

vroeg

Interview Hanna Swaab

**“Gerichte ondersteuning
kan veel ontwikkelings-
problemen voorkomen”**

- Benut handpop als pedagogische hulp
- Aan de slag met meer bewegen
- Lichaamstaal vertelt eigen verhaal

Inhoud

4 Benut handpop als pedagogische hulp

Helen Meurs

7 Aan de slag met meer bewegen

Rebecca Beck

10 Omgaan met dwangstoornissen voor en na de geboorte

Menno Oosterhoff en Marjolijn Kraaij

13 Waarachtig spreken - inspiratie van Françoise Dolto

Paulien Kuipers

16 Interview neurowetenschapper prof. dr. Hanna Swaab

Louise van den Broek en Jan de Graaf

20 Blauwe plekken soms enig teken van toegebracht letsel

Maartje Schouten en Elise van der Putte

23 Lange wachttijden meerjarig probleem

Lieke van der Meulen

24 Kind met beperking gebaat bij veel bewegen

Marike Boonzaaijer, Eline Bolster, Barbar Kölzer, Imke Suir, Marleen Sol, Manon Bloemen

32 Minidorpen in wijken helpen jonge kind vooruit

Louise van den Broek

36 Lichaamstaal vertelt eigen verhaal

Irene Mol

40 Voorzie kwetsbare zwangeren van geboortepan

Bob de Raadt

Rubrieken

27 Vroeg nieuws

28 Ouders aan het Woord - Voorkom angst en trauma's bij kinderen

Jan de Graaf

31 De Vroegwerker:

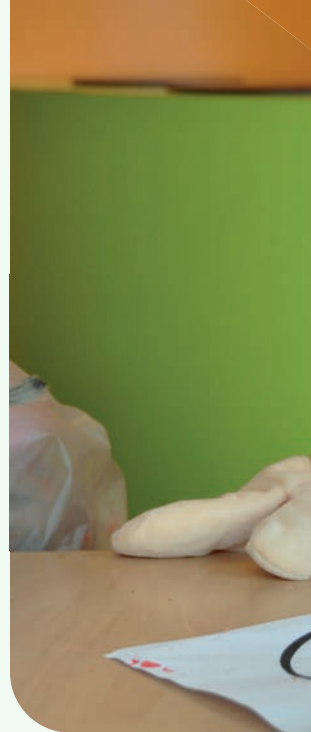
Vroegwerker Mariëtte Hoogsteder
Reflectie op de dagelijkse praktijk

35 Vroeg nieuws

43 Vroeg nieuws

4

Benut
handpop als
pedagogische
hulp



32

Minidorpen in
wijken helpen
jonge kind vooruit



Alles is taal



Louise van den Broek,
hoofdredacteur

In mijn vroegere psychologiepraktijk bleek telkens opnieuw hoe belangrijk het is welke woorden je kiest en hoe je jezelf verwoordt. Richting ouders en jonge kinderen, maar ook richting collega's. Geen vaktaal, maar gewone woorden zonder oordeel. Soms best een hele klus, want veel woorden hebben verschillende betekenissen. Ook voor het hoofdredacteurschap van VROEG geldt dit. Zoveel disciplines, zoveel onderwerpen, zoveel verschillende termen en concepten. Françoise Dolto (lees zeker het artikel over haar van Paulien Kuipers) verwoordde het vroeger al als 'tout est langage' – alles is taal.

In de artikelen van Irene Mol zie ik dat telkens weer terug. Al enige tijd geeft ze in ons vakblad woor-

den aan de handelingen en bewegingen van een gezin om verder te komen. Op een andere manier is bij een succesvolle pilot van de gemeente Zwolle te zien hoe ingewikkeld het soms is om als ouders en zorgverleners elkaar te verstaan. Daar is letterlijk geprobeerd om een en dezelfde taal te hanteren, een hele klus maar met succes volbracht. Als zorgverleners in de geboortezorg en aan jonge kinderen hanteren we allemaal een eigen insteek en taal. In VROEG komen al deze disciplines bij elkaar. De wetenschapper naast de projectcoördinator, de kinderopvangmedewerker naast de IMH-specialist en zo weet ik er nog wel een paar. Wellicht mis je toch nog de taal van jouw discipline? Laat het me weten!

16

Neurowetenschapper prof. dr. Hanna Swaab: "Gerichte ondersteuning kan veel ontwikkelingsproblemen voorkomen"



colofon

vroeg

redactie
Saskia Bakker
kinderarts /
IMH-specialist DAIMH

Hanne Cools
GZ-psycholoog
kind en jeugd

Esther Fontein
orthopedagoog /
GZ-psycholoog

Richella Kloppers
logopedist / klinisch
gezondheidswetenschapper

Marjolein van Velsen
TOP-kinderfysiotherapeut /
pedagoog

Phineke Tielenius Kruythoff
Voorzorgverpleegkundige /
IMH-specialist DAIMH

hoofdredacteur
Louise van den Broek

bladmanagement
Jan de Graaf

vormgeving & opmaak
Dik Visser

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

Redactieadres en advertenties
DG Communicatie, Postbus 158,
1600 AD Enkhuzen

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

Wijzigingen/opzeggen
www.aboland.nl
Opzeggingen dien je
1 maand voor afloop van de
abonnementsperiode door te
geven aan Abonnementenland.

Benut handpop als pedagogische hulp

In iedere groep kom je kinderen tegen die opvallen door hun gedrag, hun taalgebruik of omdat ze juist niets zeggen en nauwelijks contact maken. Wat gaat er in hun koppie om? Waarom doen ze zoals ze doen en wat hebben ze precies van ons nodig? Om hier de vinger op te leggen, vormt een handpop een geweldig pedagogisch hulpmiddel. Maar er zijn ook valkuilen.

Helen Meurs

Met behulp van een handpop wilde ik in mijn tijd als kleuterjuf tot kinderen doordringen. Al snel bleek dat het ook zo was. Via de pop kreeg ik veel meer zicht op kinderen. Niet alleen op wat hen bezighield, maar ook hoe ze hun wereld ervaren, wat er precies gebeurde bij ruzie en waar ze behoefte aan hadden. Het werd een win-win situatie. De kinderen in mijn groep genoten enorm van alle gesprekken met mijn handpop, de plannetjes waar hij elke keer weer mee kwam en het plezier wat hij bracht. Voor mij was de pop een bron van informatie. Ik kon mijn handelen beter afstemmen op de behoeften van kinderen en gericht met hen aan de slag.

Geloofwaardigheid

Het ging alleen niet helemaal vanzelf. Ik was geen natuurtalent, geen groot poppenspeler, maar was gefascineerd geraakt door de manier waarop kinderen op een pop reageren. Ik beet

me vast in de vraag: wat heeft die pop wat ik niet heb en hoe kan ik dat voor me laten werken? Na jarenlang experimenteren wist ik het antwoord: het gaat niet om speltalent, niet om speltechniek, niet om de leukste of de mooiste pop, maar om de geloofwaardigheid van de pop als vriendje. Je kunt een pop letterlijk voor je laten werken, mits je 'm niet gebruikt vanuit je rol als opvoeder.

Belevingswereld

Kinderen reageren zo makkelijk op een pop omdat hij aansluit bij hun belevingswereld. Zij zien een vriendje in de pop en dat levert hem gelijk credits op. Hij behoudt die credits als het je lukt om de pop daadwerkelijk een vriendje voor de kinderen te laten zijn, maar verliest ze als hij een tweede jij, een tweede opvoeder wordt. Zijn de credits op, dan is zijn rol uitgespeeld. Kinderen

JIJ VS POP

JIJ	POP
<ul style="list-style-type: none">• bent opvoeder• neemt je ervaring mee• neemt je waarden mee• neemt je overtuigingen mee• wilt het kind iets leren• wilt het kind beschermen	<ul style="list-style-type: none">• is een vriendje• hij wil plezier hebben• hij wil ontdekken• hij wil uitproberen• hij is net als jij• hij is nieuwsgierig• hij heeft geen oordeel

Kinderen met een pop



willen vrienden die hen begrijpen, die er voor hen zijn, die ook wel eens een steek laten vallen en waar ze lol mee kunnen hebben.

Een pop moet er dus onvoorwaardelijk voor het kind zijn en hem niet afvallen als hij een keer uit de bocht vliegt. Hij corrigeert niet en is vooral nieuwsgierig naar het waarom achter het gedrag. De opvoeder in je wil soms iets anders dan de pop.

Bijvoorbeeld: een kind stopt niet met schreeuwen, wil niet opruimen, slaat een ander kind of begint met zand te gooien. Jij wilt ingrijpen, terwijl de pop vooral nieuwsgierig is naar het waarom. Met de handpop doet dus niet alleen een stuk stof zijn intrede, maar ook een extra rol. Dat kan in de praktijk voor innerlijke conflicten zorgen. Gebeurt dit, zet de pop dan even aan de kant en grijp zelf in. Ben je nieuwsgierig naar wat de pop meer te weten kan komen dan jijzelf? Haal dan de pop er weer bij. Het spreekt voor zich

‘Een handpop sluit aan op de belevingswereld van jonge kinderen’

dat je altijd ingrijpt in geval van gevaar voor het kind.

Pedagogisch hulpmiddel

Werken met een pop is denken vanuit twee rollen: de rol van de pop en die van jezelf. Jouw handelen en dat van de pop staan los van elkaar. Jij bent niet de pop en hij is jou niet. De pop heeft meer vrijheden, kan uitspraken doen die je vanuit je eigen rol niet zou doen, kan een andere ingang kiezen dan jij en mag ongegeneerd spelen. Dat levert extra ruimte en plezier op, niet alleen voor de kinderen, maar ook voor jou als opvoeder. Het geheim is dat de pop zelf niet pedagogisch is

maar een andere relatie met een kind opbouwt dan jij hebt. De pop verzamelt informatie die jij niet krijgt, maar die je wel goed kunt gebruiken om het kind verder te helpen in zijn ontwikkeling. Dát maakt de pop tot een pedagogisch hulpmiddel.

Kinderen hebben meer aandacht voor de pop dan voor jou, dus waarom zou je daar geen gebruik van maken? Laat de pop een boek meenemen of een spelletje doen. Laat hem samen met kinderen oefenen met letters, kleuren, klanken, begrippen. Kinderen vinden dat geweldig. Ze voelen zich vrijer bij de pop, doen actiever mee, vertellen meer, zijn minder bang om fouten te maken en laten meer van zichzelf zien bij de pop. Door de pop te integreren in je programma, maak je slim gebruik van zijn voordelen zonder dat je extra activiteiten hoeft voor te bereiden.

Ondersteuning verbetert

Leren, lachen, spelen, experimenteren, oefenen met nieuwe vaardigheden en

het verleggen van grenzen gaan hand in hand. Dat gebeurde niet alleen bij mij, maar ook bij de juffen, pedagogisch medewerkers en hulpverleners die ik de afgelopen 15 jaar heb getraind. De pop maakt het mogelijk om kinderen beter te diagnosticeren, beter te begrijpen en je handelen af te stemmen op de leerbehoeften. Een goed doordachte en uitgewerkte pop verandert het pedagogisch klimaat ten goede. Let er wel op dat het niet ten koste gaat van de leerinhoud. Ook is het van belang dat de pop aansluit bij de belevingswereld en die eigenschappen en ideetjes heeft die helpen om problemen of situaties op te lossen.

De pop als hulpmiddel moet tot leven geroepen worden, maar heeft verder niet veel speltechniek nodig. Wat hij wel nodig heeft, is het vermogen om contact te maken. Laat hem interesse tonen in kinderen, bijvoorbeeld opmerken dat ze naar de kapper zijn geweest, een nieuwe trui hebben of aan een moe ogend kind vragen of het wel goed geslapen heeft. Maak het reageren zo makkelijk mogelijk, wissel open- en gesloten vragen af en neem ook genoeg met alleen knikken.

Korte momenten

Starten met een pop hoeft niet moeilijk te zijn. Het is vooral belangrijk dat je, voordat je de pop gaat introduceren in de groep, met hem hebt geoefend. Doe dit, om zicht te krijgen op de bewegingen die hij maken kan, bij voorkeur voor een spiegel. Let er op hoe de pop overkomt en probeer de bewegingen zo rustig en klein mogelijk te maken. Denk na over een eventueel karakter. Weten wie de pop is, helpt als kinderen vragen aan hem stellen. Bedenk ook een reden waarom de pop met je mee komt naar de klas en stop hem in een kast, kist of koffer totdat alle kinderen in de kring zitten en



‘Een opvoeder wil ingrijpen, de pop is nieuwsgierig naar het waarom’

er rust is. Vertel de kinderen dat je een nieuw vriendje hebt en dat hij graag kennis wil maken met de kinderen. Haal de pop dan tevoorschijn. Tijdens de eerste kennismaking draait het vooral om even ‘hallo’ tegen elkaar zeggen. Daarna verdwijnt de pop weer om er bijvoorbeeld een dag later weer even bij te komen in de kring. De momenten met de pop duren 5 – 10 minuten en zijn in het begin vooral gericht op elkaar aftasten en leren kennen.

Kennismakingsfase

Eén van de grootste valkuilen voor een beginnende gebruiker van de pop is dat de kennismakingsfase wordt overslagen. De pop komt, zegt zijn naam en begint vrijwel direct met een verhaal of een activiteit. Dit levert vaak niet het resultaat op wat je hoopt omdat kinderen vooral op de pop reageren en geen aandacht hebben voor het verhaal of de activiteit. In alle groepen waar ik voor het eerst met een pop naar binnen liep, ontstond

onrust, kinderen begonnen te wiebelen, stonden op of begonnen zelfs te huilen. Hebben ze het nou goed gezien, is het een pop? Jeetje! Dat doet de juf toch? Hij is niet echt toch? Daar moet je iets mee want die onrust verdwijnt niet vanzelf en kan uitgroeien tot een onwerkbaar situatie.

Een kennismakingsfase van een paar weken inbouwen is een goede manier om dit op te lossen. Kinderen kennen de pop nog niet als hij binnenkomt, de pop kent de kinderen ook nog niet. Start met vragen als ‘hoe heet je?’, ‘waar woon je?’, ‘heb je ook broertjes en zusjes of een hond?’, ‘wat is jouw lievelingskleur?’ Dat is een logische start en heeft als voordeel dat jij het bespelen van de pop kunt oefenen.

Kijk daarbij door de ogen van een kind, denk vanuit zijn rol als vriendje, maak de pop geloofwaardig en herkenbaar. Laat een pop niet werkloos op de plank of in de kast zitten, maar pak hem op en laat hem doen waar hij voor gemaakt is: contact maken met kinderen en hen uitdagen tot deelname. ●

Helen Meurs (helenmeurs.com) is zelfstandig trainer en ontwikkelaar. Ze geeft online cursussen, is hoofddocent aan de vakopleiding tot handpopcoach en schreef het boek ‘De handpop als pedagogisch hulpmiddel’.



Aan de slag met meer bewegen

Regelmatig bewegen en het beperken van langdurig stilzitten is belangrijk voor de gezondheid en ontwikkeling van jonge kinderen. Het in 2022 gelanceerde beweegadvies voor 0-4 jarigen van de Gezondheidsraad bevestigt dit: vroeg beginnen is vroeg winnen. Maar waarom is het zo belangrijk om bewegen te stimuleren? En waar zie je als professional kansen om hier daadwerkelijk de gang in te krijgen?

Rebecca Beck

Regelmatig bewegen en zo min mogelijk langdurig stilzitten is goed voor gezonde botten, fitheid en de motorische ontwikkeling van baby's, dreumesen en peuters. Goed ontwikkelde basisvaardigheden zoals balanceren, rennen, springen, gooien en vangen leiden bovendien tot meer plezier in bewegen.

De mate waarin jonge kinderen dit doen is mede bepalend voor hoe ze bewegen in hun verdere leven. Vroeg beginnen is dus vroeg winnen!

'Laat kinderen van 1 t/m 3 jaar minstens drie uur per dag bewegen'

Hoeveel bewegen?

Kinderen vinden bewegen van nature leuk en doen dit van jongs af aan al vanzelf. Kinderen willen ontdekken en doen dit door te bewegen. Als een kind leert om zowel een bal te rollen als een sprintje te trekken, een koprol te maken en in een boom klimmen, stimuleert dat de motorische ontwikke-

ling op allerlei manieren. In het beweegadvies voor kinderen van 0-4 jaar geeft de Gezondheidsraad per leeftijd aan hoeveel minuten dagelijks nodig is.

Het advies is om kinderen jonger dan 1 jaar verspreid over de dag op verschillende manieren de mogelijkheid tot





bewegen te geven. Tot de leeftijd van 1 jaar gaat het onder meer om het kind, over de dag verspreid, zo'n 30 minuten op de buik te laten liggen. Voor kinderen van 1 tot en met 3 jaar is het advies om minstens drie uur per dag te bewegen. 3-jarigen zouden hiervan minimaal 60 minuten matig tot zwaar intensief moeten bewegen. Dat



Inspiratie opdoen

Zoek je naar ingangen om makkelijk aan de slag te gaan met het beweegadvies voor 0-4 jarigen? Maak dan gebruik van de praktische infographic en de animatievideo over het advies. Gebruik ze om inspiratie op te doen, om verder te verspreiden of als haakje om het gesprek over het stimuleren van bewegen aan te gaan met collega's of ouders. Je vindt ze op kenniscentrumsportenbewegen.nl/beweegadvies of scan de QR-code. Ook vind je hier informatie over de precieze adviezen per leeftijd.

'Met weinig materiaal kun je de leukste beweegmomenten creëren'

betekent dat hun ademhaling versnelt en hun hartslag omhoog gaat. Verder waarschuwt de Gezondheidsraad tegen stilzitten en kinderen zeker niet langer dan 60 minuten in hun bewegingsvrijheid te beperken. Daarbij geldt bovendien: bewegen is goed, meer bewegen is beter. Elke extra stap is er één in de goede richting!

Kies voor eenvoudig

Maar hoe stimuleer je bewegen dan precies bij jonge kinderen in bijvoorbeeld de kinderopvang? Of wat staat centraal in het gesprek hierover met ouders binnen de jeugdgezondheidszorg? De sleutelwoorden zijn eenvoudig en plezier. De eenvoud zit 'm in de makkelijke, kleine stappen die jij of de ouder kan zetten. Heel simpel is: sluit aan bij de dagelijkse activiteiten. Een liedje zingen voor het eten? Kies een

liedje met bewegingen of doe het eens staand in plaats van zittend. Een baby heeft even 'vrije speeltijd'? Laat het kind dan niet in een wipstoeltje zitten, maar lekker zelf spelen met wat speelgoed binnen of juist nét buiten bereik. Een verschoonronde waarbij je normaalgesproken de kinderen altijd optilt? Kijk eens of ze zelf op de verschoontafel kunnen klimmen.

Een andere manier om bewegen te stimuleren is kijken naar de fysieke inrichting en het speelgoed. Een boomstam in de omgeving roept bijvoorbeeld veelzijdiger spel op dan een vlakte met enkel vlakke tegels. En wat heb je aan speelgoed staan wat bewegen afremt of juist stimuleert? Bouw tot slot ruimte in voor wat grotere activiteiten door speciale beweegmomenten te organiseren.



Buitenspelen, tikkertje of het maken van je eigen 'disco' zijn daar eenvoudige voorbeelden van. Als je creatief inzet op eenvoudig uit te voeren spelletjes, kun je met weinig materiaal de leukste bewegementen creëren. Denk aan ballen, wasknijpers, staptegels en muziek.

Plezier telt

Bewegen is leuk en fijn, vooral als je iets kiest wat je zelf ook leuk vindt. Zorg dus voor plezier en begin daarmee bij jezelf. Zet in op dat waar je zelf ook van geniet en wat voor jou prettig voelt. Als je vooral van dansen houdt, is het leuker om een muziek- en dansactiviteit met de kinderen te doen dan bijvoorbeeld een klimparcours uit te zetten. En als je de ontwikkeling van zelfstandigheid van kinderen hoog in het vaandel hebt staan, laat ze dan vaker meehelpen bij klusjes, dit geeft hen ook weer beweging. Laat ze bijvoorbeeld - ook als het iets meer tijd kost - zelf hun jas aan- en uitdoen. Zit je vol fantasie, dan kun je van opruimen een leuk spel maken met de kinderen. Zo blijf je bij je eigen voorkeuren



Gratis Mini-learning

Kun je wel wat hulp gebruiken om tot meer bewegen te komen? Kenniscentrum Sport & Bewegen geeft je een steuntje in de rug met de kosteloos te volgen 'Mini-learning'. Hierin leer je meer over de motorische ontwikkeling van jonge kinderen en hoe je dit met bewegen kunt stimuleren. Vervolgens kun je de Bewegingspelletjes en Praatplaten aanvragen, praktische tools die helpen hiermee aan de slag te gaan. De Mini-learning vind je op kenniscentrumsportenbewegen.nl/mini-learning

en is er vanzelf meer beweging in de dag.

Praktische tools

Bewegen is leuk en gaat meestal vanzelf, zeker bij jonge kinderen. Met de tips in dit artikel kan je kinderen nog meer laten bewegen, op een leuke manier. Kies daarbij voor bewegingen en activiteiten waar je jezelf fijn bij voelt en wees creatief in het bedenken van mogelijkheden om bewegen te stimuleren. Grote veranderingen zijn niet direct nodig, begin met kleine stappen. En: geef het goede voorbeeld, moedig de kinderen aan en beweeg enthousiast mee. Plezier en succes gegarandeerd! ●

Rebecca Beck MSc is specialist 'beweeggedrag' bij Kenniscentrum Sport & Bewegen. Het motiveren en ondersteunen van professionals die werken met kinderen en/ of ouders staat centraal in haar werk. Ze maakt kennis praktisch toepasbaar door informatie uit wetenschappelijk onderzoek en actualiteit over bewegen te combineren met ervaringen uit de praktijk.

Omgaan met dwangstoornissen voor en na de geboorte

Angst tijdens of na de bevalling kan het leven tot een hel maken. Neem overmatige bezorgdheid om de ontwikkeling van een kindje tijdens de zwangerschap te schaden. Of de angst om na de geboorte een kindje iets ergs aan te doen, waardoor een moeder zichzelf niet meer vertrouwt. Het komt regelmatig voor, maar toch is er onder professionals veel onzekerheid over hoe hiermee om te gaan.

Menno Oosterhoff en Marjolijn Kraaij

Ineke is net bevallen van een gezonde zoon, haar eerste kind. Hij was heel welkom en ze is ontzettend gelukkig met hem. Maar de laatste dagen wordt dat geluk behoorlijk vergald. Met het in badje doen kwam opeens de gedachte bij haar op hem onder water te duwen. Ze schrok hier vreselijk van en het maakte haar erg bang. Ineke had weleens gelezen over moeders die in een postpartumpsychose hun kind iets aandeden. Zou dat bij haar aan de hand zijn? Ze durfde het aan niemand te vragen, want ze was bang, dat ze haar kind dan bij haar weg zouden halen. Aan de andere kant begon ze het steeds moeilijker te vinden hem in badje te doen. Ze probeerde het uit te stellen tot er iemand bij kon zijn, want ze vertrouwde zichzelf niet meer.

Het verhaal van Ineke is geen uitzondering. Veel moeders en ook vaders hebben na de geboorte van hun kind wel eens gedachten over vreselijke dingen die ze hun kindje zouden kunnen aandoen. De meeste mensen

beschouwen het als een vreemde gedachte en maken zich er niet zo druk over. Maar bij een klein deel wordt het een obsessie, een gedachte, die je niet meer van je af kunt zetten en die storend is voor je functioneren en welbevinden.

Bij Ineke is dat het geval. Ze wordt er angstig en onzeker van, schaamt zich er erg voor en gaat dingen vermijden. Als het echt problematisch wordt dan spreken we van perinatale OCD. OCD staat voor obsessieve-compulsieve disorder, ofwel dwangstoornis. Perinataal betekent rond de geboorte. Andere namen zijn postnatale of postpartum OCD, dus OCD na de geboorte of bevalling, maar het kan ook al optreden in de zwangerschap.

Geen verborgen wensen

Belangrijk is, dat degene die er last van heeft zo snel mogelijk weet dat deze voorstellingen een soort waarschuwing zijn. 'Stel je voor, dat ik mijn kind iets zou aandoen.' Het zijn dus beslist geen verborgen wensen.

Vergelijkbaar is de gedachte 'Stel je voor, dat ik het stuur omgooi' die bij je kan opkomen als je net je rijbewijs hebt. Of: 'Stel je voor dat ik naar beneden spring', als je heel hoog staat. Naar dit laatste is het verschijnsel in het Engels zelfs vernoemd: High Place Phenomenon. Het gaat dus niet om dingen waar je zin in hebt, maar waartegen je juist grote wéérzin voelt, dingen die je per se niet wilt doen. De gedachten en voorstellingen ontstaan uit bezorgdheid voor de baby, die nog zo totaal afhankelijk is. Mensen voeren hun dwangmatige nare voorstellingen nooit uit.

Helaas kunnen deze voorstellingen gruwelijke vormen aannemen, zoals je kind van de trap gooien, seksueel misbruiken, snijden met een mes of tegen de muur slaan. Ook nare gedachtes komen voor zoals: Ik wou dat hij dood was of stikt in de speen.

Een andere vorm van perinatale OCD is overmatige bezorgdheid, dus dat een kind al dan niet door gebrek aan



‘De gedachten en voorstellingen ontstaan uit bezorgdheid voor de baby’

ouderlijke voorzichtigheid iets overkomt. Denk aan angst om het ongebooren kind te besmetten met Listeria of Toxoplasmose. Of na de geboorte angst dat het stikt in de dekentjes, een ziekte krijgt, een koordje om de nek komt te zitten of de poes in de wieg springt.

Het verhaal van Marjolijn

Vanaf het moment dat ik een positieve zwangerschapstest in mijn hand had, voelde ik me immens verantwoordelijk voor mijn ongebooren kindje. Ik hield me natuurlijk strikt aan alle voedings- en leefstijladviezen, uit angst iets verkeers te eten en door mijn ‘schuld’

misschien een risico op een miskraam te lopen. Ik durfde alleen nog maar op mijn linkerzij te slapen omdat ik had gelezen dat dat beter zou zijn. Voor ik het wist stond mijn hele leven in het teken van het voorkomen van zeer verzochte gevaren. Ik werd al bang voor een druppel rauw ei op het aanrecht. Zelfs een appel eten riep doodsangst op. Want had ik hem wel lang genoeg gewassen?

Om met mijn sterk toenemende angsten om te gaan, begon ik steeds meer te vermijden. Mijn werk als dierenarts-assistente durfde ik na zestien weken zwangerschap niet meer te doen. Ook thuis ging het steeds slechter; alles wat ik deed gaf ernstige angstklachten. Bijvoorbeeld het strijken van de was met een stoomstrijkijzer waar nog een laagje water in stond van de vorige strijkbeurt. Ik belde dan in paniek naar de verloskundige. Had ik nu risico gelopen op een legionellabesmetting? Talloze echo's heb ik gehad ter geruststelling, maar het hielp altijd maar even.

Inmiddels lukte ook het huishouden doen me niet meer en voelde koken als een zaak van leven op dood. Vaak begon ik er wel aan, maar halverwege gebeurde er dan iets waardoor het eten ‘besmet’ voelde en gooide ik gehele maaltijden regelrecht in de klinko, tot frustratie van mijn man. Al deze taken en het complete huishouden kwamen op het bord van mijn man terecht, naast zijn 40-urige werkweek. Pas veel later kwam ik erachter dat ik leed aan een dwangstoornis door een interview met Menno Oosterhoff op televisie.

Intens lijden

De voorstellingen en zorgen brengen veel onrust met zich mee, die iemand dus probeert kwijt te raken door dwanghandelingen. Overmatig controleren, veelvuldig handen wassen, bevestiging vragen, zoeken op internet, piekeren of scherpe voorwerpen verstoppen. Daarnaast kan er sprake zijn van vermijding, zoals geen dingen willen aanraken uit angst voor risico op besmetting. Of niet alleen met de baby



‘Ik was alleen maar bezig met het voorkomen van vergezochte gevaren’

durven zijn of luiers verschonen uitstellen. Verder is er bijna altijd sprake van schaamte, omdat je in plaats van heel gelukkig te zijn met de pasgeborene alleen maar lijdt onder grote zorgen. Dat lijden kan inderdaad heel intens zijn, zeker zolang iemand nog niet weet wat er aan de hand is.

Verschillende vormen

Het verschil met de postnatale depressie is dat daarbij de somberheid de hoofdklacht is en niet de overmatige bezorgdheid of de nare voorstellingen. Perinatale OCD en depressie kunnen wel samen voorkomen. De postpartum psychose is heel zeldzaam en daarbij is sprake van waangedachten waarin mensen ook echt geloven. Bij hen komen de gedachte hun kind iets aan te doen daaruit voort, niet zoals bij postnatale OCD waarin ze worden opgedrongen. Ze zijn in de war, kunnen heel afwezig zijn of juist heel opgewonden.

De oorzaken van perinatale OCD zijn onder meer een erfelijke gevoeligheid, hormonale veranderingen, slechte slaap, toegenomen verantwoordelijkheid en de zorg voor een kwetsbaar kind.

Behandelen

Het mag duidelijk zijn dat het belangrijk is om zwangeren en pas bevallen

vrouwen met dwanggedachten te herkennen. Huisartsen en hulpverleners dienen dan ook de mentale gezondheid van deze vrouwen in de gaten te houden. De behandeling bestaat uit geruststelling en uitleg. Daarnaast wordt met cognitieve gedragstherapie gewerkt aan het verminderen van het vermijden en het controleren van dwanghandelingen zoals schoonmaken. Op die manier oefen je met je client in het weer vertrouwen krijgen. Soms kan medicatie nodig en behulpzaam zijn. Contact met lotgenoten, dus

met ouders die hier ook onder gebukt gaan of hetzelfde hebben meegemaakt, kan heel steunend zijn. Goed om te weten is dat ouders met perinatale OCD even goed zorgen voor hun kind als ouders die geen last hebben van deze klachten. ●

Meer informatie staat op www.ocdcafe.nl

Menno Oosterhoff is psychiater en inmiddels met pensioen; Marjolijn Kraaij is ervaringsdeskundige.





Waarachtig spreken - inspiratie van Françoise Dolto

De visie van de Franse kinderpsychoanalytica Françoise Dolto (1908-1988) in de psychologie van het jonge kind is uniek. De kern van haar inzichten is het uitgangspunt dat het kind van meet af aan een compleet menselijk wezen is, talig vanaf de geboorte. Dit betekent dat het vanaf de geboorte al autonoom is in zijn verlangen, dus ver voordat het autonoom is in zijn functioneren.

Paulien Kuipers

De visie van Françoise Dolto was zeker in haar tijd revolutionair: het was nieuw om een kind als een volwaardig menselijk, talig en autonoom wezen te zien, met een eigen verlangen om zich uit te drukken in de wereld. Het is merkwaardig dat haar werk bij ons zo onbekend is gebleven. Mogelijke oorzaak is dat wetenschappelijke inzichten uit het Franstalig gebied nauwelijks zijn ontsloten. Maar in Frankrijk heeft Dolto



'Kind neemt gevoelwaarde en energetische lading van woorden in zich op'

nog steeds grote invloed. De kinderpsychoanalytica ontwikkelde een groot intuïtief vermogen om kinderen aan te voelen en hun pijn en lijden te herkennen. Geïnspireerd door het werk van Melanie Klein en Anna Freud legt ze de focus in haar werk op het allerjongste kind en diens problemen.

Ouder-kindrelatie

Een kind kan zich uitsluitend ontwikkelen in relatie tot een ander, in eerste instantie zijn ouders. Wie deze ouders zijn, hun gevoelens over zichzelf, elkaar of hun baby, kleuren diepgaand de ouder-kindrelatie. Het kind neemt vanuit afhankelijkheid het gewicht van hun verlangens en verwachtingen op in het eigen systeem. Dit verklaart waarom veel ontwikkelingsproblemen ontstaan wanneer de onvoorwaardelijke liefde voor een kind ontbreekt of wanneer de ouders hun kind onvoldoende beschouwen als een volwaardig menselijk individu met eigen gevoelens en verlangens.



Taligheid

Onder invloed van Jacques Lacan, een bekend taalfilosoof, ontwikkelt Dolto haar theorie over de kracht van woorden, de helende werking van taal en de noodzaak om met woorden betekenis aan gebeurtenissen uit het leven van het kind te geven. De taligheid van het jonge kind maakt dat het gevoelig is voor de energie van woorden, ook al zal het de inhoud van woorden niet direct begrijpen. Dolto bedoelt dat een kind de gevoelwaarde en de energetische lading die met woorden meereizen volledig in zich opneemt.

Baby's maken soms al relationele crises door of beleven een ruptuur, zoals het verlies van ouders. Dit kan tot uiting komen in functiestoornissen, denk aan huidproblemen en kortade-

righeid, of gedragsproblemen als overmatig huilen en slaap- of eetproblemen. Dolto noemt dit 'orgaantaal'. Het kind drukt zich uit met alle middelen die het ter beschikking heeft, zoals de huid en de longen. Spreken met baby's is volgens Dolto dan belangrijk. Goed naar het kind luisteren maakt het mogelijk het te vertellen waar de oorsprong van de ruptuur ligt, onder woorden te brengen wat het ervaart. Al het onuitgesprokene brengt volgens Dolto een hapering teweeg in het verstaan van het eigen leven, een hapering die tot ziektesymptomen kan leiden.

Waarachtig spreken

Deze unieke visie bracht met zich mee dat Dolto veel sprak met kinderen, ook met baby's, soms als ze nog maar enkele uren oud waren. Ze praatte met hen over zaken als hun geboorte, de ouders en verdriet in de familie. Dolto stelt dat een kind hoe jong ook, recht heeft op de waarheid omtrent afkomst en leefsituatie. Verzwijgen van informatie biedt het jonge kind geen bescherming. Het voelt de waarheid aan, maar raakt in de war van woorden die niet bij de aangevoelde waarheid passen. Alles wat in geheimen gehuld is, berokkent psychische schade. Kinderen raken in verwarring, gaan op zoek naar antwoorden – soms een leven lang – en durven op den duur niet meer te vertrouwen op hun eigen waarneming.

Hoge babysterfte

Tijdens de tweede wereldoorlog in een Parijs' ziekenhuis waren er veel baby's van wie de ouders verdwenen waren of vochten aan het front, iets wat nu onder meer heel actueel is in Oekraïne. De sterfte onder deze zuigelingen was hoog ondanks de goede fysieke verzor-

ging. Dolto adviseerde om elke baby gedurende een aantal minuten per dag met volledige aandacht de namen van zijn familie te noemen, van ouders, grootouders, broertjes en zusjes. Te vertellen waar zijn ouders zijn. Sindsdien daalde het sterftcijfer significant.

Hulp bieden vanuit deze visie betekent dat het kind voldoende weet krijgt van zijn afkomst en van belangrijke gebeurtenissen in zijn eigen leven, zodat het een identiteit kan opbouwen en met eigen veerkracht zijn pad kan vinden. Dolto noemt dit 'waarachtig spreken'. Dat begint volgens haar met heel goed voelen wat het wezen van het kind je te zeggen heeft. Dit gaat verder dan het ons zo bekende begrip 'mentaliseren'. Daarbij wordt een kind



Dolto praatte vrijwel direct met baby's over de geboorte, de ouders en verdriet in de familie

informatie gegeven over feiten en gevoelens over wat er gaat gebeuren, gebeurt of gebeurd is. Dolto doelt hier met waarachtig spreken ook op, maar zij spreekt bovendien heel direct mét het jonge kind over zijn verlangens en autonomie. Over dat wat daarin verstikt en wat verstoort. Waarachtig

spreken in volledige aandacht is gericht op het bevrijden van die verstriking en het schenken van helderheid.

Geen kunstje

Dolto heeft het kind als volwaardig en autonoom mens op de kaart gezet.



'Waarachtig spreken begint met voelen wat het wezen van kind te zeggen heeft'

Het is geen wezen dat je kunt vormen naar je ideaal of dat vraagt om een protocollaire aanpak, maar een mens dat verlangt naar een uniek antwoord op zijn eigen verhaal. Ze heeft de professional in de zorg de moed gegeven om echt te spreken met het kind, ook als het nog een baby is. Waarachtig spreken is overigens geen kunstje. Dolto waarschuwt voor 'zomaar wat zeggen'. Professionals in de hulpverlening zouden zicht op zichzelf, de eigen neuroses en verlangens moeten ontwikkelen om goed aan te kunnen voelen wat een kind, hoe jong ook, vertelt. Vandaaruit kunnen woorden ontstaan om niet over, niet tegen, maar met het kind te spreken. ●

Paulien Kuipers, GZ-psycholoog / kinderen jeugdpsycholoog, is adviseur in de jeugdzorg en voormalig directeur van Stichting Kinderleven.

Verder lezen en kijken

- Françoise Dolto: La cause des enfants, Robert Laffont, 1985
- Françoise Dolto: Kinderen aan het woord, Sun Nijmegen, 1998
- Caroline Eliacheff: Het kind dat een kat wilde zijn, De bezige bij, 1995
- Paulien Kuipers: Eerste hulp bij hechting, de Tijdstroom, 2015

Op YouTube vind je ook allerlei informatie Françoise Dolto!

*Neurowetenschapper
prof. dr. Hanna Swaab:*

**“Gerichte ondersteuning
kan veel ontwikkelings-
problemen voorkomen**

De hersenontwikkeling fungeert als motor voor de motorische, emotionele, cognitieve en sociale groei van een kind. “Dit betekent dat we niet moeten onderschatten hoe belangrijk de zwangerschap en de eerste levensjaren zijn”, benadrukt neurowetenschapper Hanna Swaab. “Juist dán explodeert de ontwikkeling van onze hersenen.” Door allerlei omstandigheden zijn veel kinderen tijdens die vroege ontwikkeling heel kwetsbaar. “Gelukkig kunnen we met gerichte ondersteuning tijdens deze periode veel ontwikkelingsproblemen voorkomen of bijsturen.”

Louise van den Broek en Jan de Graaf

Prof. dr. Hanna Swaab, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog, is directeur van het Leids Universitair Behandelen en Expertise Centrum, kortweg LUBEC. “Wij bieden specialistische diagnostiek en behandeling en combineren dat met onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek, met als doel innovatie en kennisverspreiding.” Als hoogleraar ‘Neuropedagogiek en Ontwikkelingsstoornissen’ is zij verbonden aan de Universiteit Leiden.

Bouwstenen

Swaab wijst erop dat de wijze waarop onze hersenen zich ontwikkelen aan de bron van al het gedrag ligt. “In de baarmoeder en de eerste jaren van het leven, de eerste duizend dagen, worden de bouwstenen gelegd voor het functioneren van het kind in het latere leven.” Gezien het belang van deze periode lopen er in Leiden onderzoeksprojecten met jonge kinderen in de hoofdrol. “Een voorbeeld is een onderzoek naar het effect van oudertrainingen op de communicatie met kinderen met autisme. Interessant is ook ons onderzoek naar de invloed van genetische aandoeningen om beter te begrijpen waarom deze kinderen zo’n risicovolle ontwikkeling hebben. Een onderdeel hiervan is onderzoek naar hoe je al op jonge leeftijd hun ontwikkeling kunt ondersteunen, onder meer door het begeleiden in het verminderen van

‘De eerste duizend dagen leggen de bouwstenen voor het latere leven’

de impact van deze aangeboren kwetsbaarheid.”

In dit verband is een groot Amerikaans-Nederlands onderzoek onder jonge kinderen met een extra X of Y-chromosoom uitgevoerd. “Wat we daar onder meer hebben geconstateerd, is dat je al bij heel jonge kinderen voorlopers kunt zien van hoe goed zij in staat zijn hun eigen emotie – en daarmee hun gedrag – te reguleren. Met deze functies kun je je aanpassen bij allerlei omstandigheden. Bij peuters en kleuters kun je al zien dat zij daarin soms een kwetsbaarheid bij zich hebben. Het nu verkregen inzicht betekent dat je hierop kunt anticiperen door ouders en kinderen vanaf de geboorte al preventief te ondersteunen.”

Emotieherkenning

Een voorbeeld van zo’n interventie is het stimuleren van het herkennen van emoties. “We weten al langer dat kinderen met een extra X-chromosoom

vaak moeite hebben met het lezen van emoties op gezichten van anderen. Een groot gemis, want zelfs baby’s kunnen dat al heel goed. Het is een manier om de wereld te leren kennen en te weten te komen wat een ander van je wil en of de situatie veilig of bedreigend is. Zelfs al voordat je taal hebt ontwikkeld, helpen gezichtsuitdrukkingen van de belangrijkste volwassenen in je directe nabijheid daarbij. Wij hebben ontdekt dat wanneer dit vermogen minder goed ontwikkeld is, je daar iets aan kunt doen. Er is bijvoorbeeld een soort spelactiviteit om dit te oefenen. Ouders kunnen hier samen met hun kinderen mee aan de slag om spelenderwijs te leren waar ze alert op moeten zijn. Zo leren ze emoties herkennen en begrijpen.”

Autisme

Een substantieel deel van het onderzoekswerk binnen Leiden focust op de begeleiding van jonge kinderen met autisme. Waardevol voor het werkveld is onderzoek naar hoe interventies bij jonge kinderen werken. “Een mooie opbrengst voor de praktijk”, aldus Swaab. “Belangrijk bovendien want er wordt weliswaar al veel gedaan op dit gebied, maar over de mechanismen hiervan bij heel jonge kinderen valt nog veel te leren. Zo is de opvoeding van een kind met autisme vaak een grote uitdaging. Het valt niet altijd mee om, terwijl je ook aandacht en tijd nodig

hebt voor bijvoorbeeld je werk en je eigen ontwikkeling, plotseling geconfronteerd te worden met een zware opvoedingstaak. Veelal komen deze kinderen pas op de schoolleeftijd in de zorg. Heel jammer, want dit betekent dat de mogelijkheden van preventieve ondersteuning van ouders bij de opvoeding vaak niet zijn benut. Wij doen daarom onderzoek naar de meerwaarde van het versterken van de veerkracht van ouders. Daardoor gaat het vaak niet alleen beter met de ouders, maar ook met hun kinderen. Dit is iets wat al op heel jonge leeftijd kan."

Theraplay

Al langer is bekend dat op spel gebaseerde interventies een positief effect hebben op de communicatie met kinderen met autisme. Ze verbeteren het dagelijks functioneren. Ook de afstemming van ouders met hun kind is erbij gebaat. In dit verband breekt Swaab een lans voor Theraplay. "Dit programma leert ouders te interacteren met hun kind dat juist op dit gebied kampt met belemmeringen. Een kind met autisme vergt specifieke opvoedvaardigheden. In feite praat je over bijzondere kinderen die bijna een soort professioneel ouderschap vragen. Theraplay is speciaal bedoeld voor het versterken van de afstemming tussen ouders en kind. Zo leren ze om op verschillende manieren met elkaar in interactie te zijn. We hebben de ervaring dat ouders zich hierdoor sterker voelen, veerkrachtiger zijn, met meer oog voor het emotioneel functioneren van hun kind. Met deze bagage zijn ze in staat om beter aandacht te besteden aan zowel hun kind als aan zichzelf."

Kansarm

Het mag duidelijk zijn dat Swaab's onderzoekswerk een breed spectrum van de breinontwikkeling omvat. Eén van de belangrijke projecten is het

'Een overzicht laat zien welke interventies wel en welke niet werken'

programma 'Minding the baby'. Deze interventie is speciaal ontwikkeld om jonge ouders te ondersteunen die zelf veel uitdagingen tijdens hun ontwikkeling hebben ervaren. Dit gebeurt al tijdens de zwangerschap. "Met deze moeders en vaders in de dop gaan we in gesprek over wat er komt kijken bij het ouderschap. Doel is hen te steunen om zich op die rol voor te bereiden. Hierdoor raken zij al voor de geboorte meer afgestemd op wat hun kind nodig heeft en welke vaardigheden horen bij het ouderschap."

Na de geboorte komt een coach regelmatig aan huis totdat het kind 2,5 jaar

oud is. De thuiscoach richt zich zowel op het reflectief functioneren van de ouders als op het stimuleren van goede zorg voor het kind. "De focus ligt op het welzijn van ouder en kind. Daarbij is er nadrukkelijk oog voor de fysieke en emotionele veiligheid. Specifiek aandachtspunt vormt leeftijdsadequate interactie en de sensitiviteit die opvoeders nodig hebben om te kunnen reageren op de behoeften van het kind. Denk ook aan het stimuleren van de aanwezigheid van passend speelgoed, spelletjes en voorleesmateriaal. De coach ondersteunt ouders ook op het gebied van opleiding en werk."

De interventie is met name ontwikkeld voor ouders van kinderen die in een minder kansrijke omgeving opgroeien. "Denk aan vaders en moeders die zelf niet zo'n fijne jeugd hebben gehad, die worstelen met financiële problemen of die weinig steun ervaren van anderen in hun directe omgeving. Als zij dan plotseling voor een kind moeten zorgen, liggen er vaak grote uitdagingen. Immers wat je allemaal moet kunnen als ouder krijg je niet altijd zomaar van huis uit mee. Dan kan het steunend zijn, in het belang van de ontwikkeling van de kinderen, als er extra aandacht is voor die nieuwe rol."

Andere landen werken al langer met vergelijkbare programma's en hieruit blijkt dat de resultaten op langere termijn heel gunstig zijn. In Amerika loopt het programma al lange tijd onder de naam 'Minding the baby'. "Dit gebeurt met veel succes. Daarom willen we er meer bekendheid aan geven." 'Minding the baby' wordt in Nederland en België aangeboden onder de naam 'Een goed begin', eigenlijk een betere titel dus. "We zien dat kinderen en hun ouders baat hebben bij dergelijke programma's. Kinderen zijn bijvoorbeeld minder onrustig en laten minder agressiviteit zien. We hopen

Babylab

Het Babylab van Universiteit Leiden vormt een belangrijke spil in het onderzoekswerk bij jonge kinderen. "We hebben kamers die zijn ingericht om met jonge kinderen te werken. Deze zijn voorzien van meekijkspiegels zodat je kinderen en ouders niet stoort. Ook de studenten en jonge collega's leren op deze manier hoe ze hun werk kunnen doen. Babylab klinkt wat afstandelijk, maar in feite gaat het dus gewoon om ruimtes die zijn ingericht voor jonge kinderen. Cliënten van het LUBEC komen binnen via professionals die ze doorverwijzen. Voor het wetenschappelijk onderzoek werken veel ouders uit zichzelf mee aan onze onderzoeken die als doel kennisvermeerdering hebben."



Hanna Swaab: "Individuele verschillen tussen kinderen doen ertoe"

natuurlijk dat dit een bouwsteen voor de rest van hun ontwikkeling is. Als je veilig opgroeit en het gevoel hebt dat anderen je begrijpen, heb je meer kansen in het leven. Zo'n stevige basis beschermt ook tegen emotionele problemen."

Levensgeluk

Een eenduidige inspiratiebron heeft Swaab niet. "Wel heb ik van nature de neiging om dingen te willen begrijpen, met name hoe interactie met andere mensen in elkaar steekt. Juist dit aspect is immers een essentieel onderdeel van het mens zijn. De kwaliteit ervan bepaalt mede je levensgeluk en helaas gaat dit bij veel mensen niet vanzelf. Het mooie van mijn vak vind ik dat je je nieuwsgierigheid en je exploratiedrang er enorm in kwijt kunt. Menselijk gedrag is heel complex en dat verdient onze aandacht, zeker als het gaat om

'Een baby leert via gezichtsherkenning wat een ander wil en of 't veilig is'

opgroeïende kinderen. Het mag dan ook geen verbazing wekken dat de neurowetenschapper nog tal van onderzoeksonderwerpen met betrekking tot het jonge kind op haar verlanglijstje heeft staan. "Zo wil ik meer te weten komen over de mechanismen die ertoe doen op het gebied van signaleren en ondersteunen. En ik wil onderzoek doen naar de effecten van het werk van hulpverleners. Immers, hoe preciezer wij weten wat werkt voor

wie, des te minder tijd we verliezen bij de ondersteuning van kinderen en ouders. Ontwikkeling gaat zo snel dat je iets trefzeker moet kunnen inzetten. Juist aan die trefzekerheid, het maatwerk, valt nog wel het nodige te ontwikkelen."

In dit verband hoopt Swaab te kunnen profiteren van de snel toenemende mogelijkheden op het gebied van technologische ondersteuning. "Neem de mogelijkheden om bij jonge kinderen meer gebruik te maken van neurofysiologische informatie, zoals hartslag en huidgeleiding die iets vertellen over de stress bij een kind, als ingang om haperingen in de ontwikkeling in allerlei situaties beter te begrijpen."

Interactie

Swaab heeft nog wel een boodschap aan de hulpverlening. "Focus je telkens opnieuw op het kind en het gezin waar je mee te maken krijgt. Individuele verschillen tussen kinderen doen ertoe. Wat heeft dit kind voor temperament, wat zijn de kwetsbaarheden en sterke punten. Door te kijken naar de aanleg van het kind kom je te weten hoe ouders het beste kunnen inspelen op die specifieke behoeften. Stel daarbij de interactie tussen ouders en kinderen centraal. En reik ouders actief informatie aan hoe ze hun kind het beste ondersteuning kunnen bieden."

Signaleren wanneer ouders wat nodig hebben vindt Swaab overigens een verantwoordelijkheid van de samenleving. "Dat kan op verschillende plekken worden aangeboden. Juist professionals rond het begeleiden van zwangeren en het ondersteunen van jonge gezinnen spelen in deze periode een sleutelrol." Swaab drukt zorgprofessionals tot slot op het hart om vooral oog te blijven houden voor het vroege stadium van de ontwikkeling. "Hier ligt een belangrijke kans voor succesvolle interventies." ●

Blauwe plekken soms enige teken van toegebracht letsel

Peuters, zeker in de fase dat ze leren lopen, komen veelvuldig in botsend contact met hun omgeving. Met als gevolg dat zij op kenmerkende lichaamslocaties blauwe plekken oplopen. Premobiele kinderen lopen daarentegen nauwelijks zomaar blauwe plekken op. Hoe maak je nu bij jonge kinderen onderscheid tussen accidentele en toegebrachte blauwe plekken? En wat doe je bij een vermoeden van kindermishandeling?

Maartje Schouten en Elise van der Putte

Blauwe plekken kunnen accidenteel ontstaan, toegebracht zijn of een uiting zijn van ziekte. Meestal gaat het om hematomen: onderhuidse bloeduitstortingen. Deze ontstaan door letsel aan de bloedvaten als gevolg van de inwerking van kracht. Daardoor treedt er bloedverlies op zonder dat de huid beschadigt. De blauwe plek is het resultaat van een combinatie van uitgetreden bloed en een ontstekingsreactie. Er zijn ook andere oorzaken van blauwe plekken dan hematomen, denk onder andere aan pigmentafwijkingen of kleurstoffen van kleding.

Enige teken

Kindermishandeling komt helaas nog frequent voor. Blauwe plekken zijn soms het enige teken dat hier sprake van is en zijn bij lichamelijk mishandelde kinderen zelfs de meest voorkomende bevinding. De laatste

Nederlandse prevalentiestudie laat aantallen zien van 26 tot 37 per 1000 kinderen die jaarlijks slachtoffer zijn van kindermishandeling¹. Dit komt neer op ongeveer 90.000-127.000 kinderen per jaar. Ongeveer 18% van deze kinderen is het slachtoffer van fysieke mishandeling. Vroegtijdige herkenning van toegebrachte blauwe plekken kan de mishandeling doen stoppen en meer letsel voorkomen. Daarom is het essentieel om kennis te hebben over welke blauwe plekken een uiting kunnen zijn van kindermishandeling.

Er zijn verschillende factoren die kunnen helpen in het maken van onderscheid tussen toegebrachte of accidentele blauwe plekken. Accidenteel letsel is bij toeval of door een ongeluk ontstaan, toegebracht letsel niet: dit is bewust of onbewust door een ander veroorzaakt.

De mobiliteit van het kind maakt of het zelf in botsend contact kan komen met de omgeving of niet. Mobiliteit begint vaak met omrollen, kruipen en daarna lopen. Premobiele kinderen hebben een beperkte mogelijkheid om zelf in botsend contact te komen met de omgeving. Dit maakt dan ook dat elke blauwe plek bij een premobiel kind reden is om na te gaan wat het ontstaansmechanisme is geweest.

Soorten letsel

Toegebracht letsel veroorzaakt significant meer blauwe plekken dan een accidentele toedracht.² Tevens komen de blauwe plekken bij mishandeling op meer lichaamslocaties voor. De grootte geeft overigens geen indicatie over het risico op toegebracht of accidenteel letsel. Bij een herkenbaar patroon is de blauwe plek echter zeer verdacht voor toegebracht letsel. Een patroon kan zijn dat de blauwe plek-



ken in een bepaalde vorm of volgorde gepositioneerd zijn of dat een voorwerp erin herkend wordt; denk aan riem of hand. De zogenoemde 'tramline bruising' ontstaat wanneer een langwerpige hard voorwerp zoals een stok wordt gebruikt; door het inwerkende geweld op de huid treedt juist aan de zijkanten daarvan een blauwe plek op. Hierdoor ontstaat een typisch patroon vergelijkbaar met een treinspoor.

Kinderen die letsel in het gelaat oplopen door een val, hebben voornamelijk blauwe plekken op uitstekende gelaatsdelen, voorhoofd, neus en kin, en boven botstructuren. Bij kinderen van 3 jaar en jonger zijn de meest voorkomende locaties voor accidentele blauwe plekken het scheenbeen, de knie, het voorhoofd en de schedel. Locaties met juist een sterk verhoogde kans op toegebrachte blauwe plekken

zijn oren, nek, romp (borst en rug) en billen (zie figuur)².

Voor het identificeren van mogelijk toegebrachte blauwe plekken bij kinderen onder de 4 jaar kan gebruik worden gemaakt van de 'TEN-4-FACESp'-regel. Hierbij is TEN-4-FACESp een acroniem voor Trunk (romp), Ears (oren), Neck (nek), 4 maanden of jonger elke blauwe plek onafhankelijk van lichaamslocatie, Frenulum (tongriem), Angle of Jaw (kaakhoek), Cheeks (wangeten), Eyelids (oogleden), Subconjunctivae (oogwit) en patterned bruising (blauwe plekken met een patroon)³.

'Vroegtijdige herkenning kan mishandeling stoppen en meer letsel voorkomen'

Hoe te handelen?

Kenmerken van blauwe plekken kunnen, in combinatie met het mobiliteitsniveau van het kind, helpen om een plek meer of minder waarschijnlijk als toegebracht letsel aan te merken. Dit zijn geen harde kenmerken, maar vormen een leidraad om tot een risico-inschatting te komen. Neem hierbij altijd het verhaal over het eventuele ontstaansmechanisme in ogenschouw. Houd daarbij zowel rekening met ziekte als verklaring, bijvoorbeeld een stoltingsstoornis, als met het feit dat ook een ziek kind mishandeld kan worden.

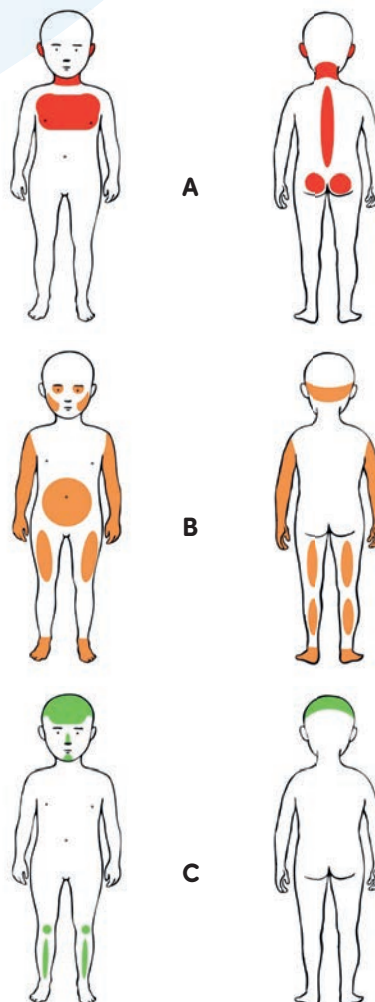
Ons advies is om altijd na te gaan hoe





'Zorg ervoor dat je precies begrijpt hoe het kind het letsel heeft opgelopen'

blauwe plekken zijn ontstaan. Hiervoor is informatie over het verhaal onontbeerlijk. Vraag dit zo mogelijk aan het kind zelf of aan getuigen. Maak hierbij gebruik van een positieve en niet veroordelende grondhouding. Zorg ervoor dat je uiteindelijk precies begrijpt hoe het kind het letsel heeft opgelopen. Voor ernstige verwondingen dient uiteraard eerste hulp gezocht te worden. Speelt er een acute bedreiging van de veiligheid van



Figuur 1: Blauwe plekken:

- A) Locaties met sterk verhoogde kans op toegebrachte blauwe plekken,
- B) Locaties met verhoogde kans op toegebrachte blauwe plekken, en
- C) Meest voorkomende locaties accidentele blauwe plekken

het kind, dan moeten hier direct eerst stappen op worden ondernomen. Doorloop zowel bij een vermoeden van kindermishandeling als bij twijfel over het ontstaan van de blauwe plekken of als je zeker weet dat ze zijn toegebracht, de stappen van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling van je beroepsgroep⁴.

App en advies

Houvast bij het analyseren van blauwe plekken bij jonge kinderen biedt de app 'Blauweplekken' van de NVK. Deze App is te downloaden via de Appstore (iPhone en Android). Bij twijfel over de aard van de blauwe plek kun je altijd advies vragen aan het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK, zie www.leck.nu). ●

Bij dit artikel horen 4 referenties; deze zijn op te vragen via vroeg@dgcommunicatie.nl

Dr. Maartje Schouten is AIOS kindergeneeskunde, UMC Groningen; prof. dr. Else van de Putte is als kinderarts sociale pediatrie verbonden aan het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling, UMC Utrecht.

Lange wachttijden meerjarig probleem

Een multidisciplinair hulpaanbod kan voorkomen dat ouders met de zorgen over hun jonge kind van het kastje naar de muur worden gestuurd. Alleen dwarsbomen de alsmaar oplopende wachttijden deze aanpak meer en meer. Het team Aanpak Wachttijden pleit voor structurele systeemoplossingen.

Lieke van der Meulen

Een multidisciplinaire insteek zorgt voor een brede blik. Dit is waar Integrale Vroeghulp voor staat. De praktijk wijst klip en klaar uit dat deze benadering winst betekent voor de ontwikkeling van jonge kinderen met een hulpvraag.

Startpunt vormt vaak de doorverwijzing door een jeugdarts op het consultatiebureau. Binnen enkele weken is er dan een trajectbegeleider aan het betreffende gezin verbonden. Zij brengt de hulpvraag in kaart, bewaakt de continuïteit en organiseert samen met de coördinator een bijeenkomst van het multidisciplinair team. Daarna stemt de trajectbegeleider de adviezen, diagnoses, (preventieve) ondersteuning en behandelingen op elkaar af en houdt

'Inspiratiedocument staat vol met voorbeelden om wachttijden terug te dringen'

een vinger aan de pols bij de ouders. Er moet per slot van rekening veel georganiseerd worden.

Wachttijden

Juist dit laatste is tegenwoordig een steeds grotere uitdaging. De wachttijden zijn momenteel namelijk hoger en hoger aan het oplopen met als gevolg

dat trajectbegeleiders niet altijd binnen enkele weken van start kunnen gaan. Hetzelfde geldt voor de verdere (preventieve) ondersteuning en behandelingen.

Het document 'Wachttijden: wat werkt?' (februari 2023¹) laat zien dat het een meerjarig traject is om de wachttijden weer van maanden naar weken terug te brengen. Het betreft namelijk een systeemprobleem en dit is alleen op te lossen door rekening te houden met alles wat er speelt in een regio.

Inspiratiedocument

'Wachttijden: wat werkt?' is een inspiratiedocument om regio's/gemeenten concreet op weg helpen met het aanpakken van wachttijden. Het staat vol met mooie voorbeelden van succesvolle of veelbelovende initiatieven en methodes uit de praktijk, verdeeld over negen thema's. Het inspiratiedocument geeft drie leidende adviezen:

1. Denk groot, werk klein.
2. Werk stap voor stap, blijf leren van wat goed gaat of beter kan, en voer nooit een verandering door zonder deze in de praktijk te testen.
3. Wees geduldig.

Aan de slag

Prioriteit verdient het aanpakken van de onderliggende oorzaken. Daarbij is het samenwerken aan oplossingen en leren van de praktijk net zo belangrijk als de oplossing zelf. Landelijke én regionale afspraken zijn nodig over onderlinge verantwoordelijkheden en wederzijdse verwachtingen. Door met elkaar aan de slag te gaan kunnen we de kinderen en ouders vervolgens weer op tijd helpen. Je vraagt je wellicht af waar te beginnen? Scan dan de QR-code om eens een kijkje te nemen op de website van het team Aanpak Wachttijden. ●

Lieke van der Meulen is landelijk adviseur Integrale Vroeghulp

1. Geschreven door het team Aanpak Wachttijden van het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd.



Kind met beperking gebaat bij veel bewegen

Fysiek bewegen schiet er bij jonge kinderen met een beperking of aandoening vaak bij in. Maar net als ieder kind hebben ook zij veel baat bij een actieve leefstijl. Met het oog op 'jong geleerd, oud gedaan' verdienen op hen gerichte bewegingsadviezen alle aandacht.

Marika Boonzaaijer, Eline Bolster, Barbar Kölzer, Imke Suir, Marleen Sol, Manon Bloemen

Voldoende bewegen op jonge leeftijd heeft een gunstige uitwerking op de motorische, psychosociale en cognitieve ontwikkeling. De positieve effecten doen zich ook op volwassen leeftijd gelden. Er bestonden al beweegrichtlijnen voor kinderen van 4 tot en met 17 jaar. In 2021 heeft de Gezondheidsraad beweegadviezen van 0 tot 4 jaar uitgebracht. Hierin wordt het belang van niet te lang zitten en weinig schermtijd nog eens onderstreept¹ (zie elders in dit nummer).

Barrières

Wij zien bewegen bij kinderen met een beperking als een breed scala aan activiteiten. Hier valt actief transport van en naar bijvoorbeeld school of kinderopvang onder (denk aan (loop) fietsen, rolstoel rijden, lopen, stappen), maar natuurlijk ook sporten of buitenspelen. Buitenspelen levert namelijk een belangrijke bijdrage aan het totale beweeggedrag van kinderen. Helaas lijkt er in de huidige maatschappij steeds minder tijd en ruimte

voor jonge kinderen om vrij te bewegen, te ontdekken en te oefenen. Met name voor kinderen met een beperking en hun ouders/verzorgers vormt dit een uitdaging. Bij deze gezinnen ligt de nadruk in de eerste levensjaren vaak op medische zorg naast een belangrijk stuk verwerking. Met de agenda gevuld met afspraken in ziekenhuis en revalidatiecentrum blijft er minder tijd over voor (speel)activiteiten die passen bij een fysieke leefstijl, zoals babyzwemmen, naar de speeltuin gaan of een ommetje maken.

Een fysiek actieve leefstijl ontwikkel je niet vanzelf en zeker bij kinderen met een beperking is hiervoor vaak ondersteuning nodig vanwege bestaande persoonlijke en omgevingsbarrières. Ouders weten bijvoorbeeld niet altijd wat hun kind tijdens het buiten spelen kan doen en hoe ze hun kind het beste hierbij kunnen begeleiden. Hierdoor vinden zij het soms spannend of moeilijk om naar speelplekken toe te gaan, die bovendien niet altijd geschikt zijn voor kinderen met beperkingen. Ook

'Bij een beperking ligt de nadruk vaak op medische zorg en verwerking'

professionals vinden het vaak lastig om de mogelijkheden te zien die er wel zijn of focussen te veel op aanwezige barrières.

Daarnaast komt het regelmatig voor dat kinderen met een beperking worden geholpen terwijl dat niet altijd nodig is. Dit gebeurt weliswaar vanuit een goede intentie, maar te veel helpen kan juist weer negatieve gevolgen hebben voor de ontwikkeling van de autonomie en het zelfvertrouwen van het kind. Denk aan een kind van 3 jaar dat gebruik maakt van een rolstoel en



deze zelf kan aandrijven, maar toch vaak geduwd wordt. Wanneer dit niet nodig is, is het goed om het kind zélf te laten bewegen, waardoor het ook zélf kan bepalen waar het naartoe wil. Dit is niet alleen positief vanwege de fysieke activiteit, maar ook omdat het kind dan de regie heeft en keuzes leert maken.

Faciliteren van bewegen

Gelukkig groeit de aandacht voor inclusiviteit. Dit vraagt op vele fronten aanpassing voor kinderen met een beperking, zowel in de fysieke speelomgeving - is deze toegankelijk en uitdagend voor allerlei kinderen? - als van ouders van jonge kinderen en professionals die met hen werken. Van alle partijen vraagt het flexibiliteit, aanpassingsvermogen en creativiteit. De volgende aspecten zijn van belang bij het faciliteren van bewegen bij alle kinderen: 1) de ouders/verzorgers als rolmodellen, 2) het gebruik van hulpmiddelen, 3) het ondersteunen van het kind in de context, en 4) de inzet van zorgprofessionals.

1. Rol ouders/verzorgers

In het ontwikkelen van een fysiek actieve leefstijl bij het jonge kind met een beperking zijn ouders/verzorgers het belangrijkste. Hun ideeën, overtuigingen en gewoontes ten aanzien van motoriek en bewegen vormen de omgeving waarbinnen het kind zich ontwikkelt. Veel ouders zijn zich er niet van bewust dat zij op deze manier invloed hebben op de ontwikkeling en het activiteiten-niveau van hun kind. Het is aan te raden dat (zorg)professionals ouders hierin meenemen, tips en adviezen geven over bewegen en het gebruik van hulpmiddelen die aansluiten bij het dagelijkse leven. De beweegrichtlijn van 0-4 jaar en verschillende praatplaten over motoriek en spelen kunnen hierbij een handige gesprekstool zijn.

2. Gebruik van hulpmiddelen

Hulpmiddelen om te bewegen worden veel gebruikt bij alle jonge kinderen. Denk aan (driewiel)fietsjes, loopfietsjes, stepjes, skelters en ander speel-materiaal. Dit is een belangrijke en

‘De speel-rolstoel is er voor alle kinderen om te spelen en te exploreren’

vaak erg leuke manier voor kinderen om zich te verplaatsen, waarbij ze tegelijkertijd allerlei bewegingen ontdekken, oefenen en leren. Dit beweegen speel-materiaal wordt steeds uitgebreider. Zo is er bijvoorbeeld tegenwoordig een speel-rolstoel te vinden in verschillende speeltuinen. In deze stoel kunnen kinderen met en zonder beperking samen spelen en exploreren. Ondertussen leren kinderen dat rolstoelen bestaan en ervaren ze hoe het is om je in een rolstoel voort te bewegen. Dit is belangrijk voor inclusiviteit. Ook kan men denken aan het aan-



schaffen van een 'echte' kinderrolstoel als speelgoed op een groep. Wanneer een kind in een rolstoel in de groep op het kinderdagverblijf of op school aanwezig is, is het namelijk vaak uitdagend en leuk voor andere kinderen om het rijden in een rolstoel ook eens te proberen. Dit kan het samen spelen faciliteren. Iets wat overigens ook geldt voor sommige kinderen met beperkingen die wel kunnen lopen. Voor hen kan een rolstoel er soms voor zorgen dat ze beter mee kunnen doen tijdens het buitenspelen of bij actief transport. Het is belangrijk om dit af te stemmen met ouders.

Maar er zijn ook andere (hulp)middelen om een kind met een beperking fysieke activiteit te bieden. Neem de framerunner, een loophulpmiddel met drie wielen, een zadel en een stuur. Hierop kunnen (jonge) kinderen met een beperking goed snelheid maken² en dat geeft ze veel plezier.

3. Oog voor de context

Elk kind is anders net als elke situatie en omgeving. Wanneer professionals kinderen begeleiden in bewegen, is het belangrijk dit binnen de directe leefomgeving te doen, bijvoorbeeld thuis, in de wijk, in de speeltuin, bij de kinderopvang of op school. Door het kind in die context te ondersteunen, kun je aansluiten bij zowel aanwezige barrières als bij de hulpmiddelen die zich dáár bevinden. Op die manier is per situatie uit te zoeken hoe het jonge kind dáár het beste kan bewegen, ontdekken, oefenen en dus spelen. Eventuele uitdagingen en problemen die zich voordoen, kunnen dan worden meegenomen in de begeleiding van het gezin. Ook de betrokkenen bij het kind (zoals pedagogisch medewerkers, begeleiders en leerkrachten) kunnen ondersteund worden door bijvoorbeeld uitleg te geven hoe het kind mee kan doen en - rekening houdend met de mogelijkheden - kan bewegen. Bespreek succeservaringen met ouders/verzorgers, zodat zij hier hun voordeel mee kunnen doen.

4. Inzet zorgprofessionals

We weten dat het begeleiden van bewegen bij kinderen met beperkingen niet altijd makkelijk en vanzelfsprekend is voor professionals die met deze doelgroep werken. Zij focussen vaak op beperkingen en barrières, terwijl er veel mogelijkheden zijn om alle kinderen te laten bewegen, ontdekken, oefenen en dus spelen. Kennis en ervaring zijn hierin belangrijk. Aangezien steeds meer kinderen met een beperking naar reguliere kinderopvang en onderwijs gaan, is het extra belangrijk dat kennis over inclusiviteit en inclusief bewegen vergroot wordt. Hiervoor kan samenwerking met bijvoorbeeld een kinderfysiotherapeut of kinderergotherapeut worden gezocht. Zij zijn geschoold in het begeleiden van kinderen met beperkingen en hun ouders, met als doel participatie in onder meer

'Bewegen vraagt flexibiliteit, aanpassingsvermogen en creativiteit'

beweegactiviteiten. Dit gebeurt zoveel mogelijk in de context van het kind. Zo'n samenwerking kan in overleg met ouders worden opgestart.

Kortom, wanneer wij als professionals álle kinderen en hun ouders/verzorgers al op jonge leeftijd de mogelijkheden bieden voor een actieve leefstijl en inclusiviteit, is de kans groot dat deze kinderen actief blijven als zij ouder worden. Aandacht voor samen buitenspelen is hierbij belangrijk. Meer informatie over bestaande samenspeelplekken en hoe je samen spelen kunt faciliteren is te vinden op samen-speelnetwerk.nl. Een mooie uitdaging waarin we met zijn allen samen kunnen optrekken! ●

voetnoten

1. De beweegrichtlijnen zijn o.a. te vinden op de website van Kenniscentrum Sport en Bewegen, scan de QR-code.
2. Meer informatie over inzet van de framerunner is te vinden via framerunning.nl.



De auteurs, Marike Boonzaaijer, Eline Bolster, Barbar Kölzer, Imke Suir, Marleen Sol, Manon Bloemen, hebben dit artikel geschreven namens Expertisegroep Kinderen, Lectoraat Leefstijl en Gezondheid onderzoekslijn Kind in Beweging, Masteropleiding Fysiotherapie specialisatie Kinderfysiotherapie. Hogeschool Utrecht. Contact: Kindinbeweging@hu.nl of Manon.bloemen@hu.nl

Medische handelingen zonder angst, pijn en stress

In ziekenhuizen is steeds meer aandacht voor het angst-, pijn- en stressvrij laten verlopen van medische handelingen bij kinderen. Maatwerk is daarbij het toverwoord.

Uit onderzoek blijkt dat zorgprofessionals weinig zicht hebben op hoe breed het scala aan mogelijkheden is om kinderen effectief te begeleiden. Daarom heeft Kind & Ziekenhuis mogelijke middelen en technieken in een factsheet overzichtelijk op een rij gezet. Hieruit blijkt dat maatwerk het toverwoord is bij het begeleiden van kinderen en hun ouders die een medische procedure moeten ondergaan. Het gaat dan bijvoorbeeld over het toedienen van



medicijnen, het aanbrengen van een infuus of het maken van een CT-scan. Het kiezen van de juiste aanpak in de juiste situatie bij elk individueel kind, daar gaat het om.

Het factsheet biedt zorgprofessionals een handzaam overzicht van mogelijke middelen en technieken per leeftijdsgroep. Ook bevat het vijf essentiële uitgangspunten van een goede begeleiding van kinderen en ouders bij medische handelingen. Het factsheet is te downloaden vanaf kinderzorg.nl. Het bestaat uit twee liggende A4-tjes, eenvoudig enkelzijdig of dubbelzijdig te printen.



Zelfhulp bij slaapproblemen

Een gratis zelfhulpboek geeft kort en goed uitleg over hoe een baby slaapt. Ook voor professionals vormt het boek een welkome ondersteuning.

'Zelfhulp bij Slaapproblemen van je jonge kind. Allemaal voldoende slapen - hoe doe je dat?'. Zo luidt de titel van het zelfhulpboek. Auteurs zijn Marilene de Zeeuw, Carla Brok, Anita Wessels en Myrte van Lonkhuizen, ieder met een eigen discipline. Bijzonder is dat het boek niet alleen is verrijkt met illustratieve tabellen en foto's, maar ook met allerlei filmpjes. Daaronder ook een Netflix-documentaire over dit onderwerp. Verder is het boek voorzien van een uitgebreid bronnenoverzicht. Het zelfhulpboek staat op de website van IMH Nederland en is gratis te downloaden. Via een bericht op vakbladvroeg.nl vind je het gemakkelijk.

Kinderspiercentrum opent deuren

Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) heeft een nieuw Kinderspiercentrum geopend. In het centrum is een diagnostisch traject van één dag opgezet. Daarnaast is het mogelijk om een multidisciplinaire behandeling op één plek te bieden.

Tijdens de multidisciplinaire behandeling zien de kinderen meerdere specialisten, waaronder de neuroloog, cardioloog, longarts, revalidatiearts, orthopeed, fysiotherapeut en een diëtist. En aan het einde van de dag volgt de uitslag van de onderzoeken. Door alles op één dag te plannen worden de kinderen meerdere ziekenhuisbezoeken bespaard en de families een beetje ontlast.

Directeur van Spieren voor Spieren, Mariël de Jongh: "Alleen samen met het

Kinderspiercentrum Leiden en de Kinderspiera centra in Utrecht en Nijmegen kunnen wij als stichting onze belofte waarmaken: snellere diagnose en behandelingen beschikbaar krijgen voor alle kinderen met een spierziekte."



Voorkom angst en trauma's bij kinderen

Harmen (8), genetisch belast met een groeistoornis, maakt sinds zijn geboorte op medisch gebied van alles mee. "Het ziekenhuis werd voor ons een tweede thuis", vertelt zijn moeder Jorien Mulder – van 't Riet. "Harmen leek wel een baby met anorexia." Gaandeweg kreeg het gezin te maken met zorgprofessionals uit vrijwel alle disciplines. Hoewel tevreden over hun expertise en betrokkenheid, ontbrak er één ding. "Er was geen gericht plan om medisch trauma te voorkomen. Nu brak Harmen op driejarige leeftijd."

Jan de Graaf

Harmen heeft het Silver Russell Syndroom (SRS), een zeer zeldzame genetische groeistoornis. "Kinderen met deze aandoening hebben vaak al een flinke groeiachterstand tijdens de zwangerschap en blijven na de geboorte achter in hun groei. Ze hebben niet veel spiermassa en vaak problemen met hun maag en darmen. Ook hebben ze moeite met het reguleren van hun bloedsuikerspiegel. Opvallend is verder dat deze kinderen problemen hebben met eten en in hun jonge levensjaren soms zelfs helemaal geen hongerprikkels kennen. Al deze verschijnselen golden voor Harmen. Ik heb altijd gezegd dat het was alsof we een baby met anorexia hadden.

'In de eerste 2 jaar volgde elke maand wel een keer een ziekenhuisopname'

Harmen kon zichzelf letterlijk het ziekenhuis in hongeren."

Vel over been

Harmen startte zijn leven in de couveuse. "Hij woog bij de geboorte net 1,5 kilo en was letterlijk vel over been." Gelukkig waren zijn ouders daarop voorbereid. "Ik werd vanwege zijn slechte groei met 28 weken zwangerschap al opgenomen in het ziekenhuis. De artsen waren toen bang dat ze hem op zeer korte termijn moesten gaan halen. Gelukkig hield Harmen het uiteindelijk nog 2 maanden vol in mijn buik. Dat gaf ons de tijd om ons mentaal voor te bereiden op een couveusekindje. En om zijn zusjes, Merel en Maartje, in de komst van een ernstig ziek broertje mee nemen."

"Zo'n periode heeft een grote impact op je gezin. Ontzettend waardevol was dat we na de geboorte allemaal mee mochten doen in de zorg. Dus ook zijn zusjes. Voor ons was het belangrijk dat

zij gezien en betrokken werden. Het overkomt je immers allemaal als gezin. Na een maand mocht Harmen mee naar huis. Helaas moest hij daarna vaak met spoed worden opgenomen. Bij elke verkoudheid en elk virusje volgde een nieuwe opname. Voeding ging er nauwelijks in en kwam er ook even hard weer uit. Hij groeide slecht, zijn lichaam verzuurde om de haverklap en hij had uiteindelijk structureel sondevoeding nodig. In de eerste 2 jaar volgde elke maand wel een keer een ziekenhuisopname."





paniek. Hysterisch huilend rende hij naar de hoek van de kamer. Weer iemand in het wit! Zijn reactie was letterlijk 'vluchten' geworden. Zijn angst voor zorgprofessionals zat zo diep dat hij al begon met overgeven als een verpleegkundige zich aan hem voorstelde. Hij kreeg drempelvrees voor het ziekenhuis, wilde de auto niet meer in als hij wist dat we naar een zorgverlener moesten. Het trauma nam het over. Harmen trok zich terug, hij zat vol wantrouwen en angst. Als ouder sta je voor je gevoel machteloos."

"Achteraf gezien is er veel te weinig onderkend dat de medische handelingen hem beschadigden", vervolgt Jorien. "Hij sribbelde niet tegen, maar bevroor. In zijn ogen zag je blinde paniek. Als moeder kreeg ik de indruk dat ik vaak de enige was die zag wat het echt met hem deed. Er werd over hem heen gepraat, de focus lag vooral op wat er op dat moment moest gebeuren. Zelf heb ik achteraf gezien veel te laat echt nee leren zeggen en een grens durven te trekken. Dat het bijvoorbeeld niet oké was om hem in de houdgreep te nemen om bloed te prikken. Uiteindelijk werd er pas op zijn comfort ingezet toen het kwaad al was geschied en hij echt getraumatiseerd was geraakt."

Elkaar aanvoelen

Het werd vervolgens een heel lange weg om het vertrouwen te herstellen. "Niet alleen in de zorgprofessionals,



'Harmen begon al met overgeven als een verpleegkundige zich voorstelde'

Excellijst

Gezien de ernst en complexiteit van de aandoening kreeg het gezin te maken met hulpverleners van allerlei disciplines. "Op een gegeven moment heb ik maar een Excellijst opgesteld om het overzicht te bewaren. Dit bestond uit maar liefst twee A4-tjes met zorgprofessionals verdeeld over vier ziekenhuizen en een revalidatiecentrum," aldus Jorien, zelf werkzaam als projectmanager bij Stichting Kind en Ziekenhuis.

Met zoveel zorgprofessionals was het een kunst om alle disciplines op elkaar aan te laten sluiten. "Dat vraagt best veel van je als ouder. Gelukkig hadden we een enorm betrokken kinderarts die vanaf Harmens' geboorte hielp om alle zorg op elkaar af te stemmen. Dat deden we echt samen. Wat helaas ontbrak was een centraal plan om te voorkomen dat Harmen door al die medische handelingen angsten of zelfs een trauma zou ontwikkelen. Want dat ligt bij medische procedures wel op de loer. En bij Harmen waren het er nogal wat. Maagsondes plaatsen, sondevoeding geven, groeihormonen prikken, bloed afnemen, infusen, darmspoelen, operaties, stomazorg enzovoorts. Het bepaalde zijn en ons dagelijks leven."

Breekpunt

Bij Harmen kwam op een gegeven moment het breekpunt. "Hij was een jaar of drie. Ik was met hem op kraamvisite. Op het moment dat de kraamhulp binnenstapte, raakte hij volledig in



maar ook in ons als ouders en vooral in zichzelf." Gelukkig werd het gezin daarin gesteund door de betrokken zorgverleners. "Vanaf dat moment deden we het voor mijn gevoel echt samen. Er werd intensief ingezet op het verwerken van Harmens trauma's door onder meer EMDR-therapie. Wat zeker ook hielp, was de aandacht voor ogenschijnlijk kleine zaken die het verschil maakten. Ik ben bijvoorbeeld erg dankbaar voor de medisch pedagogisch zorgverlener die me wees op verdovende zalf voor prikprocedures. Of voor die verpleegkundige die in haar lunchpauze spelenderwijs mijn zoon zelf echo's van mama's buik liet maken om de angst voor het apparaat weg te nemen. Of voor de kinderarts die de kamer binnen stapte om eerst 'de sfeer te proeven', waarna ze even oogcontact met mij zocht en na een wederzijdse blik, zonder woorden, weer de behandelkamer uitstapte. Een half uur later ging het onderzoek probleemloos. Het was vooral een kwestie van elkaar aanvoelen. Van sensitief zijn."

Maak contact

Jorien drukt, gezien wat nu achter haar ligt, zorgprofessionals op het hart om angst en trauma's door medische handelingen te voorkomen. "Neem angst en pijn bij kinderen serieus! In de meeste gevallen zijn angst en pijn te voorkomen. Het begint bij investeren in de relatie met het kind en de ouders. Maak contact, kijk en vraag wat zij nodig

Traumavrije zorg

Zelf is Jorien zich als projectmanager bij Stichting Kind en Ziekenhuis actief gaan inzetten voor het voorkomen van pijn, angst, stress en dwang in de medische kindzorg. "Harmen heeft in die zin dus ook mij gevormd. Nog steeds lopen heel veel kinderen trauma's op door medische procedures, met alle gevolgen van dien voor zowel de kinderen zelf als de gezinnen." De stichting streeft naar kind- en gezinsgerichte zorg voor ieder kind dat tijdelijk of langdurig ziek is, een

aandoening of een beperking heeft. Dat betekent zorg zonder angst, stress en pijn. "Samen met bevlogen zorgprofessionals, kinderen en ouders brengen we het belang van preventie, het investeren in vertrouwen en het betrekken van het kind verder." Daarvoor is nodig dat kinderen zich gezien, gehoord en veilig voelen. En dat kinderen zelf de regie over hun leven kunnen blijven voeren. "Ons doel is de zorg aan jonge kinderen traumavrij te maken."

'In de eerste 2 jaar volgde elke maand wel een keer een ziekenhuisopname'

hebben. Ondersteun hen door ze mee te nemen om angst, pijn en stress voor te zijn. Hiervoor zijn veel middelen beschikbaar zoals verdovende zalf, effectief afleiden, positief taalgebruik. Ook kun je het kind zelf handvatten geven om controle te krijgen over de situatie en zijn angst. Per kind verschilt wat het beste werkt. En - last but not least - pas geen dwang toe! Nog te veel wordt onderschat welke schade je daarmee toebrengt aan het kind."

Internationale contacten

Jorien had achteraf graag gewild dat iemand haar had begeleid. "We hebben zoveel zelf moeten ontdekken en regelen. Wij werken om die reden nu altijd met een stappenplan, waarin Harmen zelf aangeeft wat hij op dat moment wil en belangrijk vindt."

vertegenwoordigen, juist om zelf kinderen en hun ouders op weg te helpen. Ik ervaar dit als ontzettend dankbaar werk. Je komt er wereldwijd door in contact met zorgprofessionals die voorvechter zijn voor kinderen met deze aandoening."

Inmiddels blijkt gelukkig dat Harmen goed kan leven met zijn aandoening. "Dat hij klein van stuk is, compenseert hij met zijn grote persoonlijkheid. Ik ben ontzettend trots op zijn veerkracht en hoe hij met zijn aandoening om gaat. Harmen is een lieve jongen en een echte doorzetter, die ondanks alles positief blijft. Hij is open, vrolijk, eerlijk, behulpzaam, sociaal en erg wijs voor zijn leeftijd. Inmiddels zit hij in groep 5 en geniet hij van school, zwemmen, tennis, zijn vriendjes en heel veel meer." ●

Inmiddels is het gezin in rustiger vaarwater gekomen. "Toen de diagnose Silver Russell Syndroom werd gesteld, vielen alle puzzelstukjes op hun plek. Er waren ineens behandelplannen en protocollen die handvatten boden. In de eerste jaren was vooral lotgenotencontact waardevol. Anderen konden ons op weg helpen met hun eerdere ervaringen. Al vrij snel ben ik voor Nederland deze patiëntgroep gaan



De Vroegwerker

Reflectie op de dagelijkse praktijk

“Signaleren en vroeghulp zijn de essentie van de JGZ”, beklemtoont Mariëtte Hoogsteder. “Preventie kan niet vroeg genoeg beginnen.”

Wetenschapscommunicatie ziet zij in dit licht als een belangrijk onderdeel van haar werk, net als het verkleinen van gezondheidsverschillen.



Wat is je achtergrond?

“Sinds 2014 werk ik voor VUmc, inmiddels opgegaan in Amsterdam UMC, als senior onderzoeker Jeugd en Gezondheid. Na mijn studie psychologie heb ik promotie-onderzoek gedaan naar de communicatie tussen ouders en peuters in leer- en instructiesituaties. Vervolgens heb ik een tijd lesgegeven aan een opleiding logopedie. Daarna heb ik mij lang bezig gehouden met gezondheid en zorg in onze multiculturele samenleving.”

Waaruit bestaat je dagelijkse werk?

“Ik ben coördinator van de Academische Werkplaats Jeugd en Gezondheid. Hierin werken we samen met jeugdartsen en -verpleegkundigen van acht JGZ-organisaties in Noord-Holland en Flevoland. Via onderzoek, innovatieprojecten, onderwijs en andere activiteiten zetten we ons in om de kwaliteit van de JGZ te verbeteren. Steeds vaker werken we ook samen met kinderen of bij de allerkleinsten met hun ouders. Dagelijks ben ik bezig met projectleiding, begeleiden van promovendi, studenten en artsen in opleiding. Verder heb ik veel contact met de JGZ-organisaties. Soms geef ik colleges. En ik schrijf veel, zoals artikelen, subsidieaanvragen of rapporten voor subsidiegevers, maar ook berichten voor onze website. Veel tijd besteed ik aan wetenschapscommunicatie. Dit betekent onder andere dat je je doelgroep vertelt wat je doet en hen waar mogelijk betreft bij het onderzoeksproces.”

Wat is je affiniteit met signaleren en vroeghulp?

“Verkleinen van gezondheidsverschillen, ze ontstaan al in de wieg of zelfs tijdens de zwangerschap, is cruciaal. Eric Steegers, een bevlogen hoogleraar sociale verloskunde, verwoordt treffend het belang hiervan: ‘in ons land bepaalt je postcode je gezondheid meer dan je genetische code’. En dat is natuurlijk bizar en onrechtvaardig. Het goede nieuws is dat nergens ter wereld er zo’n toegankelijke preventieve zorg voor kinderen vanaf hun geboorte is als in ons land. Volstrekt terecht, want signaleren en vroeghulp zijn de essentie van de JGZ. Denk aan prenatale huisbezoeken of VoorZorg, een programma dat

onze Academische Werkplaats heeft vertaald naar de Nederlandse context en dat wordt geïmplementeerd onder de vleugels van het NCJ. Wij hebben inmiddels ook een vervoliprogramma ontwikkeld, VoorZorg-Verder, voor gezinnen die ondersteuning nodig hebben tot kinderen zo’n 6 jaar oud zijn. Momenteel voeren we ook een mooi onderzoek uit naar de invoering van de ‘Happiest Baby’-methode in twee achterstandswijken in Amsterdam en in Alkmaar.

Wat is voor jou een belangrijke inspiratiebron?

“Van alles. Muziek, boeken, een lange wandeling of een verrassend gesprek. Ook een opmerking van één van mijn kinderen kan me aan het denken zetten. Verder ervaar ik inspiratie bij mensen die proberen de wereld rechtvaardiger en gelijkwaardiger te maken. Neem wetenschappers die mee helpen ivoren torens af te breken, zoals Tessa Roseboom en mijn leidinggevende Mai Chin A Paw. Of artsen en verpleegkundigen die zich inzetten voor meer collectieve preventie en gemarginaliseerde groepen. Ik denk aan Wanda de Kanter, Arne Popma, Sara Sahba en Petra de Jong. Boeiend vind ik verder mensen die een origineel urgent geluid durven laten horen.”

Waar erger je je aan?

“Aan te veel bureaucratie en steeds weer nieuwe systemen waarin we ons werk moeten verantwoorden. Een andere irritatiebron vormen mensen die zichzelf belangrijker vinden dan de groep waarin ze werken of het werk dat ze doen.”

Wat vind je een belangrijke uitdaging?

“Meer rechtvaardigheid in onze samenleving. Voor de jeugdgezondheidszorg houdt dit in dat er vanuit het budget van gezondheidszorg veel meer geld nodig is, maar ook andere middelen, mensen en energie voor collectieve preventie. Dat vergt morrelen aan bestaande belangen en dat is hard nodig om te komen tot een gezonde nieuwe generatie.”

Minidorpen in wijken helpen jonge kind vooruit

Het Zwolse project 'Wijkgericht werken rond jonge kinderen' smaakt naar meer. Ouders met kinderen van 0 t/m 6 jaar leerden in 'mini-dorpen' samen met beroepskrachten hoe hun gewone leven versterkt kan worden. De aanpak bleek een schot in de roos en smaakt naar meer. Niet alleen in Zwolle maar in alle gemeenten.

Louise van den Broek

Kinderen ontwikkelen zich optimaal in een stimulerende omgeving. Daarbij spelen het gezin, de wijk, kinderopvang en school een hoofdrol. Met dit gegeven in het achterhoofd is het project 'Wijkgericht werken rond jonge kinderen' opgezet. Gemeente Zwolle vroeg hiervoor samen met de drie lectoraten van Hogeschool Viaa een projectsubsidie aan bij ZonMW. Met succes.

Leergemeenschappen

Onderzoekers van Viaa gingen in drie wijken aan de slag. In elke wijk vormde een trio van een onderzoeker, een professional en een ouder de kern. "Met elkaar zijn vervolgens in de drie wijken laagdrempelige activiteiten georganiseerd, waarbij de wensen van de ouders leidend waren", vertelt projectleider Els Bos-de Groot. "Zo ontstonden er gaandeweg het project zogenaamde leergemeenschappen. Een schot in de roos. Het leren ging over wat ouders belangrijk vinden voor het versterken van het gewone leven met hun jonge kind en hoe professionals daarop kunnen aansluiten. Er bleek veel behoefte aan laagdrempelige opvoedingsondersteuning. Dat

kwam nu van de grond, doordat ouders en professionals samen bedachten wat nodig was. Zonder ons project was er in veel gevallen waarschijnlijk geen direct contact met hulpverleners ontstaan."

Met één mond praten

Belangrijk bleek dat - wanneer nodig - ouders kunnen rekenen op ondersteuning. Bijvoorbeeld bij vragen over eten, slapen, regels hanteren en media-gebruik. Plus dat er met één mond werd gesproken. "Juist dáár was ons project op gericht: een gedeelde pedagogische visie en daar samen invulling aan geven. Dat bleek echt nodig, want veel professionals wisten niet van elkaars bestaan, ook niet als zij eenzelfde soort activiteiten verzorgden."

Opmerkelijk was dat de behoefte per wijk verschillend van aard was. "Daarop is ingespeeld. Zo richtte onze inzet zich in de ene wijk vooral op het verbeteren van de kwaliteit van de interacties met kinderen, terwijl we in een andere wijk meer focusten op het kunnen delen van opvoedervaringen. Wel zetten we telkens nadrukkelijk in

op het creëren van een ontspannen sfeer."

Vragenlijsten

Ouders gaven via vragenlijsten aan waar zij behoefte aan hadden. Ze wilden graag meer activiteiten voor ouders en kind samen, om met het hele gezin te doen en specifiek ook voor het jonge kind. In het verlengde hiervan vroegen ze om een online platform met informatie over activiteiten voor jonge kinderen en hun ouders. Ook wilden ouders graag een onderling netwerk van ouders om elkaar regelmatig te zien.



Els Bos - de Groot:
"We startten met een leergemeenschap per wijk"



'Zonder dit project was er veel minder direct contact met hulpverleners ontstaan'

Vervolgens speelden professionals hierop in met laagdrempelige activiteiten. Een voorbeeld was het organiseren van een babybootcamp. "Een prachtige manier om te laten zien hoe je samen met een kind kunt bewegen. Verder hebben we activiteiten georganiseerd rond allerlei educatieve onderwerpen." Voorbeelden zijn taalplezier, peutergedrag en een muzikale activiteit 'Zoë zingt'. "In al deze activiteiten is informatie gegeven en geoefend met interactie tussen ouders en kinderen, bijvoorbeeld samen zingen of woordspelletjes doen."

Onderlinge verbindingen

In het project participeerden onderzoekers samen met beroepskrachten

uit de kinderopvang, school, consultatiebureau, huisartsenpraktijken, sociaal wijkteams en allerlei instanties van hulpverleners. "Alle neuzen dezelfde kant op krijgen bleek een fikse uitdaging", vertelt Bos - de Groot. "Daarom hebben we veel aandacht geschonken aan het leggen en onderhouden van goede verbindingen tussen alle professionals. Het ging beslist niet allemaal vanzelf. Maar dat is uiteindelijk wel gelukt." In het eerste jaar zijn de fasen van Appreciative Inquiry gevolgd. "Dat betekende dat we regelmatig bij elkaar kwamen en gesprekken hadden gericht op wat we waardeerden en wat we wilden versterken. Dit was een goede basis om in het tweede jaar vooral gefocust te zijn op de uitvoering en elkaar van daaruit te blijven vinden."

Pedagogische visie

In het kader van het project is een pedagogische visie per wijk ontwikkeld. "Ouders en professionals werkten hier samen aan binnen de leer gemeenschap. Er ontstond uitwisseling over bijvoorbeeld wat een professional bedoelt met een bepaalde vakterm uit de theoretische verkenning of

wat ouders op basis van eigen ervaringen belangrijk vinden. Dit heeft het gebruik van de onderlinge taal tussen ouders en professionals beslist versterkt."

Elementen die in elke wijk terugkomen in de pedagogische visie zijn het versterken van de bufferprocessen van ouders, het vakmanschap van de professional en het in samenhang benutten van ervaringsdeskundigheid van ouders vanuit een integraal perspectief. Bos-de Groot vertelt hoe dat samen met de ouders vorm kreeg: "Ouders hebben zelf de pedagogische visie voor hun wijk helpen formuleren in concrete taal. Het ging daarbij om basale waarden als het inzetten op een veilige en prettige speelomgeving, oog voor behoefte en tempo van kinderen en ouders, insteken op plezier, laagdrempelige ontmoeting en het ontwikkelen van talenten van zowel kind als ouder. Het ging de ouders ook om het vergroten van hun netwerk om tot ontspannen ouderschap te komen. Ze wilden binnen hun netwerk kleine problemen bespreekbaar kunnen maken, waardoor professionele hulp niet of niet direct nodig is."



gen vanuit professionele kennis samen met de ouders vormgeven. De begeleiding is door verschillende professionals opgepakt, vooral van Travers welzijn, Sociaal wijkteam en GGD."

Uit een kleinschalig onderzoek komt een aantal positieve uitkomsten naar voren. "Wat vooral goed scoort is dat de ouders de ontmoetingsplekken ervaren als een soort van minidorpen. In een dorp ken je elkaar en wordt er op elkaar gelet. Ook de sfeer is goed. We merken bovendien dat ouders elkaar onderling beter kunnen geruststellen. Men wil zoveel mogelijk weten over de ontwikkeling van jonge kinderen. Minstens zo belangrijk is dat we, naast geruststellen, er bovenop zitten als er extra zorg nodig is." Dit gebeurt vaak vanuit begeleiding van het gezin, door professionals die gespecialiseerd zijn in het jonge kind en makkelijk toegankelijk zijn voor ouders vanuit de ontmoetingsplekken.

Samenspel in de wijken

De facilitering en financiering van de ontmoetingsplekken gebeurt door de gemeente Zwolle in samenwerking met GGD en Travers Welzijn. Ook is, voortbouwend op het succes, inmiddels een nieuw project opgestart: Samenspel in de wijken. "Ons initiatief maakt hier nu onderdeel van uit." Bosde Groot hoopt dat andere gemeenten de aanpak overnemen. "Dan kun je het stap voor stap gestructureerd opzetten aan de hand van onze ervaringen. Iedere gemeente kan ons inroepen voor advies. De kunst is om het echt samen te doen." ●



Eindrapport

De projectresultaten zijn gebundeld in een eindrapport, zie de QR-code.

'Gaandeweg het project bleek dat de behoefte per wijk verschillend van aard was'

Dit laatste betekende werken aan het gevoel van veiligheid: als ouders zich kunnen spiegelen aan elkaar in plaats van aan de perfecte plaatjes op social media, ontwikkelen zij een realistischer beeld over opvoeden. "Van de kant van professionals hadden ze daarvoor nodig dat activiteiten en hulpbronnen voor ouders en kinderen goed te vinden waren. Dit hield voor ons in dat professionele hulp laagdrempelig is, dichtbij en toegankelijk." De ouders hebben de gedeelde pedagogische visie per wijk zelf gepresenteerd op de eindconferentie van het project.

Ontmoetingsplekken

Op een gegeven moment kwam naar voren dat ouders behoefte hadden aan ontmoetingsplekken om ervaringen uit te wisselen. "We zijn erin geslaagd om in iedere wijk zo'n plek te

realiseren, structureel. In Zwolle-Zuid was er naast een peuterspeelzaal bijvoorbeeld een wijkboerderij. Deze leende zich prima als ontmoetingsplek. In een andere wijk zijn er wekelijks twee ontmoetingsplekken bij scholen. En in de derde wijk is een plek bij een jongerencentrum ingericht om samen koffie te drinken en informatie uit te wisselen. Op deze manier is rond professionals en ouders een compleet netwerk opgebouwd. En in dat netwerk gebeurt het eigenlijk."

Een belangrijk element is dat op iedere ontmoetingsplek een professional aanwezig is. "Deze zorgt voor een positief klimaat tijdens de bijeenkomsten. Dat is belangrijk om de ontmoetingen te faciliteren en geruststelling te kunnen geven bij te hoge opvoedidealen. Zo kan een deelnemer naar voren brengen dat de ene peuter al zindelijk is en het hare, dat iets ouder is, nog niet. De professional kan een en ander dan in goede banen leiden en de ontmoetin-



Geboortezorg tijdens lockdowns

Tijdens de recente lockdowns viel het merendeel van de reguliere geboortezorg in deze periode. De film 'Nevenopbrengst' belicht het reilen en zeilen van de geboortezorg in deze periode. De film geeft een beeld van een vreemde, onwerkelijke periode om een kind te krijgen.

Het begeleiden van zwangeren en bevallingen tijdens de recente lockdowns viel buiten het gewone boekje. Het merendeel van de reguliere voorzieningen viel immers weg. 'Nevenopbrengst' belicht zowel de ervaringen van ouders die tijdens COVID een kind kregen als van professionals die 'gewoon' moesten werken. De film gaat over angst, eenzaamheid, verdriet, roeien met de riemen die je hebt en een ontzettende power om het beste te doen voor het (ongeboren) kind in kwestie. Plus hoe dat soms best goed uitpakt ondanks (of

dankzij) deze omstandigheden. Maar ook wat we mee kunnen nemen in de dagelijkse praktijk.

De film is gemaakt door Saskia Zeldenrust, beeldend therapeut en oudercoach, en Petra Spuijbroek, GZ-psychooloog, IMH-specialist DAIMH en EMDR-practitioner. Ben je geïnteresseerd om deze film in je praktijk of organisatie te laten zien? Neem dan contact op met Saskia (saskia@ikverwacht.nl) of Petra (info@ziezo-praktijk.nl). In juli zal 'Nevenopbrengst' overigens ook te zien zijn op het WAIMH-congres in Dublin.



Steeds meer jonge kinderen raken bijziend, waarschijnlijk door veel kijken op schermjes en lezen maar ook door te weinig buitenspelen. Atropine, toegediend als oogdruppel, verkleint het risico op ernstige bijziendheid.

Kinderen met bijziendheid, ofwel myopie, hebben een bril of lenzen nodig om veraf scherp te kunnen zien. Alleen in Nederland komen er jaarlijks al ruim 12.000 kinderen met hoge myopie bij. Op volwassen leeftijd kunnen zij hier ernstige problemen van ondervinden.

Atropine als oogdruppel zorgt voor een wijde pupil en tijdelijk verlies van het vermogen om scherp te stellen. 'Eerder is ontdekt dat atropine bij dagelijks gebruik de lengtegroei van het oog remt. Het idee is dat dat het risico op ernstige bijziendheid verkleint', vertelt



Wijzer met de meldcode

Waar lopen professionals tegenaan bij het werken met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling? En wat werkt wel? Om die vragen te beantwoorden is de campagne 'Wijzer met de meldcode' gelanceerd.

De campagne, een initiatief van Augeo Foundation, richt zich op professionals en aandachtfunctionarissen in alle sectoren. Na inschrijving ontvangen zij tot juni acht keer een e-mail met daarin een belangrijk meldcode-vraagstuk. Met tips, ervaringen en aanbevelingen uit de praktijk. Het doel: zorgen dat iedere organisatie doordrongen is van het nut en belang van de meldcode. Plus professionals helpen bij het nóg beter toepassen ervan. Aanmelden kan via augeo.nl.

Er komt ook een handreiking. Hiermee kun je in je team of organisatie in gesprek gaan om stappen te maken met het werken met de meldcode in je eigen organisatie.

orthoptist Jan Roelof Polling van het Erasmus MC. Regelmatig hoort Polling dat ouders of specialisten de beginnende bijziendheid willen aankijken. 'Onbegrijpelijk. Want dan is het te laat. Bij jonge kinderen moet je ingrijpen, anders krijgen ze serieuze complicaties op latere leeftijd. Er zijn andere therapieën beschikbaar. Die doen wel wat, maar zijn niet zo effectief als atropine. We hebben geen tijd te verliezen.'

Lichaamstaal vertelt eigen verhaal

Jonge baby's drukken bij uitstek met hun lijfje gevoelens en herinneringen uit. Maar ook bij de ouders liggen ervaringen in het lichaam opgeslagen. Leren deze non verbale taal te ontsluiten vormt een essentieel onderdeel van de behandeling aan gezinnen.

Irene Mol

Sinds mijn werk met ouders en hun heel jonge baby's, gaat mijn interesse steeds meer uit naar herinneringen die in het lichaam liggen opgesloten. Soms ontsluit een bepaalde beweging een herinnering. Vaak gebeurt dit onbewust en ineens komt er bewustzijn op de bewegingservaring en het gevoel dat dit oproept. De beroemde kinderpsychiater Daniel Stern noemt dit een 'present moment'. Dikwijls is dit een sleutelmoment waarin een kernherinnering opkomt.

Werken met baby's dwingt je om hun lichamelijke uitingen als communicatie te zien. Op hun beurt vertellen de bewegingen van het lichaam van ouders een eigen verhaal. Present moments helpen deze non verbale taal te ontsluiten. De volgende casus laat dit zien.

Casus – deel 1

Het is de intake van een jong stel met hun zoontje Max van 6 maanden. Reden van hun komst is een door moeder ervaren traumatische bevalling.

'Vader worstelt met onzekerheid en angst over zijn vaderschap'

Hoewel het met hun zoontje goed gaat, worstelen beide ouders met het gevoel uit balans te zijn. Vader vertelt dat hij zelf nergens last van heeft en er nu

voornamelijk voor zijn vrouw is. De bevalling verliep moeizaam. Na uiteindelijk vier pogingen met de vacuümpomp en duwen op de buik werd Max geboren. Max had het zwaar en ademde niet meteen goed door. Moeder kreeg hem even op haar buik, voordat hij werd meegenomen naar de NICU. Dit doet moeder nu nog het meeste verdriet, dat ze hem niet bij haar kon houden. Vader vult aan dat hij even 'uit' ging tijdens de bevalling met alle mensen om het bed van zijn vrouw. Hij lag op de grond, was duize-





lig en heeft zo de geboorte van zijn zoon meegemaakt. Max reageert op het verhaal van moeder door haar nauwlettend te volgen en laat ook onrust in zijn lijfje zien.

Tijdens de intake verken ik met ouders hoe zij de overgang van partners naar ouders ervaren. Vader geeft aan dat hij in hun relatie altijd veel aandacht vroeg en dat er veel om hem draaide. Nu is Max er en worstelt hij met de behoefte aan eigen tijd. Hij zoekt naar een balans en vertelt dat hij minder in de verzorging doet. Moeder herkent deze worsteling. Zij zou willen dat vader meer oppakt. Als ik vader vraag of hem iets weghoudt hierin, vertelt hij onzeker te zijn over het feit of hij wel een goede vader kan zijn. Als ik het verlangen voor hem formuleer dat het fijn zou zijn om hier helemaal op te vertrouwen raakt dit hem. Max is intussen zichtbaar moe, maar laat merken bij het gesprek aanwezig te willen zijn. Bij het weggaan grapt vader dat hij hier voor zijn vrouw gekomen is, maar dat bij nader inzien hij de behandeling misschien wel meer nodig heeft dan zij.

'Jonge kinderen zijn zulke fantastische verbinders naar hun ouders'

Geen gelijkwaardigheid

Het eerste gesprek heeft een aantal thema's blootgelegd die de verbindingen in dit gezin onder druk zetten. De komst van Max heeft het evenwicht tussen partners veranderd. Waar vader eerst vrij centraal leek te staan in hun relatie, ook voor moeder, heeft Max deze plek nu ingenomen. Vader worstelt hiermee. Er is nog geen gelijkwaardigheid tussen ouders ontstaan. Daardoor zijn ze nog geen volwaardig gezin van drie, meer een gezin van twee plus een.

Daniel Stern heeft in het concept 'motherhood constellation' zo mooi beschreven hoe vier thema's de eerste ouderschapservaringen volledig kleu-

ren: 1) hoe houd ik mijn baby in leven?, 2) zal mijn baby van mij houden en ik van hem/haar, 3) Hoe genereer ik voldoende steun van mijn omgeving? en 4) Hoe integreer ik verschillende rollen in mijn leven? Hoewel hij in zijn theorie alleen de focus legde op moeders, zien we in de praktijk dat vaders een zelfde soort proces in hun ouderschap doormaken. Noem het de 'fatherhood constellation'. Bij deze vader gaat het om het tweede thema. Vader worden raakt een nieuwe laag aan in de hechtingsgeschiedenis met zijn eigen vader. Als er op deze relatie veel pijn zit, kan dit in het eigen vaderschap opnieuw als thema opspelen en zelfs de relatie met het eigen kind in de weg staan. Ook deze vader voelt zich in emotioneel opzicht nog niet helemaal vader van zijn zoon.

Adoptieproces

Ik vraag me af wat de impact is van het gegeven dat vader tijdens de uitdrijving 'uit' ging en daardoor niet volledig in regie was. Zou dit bij deze vader nog doorwerken in zijn twijfel om meer regie te pakken in de verzorging

van zijn zoon? Het moment van geboren worden is voor vaders immers het eerste fysieke contact met zijn kind. Het is ook de start van het toe-eigenen van dit kind als jouw kind. Paulien Kuipers noemt dit in haar boek 'Eerste hulp bij Hechting' het adoptieproces. De vraag die hieraan haakt, is hoeveel ruimte vader van zijn vrouw krijgt om zijn plek als vader in te nemen en te krijgen. Het is als man namelijk niet altijd makkelijk om de symbiose van moeder en kind te doorbreken. In de ouderschapsrelatie kan in dat opzicht scheefgroei ontstaan. Veel vrouwen verlangen ernaar dat hun partner meer in de verzorging doet, maar geven zij ook ruimte? Kortom, genoeg thema's om met deze ouders te ontrafelen.

Casus – deel 2

De daaropvolgende sessie vertelt vader hoe hij na het eerste gesprek meer in zijn kracht is gekomen. Waar het verzorgen van Max eerst als 'moeten' voelde, bijvoorbeeld een late fles geven, geniet vader nu meer van het contact. Hij krijgt dit ook terug van Max die bij vader op schoot duidelijk geniet van de aandacht. Zo benoem ik dat ook: 'jullie zijn elkaar nu aan het vinden en kijk hoe Max hiervan geniet'. Ook moeder ziet dit. Het helpt haar om vader meer ruimte te geven om het contact met Max op zijn eigen manier aan te gaan. Er komt al meer balans in het samen ouders zijn en ik zie veel meer verbinding tussen ouders en Max samen. Ze groeien naar een gezin van drie.

Vader vertelt vervolgens dat zijn eigen vader hem het gevoel gaf dat hij er altijd een tandje bovenop moest doen. Zijn moeder daarentegen plaatste haar zoon op een voetstuk en nam hem veel uit handen. Dit heeft hem faalangstig gemaakt met een sterke neiging om spanningen uit de weg te gaan. We praten erover of hij deze dynamiek herkent in zijn relatie met Max. Dat afstand houden voor vader synoniem

'Doorbreken symbiose moeder en kind voor de vader niet altijd makkelijk'

werd aan zich veilig voelen. Ook in de relatie met zijn zoontje was het voor vader aanvankelijk veiliger om op afstand te blijven. Ik complimenteer hem hoe moedig het is dat hij nu als vader een stap naar voren doet. Intussen is Max bij vader op schoot volop aan het babbelen als we het hierover hebben. Hij werkt hard om zijn vader in het contact te houden.

Licht in de tunnel

Na deze tweede sessie gaat beter in het gezin. Moeder is ook aan het opstarten met werk. Naast het moederschap komt er bij haar ruimte om weer andere posities in te nemen. Het doet haar goed

onder collega's te zijn en die kant van haar weer te kunnen aanspreken.

Casus – deel 3

De sessie daarop nodig ik ouders uit om Max op het kleed te leggen, zodat hij kan spelen. Vader gaat meteen naast Max op het kleed zitten. Moeder blijft nog in de stoel. Ik nodig haar uit om ook op het kleed te gaan zitten en zij positioneert zich tussen vader en Max. Vader schuift naar achteren om ruimte te maken voor zijn vrouw. Zodra vader naar achteren beweegt, zie ik bij hem een sterke emotie opkomen. Ik vraag wat er bij hem gebeurt. Na enige aarzeling benoemt hij dat het een gevoel oproept om 'achter te staan'. Ik geef hem de ruimte langer bij het gevoel te blijven. Er komt verdriet bij hem op. In het verdriet zit frustratie om met zijn volledige aandacht bij Max te zijn en daarin het gevoel te hebben van alles te moeten. Hij voelt zich in zijn vrijheid beperkt om zijn eigen dingen te doen en zichzelf te zijn. Een passieve opstelling is daarin altijd zijn manier geweest om zich staande te houden. Het naar achteren schuiven raakt opnieuw dit gevoel. Nu voelt het niet





goed want hij wil graag die vader zijn die kan genieten van zijn zoon.

Terwijl vader zijn verdriet uit, reageert Max door zich naar hem te wenden. Hij zoekt duidelijk het contact. Ik attendeer vader hierop. Vader tilt hem op schoot en houdt hem dicht tegen zich aan.

Max begint te huilen. Ik vraag vader bij zijn gevoel en bij Max te blijven en hem iets te vertellen over zijn vader. Dan vertelt hij over zijn behoefte om zichzelf te mogen zijn en daarin goed genoeg te zijn voor zijn vader. Dat hij nu bang is het ook voor zijn zoon niet goed genoeg te kunnen doen. Op afstand blijven was daarin een veilige weg, maar dit werkt niet meer. Vader zoekt nu naar een verbinding met zijn zoon waarin hij het gevoel heeft wel zichzelf te kunnen zijn. Max helpt hem door het contact met hem op te zoeken. Jonge kinderen zijn zulke fantastische verbinders naar hun ouders.

Langzaam keert de rust bij vader en Max terug. Dat vader Max nu bijvoorbeeld kan troosten doet hem goed. Hij vertelt dat hij al veel hulp heeft gehad

‘Het troost vader dat Max bij hem wil zijn nu hij veel verdriet heeft’

voor de verwerking van zijn jeugd en hij is verbaasd dat er blijkbaar toch nog zoveel pijn zit. Mij verbaast het niet. Ik leg vader uit dat hij door zijn eerdere therapie al veel heeft kunnen verwerken. Alleen in het zelf vader worden, wordt een diepere laag aangeraakt die eerder nog niet gevoeld en doorleefd kon worden. De ‘fatherhood constellation’ heeft deze thematiek bij hem naar de oppervlakte gebracht.

Hernieuwd evenwicht

Na deze sessie is er veel in beweging gekomen. Vader ontdekt dat een verbinding met zijn zoon fijn en plezierig kan zijn, zonder druk en eisen. Max voelt dat het hart van vader zich voor

hem opent en zoekt hem steeds meer actief op. Vader voelt zich nu helemaal vader van Max: de adoptie is voltooid. Ook tussen ouders ontstaat meer gelijkwaardigheid. Beiden weten waar hun kwetsbaarheden liggen: bij moeder in het nadrukkelijk ruimte geven aan vader; bij vader om de ruimte vanuit zelfvertrouwen ook te nemen. Beide ouders kunnen nu zonder schuldgevoel ‘eigen ruimte’ pakken waar ze die nodig hebben. Want de omgang met zo’n kleintje kan heerlijk zijn, maar vraagt ook veel van ouders. Het is een gezond verlangen om naast vader en moeder te zijn, ook weer toe te komen aan andere rollen die meerdere kanten van je persoonlijkheid aanspreken. Ook dit is een belangrijk thema in zowel de ‘motherhood’ als de ‘fatherhood constellation.’ Na een half jaar neem ik afscheid en een tevreden gezin van drie verlaat de kamer. ●

Irene Mol is bij Stichting Kinderleven werkzaam als GZ-psycholoog/IMH-specialist.

Voorzie kwetsbare zwangeren van geboorteplan

Sociale verloskunde richt zich op kwetsbare zwangere vrouwen met uiteenlopende fysieke en psychosociale risicofactoren. Doel is de kansen op een gezonde start van het kind te verbeteren. Integrale gezinsgerichte zorg geeft hier invulling aan, met als sleutelwoorden veiligheid, kwaliteit, respect en openheid. Het in hun kracht zetten van vaders krijgt eveneens aandacht.

Bob de Raadt

Als gevolg van fysieke, psychische en verslavingsproblemen kan een zwangerschap zorgelijk verlopen. Maar ook problemen in de sociale omgeving van de moeder zoals een krappe behuizing, een gering inkomen of problemen binnen de partnerrelatie kunnen de ontwikkeling van gezond moederschap in de weg staan. Dit alles kan effect hebben op de factor 'vertrouwen' binnen de zorg- en behandelre-

latie. De complexiteit van deze problemen vraagt om een gezinsgerichte benadering.

Zelfregie

Complexe gezinsgerichte zorg aan kwetsbare zwangeren gaat uit van een integraal beeld van fysieke, psychische, sociale, maatschappelijke, financiële en levensbeschouwelijk-culturele aspecten. Gericht op moeder, kind en biologische vader en met steun van familie, vrienden, bekenden en de maatschappelijk-professionele hulpverlening. Een laagdrempelige benadering, met oog voor factoren als vertrouwen, veiligheid en stabiliteit in de behandelrelatie komt de psychosociale begeleiding ten goede. Hetzelfde geldt voor een zorgvuldige intake en screening om knelpunten en risicofactoren in kaart te brengen en de competenties van de aanstaande ouders te verkennen. Hierbij spelen factoren als vertrouwen, veiligheid en stabiliteit in de behandelrelatie een grote rol.

Effectief omgaan met dergelijke complexe problematiek tijdens de zwan-

gerschap vereist een goede afstemming tussen de 1^e, 2^e en 3^e lijn, bijvoorbeeld via een heldere overdracht met zicht op de aanwezige ketenzorg. Zelfregie van de zwangere dient hierbij centraal te staan. Verder geeft het gezamenlijk opstellen van een geboorteplan en het maken van een plan voor ná de bevalling, de zwangere en haar partner houvast.

Praktische zaken

Naast aandacht voor risicofactoren is het van belang om ook de beschermende factoren goed in beeld te krijgen. Voorbeelden zijn het hebben van een sociaal netwerk, redelijk zelfredzaam zijn of beschikken over goede gezondheidsvaardigheden. In een gesprek met de zwangere, haar partner en naasten wordt gezocht naar waar de kracht ligt van dit gezinssysteem. Daarbij is het tevens van belang om aandacht te besteden aan de barrières die de toegang tot de juiste zorg of hulp belemmeren. Zowel tijdens de intake als bij het opstellen van een bevallingsplan kunnen ouders bovendien adviezen krijgen ten aanzien van diverse praktische zaken, zoals verlofregelingen en hulpverleningsmogelijkheden.

Ondergeschoven kindje

Een belangrijk punt van de hulp aan de aanstaande ouders is de actieve betrokkenheid van de (biologische) vader bij de hulp aan de moeder en het schrijven van het geboorteplan. Relationele problemen of culturele en economische redenen kunnen eraan ten grondslag liggen dat een partner afstand neemt of zich passief opstelt. Denk aan onbekendheid met een bevalling, onvoldoende voorbereiding, eigen onzekerheid, bang om flauw te vallen, macho-gedrag).³ Dit soort factoren werken door in de vraag of en hoe hij zijn vaderrol gaat invullen. In zijn hart kan hij wel degelijk betrokken zijn of zich verantwoordelijk voelen





familie en jeugdbescherming, gaan moeder en kind tijdelijk bij een coördinerend familielid wonen. Directe familieleden houden bij toerbeurt toezicht en assisteren bij de dagelijkse verzorging van de baby.

Actieve 'wij-cultuur'

Het belang van vroegtijdige en langdurige gezinsgerichte zorg is duidelijk merkbaar in deze casus. Moeder wil het kind het liefst zelf opvoeden en verzorgen. De problemen op de verschillende levensdomeinen maken dat echter moeilijk. Het is daarom essentieel dat moeder kan rekenen op steun van haar familie. Door de actieve 'wij-cultuur' van deze familie kan zij op deze 'social support' terugvallen.

Conclusie

Sociale verloskunde en complexe gezinsgerichte zorg aan beide ouders kan de start voor het ongeboren kind kansrijker maken. Hierbij is het van belang dat alle factoren rond zwangerschap en bevalling van het gezin worden betrokken. Door zowel de beschermende als de risicofactoren te kennen, kan gericht gewerkt worden. Naast gesprekken voeren betekent dit ook soms praktische adviezen geven. Door al zorg te geven vóór de komst van de baby krijgen de ouders meer zelfvertrouwen. Dit is onder meer belangrijk met het oog op het ontwikkelen van de ouder-kindrelatie. De gedachte is dat hoe sterker de ouders al zijn vóór de geboorte, hoe krachtiger zij kunnen reageren en handelen ná de komst van de baby! ●

Bij dit artikel horen 5 referenties; deze zijn op te vragen via vroeg@dgcommunicatie.nl

Bob de Raadt (www.bobderaadt.nl) is freelance contextueel maatschappelijk werker, gastdocent Erasmus MC Rotterdam en assistent onderzoeker aan de Erasmus MC afdeling Verloskunde.

voor moeder en kind, maar naar buiten toe geeft hij een andere houding (onverschilligheid, ongeïnteresseerdheid) aan. En juist die houding, dat gedrag moet doorbroken worden. Helaas is dit in de zorg aan kwetsbare zwangeren nog een 'ondergeschoven kindje'. De focus is nog te vaak gericht op moeder en kind, dan wel op de negatieve houding van de partner. Stilstaan bij de waarde van hun rol als vader kan dan helpend zijn. Dit kan door goede informatie te geven, stil te staan bij de verwachtingen en wensen van de vader of door hem in gesprek te brengen met andere vaders. Kortom hem bewust maken van zijn liefde en zijn betekenis voor het komende kind. Heel concreet kan dit bijvoorbeeld door vaders gericht uit te nodigen bij de zwangerschapscontroles en de echo's. Door op hun mimiek te letten en hun verwondering te zien kun je hen bewust maken van hun emoties en hun betrokkenheid.

Casus

Op de afdeling verloskunde wordt een oudere zwangere vrouw opgenomen

'Het in hun kracht zetten van vaders boort beschermfactoren aan'

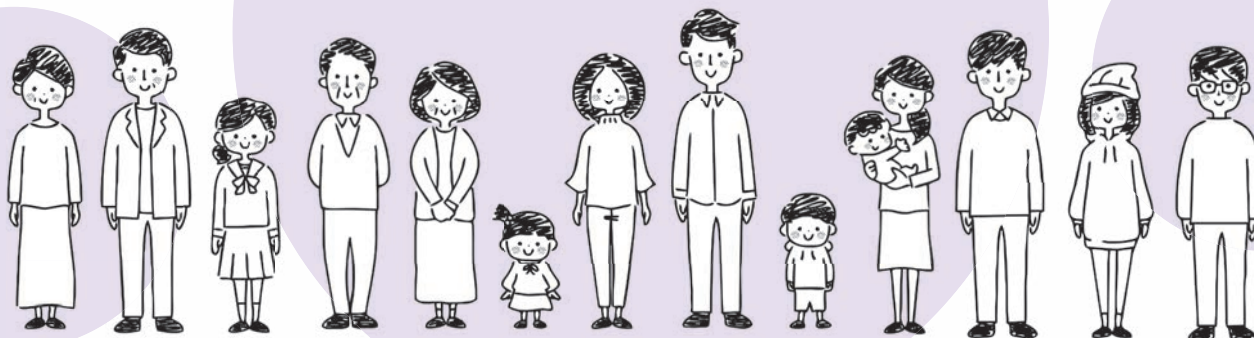
vanwege een dreigende vroeggeboorte na 21 weken zwangerschap. Op diverse levensdomeinen zijn risicofactoren aanwezig. Zo woont zij in een sloopflat, heeft een laag IQ, GGZ-problematiek, financiële schulden en een duidelijke kinderwens. De biologische vader is niet in beeld. Het contact met diverse hulpverleningsinstanties verloopt moeizaam. Al vroeg na de opname is gestart met een familieberaad om deze patiënte te helpen bij praktische zaken en mogelijke toekomstige opvoedproblemen. Er is regelmatig overleg tussen externe instanties en familieleden, wat zorgt voor overzicht en rust.

De vrouw krijgt een prachtige dochter. Na de bevalling en in overleg met

Congres 'Goed contact met prille ouders'

Als je met jonge kinderen werkt, heb je vanzelfsprekend ook met de ouders te maken. Dit is niet altijd even makkelijk en kan soms zelfs pijn in je buik veroorzaken. Dit congres belicht vanuit verschillende invalshoeken hoe je het contact met ouders op een goede manier aanpakt.

Of je nu in het onderwijs, de kinderopvang, een eigen praktijk of op een consultatiebureau werkt, ouders horen erbij. Zijn er zorgen over de ontwikkeling van een kind, dan is goed contact met hen van groot belang. Tijdens het congres 'Goed contact met prille ouders' leer je over de do's & dont's.



Doe mee! Dit kan **live** op 24 mei in Eindhoven en **online** een maand lang vanaf 1 juli. Ga naar vakbladvroeg.nl/congres-goed-contact-met-prille-ouders.

vroeg



MinNultotVijf – dé inspiratiebron!

05 MINNULTOTVIJF
inspiratieplatform

Platform **MinNultotVijf**. Zo heet het inspiratieplatform van IMH Nederland en Vakblad Vroeg.

Het platform is een alsmaar uitdijende schatkamer voor professionals rond de zorg aan ongeboren en jonge kinderen.

MinNultotVijf bevat:

- Webinars
- VROEG-artikelen
- minicolleges
- rollenspelen



Gerubriceerd op onderwerp en voor 1 prijs: **€ 169,-**

Neem een jaarabonnement op het platform, dat voortdurend wordt uitgebreid. Kijk op onze **website** of scan de **QR-code**. Sinds kort is ook een **groepsabonnement** tegen gereduceerd tarief mogelijk!

vroeg

IMH  NEDERLAND

Hersenontwikkeling stimuleren

Het stimuleren van belangrijke executieve functies van baby's en peuters verdient meer aandacht. Met het oog hierop is een set van spelletjes en speelse activiteiten ontwikkeld. Deze zijn gratis te downloaden.

Voor baby's en peuters helpen eenvoudige, speelse interacties met volwassenen bij het ontwikkelen van een stevige hersenarchitectuur. Iets wat de basis vormt van een levenslange gezondheid en de bouwstenen van veerkracht. Daarom heeft Center on the Developing Child at Harvard University een reeks (Engelstalige) hand-outs ontwikkeld. Dit is gebeurd met steun van de LEGO Foundation. De hand-outs bevatten suggesties voor interactieve spelletjes op



basis van de leeftijd van een kind. De activiteiten voor de jongste kinderen

zijn bedoeld voor volwassenen om met kinderen bezig te zijn. De spelletjes voor latere leeftijden stellen de volwassenen in staat om een stapje terug te doen. Naarmate ze overgaan op vaker spelen met leeftijdsgenoten komt daardoor de onafhankelijkheid tot bloei. Via een bericht op onze website, zie de QR-code, kun je de hand-outs downloaden..

Enthousiast gezond eten

Het is goed mogelijk om kinderen te interesseren in gezond eten tijdens de buitenschoolse opvang. Een nieuw programma is opvallend succesvol. Kinderen raken gemotiveerd door challenges, recepten en eetspelletjes.

Een en ander blijkt uit onderzoek van het Louis Bolk Instituut onder zo'n 400 buitenschoolse opvanglocaties (BSO). "De crux is dat gezond en duurzaam eten wordt gekoppeld aan spelen en beleven, waardoor het haalbaar én leuk wordt om op te pakken", aldus onderzoeker Marieke Battjes-Fries. Bij de BSO kunnen kinderen voornamelijk spelen. Initiatiefnemer Spoony ontwikkelde in aansluiting hierop een programma over groente eten. Dit bestaat uit activiteiten waar samen

spelen en ontdekken centraal staan. Zo gingen de opvanglocaties op groentenontdekkingstocht en ontvingen de medewerkers doe-het-zelf pakketten met daarin activiteiten als

proefjes en zelf koken. Het onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van de Gezonde Smikkelweken. Spoony laat weten dat het dit jaar het initiatief zal opschalen naar 1.000 BSO-locaties. Deze aandacht voor voedsel educatie is hard nodig, want momenteel eet zo'n driekwart van de 4 tot 12 jarigen te weinig groenten. Ook heeft 1 op de 7 kinderen overgewicht of obesitas.



Gezonde leefstijl peuters

Activiteiten en praktische tips over gezond eten en drinken, voldoende bewegen en goed slapen voor peuters. OK-GEZOND, een nieuwe app, staat er vol mee.

De gratis app, ontwikkeld voor medewerkers in de kinderopvang, is een eenvoudig hulpmiddel om samen te werken met ouders aan een gezonde leefstijl van hun peuters. De app bevat ouder-kind activiteiten, animaties, informatie en tips over gezond eten, bewegen en slapen voor 2 tot 4-jarige kinderen. Aanvullend geeft de app informatie over het landelijke programma Gezonde Kinderopvang. Dit programma ondersteunt de kinderopvang in het stimuleren van een gezonde leefstijl bij jonge kinderen. Daarbij hoort ook het opleiden van coaches Gezonde Kinderopvang.

De app is gratis te downloaden in de App Store (Apple) of de Google Play Store (Android)

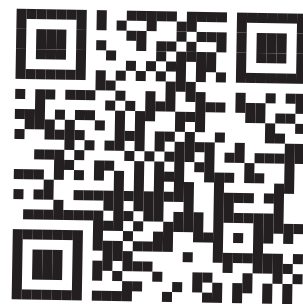


Help ouders de gevolgen van stress te begrijpen.



Alle ouders willen het beste voor hun kind. Als ouders veel stress hebben kan dat een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van het brein van hun kind. In de breinbijsluiter zie je hoe je ouders en kinderen kunt helpen bij een veerkrachtig en gezond brein.

Ga naar www.breinbijsluiter.nl



BEKIJK HIER DE VIDEO

