tweeën een dubbel zo mooi resultaat. Daarnaast kan imitatie een gevoel van erkenning en bevestiging geven. Een kind nadoen geeft jou ook veel informatie over zijn motivatie. Als je twijfelt waarom een kind bepaald gedrag laat zien, doe mee en doe hetzelfde! Vaak ervaar je dan beter wat een activiteit inhoudt dan door alleen ernaar te kijken.

Stel een kind speelt graag met langwerpige voorwerpen, zoals stokjes, stiften of takjes. Hij beweegt dan het stokje heel snel voor zijn ogen heen en weer. Je hebt het vermoeden dat het om het visuele effect gaat van het bewegende stokje. Maar hoe ziet dat effect er eigenlijk uit? Om echt te zien waar een kind graag naar kijkt, kan je dit het beste zelf proberen. Als extra ontdekking ervaar je dat het wapperen met het stokje niet alleen mooi is om naar te kijken, maar ook een windvlaag geeft die koel aanvoelt op je wang. Al jouw bevindingen kan je weer gebruiken om nog beter aan te sluiten bij dit kind.

## Casus

*Op het schoolplein zondert Jason zich de meeste tijd af en rent dan alleen rondjes over het plein. De begeleiders en zijn klasgenootjes zijn er helemaal aan gewend dat Jason niet mee doet. Jason heeft een vaste route, waarbij hij*



**'Imitatie kan een kind een gevoel van erkenning en bevestiging geven'**



**'Stop met spelen als het nog leuk is'**

begint bij de zandbak en steeds hetzelfde rondje rent tot de pauze voorbij is. Zijn begeleiders hebben tevergeefs geprobeerd hem ander spel aan te bieden en laten hem nu begaan. Charlotte, een nieuwe collega die nog bezig is alle kinderen te leren kennen, vindt het toch jammer dat Jason zo weinig interactie met zijn omgeving heeft. Ze probeert te achterhalen wat de functie van het rennen voor Jason is door hem na te doen. Ze rent letterlijk dezelfde route samen met Jason over het plein. Ze komt erachter dat hij heel zacht vliegtuiggeluiden maakt. Bij elke hoek van het schoolplein doet hij alsof hij gas geeft of opstijgt. Dit doet hij zo onopvallend en zacht, dat niemand dit eerder heeft opgemerkt. Om contact te maken doet Charlotte dit precies na. In eerste instantie letterlijk hetzelfde als Jason: opstijgen bij de zandbak en dalen bij de voordeur van de school. Nadat Charlotte een paar keer meedoet met het spel van Jason ontstaat er contact. Het lukt haar uitein-

delijk om Jason te interesseren in spelvariëaties. Ze roepen 'Klaar voor de start', doen een wedstrijdje wie het snelst kan vliegen en maken een landingsbaan met takken. In plaats van zich afsluiten en in zijn eentje te rennen, ervaart Jason nu dat het leuk is dat iemand meedoet. Dit biedt zoveel meer leermogelijkheden.

#### Houd het kort

De totale tijd dat je samenspeelt, hoeft niet lang te zijn. Korte momenten met veel lol zijn heel waardevol. Stop met spelen als het nog leuk is. Op deze manier zorg je dat het haalbaar blijft voor jezelf, je nog spelideeën hebt voor de volgende keer en een kind geïnteresseerd blijft in spel samen met jou. Het is effectiever om meerdere, korte spelmomenten per dag te hebben, in verschillende situaties en met ander speelgoed, in plaats van één keer per dag langer spelen. •

De twee referentie van dit artikel zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl)

#### auteursinformatie

Ariane Flesseman ([info@speelleerencommuniceer.nl](mailto:info@speelleerencommuniceer.nl)) is orthopedagoog en auteur van het boek *Speel, leer en communiceer* ([speelleerencommuniceer.nl](http://speelleerencommuniceer.nl)). Moniek Schrijver is initiatiefneemster van Stichting KOOS ([stichting-koos.nl](http://stichting-koos.nl)).

## Zwanger of kraamvrouw tijdens lockdown

# Online Communities steun in de rug

De eerste lockdownperiode was heftig voor zwangeren en pas bevallen vrouwen. Onzekerheid over het virus leidde tot angstgevoelens, te meer daar de professionele begeleiding tot het absolute minimum werd beperkt. Een spontaan opgekomen experiment met zoommeetings bleek een schot in de roos. Misinformatie kon worden rechtgezet en psychische ondersteuning hielp bij het verdragen van angst en stress.

Merith Cohen de Lara

Op 15 maart 2020 zat ik met tranen in mijn ogen te luisteren naar de speech van Rutte waarin hij een intelligente lockdown aankondigde. Mijn gedachten gingen direct uit naar al die zwangere en pas bevallen vrouwen. Een zwangerschap en het krijgen van een kind is immers al een onzekere en spannende periode. De coronacrisis versterkt dat, terwijl de mogelijkheden tot ondersteuning juist afnemen. We besloten online communities op te richten zodat vrouwen elkaar konden steunen.

#### Minimum aan praktische zorg

De praktische gevolgen van de intelligente lockdown voor de geboortezorg waren in eerste instantie groot. De zorg werd tot een minimum beperkt. Op 26 maart 2020 zag de zorg er zo uit:

- Geboortezorg is tot het strikt medisch noodzakelijke beperkt;
- Het aantal controles is tot een minimum beperkt (tot 16 weken 1 fysieke controle);

- De duur van het consult in tijd is significant korter dan voorheen;
- In plaats van 12 tot 14 zijn er per zwangerschap 6-8 controles;
- Bij een bevalling mag 1 ondersteunend persoon aanwezig zijn;
- In geval van ziekte van de partner moet die op afstand blijven;
- Tenzij er medische noodzaak is geen fysieke controles in het kraambed door de verloskundige;
- Kraamzorg beperkt zich tot verzorging van moeder en kind.
- JGZ doet alleen de hielprik, geen gehoortest meer;
- Thuisvisite door JGZ vindt als het nodig is telefonisch plaats;
- Weeginloop is geschrapt;
- Lactatiedeskundigen doen alleen via beeldbellen consultatie;
- Advies: geen kraamvisite gedurende twee weken.
- Voorlichtingsavonden en zwangerschapscursussen vinden niet of via zoom plaats.

#### Mentale omslag

Naast deze praktische gevolgen moesten vrouwen een mentale omslag maken. Normaal gesproken bereidt een zwangerschapscursus een vrouw voor op het moederschap, ook om de baby na de geboorte te leren kennen en begrijpen. Letterlijk maken vrouwen op deze manier alvast tijd voor hun kind. Door het stoppen van de cursussen viel een belangrijke plek weg om informatie en ervaringen uit te wisselen. Dit netwerk aan onderlinge contacten speelt een grote rol bij het leren om moeder te zijn. Net als zien hoe je moeder of een vriendin je baby vastpakt en tegen hem of haar praat. Dit was allemaal niet mogelijk. Bovendien was in maart nog veel onduidelijk over het virus en over de gevolgen hiervan voor zwangere vrouwen, de zwangerschap en de pasgeboren baby. Ook was nog niet duidelijk of baby's het virus gemakkelijk konden overdragen op anderen.

## Risico op psychische klachten

Professionals in de geboortezorg vermoedden dat als gevolg van de pandemie zwangere vrouwen en kraamvrouwen meer angst-, depressie- en stressklachten zouden ervaren. Eerdere onderzoeken laten dit zien, ook dat de mate waarin personen angst- en stressklachten ervaren varieert per individu en niet specifiek is voorbehouden aan een bepaalde bevolkingsgroep<sup>1</sup>. Prenatale en maternale angst en depressie zijn risicofactoren die kunnen leiden tot affectieve stoornissen bij het kind. Hetzelfde gaat op voor subjectief ervaren stress<sup>2</sup>. Tevens vergroot dit de kans op negatieve gezondheidseffecten zoals een lager geboortegewicht en vroeggeboorte<sup>3</sup>.

## Online communities

Vanwege de toegenomen psychische kwetsbaarheid is half maart in Amsterdam gestart met het organiseren van online communities voor zwangere en pas bevallen vrouwen. Deze interventie werd begeleid door een verloskundige en een GZ-psycholoog/IMH-specialist. De communities bestonden uit vijf tot twaalf vrouwen die drie weken achter elkaar een zoommeeting volgden van anderhalf uur. De begeleiders hadden voor de laatste informatie en vragen direct contact met een arts van de GGD. In heel korte tijd ontstond er een unieke samenwerking van alle instellingen en vrijgevestigde professionals die op één of andere manier te maken hadden met zwangere en/of pas bevallen vrouwen.

In de zoommeeting werd up-to-date informatie gegeven over geboortezorg en medische beschikbaarheid. Op deze manier werd snel misinformatie rechtgezet. Ook konden we vrouwen aansporen om juist wel contact op te nemen met hun verloskundige als ze zich zorgen maakten.

*Vrouw, 29 jaar, 36 weken zwanger: 'Tijdens mijn vorige zwangerschap had ik een hoge bloeddruk en ik zou dit keer*

*extra controles krijgen en een extra groei-echo. Ik durf nu niet te bellen met het ziekenhuis om een echo aan te vragen. Ze hebben het vast heel erg druk.' Wij benadrukten dat het juist belangrijk was contact op te nemen en dat gynaecologen zich zorgen maakten dat vrouwen dit te weinig deden.'*

*Vrouw, 38 jaar, 32 weken zwanger: 'Ik durf niet in het ziekenhuis te bevalen. Ik ben bang dat ik dan besmet raakt met het coronavirus. Thuis bevallen vind ik ook erg spannend. Voordat corona uitbrak wist ik zeker dat ik in een ziekenhuis wilde bevallen...'*

*Vrouw, 32 jaar, 3 weken postpartum: 'Ik zit eraan te denken om te stoppen met het geven van borstvoeding. Ik kan mijn kind nu niet wegen bij de verloskundige en ik weet niet of hij wel genoeg is aangekomen. Met een flesje weet ik zeker wat mijn kind binnenkrijgt. Zij werd geadviseerd om een keukeweegschaal te gebruiken.'*

## Stress reduceren

Het tweede gedeelte van de zoomsessie bestond uit het aanleren van stress-reducerende technieken. Bijvoorbeeld uit de Cognitieve Gedragstherapie en Mindfulness en Acceptance and Commitment therapie, die helpen om structuur aan een dag te geven of te accepteren dat je bang bent in deze tijd. De deelnemers konden kiezen welke het beste bij hen paste. Ook onderling gaven vrouwen elkaar tips en ideeën om stress te reduceren.

*Vrouw, 36 jaar, 28 weken zwanger: 'Ik ben erg bang om besmet te raken met het coronavirus en durf daarom niet naar buiten. Het is erg druk in mijn buurt.' Haar werd aangeraden om heel vroeg in de ochtend te gaan wandelen.'*

*Vrouw, 29 jaar, 36 weken zwanger: 'Ik maak me veel zorgen over mijn zwangerschap. Ik ben ook heel verdrietig dat mijn ouders nu niet uit het bui-*

*tenland kunnen komen om de baby te zien en mij te helpen in de eerste weken. Ik denk dat het niet goed is voor de baby dat ik nu niet blij kan zijn.' De begeleiders stellen haar gerust dat het juist logisch is dat ze verdrietig is en dat niet blij zijn geen negatieve gevolgen heeft voor haar kind.'*

*Vrouw, 40 jaar 22 weken zwanger: 'Ik kan niet kon slapen en lig maar te piekeren. In een krant las ik dat er in de Verenigde Staten een baby van drie maanden was overleden aan het coronavirus.' De psycholoog legde uit dat het feit dat dit zo uitgebreid in de krant stond betekende dat dit heel zeldzaam was. Dit stelde haar gerust.'*

Op 9 april 2020 komt er een statement uit van de WHO en de Internationale vereniging van IMH over zwangerschap en Covid-19. Deze luidt:

- Geef heldere, eerlijke en up-to-date medische informatie afkomstig van een betrouwbare bron;
- Help de vrouwen spanningsklachten te reduceren met behulp van evidence-based technieken.

Dit statement sloot naadloos aan bij de visie op de communities en sterkte ons vooral om door te gaan.

## Resultaten

Tegelijkertijd met de communities is er een protocol ontwikkeld voor dergelijke communities, die later ook in andere steden is uitgevoerd. In totaal hebben er in drie maanden 200 vrouwen deelgenomen aan de communities. De vraag ernaar nam af met het opschaalen van de geboortezorg naar normaal.

UvA minds bood al vrij snel na de start aan onderzoek te doen naar de effecten van deze interventie<sup>4</sup>. Aan het onderzoek deden 34 zwangere vrouwen mee. Vergeleken met een referentiegroep van vrouwen die tijdens de lockdown ook zwanger waren, hadden de deelnemers meer depressieve klach-

ten en was de bonding met hun ongeboren kindje minder goed. Hun depressieve klachten bleken bij de nameting significant verminderd. Ook de bonding was verbeterd, maar niet significant. Zorgen over het Corona virus waren sterk verminderd. In een evaluatievragenlijst gaven alle vrouwen aan zich gesteund te hebben gevoeld; zij hadden zowel nuttige informatie van de verloskundige als van de GZ-psycholoog/IMH-specialist ontvangen.

## Andere initiatieven

Naast het opstarten van de communities organiseerden verloskundigen en afdelingen gynaecologie van ziekenhuizen via zoom vragenuurtjes voor zwangere en kraamvrouwen. Daarnaast interviewde Nina Pierson, auteur van het boek Mama'en, een gids voor zwangerschap, geboorte en kraamtijd, via Instagram een gynaecoloog en een GZ-psycholoog. Op het moment van uitzending waren er meer dan 1500

luisteraars, die ook zelf vragen konden stellen. Dit geeft aan hoeveel behoefte er was aan betrouwbare informatie en dat vrouwen het erg op prijs stelden dat de zorgverleners hun doelgroep actief probeerden te informeren.

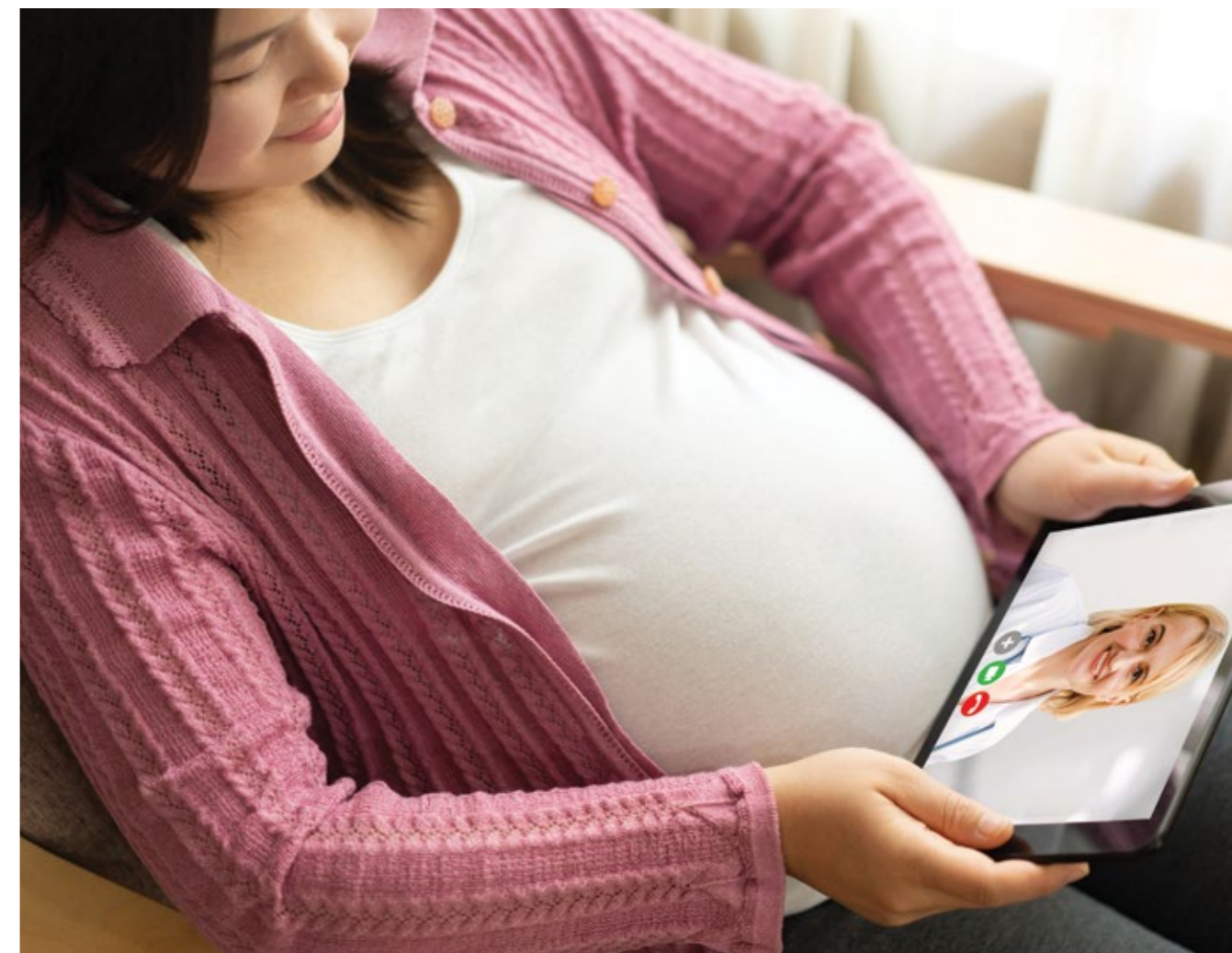
## Conclusie

Uit de eerste onderzoeken naar de psychische effecten van Covid-19 op zwangere en pas bevallen vrouwen blijkt dat zij baat hadden bij stress-verlagende interventies. Ook de behoefte aan informatie was groot. Het lijkt erop dat wij met het oprichten van de communities voldaan hebben aan een behoefte die er op dat moment was. Aangezien het coronavirus nog rondwaart geven deze ervaringen aangrijpingspunten om ook in de nabije toekomst invulling te geven aan de zorgbehoefte tijdens de eerste 1000 kritieke dagen. •

*De vier referentie van dit artikel zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl)*

## auteursinformatie

Merith Cohen de Lara is vrijgevestigd gezondheidszorgpsycholoog en eigenaar van Psyche & Zwangerschap, een verwijsporaal naar zorg voor zwangere en pas bevallen vrouwen met lichte tot matige psychologische klachten.



# Haal meer uit borstvoeding

Veel vrouwen in Nederland starten vol goede moed met het geven van borstvoeding, maar stoppen vervolgens vroegtijdig. Tien ontwerpelementen helpen bij het vormgeven van informatie over borstvoeding. De meerwaarde van de gereedschapskist laat zich zien in twee praktijkvoorbeelden.

Ilona Wildeman, Wilma Otten en Sylvia van der Pal



De WHO adviseert moeders om een pasgeborene minstens zes maanden exclusief borstvoeding te geven. Uit een recente peiling blijkt dat zeven op de tien moeders (69%) start met het geven van borstvoeding, maar dat na een maand het percentage zuigelingen dat uitsluitend borstvoeding krijgt gedaald is naar de 47%. In de maanden daarna daalt dit percentage nog verder (31% na 3 maanden en 19% na 6 maanden)<sup>1</sup>. Eerder dan gewenst stoppen kan verschillende oorzaken hebben. Veel vrouwen stoppen bijvoorbeeld met borstvoeding als ze weer starten met werken of wanneer ze onvoldoende zicht hebben op beschikbare professionele ondersteuning<sup>2</sup>.

## Ontwerpelementen

De cijfers maken duidelijk dat het belangrijk is om moeders de helpende hand te bieden bij het geven van borstvoeding. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van inzichten over gedragsverandering. Veel vrouwen missen namelijk handvatten bij het daadwerkelijk geven van borstvoeding en om dit vol te houden. Voor TNO reden – mede

op basis van wetenschappelijke literatuur – aanbevelingen te ontwikkelen voor aanbieders en ontwikkelaars van informatie over borstvoeding. Daarbij is nauw samengewerkt met (aanstaande) moeders, professionals en experts. Dit heeft geresulteerd in tien ontwerpelementen.

## Definiëren van de situatie

De eerste twee ontwerpelementen richten zich op het definiëren van de situatie. Het is van belang om informatie en ondersteuning te laten aansluiten bij de verschillende doelgroepen. Denk aan ouders met een lage SES/taalvaardigheid of verschillen in cultuur. Ook is het belangrijk om van tevoren na te denken op welke periode(n) de informatie en ondersteuning zich richt, voor of na de bevalling bijvoorbeeld. Zo heeft het bespreken van borstvoeding met aanstaande moeders voor aanvang, een positief effect op het daadwerkelijk starten met borstvoeding. Dit blijkt uit een onderzoek naar de effecten van de interventie Centering Pregnancy<sup>4</sup>, een nieuwe vorm van groepsconsulten voor zwangeren door verloskundigen.

## (Blijvend) veranderen van gedrag

Ontwerpelementen drie tot en met zes zijn gericht op het (blijvend) veranderen van gedrag. Ouders worden gestimuleerd om na te denken over hun borstvoedingswensen en welke voorbereidingen zij kunnen treffen. In eerste instantie worden ouders uitgenodigd na te denken over de voordelen en mogelijke uitdagingen die zij kunnen tegenkomen. Leer hen

**‘Sluit aan bij de wensen, verwachtingen en mogelijkheden van ouders bij het geven van borstvoedingsondersteuning’**

bijvoorbeeld feiten van fabels te onderscheiden. Maar ook dat ze de informatie kunnen plaatsen binnen hun eigen context. Vervolgens worden moeders ondersteund bij het formuleren van hun wensen voor het geven van borstvoeding. Wat vinden zij hierbij belangrijk? Een ‘wens’ of ‘doel’ hoeft niet expliciet benoemd te worden, maar kan helpen om na te denken over hoe lang en op welke manier een moeder wil borstvoeden. Schenk daarbij aandacht aan praktische zaken en uitdagingen zoals voeden in het openbaar. Door goede voorbeelden krijgen ouders zelfvertrouwen.

## Aansluiten bij partner, sociale omgeving, behoeften baby en geboortezorg

Ontwerpelementen zeven tot negen zijn gericht op het belang om aan te sluiten bij de normen, behoeften en ondersteuning vanuit de bredere sociale omgeving. Niet alleen vrienden, familie, de werkgever en collega's of social media, maar ook de geboortezorg. Daarnaast is het van belang om borstvoeding niet los te zien van de andere basisbehoeften van een baby zoals liefde en geborgenheid, slaap en dagelijkse verzorging.

## Vorm

Het laatste ontwerpelement richt zich op de vorm. Het is belangrijk dat de informatie en ondersteuning overzichtelijk, kort qua tekst en visueel wordt vormgeven. Zorg er verder voor dat er gebruikt wordt gemaakt van toegankelijke en betrouwbare bronnen en dat er mogelijkheid is tot verdieping.

## Praktijkervaringen

Recent zijn de ontwerpelementen door het Voedingscentrum gebruikt als handvat voor het ontwikkelen van de miniserie ‘Borstvoeding geven’<sup>5</sup>. De ontwerpelementen hielpen de samenstellers om na te gaan of er meerdere invalshoeken waren meegenomen in de filmpjes. Verder zijn de ontwerpelementen gebruikt binnen Centering Pregnancy<sup>4</sup> voor het ontwikkelen van gesprekskaarten en materialen voor verloskundigen om borstvoeding met (aanstaande) moeders bespreekbaar te maken. Uit deze twee voorbeelden blijkt dat de gereedschapskist op een brede manier kan worden gebruikt. •

## Meer weten?

De tien ontwerpelementen zijn terug te vinden via: [tinyurl.com/y2ogdyjd](https://tinyurl.com/y2ogdyjd). Op bladzijde 16 staat een checklist die kan helpen bij het beoordelen of ontwikkelen van informatie. Zo nodig kan TNO verdere ondersteuning bieden bij het toepassen van de ontwerpelementen (contactpersoon: [sylvia.vanderpal@tno.nl](mailto:sylvia.vanderpal@tno.nl))

## auteursinformatie

Ilona Wildeman (MSc) is onderzoeker bij TNO Child Health (Leiden) en werkt aan diverse projecten waarbij het gezond en veilig opgroeien van kinderen centraal staat; Wilma Otten (PhD) is onderzoeker bij TNO Child Health (Leiden); Sylvia van der Pal (PhD) is onderzoeker bij TNO Child Health (Leiden) op het gebied van gezondheidspsychologie.



# De Vroegwerker

## Reflectie op de dagelijkse praktijk

Vlak voor de eeuwwisseling startte Jessica Boerema, 21 jaar jong met haar droombaan: Medisch Pedagogisch Zorgverlener op de kinderafdeling in een ziekenhuis. Inmiddels is zij gepokt en gemazeld en heeft zij ook veel ervaring opgedaan als video-interactiebegeleider op de polikliniek.

"Dit jaar is bijzonder en spannend. Ik ga het ziekenhuis verlaten en volledig aan de slag in mijn eigen praktijk Contact in Beeld die ik in 2012 ben gestart. Het is belangrijk dat wij kind én ouder goed voorbereiden en begeleiden bij een medische ingreep. Bijvoorbeeld vertellen wat een kind gaat voelen, ruiken en zien en eerlijk antwoord geven op vragen die zij stellen. Een kind wil gezien en gehoord worden in dit proces. Al deze ervaringen neem ik mee in mijn huidige werk!"

### Waaruit bestaat tegenwoordig je dagelijkse werk?

"Vanuit mijn bedrijf geef ik incompany trainingen over het communiceren met baby's en kinderen tot zes jaar. Ik focus op professionals in ziekenhuizen, kinderthuiszorg en de geboortezorg. Daarnaast ben ik op dit moment webinars aan het ontwikkelen voor ouders over thema's als babytaal, eetproblemen en huilen. Zowel in de trainingen als in de aankomende webinars zijn videobeelden het belangrijkste ingrediënt om inzichten op te doen." Verder is Jessica Dunstan Babytaaltrainer. "Dunstan Babytaal gaat over het herkennen van de vijf meest voorkomende geluiden bij jonge baby's. Het zijn huiltjes die voortkomen uit reflexen die de eerste vier maanden na de geboorte nog aanwezig zijn."

### Wat is je affiniteit met signaleren en vroeghulp?

"Ik vind het belangrijk om met mijn trainingen te werken aan het optimaliseren van de basiscommunicatie van professionals. Het is een heel basaal en essentieel aspect in de omgang met kinderen en hun ouders. Veel zorgmedewerkers missen de specifieke kennis hierover. Jammer, want zeker zieke kinderen worden vaak overspoeld door emoties. Hiermee omgaan als professionals is best ingewikkeld als er ook een medische handeling uitgevoerd moet worden. Door het

bewust kunnen inzetten van de basiscommunicatie kan je een kind enorm helpen zijn stress beter te reguleren. Het maakt hen minder angstig en meer coöperatief. Een nog onderbelicht kindje in dit verband zijn zieke baby's. Hun medische zorg is net zo goed gebaat bij sensitieve en responsieve professionals die ook naar de baby communiceert wat er gaat gebeuren en niet alleen naar de ouders. Op dit punt valt nog veel winst te behalen."

### Wat is voor jou een belangrijke inspiratiebron?

"Dat is de methodiek van de video-interactiebegeleiding. Beelden zijn zo krachtig." Met behulp van videobeelden kijk je naar de interactie tussen ouder of professional en kind in een alledaagse situatie. Je kunt per moment kijken hoe het contact verloopt en stilstaan bij de betekenis van de beelden. Door in te zoomen op de signalen kun je veel sneller ontdekken wat een kind nodig heeft om zich goed te voelen."

Videobeelden zijn verhelderend. Daarom zet Jessica ze ook in het middelpunt tijdens trainingen. "Het zijn beelden uit de praktijk en deze geven professionals veel inzichten die zij weer kunnen gebruiken in de dagelijkse omgang met hun patiëntjes. Zelf 'even filmen en terugkijken' met ouders is geen goed idee. Daar heb je specifieke kennis voor nodig."

### Wat vind je een belangrijke uitdaging?

"Met stip de belangrijkste uitdaging ligt wat mij betreft in het verder verbeteren van de communicatie in de zorg voor ouders met hun pasgeborene of jong kind, zeker als er sprake is van ziekte of een stoornis. Hoe helpen wij hen om, ondanks stress of mogelijk trauma, een goede start te maken? Aansluitende en afgestemde communicatie is daarbij één van de sleutels!"

# Opgroeien in de armen van wildvreemden

## Adoptie door een IMH-bril bekeken

Aarden binnen een gezin verloopt voor een adoptiekind anders dan voor een biologisch kind. Dit geldt met name voor de eerste duizend dagen. Zo hebben veel adoptiekinderen in deze periode ervaren dat er bij angst, pijn of verdriet niemand beschikbaar was. Dit kan grote gevolgen hebben voor de ontwikkeling. Betekenisverlening vanuit de Infant Mental Health visie<sup>1</sup> kan inzicht geven in wat er nodig is om de armen van wildvreemden te leren ervaren als een thuis.

Irene Guerand

*"Ze is uit haar vertrouwde omgeving weggehaald, zonder enige voorbereiding, en belandt in de armen van wildvreemden, niet hetzelfde uitzienende mensen, niet dezelfde kleur mensen, niet hetzelfde ruikende mensen... Ik denk dat dat voor een kind een trauma is."*

In vrijwel elke relatie komt er een moment dat de partners met elkaar in gesprek gaan over kiezen voor een leven met of zonder kinderen. Helaas wordt niet elke kindervens vervuld. Soms kiezen de partners dan voor adoptie. Ze willen niets liever dan een baby die ze al hun zorg en liefde kunnen geven.

De zwangerschap van een baby die later wordt geadopteerd komt vaak op een heel andere manier tot stand. Kun je dan wel spreken van een baby die

gewenst is wanneer de moeder niet in staat is om voor haar baby te zorgen? Wanneer zij geen andere mogelijkheid ziet dan haar baby te vondeling te leggen of achter te laten in een kindertehuis? Wanneer de moeder overlijdt en er geen andere familie is die de baby kan of wil opvoeden? Ook de zwangerschap zal vaak anders verlopen wanneer de moeder als gevolg van slechte omstandigheden veel stress ervaart<sup>2</sup> met alle gevolgen voor de ontwikkeling van dien.

*"Ik wou heel graag een kindje en dat lukte niet en toen hebben we dus voor adoptie gekozen."*

### Voor God spelen

Voor de meeste aanstaande ouders is de zwangerschap een tijd van dromen

en fantaseren. Wordt het een jongen of een meisje? Op wie zal de baby lijken, qua karakter, qua uiterlijk? Er wordt een kamertje voorbereid, er zijn controles bij de verloskundige. Ouders horen het hartje kloppen en zien de echo en raken zo al verbonden met de baby.

Het 'in verwachting zijn' verloopt bij adoptieouders heel anders. Zij worden eerst gescreend, moeten een cursus volgen en nadenken over hun rol als aanstaande ouder. Ergens ter wereld is hun kind mogelijk al geboren, alleen weten ze nog niet van elkaars bestaan. Als adoptieouders open staan voor de adoptie van een kindje met een beperking, volgen er vragenlijsten waarop ze kunnen aangeven welke beperking het kind mag hebben en welke niet. Het kan hen het gevoel geven dat ze voor

God spelen. De verbondenheid kan pas groeien vanaf het moment dat er via de adoptieorganisatie een kind wordt aangeboden en ze een fotootje krijgen toegestuurd.

*"Je bent heel benieuwd, hoe ziet-ie eruit. Eigenlijk ben je al direct bezig als je zo'n fotootje ziet om die connectie te maken."*

### Motherhood constellation

Met de geboorte van een baby komt een moeder, grotendeels aangestuurd door de zwangerschapshormonen, tijdelijk in een nieuwe en unieke psychische toestand die Daniel Stern de 'motherhood constellation'<sup>3</sup> noemt. Deze toestand geeft sturing aan handelen, gevoeligheden, fantasieën, ang-

sten en wensen van de moeder. Stern onderscheidt vier thema's:

1. Groei. - Kan de moeder het leven en de groei van de baby in stand houden?
2. Primaire relatie - Kan ze zich emotioneel binden aan haar baby en vanaf het prille begin een relatie aangaan?
3. Ondersteunende omgeving - Is ze in staat de nodige ondersteuning te creëren en toe te laten om er te kunnen zijn voor haar baby?
4. Identiteitsreorganisatie- Met de geboorte van een baby krijgt een vrouw er een nieuwe rol bij, namelijk die van moeder. Zal ze deze kunnen verenigen met de andere rollen die zij heeft?

Net als de vader missen de adoptieouders de hormonale aansturing van het moederschap. Toch zijn ook bij hen als primaire verzorgers thema's van de 'motherhood constellation' te herkennen. Rondom het thema 'Groei' stellen ze zich de vraag wat ze kunnen doen om het adoptiekind de ontwikkelingskansen te geven die het in het land van herkomst waarschijnlijk mist. Met betrekking tot het thema 'Primaire relatie' vragen ze zich af wat het adoptiekind heeft meegemaakt. Het gedrag van het adoptiekind kan zorgen voor conflicten en voor twijfel of ze wel goede ouders zijn. Kunnen zij zich wel emotioneel binden aan het adoptiekind en zal het wel een relatie met hen kunnen aangaan? In het kader van het

thema 'Ondersteunende omgeving' zullen adoptieouders zich dezelfde vragen stellen als biologische ouders en wellicht hebben zij de steunende omgeving wel extra nodig. Het thema 'Identiteitsreorganisatie' krijgt tot slot vorm als er een adoptiekind in beeld is, waardoor deze veel abrupter verloopt. De adoptieouders moeten in korte tijd wennen aan hun rol als ouder van een kind dat met bagage in hun gezin komt en soms kost dat meer tijd.

*"Nou, vader is misschien een groot woord maar wel zoiets van: dit kind gaat aan onze zorg toevertrouwd worden. Dus daar gaan we goed voor zorgen."*

### Gouden uur

De eerste kennismaking met de baby na de geboorte wordt ook wel het 'gouden uur'<sup>4</sup> genoemd. Ouders bekijken, voelen en ruiken de baby en de baby ervaart voor het eerst huid-op-huid contact en krijgt de eerste borstvoeding. Ouders en kind leggen de basis voor de prille gehechtheid.

Als een adoptiekind onder slechte omstandigheden wordt geboren, zal het 'gouden uur'<sup>4</sup> anders verlopen. In plaats van een warm welkom zal er eerder sprake zijn van stress en angst bij het kind. Ook voor adoptieouders verloopt dit eerste uur op een andere manier. Vaak ontmoeten ze hun adoptiekind voor het eerst in het kindertehuis of bij de adoptieorganisatie in het land van herkomst. Soms moeten ze ter plekke betalen voor de adoptie, waardoor het voelt alsof ze het kind 'kopen'. Daarna is het een voorzichtig aftasten. Het adoptiekind maakt kennis met ouders die het niet kent, maar van wie het hart eigenlijk al overloopt van liefde. Voor een adoptiekind betekent het echter ook het afscheid van een vertrouwde omgeving, vertrouwde mensen, vertrouwde geuren, geluiden en beelden.

*"Hij was heel verlegen toen hij zeg maar in onze armen werd geduwd,*

*want zo gaat het dan. Dit zijn je vader en je moeder. Ik kan me er iets bij voorstellen dat dat heel raar is."*

### Afstemming en regulatie

De eerste dagen en weken na de geboorte bestaat het leven van de baby en de ouders uit een patroon van eten, slapen, verschonen en troosten. Het is het stadium van de vroegste regulatie. Ouders leren hoe de baby aangeeft wat hij of zij nodig heeft en daar op de juiste manier op in te spelen. Door deze ervaringen ontstaat bij de baby een intern

misschien wel agressie laat zien, kan er een mismatch ontstaan tussen wat adoptieouders willen bieden en wat hun adoptiekind kan ontvangen. Het kost tijd om dit hiaat in de gezamenlijke geschiedenis in te vullen.

*"Eigenlijk, als het puntje bij paaltje komt, heeft iedereen me wel ergens laten zitten. Mijn adoptieouders hebben altijd gezegd, en zeggen nu nog steeds, dat wat er ook gebeurt, ze gaan geen afscheid van me nemen. Onvoorwaardelijk."* •

## 'Veel adoptie-kinderen hebben ervaren dat er bij angst, pijn of verdriet niemand beschikbaar is'

werkmodel van de ouders, een 'epistemic trust'<sup>5</sup>. Dit is de basis waarop de baby in geval van spanning en stress kan terugvallen en is van groot belang in de latere ontwikkeling.

Een adoptiekind heeft vaak veel minder kansen om een basisvertrouwen op te bouwen. Te meer daar het in een kindertehuis niet ongebruikelijk is dat verzorgers regelmatig worden gewisseld om te voorkomen dat ze zich aan de baby's zullen hechten. Hierdoor zal het interne werkmodel dat het adoptiekind heeft van ouders of verzorgers veel minder gunstig zijn, met ervaringen dat er bij angst, pijn of verdriet niemand beschikbaar is.

We weten dat het brein in het eerste jaar een grote groei doormaakt. Als het adoptiekind in het eerste jaar belangrijke sociaal-emotionele ondersteuning mist, komt het met deze bagage bij adoptieouders, die er heel graag juist op moeilijke momenten voor dit kind willen zijn. Als het kind dan afweer of

*De zes referentie van dit artikel zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl). De quotes zijn afkomstig uit het televisieprogramma 'Eindelijk Thuis' van de KRO-NCRV.*

### auteursinformatie

Irene Guerand is werkzaam als GZ-psycholoog/IMH-specialist Team Jeugd bij Koninklijke Visio. Dit artikel is gebaseerd op de eindpresentatie in het kader van de 2-jarige IMH-opleiding bij de RINO in Amsterdam. Naast de auteur hebben de volgende personen hieraan meegewerkt: Debbie van Druten, Janneke van Driel, Janneke Grouls en Simone van der Veldt.



# RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

## opleiding IMH

### Infant Mental Health

tweejarige specialistische opleiding 0 - 5 jaar  
[www.rino.nl/980](http://www.rino.nl/980) | start 11 september

## opleiding FloorPlay

### Vernieuwd! Opleidingsroute FloorPlay

Kinderen die speciale aandacht nodig hebben  
[www.rino.nl/floorplay](http://www.rino.nl/floorplay) | 5 november

## Inspiratie uit het buitenland door prof. Diane Benoit

### The AMBIANCE

assessment of atypical caregiver behaviors  
[www.rino.nl/227](http://www.rino.nl/227) | 22 en 23 maart

### The Working Model of the Child Interview

WMCI and WMCI-D

[www.rino.nl/228](http://www.rino.nl/228) | 24, 25 en 26 maart

### Modified Interaction Guidance (MIG)

evidence-based intervention for attachment difficulties  
[www.rino.nl/775](http://www.rino.nl/775) | 27 maart

### Sensorische informatieverwerking bij kinderen

achtergronden, diagnostiek en behandeling  
[www.rino.nl/235](http://www.rino.nl/235) | start 22 maart

### Kinderen met onbegrepen lichamelijke klachten (SOLK)

een integratief behandelmodel  
[www.rino.nl/286](http://www.rino.nl/286) | start 30 maart

### Traumatische ervaringen in de kindertijd en ouderschap: lange termijn gevolgen voorkomen. (Module B2)

Verdiepingscursus  
[www.rino.nl/1068](http://www.rino.nl/1068) | 11 en 25 mei

### Observatie van ouder-kind interacties

beoordelingsschalen voor kwaliteit van de relatie  
[www.rino.nl/572](http://www.rino.nl/572) | 27 mei

### Infant Mental Health in het ziekenhuis

incompanycursus

[www.rino.nl/1170](http://www.rino.nl/1170) | Informatie via [incompany@rino.nl](mailto:incompany@rino.nl)

### Infant Mental Health - introductie

introductie workshop

[www.rino.nl/501](http://www.rino.nl/501) | zie website

Meer informatie en inschrijven?  
Kijk op [www.rino.nl](http://www.rino.nl)

## Inspiratie én verdieping!

Adequate hulp en begeleiding jonge kinderen en hun gezinnen is van groot belang. Vooral met preventie, vroegtijdige onderkenning en vroeghulp is veel winst te boeken. Daarom zijn dit de sleutelwoorden van onze congressen.

Op de rollijst staan twee congressen, beide online:

### Slaapproblemen bij jonge kinderen (26-05)

of de herhaling van het succesvolle:

### Vroegsignalering bij baby's (02-06, herhaling)

De congressen organiseren we samen met  
Euregionaal Congresburo.

#### Voordelen op een rij:

- Gevarieerd programma en toegang tot alle bijdragen, een maand lang
- Geaccrediteerd voor verschillende beroepsregisters
- Korting voor abonnees op VROEG
- Bewijs van deelname
- Bijschrijven van accreditatiepunten

### Congres voordeel: 2 - 1!

Opgeven voor het slaapcongres betekent gratis deelnemen aan het babycongres. Of: laat een collega gratis deelnemen.

Informatie: [congresburo.com](http://congresburo.com)