

medische experts delen hun kennis

Baby-spreekuur

In de veertig jaar van haar bestaan verzamelde Difrax een schat aan informatie. Kennis opgedaan met de hulp van het medisch panel dat Difrax al sinds jaar en dag raadpleegt. Over bijvoorbeeld veiligheid, motoriek, prikkelverwerking, ademhaling en mondverzorging van baby's. Belangrijke bouwstenen om de producten nog functioneler, veiliger en mooier te maken. En zo innovatieve en verantwoorde babyproducten te ontwikkelen. Kortom: alles over de opvoeding en de ontwikkeling van baby's. Informatie ook die té waardevol is om roemloos ten onder te gaan in de la van een bureau. Daarom dit boek. Tien experts nemen het woord en geven hun visie op hun expertise. Zoals de kinderarts, de logopedist, de consultatiebureau-verpleegkundige of de psycholoog. Het boek biedt handvatten, suggesties, adviezen, maar pretendeert geenszins de standaard te zijn. Want als er een les uit dit boek te halen is, is het deze: kijk goed naar je kind. Want iedere baby is anders. En luister naar je eigen intuïtie. Dit boek geeft je de broodnodige ondersteuning bij die lastige, maar vooral ook leuke taak. Want een beetje hulp is tenslotte nooit weg.

difrax
Different. Difrax.

difrax

BABY-SPREEKUR

BABY-SPREEKUR

difrax
Different. Difrax.



BABY-SPREEKUR

BABY-SPREEKUUR

medische experts delen hun kennis

Copyright © 2007 by Difrax

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, internet of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

ISBN/EAN 978 90 8715 009 9

Inhoud

- 6 Voorwoord**
- 9 Lia van Haastrecht**
KINDERFYSIOTHERAPEUTE
- 23 Marre Hassing**
KINDERARTS
- 35 Walter Balemans**
KINDERLONGARTS
- 47 Tanja Terlingen**
CONSULTATIEBUREAU-VERPLEEGKUNDIGE
- 59 Jaap Veerkamp**
PEDODONTOLOOG
- 69 Rita van Burgsteden**
PSYCHOLOOG
- 79 Mieke Menheere**
LOGOPEDISTE
- 87 Anje Snel**
LACTATIEKUNDIGE
- 95 Monique Thomas-Holtus**
CONSULENT EETSTOORNISSEN
- 105 Annemieke Jansen**
ERGOTHERAPEUTE
- 115 Vivienne van Eijkelenborg**
DIRECTEUR/EIGENAAR DIFRAX

Voorwoord

Als ouder wil je het beste voor je kinderen. Je wilt ze de beste zorg en producten geven en ze laten opgroeien in een veilige en liefdevolle omgeving. Opvoeden is een kunst en stelt je soms voor dilemma's. Wat is goed of niet goed voor een kind? Een pasklaar antwoord is niet te geven. Juist die eerste drie jaren, die centraal staan in dit boek, zijn belangrijk voor de ontwikkeling. In die jaren doet een kind enorm veel indrukken op en gaat hij zoveel leren, ontdekken en uitproberen. Het heeft zijn ouders daarbij nodig om op terug te vallen. Dat is zijn basis.

Mijn ouders begonnen veertig jaar geleden met Difrax, een bedrijf in babyverzorgingsproducten. Ik ben letterlijk tussen deze producten opgegroeid. Zo is mijn passie voor kennis, innovatie en productontwikkelingen ontstaan. Babyproducten zijn continu in ontwikkeling. Nieuw onderzoek brengt telkens nieuwe zaken aan het licht. Hoe maken we onze producten gebruiksvriendelijker, duurzamer, mooier en veiliger? Met die vraag stapte ik naar artsen en deskundigen. Zij kunnen me tenslotte het beste antwoord geven. Deze deskundigen, uit verschillende disciplines, werken dagelijks met kinderen in de leeftijd van nul tot drie jaar. Zo kwam ik tot een medisch panel van tien personen, dat ik regelmatig raadpleeg. Hierin wisselen we met elkaar van gedachten over de laatste productinnovaties en werken we samen aan productontwikkeling.

Volgens de logopedist is het bijvoorbeeld belangrijk als een kind rechtop leert drinken. Zo zijn de conische antilekbeker en oefenbeker ontstaan. Met de tandarts zijn we onder meer in gesprek over het gebruik van fopspenen en het afleren hiervan. Over gedrag en motoriek van kinderen in verband met speelgoedontwikkeling, praten we veel met de fysiotherapeut.

Tijdens deze gesprekken raakte ik erg onder de indruk van de schat aan kennis en ervaring van deze deskundigen. Ik bewonder ze uitermate. Ze helpen ouders en kinderen in moeilijke situaties. Vol overgave storten zij zich volledig op hun vakgebied. Bij alles wat ik te horen kreeg, bedacht ik me dat deze informatie voor alle ouders met kleine kinderen interessant zou zijn. Alle ouders moeten toegang hebben tot deze specifieke informatie en kunde. Niet alleen bij problemen in de opvoeding of bij ziekte, het moment waarop je deze experts normaal pas te spreken krijgt. Zo ontstond het idee voor dit boek. De situaties die beschreven staan in dit boek zijn zeer herkenbaar.

Wellicht kun je zo als ouder bepaalde zaken voorkomen, methodes leren en krijg je bovendien bevestiging dat je het al goed doet.

In dit boek ga ik met de tien deskundigen uit ons panel in gesprek. Zo praat ik met een kinderfysiotherapeute, -arts en -longarts. Een consultatiebureau-verpleegkundige, pedodontoloog en psycholoog. Verder een logopediste, lactatiekundige, consulente eetstoornissen en ergotherapeute. Zij geven hun visie vanuit hun vakgebied en vertellen over hun kennis en ervaringen met jonge kinderen.

Met de praktische kennis die het boek geeft, hoop ik dat je als ouder anders naar je kind gaat kijken of nog bewuster met de ontwikkeling van je kind bezig bent. Het is vooral leuk als achtergrondinformatie over de ontwikkeling van je kind, of om eventuele specifieke vragen beantwoord te krijgen. Als er één centrale boodschap te geven is, dan is het deze: kijk goed naar je kind. En luister naar je eigen intuïtie, want jij kent je kind tenslotte het best. En geen kind is hetzelfde. Dit boek geeft adviezen en suggesties, die je ondersteunen bij de opvoeding. Laat je informeren en trek daaruit je eigen conclusies. Tot slot: opvoeden kan soms lastig zijn, maar is vooral ook erg leuk. Geniet van je kind.

Vivienne van Eijkelenborg
Directeur/eigenaar Difrax





KINDERFYSIOTHERAPEUTE

Lia van Haastrecht

De ontwikkeling van een kind verloopt zo mooi, daar past alleen verwondering bij.

Als iemand nog verwondering kent over de ontwikkeling van het jonge kind, dan is het Lia van Haastrecht wel. Als kinderfysiotherapeute bij het Amsterdams Medisch Centrum (AMC) werkt zij op de afdelingen Neonatologie en Revalidatie. Lia vertelt met passie over haar vak en spreekt met warmte over de kinderen die zij behandelt. Op de afdeling Revalidatie geeft Lia kinderfysiotherapie aan baby's tot één jaar of baby's, die net ontslagen zijn van de afdeling Neonatologie. Op deze afdeling werkt Lia met te vroeg geboren baby's, die tussen 25 en 36 à 37 weken zwangerschap ter wereld zijn gekomen en vrijwel altijd intensieve zorg nodig hebben. Deze baby's liggen meestal in een couveuse, omringd door allerlei apparatuur. Lia behandelt de kinderen van min drie maanden tot plus één jaar, de hele kleintjes dus. Het lijkt mij bijzonder om te volgen hoe deze kinderen zich zullen ontwikkelen...

“Een baby die flink te vroeg geboren is, heeft een heel andere start dan een vol-dragen baby. De ontwikkeling verloopt heel anders. Een te vroeg geboren baby wordt intensief door diverse disciplines begeleid en gevolgd. Als kinderfysiotherapeut zie ik soms baby's vanaf de (vroeg) geboorte in het ziekenhuis, tot aan de (door de vroeg geboorte gecorrigeerde) leeftijd van één jaar. Als een baby zich goed ontwikkelt, sluit ik het contact af. Maar er zijn ook baby's, die zich blijvend anders ontwikkelen en die intensievere zorg en aandacht nodig hebben. Ons multidisciplinair team kijkt dan naar de baby. Dat team bestaat uit een kinderrevalidatiearts, een ergotherapeute, een logopediste, een maatschappelijk werkster en een kinderfysiotherapeute. We observeren de baby, ieder op ons eigen vakgebied, en brengen precies in kaart wat er mis zou kunnen zijn. Vervolgens bespreken we wat we kunnen doen. Als het goed is, reiken we iets aan waarmee de ouders verder kunnen: bijvoorbeeld een advies voor een therapie. Binnen ons team ben ik de enige die uitsluitend kinderen tot één jaar behandelt, mijn collega's zien ook oudere kinderen.”

Je bent begonnen als fysiotherapeute en hebt je door middel van allerlei cursussen en opleidingen gespecialiseerd tot kinderfysiotherapeut. Centraal in je vakgebied staat de algemene motorische ontwikkeling van een kind. Wat versta je daaronder?

“Een kind ontwikkelt zich vanuit een drang om de omgeving te leren kennen. Die drang wordt bepaald door allerlei factoren, die het kind met zich mee draagt, zoals erfelijke factoren, karakter, fysiek, geestelijke mogelijkheden, eventuele handicaps, de leeftijd van het kind en de mogelijkheden passend bij die leeftijd. De ontwikkeling van de motoriek is een wisselwerking tussen kind en omgeving. Komen er veel prikkels vanuit de omgeving, of is de omgeving juist prikkelarm? Zijn er uitdagingen voor het kind, krijgt het kind de ruimte om zich te ontwikkelen, om de wereld te ontdekken, en daarmee te experimenteren? Kortom, wat krijgt een kind vanuit zijn omgeving aangeboden? Zijn dat alleen maar dingen die een kind al kan, nog lang niet kan of bijna zou kunnen als... Het welslagen van de motorische ontwikkeling ligt dus heel genuanceerd.”

Wat zou er aan de hand kunnen zijn wanneer die motorische ontwikkeling hapert?

“Er kunnen geestelijke, lichamelijke, zintuiglijke of gedragsmatige ontwikkelingsstoornissen optreden. Bij gedragsmatig denk ik niet meteen aan autisme, maar bijvoorbeeld aan heel druk gedrag of moeite met concentreren. Bijvoorbeeld als een kind een boekje pakt, er niets mee doet en het meteen weer weggooit. Gedragsstoornissen kunnen ook best onschuldig zijn. Maar het is iets om uit te zoeken, want er kan ook iets haperen aan de omgeving. Wat biedt het speelgoed voor mogelijkheden? Is het contact met de volwassenen om het kind heen stimulerend of eerder beperkend? Heeft het kind contact met andere kinderen?”

Je zou je eigenlijk constant moeten verwonderen over het feit dat de motorische ontwikkeling bij de overgrote meerderheid van de kinderen gewoon goed verloopt?

“Ja, precies. Maar de motorische ontwikkeling kan ook bij een gezond kind dat op tijd geboren is, gaan haperen. Die kinderen komen bij ons op de afdeling Revalidatie. Het betreft niet alleen ongelukken, maar ook kinderen met een ontwikkelingsstoornis. Die stoornis kan op allerlei niveaus liggen. Wanneer de kindfactoren in orde zijn, gaan de omgevingsfactoren een rol in de motorische stoornis spelen; bijvoorbeeld de opvoeding, het pedagogisch klimaat, een onveilig klimaat, mishandeling, verwaarlozing of een slechte hechting van het kind aan de ouders. Dat zijn allemaal bedreigende factoren in de ontwikkeling van een kind. Daarbij bieden wij hulp.”

Julie eerste contact met een baby loopt uiteraard altijd via de ouders. Zijn dat altijd bewuste, overbezorgde ouders die bij jullie op het spreekuur komen?

“Bij ons in het AMC komen relatief veel allochtone ouders met zeer uiteenlopende redenen. Natuurlijk zijn al die ouders bezorgd. Zo zien we hoogopgeleide ouders met een kind met een motorische achterstand, die moeite hebben met de confrontatie. Ook zien we overbezorgde ouders die na drie verschillende ziekenhuizen bij ons terecht komen. En ouders die vinden dat hun kind toch echt dat niveau moet scoren wat bij zijn leeftijd past. Dat is een acceptatieprobleem. Het draait hierbij niet in de eerste plaats om het kind zelf, maar om het plaatje

van de ouders. Als hulpverlener zie je veel onzekerheid bij ouders, met name bij alleenstaanden, of ouders die het moeilijk hebben. Maar ook bij ouders waarvan hun kind na een jaar toch ernstig gehandicapt blijkt te zijn. Gelukkig zien we ook ouders die vroegtijdig met gewone, reële vragen bij ons komen, en die graag geholpen willen worden. Wanneer er iets niet goed is met je kind is dat heel ingewikkeld en ingrijpend. Dat is zó dichtbij, dan staat je hele wereld op z'n kop. Ouders zijn zo kwetsbaar als het om hun kind gaat. Als er iets mis is, is dat voor hen soms bijna niet te behappen. En dat terwijl je je eigenlijk zou moeten verbazen, hoe mooi de ontwikkeling van een kind verloopt. De bevruchting, de zwangerschap, de bevalling zelf en de periode daarna. Die motorische ontwikkeling is een ontzettend complexe gebeurtenis. Eigenlijk is het verbazingwekkend dat het bij de meeste kinderen zo goed gaat!”

In welke ontwikkelingsfase van hun kind komen de ouders bij jou?

“Dat varieert. Sommige kinderen zien we heel vroeg in hun ontwikkeling, bijvoorbeeld een kindje dat op tijd geboren is, maar een groot zuurstoftekort heeft. Andere kinderen zie je bijvoorbeeld pas na weken van extreem huilgedrag, of bij voedingsproblemen. Daar zit een enorme variatie in. Die kinderen kan ik voor controle terugzien op de poli, of eventueel laten doorstromen naar een revalidatietraject. Bij Neonatologie behandel ik vroeggeborenen. Je maakt in het ziekenhuis al contact met de ouders en doet in het eerste half jaar zes tot acht huisbezoeken om ouders en hun kindje te ondersteunen. Bij heel vroeg geboren kinderen zijn er vaak regulatieproblemen. Regulatie zegt iets over hoe het kind omgaat met zichzelf en zijn omgeving. Hoe geeft een kind uiting aan bijvoorbeeld honger, of ongenoegen. En wat heeft het nodig om zijn eigen ritme aan te houden van slapen en waken en past dat bij zijn leeftijd? Dat is de hoofdmoot van de problemen. Wat heeft het kind nodig om zichzelf te reguleren? Hoe ondersteun je het kind daarin? Deze vragen proberen we met de ouders te beantwoorden. Over het algemeen kan ieder kind zichzelf reguleren, maar sommigen hebben daar hulp bij nodig. Je kijkt dan heel goed naar gedragsuitingen door het kind te observeren, de uitingen te interpreteren en deze bevindingen te vertalen naar praktische tips voor de ouders. Bijvoorbeeld met een drinkschema, extra slaapjes en het oppakken van de baby om hem te troosten. Vroeger waren de vroeg geboren kinderen extra kwetsbaar, vanwege een gebrek aan medische middelen. Er was wel een duidelijke gezinsstructuur; een traditie van ‘zo doen we het met elkaar’. Er waren meer regels en structuur in het dagelijkse leven, waardoor het kind zelf veel minder hoefde te reguleren. Nu gebeurt de opvoeding geheel op eigen wijze. Vrijheid is goed, maar niet voor alle kinderen. De periode van je kind laten huilen als het geen tijd is voor een voeding, is voorbij. Maar je kind te allen tijde oppakken en telkens een flesje aanbieden, omdat het anders gaat huilen, is ook niet goed. Huilbaby's raken zo makkelijk overprikkeld. Ze hebben vaak te weinig middelen om zichzelf te troosten. Wij geven de ouders informatie over hoe het kind zichzelf leert te kalmeren. Ouders kunnen de baby wel kalmeren, maar hoe doet hij dat later, als ze er niet bij zijn? Dat heeft hij dan niet geleerd. Vang de signalen van je kind op en vertaal dat voor jezelf in wat hij nu nodig heeft. Dus hoe help ik hem, om zichzelf te kalmeren?”

De rol van de ouders is dus heel belangrijk wanneer de ontwikkeling niet helemaal gladjes verloopt. Maar welke rol spelen de ouders bij een gezonde motorische ontwikkeling van hun kind? Hebben zij een toekijkende/afwachterende rol of moeten zij juist stimuleren/waarderen en aanmoedigen?

“Ik denk beide rollen. Geef je kind op een positieve manier de ruimte om zich binnen bepaalde grenzen ontwikkelen. Waarderen en prijzen dus, want succeservaringen zijn heel belangrijk voor een kind. Bied niet alleen dingen aan die een kind nog niet kan, want dat is heel frustrerend. Bied iets aan dat binnen zijn bereik ligt, maar net ietsje verder ligt. Daarnaast leert een kind enorm veel van eendeloos herhalen.”

Welke positieve of negatieve invloed hebben ouders op de motorische ontwikkeling van hun kinderen?

“Kinderen zijn gevoelig, sensitief voor indrukken. Volwassenen communiceren heel erg met hun ogen, taal en lichaamstaal. We zijn ons vooral bewust van onze mondelinge taal, maar van onze lichaamstaal juist weer niet. Kleine kinderen hebben dat taalgerichte nog helemaal niet. Die voelen gewoon. Zo zijn ze bijvoorbeeld ontzettend gevoelig voor stemmingen. Aan het gedrag van je kind zie je vaak je eigen gemoedstoestand terug. Hoe komt het dat je kind onrustig wordt? Is dat misschien je eigen onrust? Kinderen houden je een spiegel voor. Vaak zie je in je kinderen voor een deel terug wat jij hen laat zien. Dat geldt voor gevoelens als onzekerheid, maar ook voor verwaarlozing. Als je je kind verwaarloost, maak je geen goed contact met je kind en zijn behoeften. Zodat het kind op zijn beurt niet leert om goed contact te maken met mensen. Dat zie je soms al bij hele kleine kinderen. Heel triest.”

Eén van de dingen die goed afgestemd moeten zijn op de behoeften van je kind, is het vasthouden en neerleggen van een baby, om ‘m bijvoorbeeld te verzorgen. Bestaan daar bepaalde regels voor?

“Tegenwoordig zie je de houding-a-symmetrieën bij baby's erg toenemen. Dat betekent dat één zijde van het hoofd sterker is ontwikkeld of afgeplat dan de andere zijde. In verband met wiegendood worden kinderen eigenlijk allemaal op hun rug te slapen gelegd. Aangezien maar weinig kinderen prettig plat op hun rug en achterhoofd liggen, hebben zij vaak een voorkeur om links of rechts te gaan liggen. Hierdoor wordt het gezichtje asymmetrisch. De houding tijdens het verzorgen kan die houding-a-symmetrieën versterken. Als het aankleedkussen dwars ligt, dan ligt het kind altijd in dezelfde houding op de commode en ontwikkelt het een voorkeur. En zo'n aankleedkussen gebruik je heel vaak; vanaf de geboorte totdat ze bijna zindelijk zijn. Ik raad ouders daarom aan het aankleedkussen voor zich te leggen, zodat zij hun kind recht aan kijken. Op die manier sta je zelf ook recht en niet met een naar links of rechts gebogen bovenlichaam. Dat vraagt om een diepe commode; eentje die ruimte biedt aan dat aankleedkussen. Een pasgeboren kind heeft nog geen middellijnoriëntatie. Zijn oriëntatie of blik gaat naar links of naar rechts. Je stimuleert die middellijnoriëntatie door je kind op een aankleedkussen recht voor je te verzorgen. Met zijn handjes voor zijn lichaam gevouwen, til je beide beentjes makkelijk op tijdens het verschonen. Na een maand of drie is er



Kinderen houden jou door hun gedrag een spiegel voor.

eindelijk symmetrie in het hoofdje. Daarna komen de handjes, precies voor het midden van zijn lijfje, samen. Dat is een ontzettend belangrijk moment. Het gaat om de symmetrie, het gemak bij het verzorgen én het contact.

Bij een leeftijd van drie maanden zijn baby's zich bewust van een midden in hun omgeving, dan veranderen hun reflexmatige bewegingen in willekeurige en pakken ze hun handjes. Niet meteen, maar het begint dan te komen. Nog wat later gaan de voetjes dat ook doen, allebei naar het midden toe. Daar is dat verzorgen heel belangrijk voor. Ook voor de ouders, om na het aankleden nog even te blijven spelen op het aankleedkussen. Even de twee

voetjes vast pakken en kijken naar wat je baby al wil doen.

Bij het vasthouden kijk je naar de leeftijd van het kind. Wat heeft je kind nodig? Wat kan hij of zij zelf? Pak een kind van een half jaar dus niet op als een kleine baby wanneer hij zelf zijn hoofdje recht kan houden. Dat verkeerd oppakken voel je trouwens in je rug. Beter is het om steeds andere houdingen en manieren van oppakken te vinden die passen bij wat je kind zelf kan. Als je 'm bijvoorbeeld in één dynamische, vloeiende beweging uit de box oppakt in plaats met gestrekte armen probeert op te tillen, dan is dat beter voor jou en je kind. Probeer aan te voelen wat je kind prettig vindt. Vaak willen ze om zich heen kijken en vinden ze het niet fijn om zo strak tegen het lichaam van de moeder te liggen. Dan denken de ouders, waarom is ons kind zo wild? Hou je kind dan zo vast dat het niet met zijn gezichtje naar je toe, maar juist van je af kijkt. Ontdek wat je kind kan, wat hij prettig vindt en hoe je dat zelf afstemt.”

Wanneer gaan dit soort dingen als vasthouden en oppakken nou goed – of is er niet zoiets als goed of fout?

“Goed is het als ouders sensitief zijn richting hun kind. Als ze goed kijken om te zien wat het nodig heeft, maar ook grenzen durven te stellen en op hun eigen gevoel durven te vertrouwen. Door achter je eigen gevoel te staan, straal je een ze-



*Een baby
kan met
vijf maanden
al 'gesprekken'
voeren.*

kere mate van zelfvertrouwen en zelfverzekerdheid uit, waar het kind veel van leert. Daarbij kun je best iets vol zelfvertrouwen fout doen, je fout toegeven en je gedrag vervolgens bijsturen. Dat is beter dan dat je voortdurend onzeker bent over het feit of je het wel goed doet. Op die manier belast je je kind veel meer met jouw onzekerheid. Onderschat dat niet. Zeg als ouder soms dat het je spijt, dat je iets doms hebt gedaan. Het echte leven is namelijk ook niet perfect, niemand is perfect. Kijk wat je kind wil en nodig heeft om verder te komen, om goed te functioneren in de wereld. Het is belangrijk om 'nodig hebben' in een breder perspectief te plaatsen, afhankelijk van hoe een kind zich ontwikkelt en in welke fase het zit. Dat is telkens een toetssteen voor jou als ouder, om te kijken of je kind leert wat nodig is om zichzelf te kunnen handhaven.”

Wanneer je net voor het eerst moeder bent geworden, word je bedolven onder allerlei adviezen over de verzorging van je baby. Adviezen van de kraamhulp, de verpleegkundige van het consultatiebureau, je (schoon)moeder, zus(sen), vriendinnen, noem maar op. Naar wie moet je nou luisteren, afgezien van naar jezelf?

“Naar wie je moet luisteren, is eigenlijk niet te zeggen. Neem het advies ter voorkoming van wiegendood. Een gevoelig punt voor veel ouders. Dat advies houdt in dat je een baby het beste op zijn rug kunt laten slapen. Toch zijn er ouders die dat weten en hun kind op zijn buik laten slapen. Dat is een keuze. Bewust een keuze maken is goed mits je op de hoogte bent van de eventuele consequenties en de risico's aanvaardt. Overigens adviseren wij wel om jonge baby's op hun rug te laten slapen. Maak, in de meeste andere gevallen, keuzes die goed aanvoelen. Stel dat er iemand in je omgeving is, die je heel erg vertrouwt. Iemand waarvan jij vindt dat zij het goed doet, van wie je graag wilt leren. Van die persoon kun je adviezen overnemen. Maar, weeg ze altijd op je eigen weegschaal af. Doe iets wat bij je past en neem nooit klakkeloos een advies over. Kijk naar jezelf, naar je kind, naar de situatie, en of dat allemaal klopt. Soms heb je veel aan het advies van die

ene vriendin, en een andere keer weer aan het advies van de kraamverzorgster. Uiteindelijk ben je als ouder zelf verantwoordelijk voor de keuzes die je maakt in hoe je met je kind omgaat. Als je daar graag allerlei boeken voor wilt lezen, dan moet je dat doen. Maar als die informatie je juist in verwarring brengt, doe het dan niet. Het blijft altijd een afweging van een keuze. Soms maak je een foute keuze, dat hoort er ook bij.”

Ik stel me zo voor dat het voor vaders die eerste dagen na de geboorte moeilijk is om de juiste slag te pakken te krijgen in het hanteren en verzorgen van hun baby. Wat voor advies heb je voor hen?

“Over het algemeen zijn veel mannen die eerste tijd wat onzeker. Doordat meer vaders een papa-dag hebben, zie je die onzekere houding de laatste jaren gestaag afnemen. Toch speelt onzekerheid vaak een rol. Mannen moeten wel de kans krijgen om vader te zijn. Als je als jonge vader net je baby staat te verschonen en je partner staat over je schouder mee te kijken en roept bij elke handeling dat het niet zó maar zó moet, dan lukt het beslist niet om de baby te verschonen. Een rompertje over een maillotje, de luier achterstevoren aandoen, de zalf vergeten, wat maakt het uit voor één keer? Ik zou de moeders willen zeggen 'laat het los' en geef vaders de kans het vaderschap te leren. Dat ligt natuurlijk ook bij de vaders zelf. Hoe betrokken is hij bij de zwangerschap? Is het ook zijn kindwens geweest? Heeft hij de buik aan durven raken? Is hij mee geweest naar de verloskundige? Is het zijn eerste kindje? Of de tweede? Tweede leg-vaders zijn vaak meer betrokken. Om allerlei redenen hebben ze zich voorgenomen het beter te doen. Zij zijn minder onzeker. Moeders zijn ook onzeker, maar krijgen instructies van de kraamverzorgster tijdens de kraamperiode. Meestal werkt de vader door en neemt hij pas vrij als de kraamverzorgster weg is. De moeder geeft de instructies van de kraamverzorgster dan aan hem door. Daar raakt hij onzeker van. Maar er is geen goed of fout; iedereen doet de verzorging op zijn eigen manier en dus anders. Die onzekerheid is ook traditioneel bepaald. Vaders zijn niet zwanger, geven geen borstvoeding en doen pas later in de ontwikkeling van het kind echt mee. Komt er meer interactie met het kind – bijvoorbeeld een reactie op de grapjes van papa - dan zie je vaders opbloeien in hun vaderrol. Al vroeg in de ontwikkeling van een baby zijn er interactiemomenten, die niet zo duidelijk te zien zijn. Als een kindje veel huult, is het, zeker voor een man, moeilijk om de positieve momenten te blijven zien. Ze zien dan alleen de poepluiers, de flesjes, het gedoe als je eens weg wilt voor een uitstapje. Maar het gaat juist veel meer om die tien minuten ná de fles en het boertje. Dan kun je even spelen. Neem het kind op je bovenbenen, trek je knieën op, houd zijn voetjes tegen je buik en kijk naar elkaar. Wist je dat een baby met een maand of vijf al 'gesprekken' kan voeren? Met klanken en al? Ze laten dan beurtgedrag zien; jij zegt iets, en je kind 'zegt' iets terug. Ze reageren op klanken en zelfs op wat je zegt. Soms generen ouders zich een beetje voor dat gebrabbel en kiezen ervoor het niet te doen. Mijn wens is dat ouders zichzelf zijn met hun kind. Zich niet generen.”

In de motorische ontwikkeling van elk kind zijn een aantal belangrijke mijlpalen. Buikligging, omrollen, tijgeren, kruipen, zitten, staan en lopen... Ik zie in gedachten applaudiserende ouders voor me, telkens wanneer het kind de volgende mijlpaal bereikt – is er één mijlpaal bij die er uitspringt?

“Uiteindelijk is lopen het allermooist. Lopen is belangrijk voor de toekomst van het kind. Maar dat moment van los lopen begint al bij de buikligging. Als een baby op de buik ligt en zich van de vloer gaat opheffen, strekt het de wervelkolom, steunt het op de onderarmpjes en ellebogen en spant het de schouders aan. Dat strekken van de rug is nodig om draaibewegingen te maken. Met een gebogen rug kun je niet draaien, met een gestrekte rug wel. Deze houding is de basis voor het omrollen van buik naar rug, voor het opvangen van een val, voor het zitten, kruipen en staan. De buikligging is een voorwaarde voor al die andere mijlpalen. Aanvankelijk vinden kinderen het niet zo leuk om op hun buik te liggen, omdat ze hun hoofdje nog niet goed kunnen oprichten. Maar als je het kindje op verschillende plaatsen op zijn buik laat liggen, wil hij het toch steeds proberen. Bijvoorbeeld op de commode, in de box, op je opgetrokken bovenbenen, op je eigen bed, op een tafel zodat je je kind goed kunt aankijken, en zelfs op de grond. Zo lang jij er maar vlak bij bent. Zorg voor een stevige ondergrond, op een zacht boxkleed zakt de baby er teveel in weg.”

Die mijlpalen doen zich dus niet voor niets in een bepaalde volgorde voor. Maar hoe zit dat met de leeftijd van een kindje. Moet je je als ouders zorgen maken als je kind met zeven maanden nog niet los kan zitten?

“Bij het consultatiebureau volgen ze de ontwikkeling van een kind en zijn die mijlpalen een soort ijkpunten. Ik zou een kind niet op die ‘zitten-bij-zeven-maanden’ vast pinnen. Als een kind maar los kan lopen voordat hij twee jaar is. Het gaat niet om tijd, maar om de kwaliteit van de ontwikkeling. De motorische ontwikkeling begint met een mooie symmetrische houding in ruglig, het spelen met handjes en voetjes, en een goede buikligging. Geef je kind vervolgens de gelegenheid om goed te leren kruipen, want daar leert het ontzettend veel van. Op de vloer rollen, kruipen, de wereld ontdekken, dat is een leuke uitdaging voor een kind. Als ouder hoef je je kind alleen de mogelijkheid te geven om de ruimte te ontdekken. Want hoe langer een kind op de vloer speelt, kruipt en rolt, hoe beter. Die fasen vóór het lopen, zijn leerzaam en komen later in het leven nooit meer terug. Lopen en zitten dwing je niet af. Als de andere fasen goed doorlopen zijn, kan hij dat op een gegeven moment gewoon. Hij gaat vanzelf lopen, dat hoef je niet extra te stimuleren. Dat stimuleren en mogelijk maken geldt alleen voor de voorafgaande fasen. Lopen kun je de rest van je leven nog, dus waarom zou je je kind willen pushen. Als hij z'n beentjes strekt, wil dat niet zeggen dat hij wil staan. Kinderen willen met hun voeten ergens tegen aan duwen, dat benen strekken is leuk genoeg.”

Je zei net iets over het belang van mijlpalen voor de verdere toekomst van het kind. Maar als je kind eenmaal loopt, dan heb je daarmee toch de belangrijkste mijlpaal bereikt? Of niet?

“De belangrijkste mijlpaal is eigenlijk het kruipen. Coördinatief is het een hele moeilijke beweging. Beide hersenhelften werken op volle sterkte samen om het kind te laten kruipen. Door goed te leren kruipen, krijgt het kind vanzelf een veel betere coördinatie over armen en benen en een betere souplesse van de bewegingen. Als je investeert in kruipen, dan investeer je in de toekomstige soepele motoriek van je kind. Afwisseling van een zachte en stroeve tot en met een gladde en harde ondergrond is daarbij juist goed. Bij het tijgeren en kruipen op een gladde ondergrond duwt een kind zich op zijn handjes vaak onbedoeld naar achteren. Hé, dat is leuk. Zachte vloerbedekking maakt het mogelijk zijn knietjes onder zich te trekken, en ze daar te houden. Zo kan hij naar voren bewegen. Ook leuk! Beetje bij beetje ontwikkelen kinderen stabiliteit vanuit de heupen en de schouders en dan gaat het kruipen vanzelf makkelijker.”

Tegenwoordig zijn er tal van handige babyspullen te koop. We hebben het al over de stand van het aankleedkussen op de commode gehad. Welke ‘uitvindingen’ zijn een zegen?

“De box is een hele fijne en veilige plek voor kinderen. Zolang het functioneel is en totdat je kind los staat, kan hij in de box. Hij kan er ook naast spelen, want aan die spijltjes kun je je goed optrekken. Enerzijds is de box handig wanneer je even weg moet en niet op je kind kunt letten. Anderzijds is de box een plek voor het kind om tot rust te komen. Want bij het verkennen van de omgeving doet hij heel veel indrukken op. Die grote woonkamer met al dat speelgoed en die spullen kunnen een kind onrustig maken. Die begrenzing van de box is dan af en toe nodig. Het wippertje is niet zo onmisbaar als de box, maar neem je makkelijk mee. Dat is fijn om je baby, zeker wanneer hij nog erg klein is, her en der in huis bij je te hebben op de wakkere uren. Door die kuil waar ze in liggen, brengt het kind veel makkelijker z'n handjes voor zich om dingen vast te pakken en zijn voetjes te ontdekken. Zonder toeters of bellen zorgt het wippertje ervoor dat het kind zichzelf vermaakt. De houding is prettig en comfortabel, ze liggen niet plat. In het begin moet het wippertje vrij vlak staan en niet te veel rechtop. Een wippertje voegt echt iets toe.”

Welke ‘uitvindingen’ zijn niet te adviseren? En kun je maar beter niet aanschaffen voor je baby?

“Dat zijn de loopstoelen en babybouncers. Een loopstoeltje leert een kind absoluut niet lopen. Het is gevaarlijk en er gebeuren veel ongelukken mee. Kantelen bijvoorbeeld. Een loopstoel kan leiden tot spasticiteit in de benen. Kinderen leren namelijk niet hoe ze hun voeten goed moeten belasten. Ze gaan op hun tenen lopen en trekken hun benen naar elkaar toe. Het loopstoeltje is meer voor de ouders, want ze hebben geen omkijken naar hun kind. Het wekt de illusie dat het kind iets leert, maar het leidt alleen maar af. De babybouncer is een soort springveer die je in de deuropening hangt, met een zitzak eronder. Als je baby ontzettend veel huult en alleen met de bewegingen van zo'n babybouncer of automatisch

instelbaar schommelstoeltje te kalmeren is, dan is de aanschaf een overweging waard. Maar een gezond kind heeft deze dingen absoluut niet nodig. Zo is een Maxi Cosi hartstikke handig voor in de auto, maar niet voor daarbuiten. In een kinderwagen ligt het kindje. In een Maxi Cosi moet het zitten en dat kan een baby eigenlijk nog niet. Er is van alles te koop op dat gebied. Ik ben heel traditioneel: een kind moet comfortabel liggen en slapen die eerste tijd na de geboorte, dus plat op de rug liggen. Als baby's wat sterker worden in hun rug, en hun houding corrigeren, kunnen ze zitten in een wandelwagen. Dat geldt niet zolang ze nog scheef hangen en hun rug nog niet goed genoeg strekken. Op de driewielers met van die zitzakken zit een kind erg passief en ineengekrompen. Vroeger waren er

wandelwagens met een grijpstang waarin een kind veel meer rechtop zat. Zo'n ouderwetse wagen is niet alleen heel goed voor het ontwikkelen van de lichaamsspieren, maar heeft ook het effect dat je kind gretig de wereld in kijkt.

Houdt de hedendaagse technologie dan geen rekening met deze vereisten voor een kind en de wensen van de ouders?

Er lijkt een tendens te zijn van mooi in plaats van functioneel. Jammer, want de hedendaagse technologie zou juist rekening moeten houden met de ontwikkelingseisen van het kind. Maar ook met de ouder, zodat

Een kind dat al vroeg vlot en duidelijk praat stagneert bijvoorbeeld even in zijn motorische ontwikkeling.

die comfortabel achter zo'n wagen loopt. Bij innovatie wordt het belang van het kind wel eens vergeten. Het valt me op dat ouders vaak te snel willen dat hun kind groot wordt. Het kind moet zo snel mogelijk in een supersnelle kinderwagen zitten, schoenen en volwassenen kleding in miniatuur dragen. Soms zie ik baby's van zes weken op mijn spreekuur met een spijkerbroek en leren schoentjes aan. Ze beperken hem in zijn bewegingen. Heb je zelf wel eens lekker op de grond gerold in een strak spijkerjasje? Van hun ouders moeten kleine kinderen snel kunnen zitten, staan en lopen. De energie van een kind gaat maar naar één ding tegelijk. Dat geldt voor bijna alle kinderen. Een kind dat al vroeg vlot en duidelijk praat stagneert bijvoorbeeld even in zijn motorische ontwikkeling. Bij een vlotte motorische ontwikkeling komt het praten vaak weer later. Natuurlijk gaat de wereld om hen heen snel, en wil je je kind daarop voorbereiden. Het is een kwestie van keuzes maken. Als je het huis uit gaat, confronteer je een kind al met de buitenwereld. En binnenshuis heb je de hele dag het gerinkel en gezoem van de computer, telefoon en televisie. Op de peuterspeelzaal, de crèche en de school komt er veel op kleine kinderen af. Maar de eerste twee jaar voegt de buitenwereld nog niet zo veel toe. Besteed je daarentegen extra aandacht aan een gezonde motorische ontwikkeling, dan krijgen ze dat mee voor de rest van hun leven. Een gezond en zelfverzekerd kind heeft een stevige basis om te handelen. De maatschappij stelt in toenemende mate eisen aan zowel volwassenen als kinderen. Iedereen moet aan een soort basisprofiel voldoen, anders val je uit de boot. Als je een kind de tijd geeft en niks oplegt, leert hij de basisvaardigheden uiteindelijk beter. Soms komen ouders bij mij met de vraag of ik het kind zo snel mogelijk kan leren lopen. Daarvoor heeft een kind eerst andere vaardigheden nodig en dat kost tijd. Je helpt een kind een beetje op weg, maar daarna gaat hij zelf aan de slag. Bovendien gaat hij het eerst eindeloos herhalen voordat hij toe is aan de volgende fase. Voor een goede motoriek heeft een kind al die mijlpalen nodig. Iets opdringen heeft echt geen zin."

In onze samenleving volgen die mijlpalen op weg naar zelfstandigheid elkaar in rap tempo op; er zijn ook culturen waar de moeder het kind de eerste maanden altijd bij zich draagt, bijvoorbeeld in een draagdoek. Zie je daar ook iets in?

"Nee, eigenlijk niet. Natuurlijk hebben sommige kinderen het nodig om dicht bij de moeder te zijn, zoals baby's met extreem huilgedrag. Dan is het goed om je kind in zo'n doek mee te dragen waar ze helemaal inzitten, bijvoorbeeld een BabyCuddle. Een draagzak waar armpjes en beentjes los uithangen raad ik niet aan. Het kind lekker dicht tegen je aanhouden, geeft veel troost. Een kindje zonder die onrust, zou ik niet de hele dag in een draagdoek dragen. Ook hierbij geldt weer, kijk naar je kind, wat heeft het nodig en waar heeft het behoefte aan? Bij 'gewoon' gebruik, een wandelingetje of zo, is zo'n draagdoek overigens prima. Laat daar geen misverstanden over bestaan.

Hoe sta jij tegenover het invoeren van alternatieve therapeuten zoals osteopaten, cranio sacraal therapeuten. Is dat verstandig bij ontwikkelingsstoornissen of het stimuleren van de ontwikkeling van baby's en peuters?

“Mensen zijn altijd op zoek naar het beste voor hun kind en staan open voor trends. Soms komen ze terecht bij therapieën die niet wetenschappelijk even goed onderbouwd zijn. Neem het KISS-syndroom (klemming ter hoogte van de halswervels), een niet wetenschappelijk bewezen fenomeen, met een niet onderbouwde therapie. Ik begrijp dat de ouders hiervoor kiezen als het helpt. Pas wel op dat je niet verzeild raakt in een cultuur van beroepsgroepen, die zich bezighouden met je kind, waar ze eigenlijk niet in thuis zijn. Dat is het punt. Als kindfysiotherapeut weet ik veel over de ontwikkeling van kinderen. De alternatieve therapeuten zien af en toe eens een kindje en weten weinig van het kind zelf en zijn ontwikkeling af. Ze behandelen kinderen soms verkeerd, omdat ze daar niet voor zijn opgeleid. Wanhopige ouders proberen van alles en denken ‘baadt het niet, dan schaadt het niet’. Dat is een overweging, maar wel één met een zeker risico. Mijn advies is om eerst in het reguliere circuit een deskundige te raadplegen. Als er iets mis is met je kind ga je eerst naar de huisarts, dan naar de kinderarts en die geeft aan of dit misschien iets voor de specialist is. Sla dus geen stappen over. Zorgvuldigheid staat hierbij voorop. Dat geldt ook voor de omgang met een gezond kind. Kijk naar wat je kind goed kan, naar zijn kwaliteiten. Als ouder weet je wat de talenten van je kind zijn en hoe jij hem helpt die verder te ontwikkelen. Natuurlijk wil je niet dat je kind uit de boot valt, maar zet zijn geluk op de eerste plaats. Laat je niet leiden door onze prestatie maatschappij, al die metingen, de veelheid aan kansen en een goede opleiding. Het gaat om het ontplooiën van de eigen mogelijkheden. Ook bij kinderen die vroeg geboren zijn. Die ouders horen vaak ‘Oh wat is ze nog klein!’ of ‘Kan hij dat nog niet?’ Jammer als ouders daar onzeker door raken. Elk kind heeft de kans om vooruit te gaan. Snel of langzaam maakt niet uit.”

Ten slotte wil ik je nog iets vragen over de rol van de media. Krijg je vaak ouders in je praktijk die zelf al weten wat hun kind mankeert doordat ze dat gelezen hebben in een tijdschrift of opgezocht hebben op internet?

“Ouders die over-geïnformeerd zijn, dat komt soms voor. Deze ouders zijn juist het meest onzeker. Kennis is heel goed. Maar realiseer je wel wat die kennis met je doet. Bedenk je waarom je een bepaald boek wil lezen. Maakt het je alleen maar onzekerder, lees het dan niet. Een overvloedige stroom aan informatie is dan een ramp. Besteed die tijd liever aan je kind, dat is zo ontzettend belangrijk. De media dringen zich toch al op aan een kinderleven, zoals televisie. Op welke leeftijd mag een kind televisie kijken? Sommige ouders met een kind van zes maanden zeggen dat hij het zo leuk vindt om tv te kijken. Laat je kind vooral leren zichzelf te vermaken, te bewegen en te spelen. Ga gedoseerd om met het aanzetten van de tv. Laat ze er bijvoorbeeld even bij zitten als de andere kinderen naar Tik-tak of Sesamstraat kijken. De media dringen zich ook op aan de ouders. Qua opvoeding, dus welk standpunt neem je in ten aanzien van televisie kijken. Maar ook het aanbod op televisie; je moet wel het nieuwste van het nieuwste kopen. Ik verbaas me erover hoeveel jonge gezinnen op hun vrije dag gaan winkelen. Waarom neem je een baby mee naar de winkel om een blouse

voor jezelf te kopen, vaak nog met een peuter ernaast? Of laat je je peuter kleding passen waardoor je binnen tien minuten met een krijsend kind in de winkel staat. Winkelen is pure stress voor de kinderen en voor jezelf. Koop zelf de kleren, pas het thuis en wat niet past, breng je weer terug. Winkelen levert vaak veel te veel prikkels op voor kinderen: geluiden, indrukken, mensen. Daar worden ze druk van. Winkelen met je kinderen heeft iets weg van jezelf presenteren, van pronken met je kind. Je bent uren bezig om met het gezin uit winkelen te gaan. Het legt enorm veel beslag op de energie van de ouders. Energie die ze beter aan het spelen met hun kind kunnen besteden. Ga iets met ze doen wat zij vooral erg leuk vinden: in de tuin spelen, op het strand, in een bos of het park om de hoek. Als ze maar lekker kunnen ravotten, vies worden, zich uitleven. Met jou actief of op de achtergrond aanwezig. Gelukkig zijn er genoeg ouders die tijd en energie investeren in de toekomst van hun kind door veel samen met ze te ondernemen. Ouders die beseffen dat je kind zo gezond mogelijk kan opgroeien, door de keuzes die jij voor ze maakt. En door rekening te houden met alle (on)mogelijkheden die het kind heeft. Verstandige keuzes maken voor je kind, dát is waar het volgens mij om gaat!”



KINDERARTS

Marre Hassing

*Onzekerheid
over de
gezondheid
van je kind
is erger dan de
ergste waarheid.*

Kinderarts Marre Hassing uit Tergooiziekenhuizen Blaricum is wat je noemt een bezige bij. Tijdens ons gesprek krijgt ze twee telefoontjes en gaat ze zelfs even naar de polikliniek om te checken of een jongetje wel goed genoeg herstelt van zijn urineweginfectie. Marre heeft na haar specialisatie tot kinderarts aan de VU in Amsterdam in 2000 bijna vier jaar op de kinder Intensive Care gewerkt van het VU medisch centrum. Sinds drie jaar is ze werkzaam op de afdeling Kindergeneeskunde van Tergooiziekenhuizen in Blaricum. Als Marre terugkomt van de poli pakt ze moeiteloos de draad van het gesprek weer op. Het is duidelijk dat Marre veel affiniteit heeft met de acute kindergeneeskunde, dus zieke kinderen genezen, al dan niet tijdens een opname. Daarnaast schoolt ze samen met haar collega's verpleegkundigen bij en maakt ze arts-assistenten en co-assistenten wegwijs. Ze ziet enorm veel kinderen met de meest uiteenlopende klachten op het poliklinisch spreekuur. Haar grootste uitdaging is om jonge kinderen beter te maken en een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te laten leiden. De veerkracht van die kinderen vindt ze prachtig. Evenals hun eerlijkheid...

“Ja, je kunt erg lachen met kleine kinderen. Ze zijn heel eerlijk en zeggen rustig dat je stom bent, dat je een pukkel op je neus hebt, of dat je nu wel lief bent, maar gisteren bij het prikken niet. Dat is leuk.

Kinderen beleven ziek zijn anders dan volwassenen. Kinderen kunnen doodziek zijn, maar als ze opknappen, is het ziek zijn klaar. Hun ouders lopen dan nog tijden met een knoop in hun maag, maar kinderen niet. Kinderen ervaren zichzelf pas echt ziek als ze misselijk of moe zijn, of een ontsteking hebben die pijn doet. Kinderen helpen de ouders vaak zich weer bij elkaar te rapen na zo'n moeilijke periode.”

Kinderen en ouders maken heftige tijden door als de gezondheid van die kleintjes te wensen overlaat. Wat kun je vertellen over de start van pasgeborenen?

“In de kraamperiode is het belangrijkste dat het kindje goed groeit. Vandaar dat de kraamhulp allereerst in de gaten houdt of het kind goed eet, plast en poept. Bij twijfel overlegt zij met de verloskundige en zondig met de kinderarts. Het consultatiebureau houdt de eerste maanden de groei in de gaten. Zij wegen het kind na twee weken, na een maand en vervolgens elke maand. Kleine kinderen mogen best een beetje spugen. Dat is geen probleem. Als kinderen zoveel spugen dat ze niet meer goed groeien dan klopt het niet. Naast de groei is het belangrijk om de temperatuur goed in de gaten te houden. De temperatuur moet tussen de 36,50 en 37,50 graden Celsius liggen. Daaronder of daarboven is allebei niet goed. Overleg dan in de eerste zeven dagen met de verloskundige en die overlegt zondig met de kinderarts. Overleg na die zeven dagen zelf met de huisarts. In de eerste drie maanden moet je eigenlijk altijd contact opnemen met de huisarts als het kind koorts heeft. Wat is koorts? Koorts is elke temperatuur boven 38,50 graden Celsius. Soms hebben baby's alleen maar verhoging en zijn ze aan het kreunen, of drinken ze niet meer of minder goed. De huisarts vraagt dan bijna altijd of wij ook naar het kindje willen kijken. Tot zes weken nemen wij kinderen met koorts vaak op, behalve als we zeker weten dat het een virus is en het kind alert is en goed drinkt. Baby's tot drie maanden hebben weinig weerstand. Bij twijfel nemen we altijd kweken af van bloed, urine en hersenvocht (via een ruggeprik). Baby's kunnen nog geen signalen afgeven waar ze nu precies last van hebben. We weten dus niet of het een bacterie of virus is. Daarom kijken we alles na op de aanwezigheid van bacteriën. Totdat we zeker weten wat de oorzaak van de infectie is, geven we antibiotica via een infuus. Soms liggen de zieke baby's de eerste dagen aan een monitor. Op deze manier volgen we de ademhaling, het zuurstofgehalte en de hartslag van de baby. De meeste baby's herstellen volledig. Verder kunnen baby's de eerste levensdagen te rustig, te sloom of te stil zijn. Hier zijn verschillende oorzaken voor. Bijvoorbeeld doordat de borstvoeding niet goed op gang komt. Dat is heel onschuldig, maar vraagt wellicht om bijvoeden of extra kolven. Het 'sloom zijn' kan ook komen door een lage bloedsuiker, geel zien, of een infectie. De verloskundige kan dit het beste bepalen en bij twijfel kijkt een kinderarts mee. Heel zelden komt dit stiller zijn door een aangeboren ziekte, zoals een hart- of longafwijking. Om die reden kijken ze of de baby niet blauw of grauw is. Gelukkig gaan de meeste bevallingen goed.”

Maar wanneer belandt een pasgeboren baby nu precies in het ziekenhuis?

“Baby's die te vroeg geboren worden, gaan naar de couveuseafdeling. Geboortes vanaf 37 weken zijn normaal op tijd. Bij geboortes tussen 36 en 37 weken kijken we soms mee en blijft de baby op de kraamafdeling of bij de moeder op de kamer. Meestal hoeft het kind niet in een couveuse. Onder de 36 weken wel. Baby's liggen tot 35 weken aan de monitor aangezien hun hersenen nog niet zo ontwikkeld zijn dat ze continu voldoende ademen en een goede hartslag hebben. Dit is minder ernstig dan het lijkt, maar soms moet je de baby even stimuleren om goed door te ademen.

Kinderen onder de 32 weken worden in principe in een academisch ziekenhuis geboren, omdat ze daar eventuele problemen met de ademhaling beter kunnen behandelen. Na 32 weken is dat probleem veel zeldzamer. Te vroeg geboren kinderen drinken nog niet goed, doordat ze niet goed kunnen zuigen of slikken. Ze krijgen dan (deels) per sonde voeding totdat ze dit voldoende zelf kunnen. We nemen ook kinderen op van wie het geboortegewicht te laag is. Deze kinderen worden soms bijgevoed en een enkele keer krijgen ze een infuus met glucose, omdat ze extra energie nodig hebben om te groeien en hun temperatuur en bloedsuikers op peil te houden. Ook kinderen die te zwaar zijn kunnen we op de couveuseafdeling opnemen, omdat zij hun suikerpeil niet goed kunnen regelen. Zij worden bijgevoed en/of krijgen een infuus met glucose. Andere redenen voor een (spoed)opname is dat een baby een infectie heeft opgelopen tijdens de bevalling. Bijvoorbeeld als de moeder en/of het kind koorts hebben, en/of de vliezen te lang gebroken zijn. De baby krijgt dan antibiotica. Verder kijken we extra goed naar kindjes met zuurstoftekort tijdens de geboorte. Als het in milde mate is, dan kijken we de baby's na en blijven ze bij hun moeder op de kraamafdeling. Is het ernstiger, dan gaan ze naar de couveuseafdeling, om de hartslag en ademhaling te monitoren. Soms zijn kinderen na de geboorte zo benauwd dat ze aan de beademing moeten (door onder meer een longontsteking, onrijpheid of zuurstoftekort). Ze gaan dan over naar de intensive care; een neonatologie-afdeling van een hierin gespecialiseerd ziekenhuis. Een baby krijgt na de geboorte altijd een APGAR-score. Deze score beoordeelt de pasgeborene op een aantal punten. Na de geboorte kijkt de verloskundige of gynaecoloog meteen naar de ademhaling, de hartfrequentie, de kleur, het reactievermogen en de spierspanning van het kind. Een score van tien is maximaal. Deze score meten we na één, vijf en tien minuten. Is deze score laag en blijft deze na vijf minuten nog laag, dan kijkt de kinderarts waarom die score niet voldoende is. Het kind blijft bijvoorbeeld bleek of slap, of de ademhaling is te snel. Als de hartactie niet genoeg is of de ademhaling onvoldoende, dan is spoed geboden.”

Als ouders van een pasgeboren baby kun je dit soort dingen nog niet weten.

Waaruit kun je zelf afleiden dat het die eerste dagen goed gaat met je kindje?

“Kijk goed naar je kind. Is z'n temperatuur goed? Poept, plast en drinkt het goed, dan gaat het prima. Baby's hoeven namelijk niet zoveel. Maar bij borstvoeding is het best lastig om zeker te weten of je kind genoeg heeft gedronken. Daar moet je feeling mee krijgen. De eerste dagen krijg je begeleiding van de kraamhulp, daarna van het consultatiebureau. Het consultatiebureau houdt de groei goed in de gaten en geeft ook advies en ondersteuning.”

Stel dat je wel iets verontrustends ziet aan je kind, maar geen idee hebt of het ernstig is. Zijn er alarmsignalen bij baby's waarbij je meteen actie moet ondernemen?

“Koorts kan een alarmsignaal zijn, maar dat hoeft niet. Bij kinderen kan de lichaamstemperatuur snel oplopen, zelfs tot 40 graden Celsius, maar ook snel weer normaal zijn. Heeft je kind koorts, kijk dan of er alarmsignalen zijn, zoals het bewustzijn. Is je kind ineens of geleidelijk suf en moeilijk te wekken? Dus niet slaperig of sloom, maar echt niet goed wakker.”



*Gezond zijn
is op je eigen
niveau goed in
je vel zitten.*

Of herken je als ouders je kind niet meer? Oogt het anders zo levendige kind totaal lusteloos, bijna levenloos? Dat is een teken. Een tweede alarmsignaal zijn de puntbloedinkjes, dat zijn niet weg te drukken rode puntjes op de huid. Dat zou kunnen duiden op meningitis, ofwel nekkramp. Druk, om te testen, een glas op de huid en kijk of de puntjes verdwijnen. Blijven ze een beetje paars/rood aanwezig en worden het er snel meer, sla dan alarm. Een derde alarmsignaal is als de kleur van een kind heel grauw of zelfs blauw is. Een vierde is een bemoeilijkte ademhaling. Zie je de borstkas heel erg naar binnen gaan, de neusvleugels heftig op en neer gaan of het kuiltje in de hals naar binnen trekken? Is de ademhaling abnormaal sneller dan anders? Is het kind aan het steunen of kreunen? Dan duidt dat op benauwdheid en

een probleem met de longen.

Bij deze alarmsignalen handel je meteen. Bel direct de huisarts, of na werktijden de huisartsenpost. De huisarts zet alles in gang en bepaalt of je even langs de spoedeisende hulp moet gaan. Op de spoedeisende hulp zien wij meestal kinderen met koorts én een ander symptoom zoals koorts en benauwdheid, koorts én uitdroging, koortsstuipen, mogelijk ernstige infecties. Daarnaast komen hier ook kinderen na een ongeval, soms mishandeling, hevige buikpijn en astma-aanvallen. Een deel van de kinderen zien we samen met de chirurg. Op het poliklinisch spreekuur zien we een breder aanbod van problemen: kinderen met astma, buikpijn en urineweginfecties. Kinderen die te klein of te groot zijn, slecht slapen of in bed plassen. Eigenlijk van alles.”

Laten we met koorts beginnen, dat komt zoveel voor. Wat kun je daar nu het beste tegen doen?

“Koorts krijg je meestal door virale infecties. Als je kind zich niet lekker voelt, kun je een (zetpil) paracetamol geven. Meestal voelt een kind zich dan comfortabeler en zakt de temperatuur wat. Daardoor gaat hij vaak beter eten en vooral drinken. De juiste dosering van paracetamol hangt af van het gewicht van je kind en de verhouding daarvan staat in de bijsluiter vermeld. Als je kind ondanks de paracetamol geen praatjes krijgt en als een ziek vogeltje op de bank blijft liggen, dan zou je de huisarts kunnen bellen.

Als kinderen ziek zijn is het vooral belangrijk, dát ze drinken, niet wát ze drinken. Blijven ze hun drinken uitspugen, probeer dan ORS-junior in hele kleine porties. Hou als ouder goed in de gaten of hij ongeveer drinkt wat hij verliest aan diarree (lichte of zware luiers), spugen en extra transpiratie. Als hij veel extra vocht verliest, moet hij meer drinken. Hou daarnaast in de gaten of het kind nog voldoende plast. Ik vraag altijd hoeveel het kind gedronken heeft, of het nog plast en hoe vaak het eventueel diarree heeft en of het grote hoeveelheden zijn. Geef een ziek kind te drinken waar hij op dat moment zin in heeft. Melk, fruitsap, een toetje, water, het maakt niet uit. Als het maar vocht is, want drinken is echt het allerbelangrijkste voor een ziek kind.”

Nu heb je koorts en koortsstuipen; hoe zit dat precies?

“Een koortsstuip is een epileptische aanval bij koorts. De koortsstuip is een fenomeen bij kinderen van een half jaar tot en met vijf jaar. Meestal krijgen ze opeens hoge koorts, en daarbij trekkingen van hun armen en benen en raken ze buiten bewustzijn. Dat duurt meestal minder dan vijf minuten. Een koortsstuip is niet levensbedreigend, maar wel een reden om contact op te nemen met de huisarts. Als je zelf de huisarts of 112 moet bellen, zoek dan voor je kind een veilige omgeving waar hij zichzelf niet kan verwonden of kan vallen. De grond is voor een kind met een stuip de veiligste plaats. Je kunt je kind niet bereiken, of wakker maken, want hij is echt buiten bewustzijn. De koorts maakt heel eventjes een soort ‘kortsluiting’ in de hersenen, waardoor je een extreem heftige, kortdurende epileptische aanval krijgt. Na afloop zijn die kinderen vaak heel moe. Soms hebben ze hoofdpijn en spierpijn, omdat de stuip veel energie kost. Gelukkig houden ze er niets aan over. In het ziekenhuis kijken wij of het kindje weer helder is en of er geen andere oorzaak voor het stuipen is. Vaak geven we ouders medicijnen mee voor het geval een kind weer een koortsstuip krijgt, en komen ze nog een keer op de polikliniek om alles rustig te bespreken. Dertig procent van de kinderen met een koortsstuip, heeft kans op herhaling. Het komt best vaak voor, ongeveer één op de 25 à 30 kinderen. Als het vaker optreedt, maken wij een hersenfilmpje om te zien of er sprake van epilepsie is. Dat is bijna nooit zo.”

Wat kunnen jullie doen voor kinderen met problemen met de lengtegroei?

“Het consultatiebureau verwijst kinderen, die te snel of te weinig groeien door. Maar ook kinderen waarvan ze zich afvragen of ze niet te lang worden. Eerst kijken wij naar de lengte van de ouders. Lange ouders krijgen meestal lange kinderen. Belangrijk is of kinderen afbuigen van hun groeicurve. Je mag best klein zijn,

maar je moet wel altijd volgens je eigen curve groeien. Als dat niet zo is, kijken we onder meer of het kind een chronische ziekte heeft, voedsel niet goed opneemt en of de darmen en nieren wel goed functioneren. Vaak verrichten we uitgebreid aanvullend (bloed)onderzoek. Als er iets uitkomt, is het veelal behandelbaar en met medicijnen of een dieet op te lossen. Neem coeliakie, dat is een intolerantie of onverdraagzaamheid voor gluten. Je moet dan levenslang een dieet volgen. Dat is lastig en vervelend, maar er valt mee te leven. Het consultatiebureau houdt die groeicurve heel nauwgezet bij. Het is dan ook heel belangrijk om daar naar toe te gaan. Ze zorgen er ook voor dat je kind alle vaccinaties op tijd krijgt.

Klopt de groeicurve wel, dan laten we soms poliklinisch een foto maken van de linkerhand, om te zien hoe ver de botrijping is. En of de botrijping overeenkomt met de leeftijd van het kind. Een ander belangrijk aspect is de pubertijd. Kom je vroeg in de pubertijd, dan groei je minder lang door dan wanneer je laat in de pubertijd komt. Gemiddeld worden meisjes ongesteld als ze ongeveer dertien en een half zijn. Als je op je vijftiende ongesteld wordt, dan heb je dus anderhalf jaar langer door kunnen groeien. Soms is het nodig om met hormoontherapie de puberteit te versnellen om de groeiperiode te verkorten. Zo'n behandeling heeft veel consequenties en wordt dus zorgvuldig overwogen in samenspraak met de ouders en het kind (meestal meisjes).

Tot zo ver de lange kinderen. Hoe zit het met te kleine kinderen?

“Er zijn weinig mogelijkheden om te kleine kinderen te behandelen. Je kan kinderen injecteren met een groeihormoon, maar dat is best belastend. Dat doe je eigenlijk alleen bij een tekort aan groeihormonen. We doen dit overigens pas sinds kort. Bijvoorbeeld bij kinderen die heel erg klein zijn bij hun geboorte en die groeiachterstand niet inhalen in hun eerste levensjaren. Soms vergoedt de verzekering deze dure groeimedicijnen. Het kan een toename in lengte betekenen van wel vijf à zes centimeter. Voor deze specialistische behandeling verwijs ik de kinderen door naar een collega-kinderarts of een academisch ziekenhuis.”

Gezond opgroeien is voor kinderen ontzettend belangrijk. Wanneer kun je een kind gezond noemen?

“Kinderen moeten kind kunnen zijn. Zorg dat kinderen een goed algemeen dagelijks leven leiden. Dat ze sporten, zich kunnen inspannen en geestelijk goed in hun vel zitten. Gezondheid is een relatief begrip. Als een kind een handicap heeft, maar verder goed gedijt, is het ook gezond. Je moet daarom naar het kind op zich kijken in al zijn facetten. Voelt een kind zich gelukkig en doet hij wat voor hem belangrijk is? Gezond zijn, is op je eigen niveau, qua leeftijd, mogelijkheden, handicaps, IQ, goed in je vel zitten.”

Kinderziekten zijn er niet voor niets, maar ben je dan ook meteen niet-gezond? Wat is eigenlijk het nut van kinderziekten?

“Kinderen mogen af en toe best ziek zijn. Kinderziekten horen bij het leven, bij de ontwikkeling en bij de opbouw van de afweer. Ouders willen wel eens dingen uit hun kind halen die er niet in zitten. Dat kan op allerlei niveaus zijn van emotioneel, intellectueel tot fysiek. Een kind is zoals het is. Soms anders dan

de ouders verwacht hadden, zonder dat daar een ziekte of aandoening aan ten grondslag ligt. Er zijn ook kinderen met vage klachten, zoals hoofdpijn, buikpijn of vermoeidheid. Buikpijn kan bijvoorbeeld door een infectie, verstopping of stress komen. Ik denk dan ‘dit kind is gezond’ terwijl de ouders denken dat hun kind een ziekte heeft. Op internet hebben ze van alles opgezocht. Dan moet ik ouders geruststellen dat er echt niets aan de hand is, maar dat het kind bijvoorbeeld op school of thuis op z'n tenen loopt. Bij een chronische ziekte, zoals astma, zorg je er met medicijnen voor dat kinderen 's nachts niet liggen te hoesten in hun bed of altijd maar moe zijn. Het liefst is hun conditie ongeveer vergelijkbaar met die van hun leeftijdgenoten. Dat geldt ook voor kinderen met diabetes, die probeer je zo te behandelen, dat ze alles of bijna alles weer kunnen. Enerzijds moeten zij wel insuline spuiten en voortdurend hun bloedsuikers controleren, anderzijds moeten ze ook kunnen uitgaan en sporten. Je moet proberen er het beste uit te halen.”

Wat kun je ouders van een ziek kind aanraden?

“Als je kind ziek is, staat je leven op z'n kop. Ouders van zieke kinderen zijn enorm kwetsbaar. Soms nog meer dan bij het zieke kind zelf. Goede voorlichting en eerlijkheid is daarom belangrijk. Als ouders het prettig vinden om informatie op internet op te zoeken, dan moeten ze dat gewoon doen. Vaak is het wel lastig voor ouders om die informatie goed te interpreteren. Juist omdat het hun eigen kind betreft. Dan zie je de bezorgdheid op hun gezichten. Wij zijn als kinderartsen heel eerlijk tegen de ouders. We proberen alles goed uit te leggen en met hen te bespreken. Daar hebben ze het volste recht op. Het geven van informatie maakt de situatie voor ouders van een ziek kind beter hanteerbaar. Als ouder wil je alles weten en zie je alles, omdat je de hele dag bij je kind bent. Toen ik nog op de intensive care werkte, merkte ik dat ouders zelfs alle handelingen aan knopjes van de apparatuur bij hielden. Daarom vertelde ik waarom en hoe ik die ‘technische handelingen’ uitvoerde. Ouders letten altijd op je gelaatsuitdrukking; een bezorgde of opgeluchte blik zegt voldoende. Daarom vertel ik de ouders precies wat er aan de hand is. Wat zijn de behandelmogelijkheden, de risico's en de kans op dood- en niet doodgaan? Want onzekerheid over de gezondheid van je kind is bijna erger dan de ergste waarheid.”

Tjonge, dat is nogal wat. Wat vraagt dat voor extra's van jou als kinderarts?

“Als kinderarts moet je goed communiceren met kinderen én ouders en je een beetje in hun situatie verplaatsen. Niet teveel, want dan laat het je niet meer los. Natuurlijk blijven bepaalde gebeurtenissen in je werk je meer bij dan andere. Als iets verdrietig is, dan raakt het je toch enorm, dat blijft. Maar je moet privé en werk wel gescheiden houden. Als ik op de school van mijn dochter ben en een ouder stelt mij een specifieke vraag over haar kind, dan zeg ik ‘kom maar naar de poli’. Anders gaat het niet. Dan ga je denk ik ook fouten maken.”

Ouders gaan tegenwoordig anders met ziek en gezond om dan vroeger. Ze weten bijvoorbeeld vooraf al beter wat hun kind mankeert en wat er aan te doen is. Is dat een zucht of een zegen?

“Aan mij de taak de informatie in het juiste perspectief te plaatsen bij de ouders. Als ze vragen hebben beantwoord ik die. Goed uitleggen is de basis van communiceren. Dertig jaar geleden communiceerden kinderartsen anders met ouders. Tijdens mijn opleiding zijn de woorden van een kinderarts me altijd bijgebleven: ‘ouders hebben altijd gelijk, ook als ze geen gelijk hebben’. Hij bedoelde daarmee dat als ouders jou niet begrijpen het geen zin heeft te zeggen ‘ik heb het wel gezegd’. Beter is het om het nog een keer, of op een andere manier, uit te leggen. Soms moet je ouders overtuigen van het nut van een bepaalde behandeling. Meestal lukt dat wel. De kinderarts en de ouders hebben namelijk hetzelfde belang: ze willen het beste voor het kind.

Ouders moeten van de kinderarts altijd een dusdanig antwoord krijgen dat ze goed begrijpen wat er aan de hand is. Toegegeven, soms overzie je als arts de situatie ook niet. En weten wij niet precies welke kant het opgaat. Ouders op hun beurt moeten alles blijven vragen wat ze weten willen. Het desnoods opschrijven voor een volgende keer. Zeker als er acuut iets aan de hand is met je kind, raak je geblokkeerd en hoor je maar de helft. Artsen snappen dat.”

Stel, je kind wordt acuut ernstig ziek en moet worden opgenomen in het ziekenhuis. Hoe is dat voor een kind?

“Voor een baby is de impact van een ziekenhuisopname meestal niet zo groot. Kinderen die lang in het ziekenhuis hebben gelegen, moeten soms even wennen aan het feit dat het thuis zoveel rustiger is dan in het ziekenhuis. Thuis hoor je geen geluid van monitoren en apparatuur en is er veel minder geloop en gepraat om zo’n kindje heen. We proberen voor de baby wel een dag- en nachtritme aan te houden in het ziekenhuis, maar dat lukt niet altijd. Eigenlijk is de impact het grootst voor de ouders. Kinderen die lang in het ziekenhuis hebben gelegen, laten we hierom ook terug komen op de polikliniek. Daar kunnen ouders over dit soort zaken praten. Bovendien heeft elk ziekenhuis een afdeling maatschappelijk werk, om problemen te begeleiden en alles weer in het gareel te krijgen. Bij wat oudere kinderen zie ik vaak dat ze een tijdje moeilijk slapen als ze weer thuis zijn of heel dwars of jengelig zijn. Ze lijken het vertrouwen in hun basissysteem kwijt te zijn. Probeer dan als ouder thuis het ritme en de regelmaat op te pakken die je normaliter gewend bent. Stel je kind gerust en laat weten dat je er bent. Niet extreem, dus blijf niet alle nachten bij je kind slapen. Beter is om hem weer in zijn eigen bed te laten slapen. Zo went hij snel aan het gewone.”

Stel dat je als ouder de ziekenhuisopname aan ziet komen; hoe bereid je je kind dan het beste voor?

“Het heeft geen zin om een ziekenhuisopname weken of dagen van te voren te bespreken. Een klein kind heeft namelijk niet zo’n duidelijk besef van tijd. Door er lang van te voren over te beginnen, maak je de tijd tot de opname nodeloos lang. De dag ervoor is het beste. Dan leg je in behapbare kaders uit dat je morgen samen naar het ziekenhuis gaat. Zorg dat je je kind, ondanks je eigen stress, blijft



Het mooiste van kinderen is hun veerkracht, hen snel op te zien knappen.

steunen. Een duidelijk programma helpt daarbij. Maak bijvoorbeeld een kalender en schrijf op wanneer je kind naar huis mag. Bij opnames die langer duren krijgen kinderen een dagprogramma om structuur en veiligheid te bieden.

Bij een grotere ingreep is het in bijna elk ziekenhuis mogelijk om je kind professioneel te laten voorbereiden. Pedagogisch medewerkers laten dan met een pop zien hoe een narcose-kapje eruit ziet, wat een ziekenhuispyjama is en in welk bed op welke kamer je komt te liggen. Voor kinderen rond de drie jaar is dat al de moeite waard. Als ze jonger zijn, hebben ze er zelf geen besef van, maar jij als ouder des te meer.”

Helpt het jou in de uitvoering van je werk als kinderarts dat je moeder bent?

“Ja, ik ben er een leukere kinderarts door geworden, denk ik. Ik kan dingen beter duidelijk maken aan de ouders. Vroeger zei ik bij een kind met

oorontsteking dat het echt niet erg was. Nu zeg ik: ‘het is erg vervelend dat je kind ziek is, je kunt zelf weinig doen, je kind heeft hoge koorts, je voelt je ontzettend ongerust, let hier en daar op en je hebt een paar gebroken nachten’. Dat weet ik als ouder en dat vertel ik als kinderarts. Het feit dat ik alles benoem, is heel belangrijk. Dat voegt iets toe aan je professionaliteit.”

Als kinderarts werk jij aan de gezondheid van kinderen. Zijn er dingen waar ouders volgens jou in het belang van hun kind goed op zouden moeten letten?

“Bied je kind regelmaat en laat hem niet teveel keuzes maken. In sommige situaties mogen kinderen best kiezen. Maar de ouder bepaalt hoe laat ze naar bed gaan en hoeveel tv ze mogen kijken. Positief gedrag van je kind kun je belonen. Negatief gedrag kun je het beste negeren, want ook straf is aandacht geven. Bestraf alleen als het gedrag echt niet toelaatbaar is. In die opvoed tv-programma’s



*Bied je kind
regelmaat; laat
hem niet teveel
keuzes.*

zie je hoe ouders negatief gedrag leren negeren. Regelmaat is een belangrijke basis. Als bedtijd nadert, geef je kind dan niet teveel prikkels meer. Probeer op een vaste tijd te eten en in bad of onder de douche te gaan. Vervolgens tanden poetsen, verhaaltje lezen en slapen. Zo'n basis van vaste rituelen is goed voor kinderen. Dat kan thuis, maar een crèche past daar ook prima in. Elk kind heeft rustperiodes nodig en moet op tijd naar bed. Dus laat je kind niet zelf bepalen wanneer hij naar bed gaat.

Ook voor eten zijn bepaalde rituelen. Eet met z'n allen aan tafel, drie vaste maaltijden per dag. Kijk ondertussen geen tv en laat ze niet de hele dag door snoepen, snacken en snaaien. Blijf met kinderen niet te lang aan tafel zitten en doe niet al te moeilijk over wat ze eten. Kinderen eten meestal wel genoeg. In principe eten ze met

de pot mee. Als je heel scherp eet, kun je speciaal voor de kinderen een keer iets milds koken. Maar elke dag worteltjes hoeft ook weer niet!"

Tv-kijken, eten, alles staat volgens jou in het teken van een zekere regelmaat. Past jouw opvatting over slapen daar ook in?

"Als je kind ziek is, mag je wat mij betreft alle regels overboord gooien. In principe slapen kinderen in hun eigen bed, maar als ze ziek zijn willen ze soms graag bij jou slapen. Zo is het nu eenmaal.

Als kinderen slecht slapen en veel huilen, gaan ouders eerst op zoek naar het probleem. Vaak ligt de oorzaak dichterbij. Door weinig regelmaat overdag worden kinderen al snel moe, waardoor ze slecht of licht slapen en snel wakker worden. Zo kom je al snel van de regen in de drup. Dus ook slapen staat in het teken van regelmaat, zowel overdag als tijdens de nacht. Kinderen moeten in hun eigen bed op hun eigen kamertje slapen. Alleen bij baby's ligt het iets anders.

Het consultatiebureau adviseert om tot een half jaar de kinderen op de slaapka-

mer van de ouders te laten slapen, niet in hun bed, maar in een eigen wieg. Dit is volgens de richtlijnen om wiegendood te voorkomen.

Over de hoeveelheid slaap is moeilijk iets te zeggen. Het ene kind slaapt nu eenmaal meer dan het andere kind. Er is geen minimum, maar de meeste kinderen tussen nul en drie jaar slapen ongeveer twaalf uur per nacht. Overdag slapen ze nog twee keer en later een keer. Maar dat verschilt per kind. Grijp in als je kind moe of geprikkeld wordt. Een time-out voor de tv of een verhaaltje op de bank is prima, maar vervangt het slapen niet. Sterker nog, tv kijken geeft het kind extra prikkels. Zorg dat jouw regels duidelijk zijn waardoor het kind hier blind op kan varen. Nee is nee en ja is ja. Dat geeft rust bij jou én bij je kind. Wees hierin consequent."

Wat spreekt jou zo aan in je werk?

De diversiteit van problemen en de omgang met kinderen en hun ouders. Het is echt een prachtig vak en bijna nooit saai. Neem nou dat jongetje met die urine-weginfectie. Dat jochie is heel ziek geweest, maar knapt nu toch goed op. Dat is het mooiste, de veerkracht van kinderen. Zo'n klein mannetje van slechts vier jaar beter maken. Hij heeft nog een heel leven voor zich."



KINDERLONGARTS

Walter Balemans

*Jonge kinderen
zijn vaak
verkouden,
dat hoort bij
het opgroeien.*

Walter Balemans komt op deze zonnige dag op de fiets naar onze afspraak. Een enthousiaste, bevlogen kinderpulmonoloog. Pulmonologie is een andere naam voor longgeneeskunde. Walter werd vijf jaar geleden kinderarts en werkt nu twee jaar als kinderlongarts in het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Hij is in 2006 gepromoveerd en werkte hiervoor in het Wilhelmina Kinderziekenhuis (nu UMC) in Utrecht, waar hij tevens opgeleid is tot kinderlongarts. Kinderlongeneeskunde is een specialisme dat je na de studie tot kinderarts kunt kiezen. Als kinderlongarts ziet Walter kinderen op zijn spreekuur die problemen hebben met hun longen, variërend van mild tot zeer ernstig.

“In het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein maak ik deel uit van een team van acht kinderartsen en acht arts-assistenten. Eén op de vier patiënten die ik zie, komt voor longklachten bij ons. De overige kinderen die ik zie, komen met andere kindergeneeskundige klachten. Ik zie veel kinderen met astma. Daarnaast zie ik enkele kinderen met aangeboren afwijkingen aan de luchtwegen. Of infecties aan de luchtwegen, dus longontstekingen door wat voor oorzaak dan ook. Dat is wel de top drie van longaandoeningen die ik voorbij zie komen.”

Wat moet ik me voorstellen bij een aangeboren afwijking aan de luchtwegen?
“Dat kan van alles zijn. In de ontwikkeling van de luchtweg kan in de baarmoeder al iets mis zijn gegaan. De luchtpijp wordt namelijk gesteund door kraakbeenringen. Als een ring niet goed is aangelegd, dan kan hij lokaal wat slap zijn. Een kind kan chronische hoestklachten krijgen en wat slijm opgeven. Op zich een onschuldige aandoening, maar wel één die vaak niet herkend wordt. Zo'n kindje behandelen ze dan jarenlang voor astma, terwijl dat het niet blijkt te zijn. Een aangeboren afwijking is ernstig als het kind bijvoorbeeld maar één long, of een vervelende cyste in de long heeft. Het gaat hier echt om zeldzame aandoeningen.”

Zijn er specifieke longproblemen bij pasgeborenen, en zo ja, over welke problemen hebben we het dan?

“In het eerste jaar zijn de luchtwegen nog erg nauw. Dan vormt iedere aanslag op de luchtwegen meteen een probleem. Kinderen kunnen dan wat benauwd zijn, flink hoesten en minder goed drinken en eten. Een virusinfectie is dan verantwoordelijk voor verkoudheid, bronchitis, longontsteking of astmatische klachten. Blootstelling aan sigarettenrook verergert die klachten veelal. Sommige pasgeborenen kinderen zijn extra kwetsbaar voor virussen, omdat ze bijvoorbeeld te vroeg geboren zijn of een laag geboortegewicht hebben.

Het RS-virus (respiratoir syncytieel virus) is een voorbeeld van zo'n verkoudheidsvirus dat je ook als volwassene regelmatig doormaakt. Hele jonge kinderen onder de één jaar kunnen van het RS-virus een soort longontsteking krijgen, wat wij bronchiolitis noemen. De bronchiolen zijn de kleinste luchtwegen diep in de longen. Dit geeft klachten als benauwdheid, hoesten en veel slijm in de neus en de luchtwegen. Zo'n virus kan heel mild verlopen, maar sommige kinderen krijgen bronchiolitis met flink wat klachten. Een klein deel van deze kinderen nemen we op in het ziekenhuis.

In de winter zien we veel kinderen met dit virus in het ziekenhuis. Die kinderen liggen hier gemiddeld één tot twee weken. Een kleine groep, ongeveer een op de twintig gehospitaliseerde kinderen, gaat naar de intensive care. Hoewel dit ernstig is, gaat er bijna nooit een zuigeling aan dood in Nederland. In principe is het virus niet behandelbaar. De behandeling bestaat slechts uit ondersteuning zoals extra zuurstof, sondevoeding of beademing op de intensive care. Het RS-virus grijpt in gematigde klimaten, zoals het onze, makkelijk en snel om zich heen. In de warme, zonnige zuidelijke landen komt het minder voor.”

Kinderen zijn tot grote bezorgdheid van hun ouders vaak verkouden. Wanneer spreek je over verkoudheid en wanneer is een verkoudheid chronisch?

“Verkoudheid hoort bij het leven. Ieder kind onder de vier jaar is tussen de zes à tien keer per jaar verkouden. Dat is best vaak, maar wel normaal. Die verkoudheden concentreren zich in de wintermaanden en gaan de hele winter door met tussendoor meestal hoest- en proestvrije perioden. Sommige kinderen hebben er relatief veel last van, andere hebben alleen maar een snotneus. Kinderen die er elke keer ziek van zijn, blijven dan een paar dagen thuis. Die kinderen hoesten en snotteren chronisch en slapen er 's nachts slecht van. Dat is de categorie kinderen met wie wij te maken krijgen.”

Welke kinderen zijn extra vatbaar voor verkoudheden?

“We kunnen alleen risicogroepen aanwijzen. Zo zijn kinderen met onderliggende aandoeningen extra vatbaar. Een onderliggende aandoening kan bijvoorbeeld astma zijn. Allergische kinderen hebben meer last van infecties, omdat ze er vaak lagere luchtwegklachten bij hebben. De verkoudheidsvirusinfectie kan de astmatische klachten uitlokken. Kinderen die te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hebben, krijgen vaker last van de verkoudheden. Ze blijven kwetsbaar, vooral in hun eerste jaren. Kinderen met rokende ouders hebben meer last van infecties: de verkoudheid duurt langer en ze hoesten meer. Roken is een

hele belangrijke risicofactor in verband met het meerroken. Het probleem is vaak verergerd als de moeder tijdens de zwangerschap rookte. Daardoor heeft het kind kleinere luchtwegen ontwikkeld, nauwere longen, die waarschijnlijk geprikkelder reageren. Ook deze kinderen hebben meer last bij virusinfecties van de luchtwegen.”

Hoe is het weer van invloed op verkoudheidsvirussen?

“Die verkoudheidsvirussen gedijen goed in ons klimaat, vooral in de winter. Het is niet alleen de kou. Als je een kind in zijn blootje in de kou zet, wordt het niet verkouden. We worden verkouden van elkaar. In de winter zitten we meer binnen. Je houdt de kou buiten door de ramen dicht te doen, waardoor je samen dezelfde lucht deelt. Niet op de fiets naar school, maar in de auto dicht bij elkaar. We besmetten elkaar zo veel gemakkelijker.

Crèchebezoek, met oudere of meerdere kinderen om het kind heen, is bij uitstek een risicofactor voor verkoudheidsvirussen in de eerste levensjaren van een kind. Ze hebben al veel doorstaan als ze naar de basisschool gaan, want ze zijn gemiddeld al vaak ziek geweest. In een gezin met oudere zusjes en broertjes is het risico voor de jongste op een verkoudheid ook groter. Maar soms is het gewoon aanleg. Er kunnen allerlei genetische factoren zijn, die bepalen dat jij veel last hebt van verkoudheden of juist niet. Ook kinderen met een normaal afweersysteem kunnen in de eerste jaren echt gemene luchtweginfecties hebben.”

Op welk onderwerp ben je gepromoveerd?

“Ik ben gepromoveerd op de relatie tussen verkoudheden op kinderleeftijd en het ontwikkelen van allergie in de verdere loop van het leven. Er is een zogeheten hygiëne hypothese, die stelt dat we door onze Westerse maatschappij met zijn hoge sociale status, goede behuizing, schone milieu en goede hygiëne, meer allergie en astma krijgen. Er lijkt een kern van waarheid in te zitten. Alleen weten we niet welke factoren dit beïnvloeden. De laatste twintig jaar blijkt uit verschillende onderzoeken dat kinderen die uit een groot gezin komen of naar een dagverblijf gaan, minder kans hebben op allergie. Maar een specifieke factor die dit beschermend effect verklaart is niet aan te wijzen. Waarschijnlijk ontstaat allergie door een complex van factoren. Zo krijg je allerlei microben via de darm binnen, die wellicht invloed hebben op de ontwikkeling van je immuunstelsel, en dus ook op het ontwikkelen van allergie.

Vaccineren lijkt niet de oorzaak van allergie te zijn. Vaccineren is juist één van de grootste verworvenheden van onze moderne samenleving. Het voorkomt veel ellende. Vroeger zagen we bijvoorbeeld bij één op de duizend kinderen met mazelen een ernstige hersenvliesontsteking optreden. In Nederland overleden er vroeger zelfs kinderen aan mazelen. Sinds we vaccineren is dat voorbij en zien we weinig ernstige complicaties meer van 'gewone' kinderziekten.

Waarom lijken er tegenwoordig meer kinderen met astma en allergieën te zijn dan vroeger?

“Vanaf de jaren zestig was er een enorme toename in het aantal astma-/allergiepatiënten. Die toename liep tot ongeveer halverwege de jaren negentig.

Waarschijnlijk heeft dat te maken met onze leefwijze. Nu lijkt het aantal patiënten in enkele westerse landen af te vlakken of zelfs iets af te nemen. Ook in Nederland neemt de incidentie af.”

Nog even terug naar die verkoudheid; wat kun je er als ouders tegen doen?

“Voor het verkoudheidsvirus bestaan geen medicijnen. Je hebt wel antivirale middelen voor bepaalde specifieke ziektes, maar dat is niet standaard. Ook van vitaminen, VSM-preparaten en slijmoplossers, is niet aangetoond dat die het verloop van de verkoudheid beïnvloeden. Verkoudheid gaat vanzelf over. Soms langzaam, soms snel, en soms pas als het weer zomer wordt. Begin mei is de grootste infectiegolf voorbij. De meeste patiënten zien we dus in de wintermaanden. Kinderen die verkouden zijn, herstellen meestal snel. Is het na een week niet over en krijgen ze opnieuw koorts, dan zit er vaak een bacterie bij dat virus. Een bacterie is te behandelen met antibiotica. Niet meteen, want in het beginstadium is verkoudheid louter een virusinfectie en is er nog geen bacterie die je kunt bestrijden. Geef je antibiotica aan kinderen die langer verkouden zijn, dan slaat het medicijn veelal wel aan, vanwege de bacterie die erbij gekomen is. In het buitenland krijgen kinderen bij ieder koutje makkelijk antibiotica, maar in Nederland zijn we heel selectief. Dat is goed, want we hebben de laagste resistentie tegen antibiotica van de wereld. Als iemand voor een ernstige infectie echt antibiotica nodig heeft, dan slaat het tenminste aan.”

Bestaat er dan écht geen afdoend middel tegen kinderverkoudheid?

“Meer dan een antibioticumkuurtje is er nog niet. Eigenlijk kun je als ouder alleen de symptomen van je kind wat verlichten, bijvoorbeeld met neusdruppels en paracetamol. Paracetamol is een goed en veilig middel tegen koorts, met nauwelijks bijwerkingen. Een andere vorm van therapie is het laten pellen van de amandelen. Onderzoeken laten zien dat amandelen pellen, maar beperkt werkzaam is en dan alleen bij de allerernstigste gevallen. Voor de hele grote groep is het niet effectief. Buisjes plaatsen in de oren is niet helemaal onschuldig. Je kunt licht gehoorverlies oplopen, doordat de buisjes kleine littekens achterlaten. Voor kinderen die chronisch doof zijn door hun verkoudheden of oorontstekingen zijn buisjes soms wel een uitkomst. Want als je voortdurend slecht hoort, raak je onder meer achter in je taalontwikkeling. Vanwege de weliswaar kleine risico's en de beperkte effectiviteit moet een arts goed afwegen of deze behandelmethode bij dit kind de juiste oplossing is. Alleen als kinderen achter raken in hun ontwikkeling, groeiachterstand oplopen doordat ze slecht eten, of benauwd zijn 's nachts doordat de amandelen te groot zijn, stuur ik ze door naar de KNO-arts. Niet voor gewone verkoudheden.”

Dat is weinig hoopgevend. Je hoort wel dat kinderen erover heen groeien. Is dat zo?

“Ergens tussen de vier en acht jaar groeien verreweg de meeste kinderen eroverheen. Oudere kinderen hebben minder last van chronische verkoudheden. Misschien komt dat doordat ze voldoende afweer hebben opgebouwd. Ze komen nog wel in contact met het virus, alleen worden ze er niet meer zo ziek van. Voldoende slaap en rust zijn ook bewezen effectief. Vanwege onze gebalanceerde



Vitamine- preparaten werken niet als preventie tegen verkoudheden.

voeding met voldoende vitaminen, zouden extra vitaminen niet nodig moeten zijn. Geef dat alleen als kinderen in de wintermaanden door die verkoudheden erg slecht eten. Vitaminepreparaten werken niet als preventie tegen verkoudheden. Wat goed is, is lekker buiten spelen zolang kinderen geen koorts hebben. Buiten spelen is goed voor de conditie, wat weer van invloed is op het afweersysteem. We worden ziek als we het te druk hebben, of te hard hebben gewerkt. Als je lekker fit en uitgerust bent en een goede conditie hebt, kun je er veel beter tegen. Dat geldt ook voor kinderen. Meer weerstand geeft virussen minder kans.”

We hebben het tot nu toe steeds gehad over verkouden kinderen. Maar hoe zit het met benauwde kinderen?

“Kinderen hebben nauwere luchtwegen en het immuunsysteem moet nog uitrijpen. Hierdoor kunnen infecties wat heviger verlopen en aanleiding geven tot benauwdheid. Een pasgeborene kan al benauwd zijn van een flink verstopte neus. Veel baby's en peuters maken een of meer periodes door van astmatische klachten. Ze piepen en zagen, hoesten en zijn soms wat kortademig. Vooral virale infecties veroorzaken deze klachten. Bij ernstige benauwdheid gaan kinderen in-trekken. De borstkas en de ruimten tussen de ribben trekken dan bij iedere adem-beweging naar binnen. Raadpleeg dan de dokter. Kinderen met een infectie rond de stembanden kunnen ook benauwd zijn. Dit heet pseudocroup en gaat gepaard met een hese blafhoest en een typisch hoorbare ademhaling bij de inademing. Bij astma is de ademhaling juist hoorbaar bij het uitademen, het zogenaamde piepen. De benauwdheid bij pseudocroup duurt vaak maar een dag en nacht en is meestal goed behandelbaar met medicijnen.”

Hoe zit het met de erfelijke belasting bij aandoeningen aan de luchtwegen?

“Meestal speelt er een erfelijke aanleg in combinatie met een aantal omgevingsfactoren. We denken dat astma voor de helft beïnvloed wordt door de genen. Als de ouders allebei allergisch zijn, heeft het kind tachtig procent kans op allergie en bij één ouder is dat vijftig procent. Een broertje of zusje met allergie telt ook mee als risicofactor.

Eczeem, hooikoorts, allergische neuzen, astma, voedselallergie noemen we de atopische ziekten. Kinderen met een sterk allergische aanleg maken de zogeheten atopische mars door. Klassiek is dat ze in hun eerste maanden beginnen met koemelkeiwit-allergie, in de loop van het eerste jaar komt er eczeem bij, als ze bijvoorbeeld twee jaar zijn krijgen ze astma en met zes jaar hooikoorts. Dan is het plaatje compleet. Veel kinderen hebben één van die problemen. Ongeveer de helft groeit daar weer overheen.

Ook omgevingsfactoren beïnvloeden of je wel of niet allergisch wordt. Dat kunnen bijvoorbeeld allergene stoffen zijn, zoals kattenharen. Je kunt preventieve maatregelen nemen, zoals het huis heel schoon houden, geen huisdieren nemen, niet roken, matrashoezen op de bedden leggen, zeil op de vloer aanbrengen en stofzuigen met stoffilters. Deze maatregelen geven in het begin een reductie van de kans op klachten, maar na een paar jaar is het verschil verdwenen. Ofwel, als je een allergische aanleg hebt, komt het er vroeger of later toch wel uit.

Borstvoeding heeft een bewezen beschermend effect in de eerste jaren van het kind. Maar of borstvoeding op de lange termijn allergie voorkomt weten we niet. Bij aanleg voor eczeem en allergie motiveren we de moeder wel om langdurig borstvoeding te geven. In ieder geval langer dan vier maanden, het liefst zes maanden. Wij begeleiden moeders daarbij en stimuleren ze in het geven van borstvoeding. Met zieke kinderen is dat echt een opgave. Er zijn eigenlijk altijd voedingsproblemen en dan is het heel moeilijk om die borstvoeding door te zetten. Denk je eens in, de baby is ziek en wil niet drinken aan de borst, dus de moeder moet gaan kolven. Dan moet je als moeder sterk in je schoenen staan om dat vol te houden. Door een duidelijk en stimulerend borstvoedingsbeleid is dan veel winst te halen.”

Wat zijn oplossingen om de klachten binnen de perken te houden?

“Dat hangt van de oorzaak af. Voor benauwdheid in de lagere luchtwegen zijn er pufmedicijnen. Je hebt een groep medicijnen die verwijden de bronchiën/luchtwegen (Ventolin, Salbutamol e.d.) en je hebt een groep medicijnen die ontstekingen remmen (zogenaamde inhalatiesteroïden zoals Flixotide, Pulmicort en Qvar e.d.). Deze medicijnen zijn vooral effectief bij echt allergisch astma. Maar in de eerste levensjaren hebben veel astmatische klachten een andere oorzaak. Door een RS-virusinfectie, verkoudheidsvirus of van nature kleine luchtwegen kunnen kinderen immers ook piepen en benauwd zijn. Die kinderen groeien daar allemaal overheen en gaan uiteindelijk vaak klachtenvrij naar school. Deze kinderen hebben astmatische klachten en zijn lastig te onderscheiden van kinderen die echt astma hebben. Omdat ze dezelfde symptomen hebben, krijgen ze vaak ten onrechte dezelfde medicijnen voorgeschreven. Dat veroorzaakt onzekerheid bij de ouders.”

Waar letten artsen op?

“Artsen kijken of er bij het kind andere allergische factoren spelen. Een kind met eczeem en een voedselallergie en benauwdheidsklachten zou wel eens astma kunnen hebben. Zijn de ouders ook allergisch, dan is de kans nog veel groter. Als we allergie kunnen aantonen bij een jong kind, is de kans groot dat het kind atopisch is. De klachten zijn dan te beschouwen als astma en als zodanig te behandelen. Is er geen aantoonbare allergie, dan ben ik terughoudend met medicijnen als inhalatiesteroïden. Het blijft lastig, want er zijn ook kinderen met niet allergisch astma. Luchtwegverwijdende medicijnen zijn in te zetten als symptoombestrijding bij de hele groep, maar zullen niet bij alle kinderen goed werken. Vooral 's nachts is het piepen en hoesten erg vervelend. Kinderen komen niet aan hun slaap toe, zijn de volgende dag chagrijnig, eten slechter en groeien soms niet goed. Gelukkig gaat het piepen in de eerste paar jaar bij twee van de drie kinderen weer over. Kinderen die wel degelijk astma hebben, houden perioden van benauwdheidsklachten. Met de huidige medicatie is astma voor de meeste kinderen een goed behandelbare ziekte. Over het algemeen leiden zij een gewoon leven en kunnen zij bijna alles doen wat ze willen. Een kleine groep van ongeveer vijf procent, de echt ernstige gevallen, hebben ondanks de medicijnen vaak klachten, die zie ik regelmatig op mijn spreekuur. Het is dan zoeken hoe je hun toestand stabiel kunt krijgen. Hoeveel medicatie hebben ze nodig? Moeten deze kinderen voor een bepaalde periode in schone berglucht wonen? Kunnen ze voor behandeling naar het in astma gespecialiseerde onderzoeks- en behandelcentrum Heideheuvel in Hilversum? De komst van de inhalatiesteroïden aan het einde van de jaren zeventig zorgde voor een doorbraak in het behandelen van astma. Voor die tijd was er Prednison. De meest ernstig zieke kinderen krijgen dat medicijn nog steeds voorgeschreven. Het middel heeft veel vervelende bijwerkingen. En kinderen kunnen overmatig druk worden, het is slecht voor de groei en de botten. Kinderen die je langduriger moet behandelen met dit medicijn moet je goed begeleiden.”

Wat kun je als ouder doen om de situatie voor je benauwde of chronisch zieke kind zo draaglijk mogelijk te maken?

“Stoppen met roken, of alleen roken op plaatsen waar geen kinderen zijn en zeker niet roken tijdens de zwangerschap. Is je kind benauwd, geef dan op tijd een paracetamol in de voorgeschreven dosering en frequentie. Je kind krijgt dan een gelijkmatige hoeveelheid van het geneesmiddel in het bloed. De kans dat de koorts en het zieke gevoel de kop op steken is klein. Als je bij klachten pas weer de volgende dosering geeft, ben je net te laat. Volg de gebruiksaanwijzing of het voorschrift van de arts op, dan komen kinderen goed tot rust en voelen ze zich beter. Om het herstel te bevorderen, zijn rust en regelmaat thuis belangrijk voor een ziek kind. Is de koorts na drie dagen nog niet over en wordt je kind steeds lustelozer, ga dan naar de dokter. Misschien zit er een longontsteking bij en heeft je kind een antibioticumkuur nodig. Verder horen verkoudheden bij het leven en zeker bij het leven van jonge kinderen. Meestal komt het vanzelf weer goed, dus te veel zorgen maken is niet nodig. Bij slechts een kleine groep treden problemen op die ernstig zijn. De dokter zal dat herkennen en vervolgens adequaat handelen. Het komt voor dat ik niets voor ouders en hun zieke kind kan betekenen en geen



*Het proces
van zwaarder
worden verloopt
heel geleidelijk.*

medicijn voorschrijf. Dat is voor ouders soms moeilijk te accepteren. Ik leg altijd uit wáárom ik niets ga voorschrijven.”

Een heel ander gezondheidsprobleem is overgewicht. Zie jij als kinderarts veel te zware kinderen op je spreekuur?

“Overgewicht, ofwel obesitas, is echt een groot probleem aan het worden. Vroeger had je in een schoolklas één of twee te zware kinderen en nu heb je er zes of zeven. Sterker nog, we zien die kinderen niet eens meer als te zwaar, het lijkt gewoon. Ze bewegen minder en eten meer. Aan het voedingspatroon van de laatste twintig jaar is niet zo veel veranderd. De komst van de computer is funest voor ons gewicht. Kinderen zitten voor de buis en achter de computer.

Allebei hele passieve bezigheden waarbij je wel je hersens verzet, maar geen calorieën verbrandt, nauwelijks beweegt en uiteindelijk je energiebalans verstoort. Je neemt meer calorieën op dan je verbrandt. Twee uurtjes sport en een gymles per week wegen niet op tegen de overtollige energie die je allemaal tot je neemt aan snoepen en snacken. Veel campagnes van de overheid zijn te soft. In Nederland zouden ze, net als in Engeland, iets met rolmodellen moeten doen om het tij te keren. Daar nam Jamie Oliver de schoolkantines onder de loep. Met succes. Op de basisschool van mijn kinderen is het verplicht om fruit te eten tijdens de korte pauze. Doet een kind dat niet, dan zorgt de verbazing van de groep ervoor dat hij de volgende keer weer fruit bij zich heeft. Als een gezond tussendoortje de norm is, willen kinderen daar zelf ook niet van afwijken.

Maar is dat niet in eerste plaats de verantwoordelijkheid van de ouders?

“Het proces van zwaarder worden verloopt heel geleidelijk. Zelfs tot lang nadat de kinderen het huis uit zijn. Gezondheidsproblemen krijg je pas op de lange termijn. Als je ergens last van krijgt, onderneem je direct actie. Voor iets wat heel

geleidelijk gaat, ligt dat veel moeilijker. Net als met roken. Je krijgt niet meteen kapotte longen van roken, maar pas na dertig jaar en dan is het goed mis. Onomkeerbaar. Dat geldt voor overgewicht net zo.”

Wat kunnen we doen om een overgewicht-epidemie te voorkómen?

“Er is de laatste jaren al enorm veel gebeurd. Veel ziekenhuizen hebben een obesitasprogramma. Korte termijn resultaten zijn er wel, maar de lange termijn resultaten zijn zeer matig. Het is dweilen met de kraan open. We moeten meer besteden aan preventie. Dat verdient je terug op de lange termijn, namelijk door op ziektekosten te besparen. Zo zijn dikke mensen vaker ziek, hebben een hoger ziekteverzuim, meer blessures op het sportveld en lijden vaker aan diabetes. Ze lopen meer gezondheidsrisico's. Dat kunnen we voorkomen door minder te eten en meer te bewegen.”

Zou dat dé oplossing zijn voor het probleem van het groeiend overgewicht bij jonge kinderen?

“Ik probeer de signalen van overgewicht vroeg op te pikken. Enkele van mijn patiëntjes die veel te dik zijn, stuur ik naar zo'n programma. Bij andere kinderen spreek je met de ouders over de groeicurve en waar het dreigt fout te gaan. Soms zie je de ouders een jaar later terug en dan zeggen ze trots dat ze eraan gewerkt hebben. Als je het open met ze bespreekt en ze geen schrikbeeld voorspiegelt willen mensen best wel. In Nederland is de eerste lijnszorg in preventieve consultatiebureauezorg heel goed. Misschien moeten er meer contactmomenten komen? Nu gaan kinderen op de basisschool met bijna vier en negen jaar naar een controle van de schoolarts. Op de middelbare school helemaal niet. Terwijl overgewicht vaak in de jeugdijaren ontstaat. Als arts zou je een kind eerder en vaker moeten zien om dat te voorkomen.”

Is het niet specifiek een probleem van onze omgeving. Zijn we niet een beetje losgeslagen met dertig soorten chips en tachtig soorten limonade?

“Het aanbod is groot en verwarrend. Daarbij hebben kinderen veel te besteden. Ze kopen zelf snoep en gaan naar de snackbar. Dat speelt ook een rol. Vaak hebben de ouders zelf ook overgewicht, niet altijd. Eigenlijk moet de gezinscultuur om, maar dat is lastig. Laatst adviseerde ik een gezin een hond te nemen. Die kun je lekker uitlaten, loop je meteen een paar keer per dag een rondje.”

Is er een gemiddeld gezond gewicht voor kinderen? Kun je uitrekenen of je niet te zwaar bent voor je lengte?

“Het uitrekenen van een gezond gewicht is lastig bij kinderen. In het groeiboekje van het consultatiebureau heb je wel een lengte- en een gewichtscurve. Het beste kun je die groeicurves aanhouden: als je binnen de lijnen valt zit je goed, en als je er buiten valt, dan heb je overgewicht of ondergewicht. Je hoeft je kind niet te wegen om te weten of het te zwaar is. Je ziet het als ouder ook wel. Vraag ook eens aan leerkrachten, gymleerkrachten en zwemleerkrachten welke kinderen zij te zwaar vinden. Kinderen die aanleg hebben om te zwaar te zijn, bewegen van nature anders en minder. Uit onderzoek, onder andere met stappentellers om je

enkel, zie je dat te zware mensen per dag gemiddeld minder stappen zetten dan mensen met een gezond gewicht. Dikke mensen gaan efficiënter en economischer om met afstanden. Ze bewegen hun bovenlichaam minder, verbranden minder en slaan juist meer energie op.

Belangrijk is om ouders op tijd te attenderen op het belang van een goede energiebalans. Wat je eet en verbruikt aan energie moet in balans zijn. Zo is overgewicht te voorkomen of te behandelen. De wil moet bestaan om er iets aan te doen. Geef bijvoorbeeld niet altijd die extra boterham, maar denk na over een goed alternatief, zoals een appel of een stuk komkommer. Diëten is niet de oplossing. Dat effect is tijdelijk. Beter is het om gebalanceerd te gaan én blijven eten. Neem light frisdrank in plaats van gewone en halfvolle melk in plaats van volle. Dat zijn kleine winstpunten. De meeste winst behaal je door meer te bewegen. Dus standaard op de fiets naar school, lopend naar de buurtwinkel, lekker de hele middag buiten spelen. Zo heb je automatisch iedere dag gratis beweging.”

Als kinderlongarts wil je zieke kinderen beter maken. Wat zie jij als je grootste uitdaging ten aanzien van je eigen kinderen?

“Om samen onze zes kinderen gelukkig en zelfstandig de wereld in te helpen. De jongste is nu twee en de oudste is elf jaar. Als ouder ben je niet streng wanneer je grenzen stelt. Voor een kind is het heerlijk als er grenzen zijn. Het voelt veilig en het is duidelijk. Beter dan ouders die inconsequent zijn en voortdurend variëren met hun regels. Dat levert alleen maar verwarring op. Grenzen stellen moet, altijd, en verwennen mag, op z'n tijd. Pas met verwennen niet je grens van je normale regels aan. Verwennen hoeft niet materieel te zijn, een extra verhaaltje voor het slapen gaan, een knuffel, helpen met eten koken of samen de was ophangen zijn in mijn ervaring minstens zo effectief. Je hoeft niet altijd consequent te zijn, maar dat moet wel de richtlijn zijn voor ouders.

Als kinderen ouder worden, moet je als ouder dingen loslaten. Je geeft ze meer verantwoordelijkheden en bespreekt hoe het gaat. In onze cultuur is belonen een sterkere bekrachtiging dan straffen. Maar als er altijd beloning is, leert een kind nooit omgaan met frustratie en verdriet. Een complimentje is een hele sterke en goede beloner. Maar kinderen mogen ook voelen dat het niet zo goed ging, of dat ze ergens minder goed in zijn. Verdriet, ruzie of teleurstelling horen ook bij het leven. Een kind dat ruzie had op school troosten met een ijsje, is niet goed. Ze moeten leren omgaan met minder fijne emoties en de kans krijgen om binnen de grenzen zelf verantwoordelijkheid te nemen. Ouders grijpen in als het over de grens heen dreigt te gaan en kijken dus mee.

Opvoeden is minder natuurlijk geworden. Kinderen zijn kostbaarder en ouders blijven vaak allebei werken. Hierdoor brengt het gezin minder tijd met elkaar door. De neiging bestaat dat ouders deze schaarsere tijd alleen 'positief' in willen vullen met belonen, verwennen en vaker over de grens heen gaan. Terwijl je door grenzen stellen en tijd met je kinderen door brengen iets waardevols aan ze meegeeft. Vroeger, in die hele grote gezinnen, was iedereen met elkaar bezig. Eén kind heeft alleen zichzelf. Het onderling communiceren, elkaar helpen, maar ook het ruzie maken, is anders in een groot gezin, dan wanneer een kind alleen opgroeit of met z'n tweeën.”

Wat vind je bijzonder aan je vak?

“Zieke kinderen knappen doorgaans weer helemaal op. Door hun kwetsbaarheid zijn ze sneller ziek, maar het herstel gaat vaak veel voorspoediger dan bij volwassenen. Dat geeft veel voldoening. Een ander bijzonder aspect is de pedagogische kant. Er verschijnen wel eens kinderen op het polispreekuur die helemaal niet ziek zijn. Het gezin of specifiek de ouders hebben moeite met het omgaan met de kwaal van het kind, zoals driftbuien, matig slapen of slecht eten. Ouders denken dat er iets ernstigs aan de hand is, terwijl er soms een kleine, pedagogische aanpassing nodig is. Samen met de ouders proberen we te komen tot een andere aanpak. Vaak filmen we de situatie of een paar momenten rondom de kwaal van het kind. Zo zien ouders wanneer ze op een goede manier reageren. Ze leren het meest van hun eigen succes. Daar is die hele video-interactie training op gebaseerd. Pedagogisch medewerkers voeren die trainingen uit. De uitkomsten bespreken we altijd samen met de kinderartsen en de rest van het team. Dat soort kleine interventies verrichten soms grote wonderen. We maken kinderen beter, maar proberen ouders ook weer op de rails te zetten, zodat ze samen verder kunnen. Dat is ontzettend bevredigend.”



CONSULTATIEBUREAU-VERPLEEGKUNDIGE

Tanja Terlingen

We helpen waar we kunnen, maar uiteindelijk moeten de ouders het zelf doen.

Het Consultatiebureau is een baken voor veel beginnende ouders. Zo ook voor mijn collega en zus Caroline. Zij bezocht met haar beide kinderen het Consultatiebureau in Bilthoven. Voor prikjes, een groeimeting en goed advies. Hier ontmoette ze Tanja Terlingen, één van de verpleegkundigen van het bureau. En zo kwam Tanja in het medisch panel terecht. Want wie heeft er gedurende de eerste levensjaren van een kind nu meer professioneel contact met de ouders dan de medewerkers van het Consultatiebureau? Tanja is ooit begonnen als wijkverpleegkundige en heeft een jaar of tien geleden bewust voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) gekozen. De activiteiten van de JGZ zijn breder dan het consultatiebureau. Niet alleen consultaties en inentingen, maar ook opvoedingsondersteuning. Daar wil ik meer van weten...

“Het werk van de wijkverpleegkundige is veelzijdig, dat maakt het leuk. Naast consultaties bestaat ons werk uit het telefonisch spreekuur, het maken van huisbezoeken voor opvoedingsondersteuning of bij pasgeborenen, moeders adviseren over borstvoeding en hulp bieden aan ouders met huilbaby's. Het is belangrijk om naast de ouders te staan en ondersteuning te bieden als een baby veel huilt, zonder dat daar een oorzaak voor wordt gevonden.

Voor de ouders is het vaak een zware periode. Het huilen gaat soms overheersen en dan is het moeilijk om te genieten van het kindje. Samen zoeken we naar mogelijkheden om rust te krijgen. Denk hierbij aan inbakeren of meer regelmaat in het gezin brengen.

Ik gebruik ook wel eens de video in dit soort situaties. Dan kijken we samen naar een situatie en bepalen we of we zaken kunnen verbeteren. Het telefonisch spreekuur is juist bedoeld voor ouders die vragen hebben, waarop we korte adviezen kunnen geven. Mocht er uitgebreider aandacht nodig zijn, dan schakelen we de wijkverpleegkundige in, die het gezin al kent.”

Alle contact begint uiteraard met een geboorte. Hoe verloopt een allereerste afspraak met de ouders?

“Als een baby pas geboren is, komt eerst de screeningverpleegkundige langs. Zij doet de hielprik en de gehoortest. Als de baby twee weken oud is, komen wij in beeld. We vullen het dossier in, vertellen over het consultatiebureau en maken alvast een afspraak voor de ouders. Verder geven we advies over borst- en flesvoeding, veilig slapen, ritme en regelmaat en we wegen de baby's die borstvoeding krijgen. Daarnaast zijn er de laatste jaren een aantal activiteiten bijgekomen. Deze zijn per gemeente verschillend. Ik merk dat er steeds meer aandacht komt voor opvoedingsondersteuning. Zo geef ik video hometraining voor nul- tot vierjarigen en houd ik een halve dag per week opvoedspreekuur voor nul- tot negentien jarigen. Ouders maken hier zelf een afspraak voor. Als de baby een peutertje wordt, komt het opvoedkundige aspect om de hoek kijken. Dan krijgen we meer vragen van ouders over slecht eten of slapen, niet luisteren of een sterk eigen willetje. Op het peuterbureau heb je maar een kwartiertje de tijd en daarin doen we ook onderzoekjes. Maar ook hier hebben we de mogelijkheid om een afspraak met ouders te maken voor een huisbezoek.”

Als ouder hoef je je dus nooit onthand te voelen, begrijp ik. Het Consultatiebureau staat open voor alle ouders?

“Ja, het is fantastisch dat we bijna alle ouders in Nederland bereiken. Er zijn weinig andere landen, waar zo'n organisatie functioneert. In het eerste levensjaar van het kind zien we de ouders zeer regelmatig. Dat is het moment om een basis te leggen en het contact met de ouders op te bouwen. Als je eenmaal contact hebt, doen de ouders later gemakkelijker een beroep op je. Dat is belangrijk. Want als een peuter eenmaal anderhalf is, worden de consulten minder frequent. Wij hebben een belangrijke functie. In de eerste plaats doordat ouders veel behoefte hebben aan een vraagbaak. Vragen over opvoeding, vragen om opvoedingsondersteuning. Een afspraak op het Consultatiebureau is voor de meeste ouders laagdrempelig, een officiële hulpvraag niet. En als je een vertrouwensbasis hebt, dan verloopt het contact veel makkelijker. Dan komen ouders sneller naar je toe. Sinds kort nemen wij ook deel aan een aantal overlegplatforms en netwerken, bijvoorbeeld Jeugd Ouders Centraal in Zeist. Het netwerk bewaakt de communicatie tussen de verschillende instanties die zich bezig houden met jeugdzaken. Gezinnen met diverse problemen kunnen we zo beter in de gaten houden. Zo zorg je dat er niemand buiten de boot valt.”

Het eerste uitgebreide bezoek vindt plaats als de baby twee weken oud is. En dan? Hoe gaat het verder?

“De eerstvolgende afspraak is wanneer de baby vier weken oud is. Deze afspraak is op het consultatiebureau. Daarna is er bijna elke maand wel een afspraak. Met twee maanden krijgt een baby zijn eerste prikken, dan zijn er consulten met drie, vier, zes, zeven en een halve maand, negen en elf maanden. De ene keer heb je een afspraak bij de consultatiebureau-arts, de andere keer bij de wijkverpleegkundige. Extra consulten zijn mogelijk als dat nodig is, bijvoorbeeld als we vermoeden dat het kindje niet goed groeit, als de vaccinatie uitgesteld moet worden of als de

ogentest niet lukt. Tegenwoordig zijn we ook alert op kinderen met overgewicht of obesitas. Deze kinderen komen vaker langs”.

Daarna wordt de planning ruimer?

“Dat klopt, de volgende afspraak is rond de veertien maanden, daarna wanneer de baby anderhalf jaar oud is. Vervolgens zie je de ruimte tussen de afspraken steeds groter worden. Eigenlijk jammer, aangezien er juist rond de anderhalf á twee jaar veel vragen bij de ouders leven over de peuteropvoeding. Dan begint het echte opvoeden. Het contactschema is in de loop der tijd veranderd, met name de peuterconsulten. Vroeger zagen de arts en de wijkverpleegkundige de peuter allebei tijdens het consult, nu is het om en om. Dat is eigenlijk een verschraling. Je ziet wel dat er andere ontwikkelingen voor in de plaats komen, zoals thema-avonden, groepsvoorlichting, opvoedspreekuren, video hometraining en extra huisbezoeken. Per gemeente kun je als Consultatiebureau verschillende aanvullende voorzieningen aanbieden. Waar ik werk is dat het Opvoedspreekuur en de video hometraining.”

Wat zou je zelf willen veranderen of verbeteren aan de zorg?

“Meer opvoedingsondersteuning is belangrijk. Bijvoorbeeld door het geven van cursussen en themabijeenkomsten. Ook zou ik de communicatie tussen de verschillende instanties willen verbeteren. Wie heeft de regie bij probleemgezinnen? Die is nu erg versnipperd. Een coördinator die contacten onderhoudt met het Bureau Jeugdzorg, Maatschappelijk werk en gespecialiseerde gezinsverzorging bijvoorbeeld. Nu zijn het allemaal eilandjes.

Een goede afstemming is van belang. Bij probleemgezinnen loop je tegen diverse zaken aan. Denk bijvoorbeeld aan alcoholisme van één of beide ouders, mishandeling, verwaarlozing, schulden, huurachterstand, werkloosheid, weinig opvoedingsvaardigheden, alles hangt met elkaar samen... Dan is het ontzettend belangrijk om met elkaar te overleggen en af te stemmen wie wat doet, uiteraard altijd in overleg met de ouders.

In ingewikkelde gezinnen springt bijvoorbeeld gespecialiseerde gezinsverzorging een aantal uren per week bij, om zo'n gezin te helpen met basale dingen.

Dat vraagt om goed inzicht, geduld en inventiviteit. Niet alle ouders lukt het om de kinderen op tijd aan te kleden en eten te geven, voordat ze naar school gaan. Niet alle ouders lukt het om gezellig met het gezin aan tafel te eten. Als gezins-hulp kan je (helaas meestal) slechts twee tot vier uur per week een gezin een beetje op weg helpen. Naast de gezinshulp zijn er ook vaak andere hulpverleners bij zo'n gezin betrokken. Dan is het belangrijk met elkaar te overleggen over wat je ziet, wat je mist, nodig hebt en wat je kunt doen ter aanvulling.”

Meer nog dan de interactie binnen de hulpverlening is de interactie tussen ouders en kind belangrijk in je werk. Een van de activiteiten op dat gebied is de video hometraining, daar wil ik het straks uitgebreid over hebben. Nu eerst over die interactie zelf.

Wanneer begint dat eigenlijk, de communicatie tussen ouder en kind?

“Al heel vroeg. Zelfs premature baby's zie je al mondbewegingen maken of hun tongtje uitsteken als de ouder tegen het kind praat. De kinderen willen, met de



*Een baby van
rond één jaar
brengt veel
klankvariatie
aan.*

mogelijkheden die zij op dat moment hebben, reageren. Dat is mooi om te zien. Een kindje van twee weken oud onderscheidt op twintig centimeter afstand al mimiek. Dat is ook precies wat een ouder altijd doet. Je zoekt nooit over een grote afstand contact met je baby. Van nature neem je die afstand van twintig centimeter. Bijna elke ouder doet dat automatisch en bijna elke ouder praat instinctief met een hoge stem, met variabele toonhoogtes en veel mimiek. Dat is wat een kindje ziet en nabootst. Als je een videofilm-pje laat zien van een baby'tje van twee weken, dat reageert op zijn moeder, dan zijn het maar hele kleine subtiele bewegingen. Bijvoorbeeld een lipje of een mondje dat opengaat, een tongtje dat zich laat zien of een mondje dat smakgeluidjes maakt. Daar kun je als ouder op reageren door te benoemen wat je je kindje ziet doen. Zo van 'vertel het maar aan mama.'"

Een mooi moment voor iedere ouder is als het kindje gaat lachen. Wanneer wordt de communicatie minder subtiel en gaan ze bijvoorbeeld lachen?

"Vanaf twee tot vier maanden gaan de meeste baby's zelf mimiek ontwikkelen. Dan krijgen ze verschillende gezichtsuitdrukkingen, maken ze geluid én gaan ze lachen. Op dat moment is de mimiek voor iedereen duidelijk. Een baby leert meer als een ouder veel contact zoekt. Dat slaan ze op in het geheugen en zo worden ze uitgedaagd om te reageren. Het is gezellig en leuk om dat soort contactmomenten te hebben. Die liggen meestal rondom het verschonen, het badje of rondom de voeding. Voor jonge baby's is het echter al snel te veel. Dan draait hij zijn gezichtje weg, valt hij in slaap of wordt juist erg onrustig. Als ouder is het fijn dat soort signalen te leren herkennen. Gewoon door te kijken naar je kind. Bij oudere baby's groeit ook de belangstelling voor andere dingen. Als ouder kun je proberen zijn blik te volgen en te benoemen

wat je baby ziet.

Je kunt bijvoorbeeld het speeltje pakken en aan de baby geven. Ondertussen blijf je steeds babbelen en houd je de sfeer gezellig. Benoemen wat je ziet, doet, hoort, ruikt of voelt, is voor de baby heel helpend. Hij heeft immers de woorden nog niet, het overkomt hem allemaal maar."

Wanneer veranderen mimiek en lichaamstaal in praten met woorden?

"Een baby van rond één jaar brengt veel klankvariatie aan, brabbelt veel met aaklanken, zoals in baabaa en daadaa en maakt veel verschil in toonhoogte. Een kind van rond veertien à vijftien maanden verstaat best veel woordjes. Op de leeftijd van anderhalf jaar gaat het woorden gebruiken, die het zijn ouders regelmatig hoort zeggen. Als je bijvoorbeeld vaak 'kijk eens' zegt, dan gaat hij dat nazeggen. Maar hij kan daarmee van alles bedoelen. Hij kent de betekenis van de woordjes nog niet, maar hij weet wel hoe de ouders de woorden gebruiken. Zelf zal hij voor een heleboel dingen 'kijk eens' gebruiken. Bijvoorbeeld als hij een autootje ziet, dat hij wil hebben, dan zegt hij 'kijk eens'. Dat zie je veel op die leeftijd. Maar vergeet niet dat de taalontwikkeling van afzonderlijke kinderen heel verschillend kan verlopen."

Hoe kun je als ouder op een goede manier communiceren met je kind? Zelfs wanneer je kind zelf nog niet kan praten?

"Kijk, kinderen communiceren, zeker in het begin, heel veel door non-verbale signalen. Als volwassene gebruik je zelf ook veel non-verbale signalen. Je bent je er alleen niet zo van bewust. Maar je neemt een bepaalde houding aan, de intonatie van je stem en ook jouw mimiek, geven je peuter een bepaald gevoel. Communiceren is voor jou als ouder vooral een kwestie van goed kijken naar je kind om alle non-verbale uitingen te zien. Want een kind moet alles nog duidelijk maken met zijn lijfje. Dus in de gaten houden wat het kind doet en vooral wat het kind probeert duidelijk te maken. Van daaruit ga je verder en probeer je voor je kind te benoemen wat je denkt dat hij wil. Dat kun je ook vragend doen. 'Wil je een bal?' Je kunt heel veel van wat je kind doet begeleiden met taal. Een kind voelt zich dan gesteund en begrepen. Bijvoorbeeld: 'ik zie dat je verdrietig bent'. Dan hoeft je verder niet altijd iets te doen. De erkenning van zijn verdriet is voor een kind vaak al genoeg. Zo blijft de sfeer goed en het kind voelt zich sterk genoeg om de volgende stap te zetten. Zeg je bijvoorbeeld 'zit niet zo te huilen' of iets dergelijks, dan zal je kind zich letterlijk afvragen wat jouw boodschap betekent. Vaak weet hij dan niet meer wat hij moet doen. Hij voelt zich verdrietig, maar mag niet huilen... Het contact met je kind is dan weg, want je hebt het immers zelf afgekap."

Is dat niet een beetje omslachtig? Zeker als het gaat om de gewone dingen als snoepen, eten, slapen, spelen. Je kunt als ouder toch niet de hele dag van alles benoemen?

"Toch wel. Met name in die alledaagse situaties ontstaan vaak de conflicten. Juist dan is het belangrijk om toegewijd te zijn aan je peuter en om oogcontact te maken. Belangrijk is ook dat je probeert rustig te blijven en op een kalme manier tegen je peuter spreekt. En dat je niet teveel vragen stelt. Want als je een vraag

stelt zoals 'kom je aan tafel?', geef je hem alle ruimte om 'nee' te zeggen. Je bent duidelijker als je zegt 'kom, we gaan aan tafel'. Zo heb je meer kans dat je peuter ook daadwerkelijk aan tafel gaat. Dus, als je echt iets van je kind verwacht, is het goed om een duidelijke boodschap uit te spreken op een rustige en vriendelijke toon. En niet in vragende vorm te spreken. Ook is het goed om met je kind mee te denken. Als een peuter bijvoorbeeld met zijn speelgoedtrein aan het spelen is en je zegt 'we gaan eten, kom aan tafel', dan is de kans groot dat hij gewoon doorgaat met spelen. Sluit je aan in zijn belevingswereld door bijvoorbeeld te zeggen: 'goh, je hebt een mooie treinbaan gebouwd, je mag nog één rondje met je trein en daarna gaan we aan tafel'. Zo heb je een aanknopingspunt om je peuter aan tafel te krijgen. Een peuter heeft nu eenmaal concrete informatie nodig. Nog één rondje met de trein over de treinbaan, nog één keer van de glijbaan af. Dat is veel duidelijker dan 'zo meteen' of 'straks'. Die begrippen zijn veel te vaag voor de gemiddelde peuter."

Duidelijkheid in de communicatie is dus belangrijk voor een peuter. Wat kan de communicatie tussen ouder en kind nog meer verstoren?

"Dat hangt van het kind af. Je hebt ingewikkelde kinderen en je hebt kinderen die meegaand zijn. Vaak ontstaat er een communicatiepatroon tussen jou en je kind. De communicatie gaat over het algemeen goed. Soms gebruiken ouders voortdurend 'nee'. Dat ontstaat als je moe bent van je werk, als je peuter zo ondernemend is dat je er steeds achteraan moet hollen of als je na een hele dag opvoeden gewoon murw bent. Dan ligt 'nee' het meest voor de hand. Maar bedenk wel dat een kind zich gaat verzetten, als het bij alles wat hij doet 'nee' hoort. Op dat soort momenten zal de communicatie beslist stroever verlopen. Dat gebeurt ook als je je kind onvoldoende laat merken dat je hem of haar opmerkt of als je onduidelijk reageert. Factoren die het communicatiepatroon kunnen verstoren zijn divers: de mate waarin het de ouder lukt om adequaat op het gedrag van hun peuter te reageren, de draagkracht van de ouders en het temperament van het kind. Mijn advies is: kijk goed naar je kind. Elk kind is anders, ook binnen één gezin, en heeft een andere behandeling nodig."

Een kind luistert beter in een positieve, gezellige sfeer. Geldt dat niet voor de gehele opvoeding? Dat er een veilige en positieve omgeving moet zijn voor het kind om in te gedijen?

"Ik denk het wel. Je kunt best kordaat en duidelijk zijn, zonder streng te zijn. Je hoeft niet altijd je kind de hemel in te prijzen en alles geweldig te vinden. Gewoon vriendelijk, kordaat, duidelijk en positief zijn, geeft je kind zelfvertrouwen en de beleving van leuke en gezellige momenten. Dat is belangrijk voor de ontwikkeling van het kind."

Wat is nu een groot misverstand over communicatie met kinderen? Altijd maar prijzen en loven?

"Dat is inderdaad een tijd lang erg in geweest. Geef je kind complimentjes en beloon je kind veel. Dan krijgt het positieve aandacht en wordt de aandacht afgeleid van de negatieve momenten. Het negatieve negeren en het positieve belonen."

'Maar', zeggen ouders terecht, 'ik kan hem toch niet de hele dag de hemel in prijzen?' Dat moet je natuurlijk ook niet doen. Dat was de trend van de afgelopen tijd. Momenteel zie je juist dat ouders op een kordate manier leiding geven aan hun kind en aan de ontwikkeling van hun kind. Veel ouders zijn echter nog bang om streng te zijn, vinden zichzelf al gauw te streng. Maar duidelijk zijn, is niet hetzelfde als streng zijn."

Zijn er nog andere trends te benoemen?

"Trends gaan heel langzaam, het is meer een golfbeweging. Je ziet nu waarden opduiken in de sfeer van grenzen stellen en leiding geven. Voor een peuter is het prettig als hij weet waar de grens ligt. Ouders beseffen dat kinderen leiding nodig hebben en ruimte moeten krijgen om zich te ontwikkelen. Echter geen ruimte zonder structuur. Kinderen kunnen maar een bepaalde mate van ruimte aan. Krijgen ze carte blanche, dan raken ze onzeker. Een peuter wil namelijk steeds over de grens heen. Het is zijn natuurlijke drang om de wereld te ontdekken. Naarmate die grens ruimer wordt, wil hij alleen maar door. Zijn leventje wordt in feite steeds grenzenlozer. Hij kan voor zichzelf die grens niet bewaken. Dat doe jij als ouder voor hem. Tot hier en niet verder. Het is voor hem rustiger als hij precies weet tot hoever hij kan gaan. Klaar. Dat is trouwens een heel duidelijk woord in de opvoeding, 'klaar'. Voor jezelf, maar ook voor kinderen."

Wat is voor een ouder de grootste valkuil: geen grenzen stellen of op je besluit terugkomen?

"Bij het stellen van grenzen is het heel belangrijk dat je bij je genomen besluit blijft. Het geeft een signaal dat je als ouder betrouwbaar bent voor een kind. Zeker bij zeurende kinderen, zie je dat ouders na verloop van tijd toegeven en dat ene koekje of dat ene snoepje toch geven. In feite leer je je kind dat 'als ik maar doorga met zeuren dan bereik ik wat ik wil'. Terwijl ook hier geldt dat je duidelijk moet zijn en bij je eenmaal genomen besluit moet blijven. Dat is ontzettend belangrijk. Je zal zien dat bij het kindje op een goed moment de knop om gaat. Hij ziet dan in dat het hem niets oplevert, dat zeuren. 'Ik kan wel door gaan maar ik bereik toch niks.'"

Leeft communicatie eigenlijk wel bij ouders? Hebben ze er veel vragen over?

"Ja, ouders willen het graag ontzettend goed doen. De vragen die ouders ons stellen of de bevestiging die ouders van ons willen hebben, heeft ook te maken met de manier waarop je als wijkverpleegkundige de ouder benadert. Zelf probeer ik zoveel mogelijk open vragen te stellen, de ouder te vragen waar hij of zij het over wil hebben, informatie te geven over de ontwikkelingsfase en ouders aan het denken te zetten. Het hangt dus voor een belangrijk deel af van wat wij zelf vertellen en hoe wij op een ouder reageren. Als een ouder zelf aangeeft, meestal impliciet, dat sommige zaken moeilijk lopen en wij gaan er niet op in, dan blijft het daarbij. Als je zo'n impliciete opmerking wel oppikt, kun je vervolgens vragen of de ouder het erover wil hebben. Dan zoeken we samen een oplossing. Het is een grote stap voor ouders om aan te geven dat alledaagse situaties thuis

conflicten opleveren. De meeste vragen gaan over eten en over slapen. Dat zijn dingen die het kindje zelf moet doen en waar ouders tegenaan lopen."

Het zijn dus juist de alledaagse situaties die conflicten opleveren. Zoals?

"Bijvoorbeeld dat een kind nooit fruit eet. 'Hoe komt het, vindt hij het niet lekker, bied je het hem aan, wat voor oplossingen heb je zelf al bedacht en uitgeprobeerd?' Ik probeer het probleem allereerst te verhelderen door verder te vragen. Daarnaast geef ik informatie over de gevolgen van een gebrek aan vitaminen en wat je als alternatief zou kunnen aanbieden. Vaak stellen ouders het op prijs als één van ons een keer bij hen thuis komt om er verder over te praten. Je hebt dan wat langer de tijd het probleem te inventariseren en passend advies te geven. Een andere veelvoorkomende vraag is dat een kind problemen heeft met het avondeten. Vlees gaat er meestal wel in, maar de rest niet. Dat begint meestal rond anderhalf jaar oud wanneer het voedingspatroon verandert. Een kindje van die leeftijd is heel erg in beweging en wil de wereld ontdekken; dan heeft het geen zin om rustig aan tafel te zitten. Ik adviseer altijd om samen aan tafel te eten en de sfeer gezellig te houden. Eten bij de televisie raad ik af. Hierdoor eten ze zonder aandacht. Geheel onnadenkend gaat er af en toe een hapje in."

En hoe zit het met slapen?

"Daar lopen ouders ook regelmatig tegenaan. Een slaappatroon, compleet met niet willen inslapen, 's nachts eruit komen, heeft vaak al wortels in de babytijd. Ouders vertellen dan dat hun nachtbrakertje vroeger veel huilde. Als oplossing wiegden ze het kindje in slaap, legden het vervolgens voorzichtig in zijn bedje in de hoop dat het door zou slapen. Die kinderen hebben niet geleerd om zelf in slaap te vallen. Slaapproblemen kunnen ook ontstaan in een periode dat het kind ziek is geweest, of in de eenkennigheidfase. Als je het slaapprobleem binnen een korte tijd niet oplost, kan het structureel worden. Kinderen kunnen heel ver gaan in huilen. Je kunt je kind in zo'n situatie alleen helpen door het structuur te geven. Als de structuur, zeg maar de slaapregels, duidelijk zijn, dan kan het kind zich overgeven, letterlijk, aan de rust om te slapen."

Stel dat het dan toch niet lukt. Hebben jullie alleen een adviserende rol?

"Niet alleen. In eerste instantie proberen we het probleem helder te krijgen. Daar besteed ik veel tijd aan, soms wel een paar bezoeken. Met name de achtergrond van het probleem. Wanneer is het ontstaan, wat heb je allemaal gedaan, wat lukte, wat lukt niet? Vaak dragen de ouders tijdens zo'n inventarisatie zelf ook van alles aan en soms komen ze dan al tot inzicht. Als je dat stadium bereikt, de inzichtfase, is het eenvoudiger op het probleem aan te sluiten met een bepaald advies. Vervolgens is de gekozen oplossing vaak relatief gemakkelijk uit te voeren. Overigens is er niet zoiets als De Tip, wat veel ouders van je verwachten. Het probleem oplossen moeten de ouders zelf doen. Een veel voorkomende vraag van ouders is: 'ik moet het dus zelf doen?' Ja. Het voordeel is dat, als het eenmaal werkt, het goed verankerd is in jouw situatie. Je staat er zelf helemaal achter. Soms merk je als hulpverlener dat er teveel aan de hand is, waardoor het de ouder gewoon niet lukt. In zo'n situatie moeten we eerst

aan andere, onderliggende problemen werken om vervolgens het slaap- of eetprobleem van het kind op te lossen."

Eén van de methoden die jullie aanbieden, is de video hometraining. Wat kun je daarmee bereiken?

"Het is één van de mogelijkheden om eens echt te kijken, op beeld, naar de interactie tussen de ouders en het kind. Het geeft veel helderheid aan de ouders. Doordat zij in de alledaagse praktijk de boel draaiende moeten houden, zitten zij middenin in de situatie en realiseren zij zich niet wat ze nu precies doen. Zo bezocht ik laatst een moeder, die na een minuutje film al zag dat haar tempo veel te hoog lag."

Hoe gaat het in z'n werk?

"Drie à vier, hooguit vijf, minuutjes film ik, waarbij ik de ouders vraag iets samen met hun kind te doen. Bijvoorbeeld een simpel spelletje voor ouder en kind. Meestal is het de moeder met het kindje. Ik kijk naar de initiatieven die het kind ontplooit, wat het kind wil zeggen met die initiatieven en hoe de ouder daarop reageert. Ik probeer bij het bekijken van het filmpje de ouder aan het denken te zetten. Ik verklaar niet teveel, maar vraag juist aan de ouders of zij weten wat het kind bedoelt. Daarbij staat het kind centraal. Ik ga niet met de moeder bespreken wat zij allemaal goed of fout doet, maar ik kijk vanuit het kind naar de filmpjes. In totaal maken we meestal vijf filmpjes en houden we vijf nabesprekingen."

Je gaat niet met het complete filmpje terug naar de ouders?

"Nee. Het ruwe filmmateriaal wordt voorbereid. Ik haal er een paar dingetjes uit die van belang zijn. We filmen dus bij huilbaby's juist de momenten dat de baby niet huilt. Het huilen is toch al zo overheersend, de ouders horen soms zelfs nog gehuil als de baby een keertje stil is! We kiezen vaak het moment dat een kindje in bad gedaan wordt, dat het geniet van het warme water en contact zoekt met de ouder. Hierdoor geef je de ouders het gevoel dat er ook goede momenten zijn. Zo kunnen ze het huilen beter aan. Ook leren we ouders om de gezellige momenten uit te bouwen. Vooral bij premature baby's gebruiken we video hometraining. Deze baby's blijven vaak lang na hun vroeggeboorte onrustig en huilerig. Bovendien hebben de ouders met een te vroeg geboren kindje een geheel andere start. Je spreekt dan over kindjes die rond dertig weken zijn geboren en dus een tijd in de couveuse liggen. De ouders kunnen in die periode niets doen. Dat maakt het extra zwaar."

Wat zijn de resultaten van deze methode?

"De resultaten zijn goed. In de meeste gevallen zijn de ouders met een paar afspraken geholpen. Soms is er na afloop nog een verwijzing nodig. Bijvoorbeeld wanneer er een vermoeden is van ADHD of autisme, wat overigens niet vaak voorkomt. Meestal kun je ouders goed helpen met video hometraining. Het is bij uitstek bedoeld voor de alledaagse, lichte tot middelmatige opvoedingsproblemen. Voor de ouders is het vaak lastig om gefilmd te worden, ze voelen zich bekeken tijdens het doen van een spelletje. Die ouders zeggen ook vaak 'het



Verpak je boodschap niet in een vragende vorm.

gaat nu zo goed, je kunt hier vast niets uithalen. Zij denken vaak dat er een conflict moet ontstaan tijdens het filmen om iets te bespreken te hebben. Maar het is juist een eye opener om te merken dat je uit een minuut film heel veel informatie kunt halen. Daar snappen de ouders echt niets van. Het leukste is wanneer ze bij de vervolgspraak het filmpje zien en echt verrast zijn wat er allemaal aan af te lezen is.”

Soms lijkt het alsof er tegenwoordig veel meer communicatieproblemen zijn. Waren ze er vroeger ook of was er gewoon minder aandacht voor?

“Ik denk dat communicatieproblemen tussen ouder en kind van alle tijden zijn. Je hebt tegenwoordig alleen meer gevarieerde gezinssituaties dan vroeger. Ook is er meer informatie over en belangstelling voor het opvoeden van kinderen. Veel ouders kiezen heel

bewust voor een kind. Zij willen graag dat alles zo goed mogelijk gaat en willen veel kansen voor hun kinderen. Vroeger was de situatie anders. Hard werken, grote gezinnen, de kinderen voedden elkaar zo’n beetje op. Kinderen kwamen gewoon – of niet. Tegenwoordig komt er heel veel op ouders af, ze krijgen van alle kanten advies, er is veel literatuur en je kunt enorm veel informatie op internet vinden. Bovendien zijn kinderen mondiger. De communicatieproblemen zijn niet anders, de tijd is anders. Het zijn niet zozeer de kinderen of de ouders die veranderd zijn, maar de omgeving waarin ze zich bewegen. De structuren waarin ze leven. De hele samenleving, de gezinssituatie. Het hele leven. Alles is zo ontzettend anders.”

Over moderne tijden gesproken: hoe denk je over kinderen en televisie?

“Televisie is enorm prikkelend voor een kind. Je hebt tekenfilms met geweld, agressie, grof taalgebruik, vertekende omgangsvormen, je weet nooit hoe ze dat allemaal in zich opnemen. Het is prima om korte momenten te kijken, bijvoorbeeld naar De Teletubbies of Bumba. Dat zijn rustmomenten voor een kind. Even

zitten, het programma uitkijken en dan weer door met spelen, rustig aan tafel of slapen. Maar de hele dag televisie kijken, nee.”

Is er ook een maximum tijd dat een peuter televisie mag kijken?

“Een half uurtje ingepast in bepaalde rituelen is goed. Bijvoorbeeld als rustmoment voor het middagslaapje. Dan heeft het een functie. Ik zie televisie kijken niet als tijdverdrijf, meer als onderdeel van een ritueel: televisie kijken, handjes wassen, aan tafel, douchen, tanden poetsen, verhaaltje lezen, slapen. In dat rijtje. Sommige ouders laten de hele kleintjes al kijken. Maar er zijn genoeg andere mogelijkheden om met je kindje bezig te zijn. Een speeltje met kleuren of in de vorm van een gezicht, je eigen gezicht of contact maken, is al leuk genoeg voor een kleine baby. Een baby tot zes maanden heeft echt genoeg aan jou.”

Terug naar het bredere onderwerp van communicatie. Welke problemen kunnen bij volwassenen ontstaan, wanneer er in de vroege jeugd niet goed is gecommuniceerd? Wreekt slechte communicatie zich later in het leven van een kind?

“Dat is moeilijk te bepalen. Ontwikkeling is van zoveel factoren afhankelijk. Feit is wel, dat er van alles aan te doen is om de communicatie met je kind goed te houden of te verbeteren.”

Heb je communicatietips voor ouders? Ik heb begrepen dat ik niet hoeft te rekenen op de Gouden Tip, maar gewoon wat basisingen die elke ouder zou moeten weten?

“Het belangrijkste advies is dat, als je iets van je kind vraagt en je wilt dat je kind luistert, je naar het kind toegaat, oogcontact maakt en een korte, duidelijke boodschap geeft, op een rustige manier. Gebruik een prettige stem en verpak je boodschap niet in een vragende vorm. Dat is heel essentieel. En geef een kind niet teveel keuzes. Je kind wil best kiezen, dat is goed, maar begrensd dat. Laat je kind bij lunch kiezen uit kaas en chocopasta. Bied niet alles aan wat je in de kast hebt staan. Een ander belangrijk advies is om je kind te volgen in wat hij doet. Vertel hem, als hij bijvoorbeeld aan het fietsen is, dat hij nog één rondje mag fietsen, voordat hij naar binnenkomt. Dat zijn de basisregels. Je merkt dat die vragende vorm zo ingebakken zit. Hoe vaak hoor je ouders niet zeggen: ‘Zullen we naar buiten gaan? Wil je je jasje aantrekken? Ga je mee boodschappen doen?’ Dat zit er zo vast in! Het blijft moeilijk om je kennis in de praktijk te brengen. Maar met een beetje oefenen en een beetje humor, kom je een heel eind.

Ik zie het als mijn taak ouders bewust te maken: wat betekent het voor je kind als jij een vraag stelt? Het is precies zoals met ál onze adviezen. We staan de ouders bij, maar ze moeten het uiteindelijk zélf doen!”



PEDODONTOLOOG

Jaap Veerkamp

Kinderen zien het nut van behandeling niet in; aan ons de taak daar goed mee om te gaan.

Jaap Veerkamp is pedodontoloog, oftewel kindertandarts. Hij combineert een staffunctie bij het Academisch Tandheelkundig Centrum Amsterdam (ACTA) met werkzaamheden in zijn eigen praktijk. Een gewogen balans tussen onderzoek en onderwijs binnen de opleiding tot kindertandarts en het behandelen van jonge kinderen met behandelproblemen of extreme angsten. Het zijn kinderen die Jaap behandelt door middel van een goed gesprek of 'behavioral management': het toepassen van sedatie (een lichte verdooving) of narcose. Om ons medisch panel te completeren, stond de medewerking van een gespecialiseerde kindertandarts hoog op mijn lijstje. En dan praat ik over tandartsen die het niet alleen leuk vinden om kinderen te behandelen, maar ook om zich daadwerkelijk te verdiepen in de ontwikkelingspsychologie van het jonge kind. In Nederland zijn er nog niet zo veel van. In de ons omringende landen is het meer gemeengoed. Ik ben dan ook erg blij dat hij bereid is om zijn kennis en expertise met ons te delen. Na ongeveer tien jaar volwassenen te behandelen, heeft hij zijn praktijk tegenwoordig exclusief op kinderen gericht. Waarom eigenlijk, zo luidt mijn eerste vraag?

“Volwassenen behandelen is, met alle respect, eigenlijk heel saai en voorspelbaar. Men komt binnen, gaat zitten in de stoel, ondergaat de behandeling, voert daarna nog een kort beleefdheidsgesprekje en klaar. Kinderen daarentegen komen binnenlopen en zijn helemaal vrij en zichzelf. Als ze opzien tegen de behandeling, dan trekken ze een sip gezicht. En als ze blij zijn, dan maken ze een tekening voor je. Kinderen zijn eerlijk en transparant. Dat maakt werken met hen leuker. Ik behandel voornamelijk kinderen in de leeftijdsgroep van drie tot en met zeven jaar. Dat is de leeftijd dat ze voor het eerst naar de tandarts gaan. Het merendeel van de kinderen die ik behandelde is extreem angstig, maar er komen ook kinderen met technische problemen. Dan moet je denken aan kinderen die bijvoorbeeld voortanden missen, doordat ze hard en ongelukkig op hun snuit vielen. Kinderen tussen de drie en zeven jaar

moeten over het algemeen nog leren omgaan met een bezoek aan de tandarts. Voor de één is dat moeilijker dan voor de ander. Doordat ze nog zo jong zijn, ontstaan er vaak communicatieve problemen. Het is voor de reguliere tandarts lastig om die kinderen goed te behandelen. Voor de omgang met kinderen van die leeftijd gelden immers hele aparte spelregels. Aan oudere kinderen kun je zaken beter uitleggen.”

Pedodontologie is een ander woord voor kindertandheelkunde. Is dat een apart vakgebied binnen de tandheelkunde?

“Ja, de opleiding tot kindertandarts is een specialisatie bovenop de ‘gewone’ studie tot tandarts. Na mijn afstuderen werkte ik op de afdeling kindertandheelkunde van de Vrije Universiteit (VU) in Amsterdam. De VU begon in die tijd met een project voor het behandelen van bange kinderen. Op een gegeven moment was ik het zat om allerlei kennis en informatie bij elkaar te graaien. Daar moeten we een geordende opleiding van maken, dacht ik. Toen hebben we een gestructureerde opleiding voor kindertandartsen opgebouwd. Mede ingegeven door het idee dat de behandeling van kinderen steeds complexer werd. Ouders claimden meer zorg voor hun kinderen, onder andere doordat de schooltandarts uit het zicht verdween. Daardoor moet een tandarts in feite snel schakelen van ouder naar kind en vice versa. Binnen het onderwijs en bij de reguliere behandelaars was daar weinig over bekend. Dit soort zaken leerde je niet. Tot onze opleiding startte. Zo werd kindertandheelkunde in Nederland een apart vak.”

Wat zijn de meest voorkomende gebitsproblemen bij jonge kinderen?

“Tandbederf, dat wil zeggen cariës (gaatjes) en tanderosie (glazuurschade) in het melkgebit. Het melkgebit vormt een groot probleem. Kinderen onder de vijf jaar worden eigenlijk nauwelijks behandeld in Nederland. Op dit moment hebben kinderen onder de vijf jaar gemiddeld vier gaatjes per kind. Dat geldt voor de helft van de kinderen. En van die groep wordt slechts één op de acht behandeld. Behandelen is hartstikke lastig, aangezien de jonge eigenaar van die tanden en kiezen vanuit zichzelf niet gemotiveerd is, om een tandheelkundige behandeling te ondergaan. Gaatjes verhelpen is behoorlijke belastend voor het kind. Als tandarts wil je het kindergebit hoe dan ook gezond maken, al was het alleen maar om een nog grotere belasting te voorkomen. Maar dat begrijpen kinderen niet. Kinderen zijn ‘momentmensen’. Het korte moment-nadeel afwegen tegen het lange termijn-voordeel, kunnen ze nog niet.”

Is vier gaatjes per kind niet ontzettend veel?

“Ja. Dat is een best veel. Toch is het een enorme verbetering ten opzichte van vroeger. Als je de cijfers van 1969 naast die van nu legt: toen hadden kinderen van die leeftijd gemiddeld vijftien gaatjes. Dat cijfer is beduidend minder. Al sinds 1993 zitten we op drie á vier gaatjes per kind. De laatste tijd vermoeden tandartsen dat kinderen meer gaatjes krijgen. Misschien is dat zo. In 1993 hadden kinderen gemiddeld drie gaatjes en in 1999 gemiddeld vier. Die stijging is echter niet zo groot. Het lijkt er meer op dat we gaatjes vervelender vinden.

Tegenwoordig besteden tandartsen veel aandacht aan tandbederf bij kinderen, onder andere door specialisten op te leiden. De ouders zien in dat er wel degelijk iets gedaan kan worden. En dan gebeurt het ook vaker.”

Tanderosie, het oplossen van glazuur op tanden en kiezen door eten & drinken of maagzuur, is een betrekkelijk nieuw fenomeen. Daar hoorde je, toen ik jong was, nog helemaal niets over. Kunnen die hele kleintjes daar ook al last van krijgen?

“Dat kan zeker een rol spelen. Maar er is verschrikkelijk weinig gestructureerd onderzoek naar gedaan. En de onderzoeksresultaten die we hebben, zijn met name op oudere kinderen gericht. Overigens denken we dat tanderosie in de toekomst een fors probleem wordt, maar daar is nog geen wetenschappelijk bewijs voor. Niettemin is het wel een aandachtspunt. Daarnaast heb je cariës of gaatjes. Als tanden en kiezen net zijn doorgebroken, lijken ze extra kwetsbaar voor gaatjes. Als ouder moet je daarom goed op de gebitsverzorging letten en gezond eten. Kinderen die veel voeding eten die tandbederf veroorzaken, zoals suikers, zijn extra kwetsbaar voor gaatjes. Kinderen van die leeftijd vinden zoet intuïtief lekkerder dan zuur. Pas als ze ouder zijn, gaan ze zuur lekker vinden. Denk maar aan zure matten. Ook frisdranken zijn uitermate slecht voor het gebit. Het grote probleem, met name bij jongere kinderen, is dus cariës.”

En andere problemen? Komen deze ook regelmatig voor?

Andere gebitsproblemen zijn bijvoorbeeld de glazuurontwikkelingsstoornissen. Die komen bij vijf tot tien procent van de kinderen voor bij de vorming van het gebit. De kiezen breken dan met verzwakt glazuur door. Dat kun je zien aan de bruine kleur, de snelle afbraak van het glazuur en het tandbederf. We noemen ze kaaskiezen, omdat ze nog het meest op brokkelige oude kaas lijken. Er zijn dus wel aparte aandoeningen van het kindergebit, maar die komen slechts weinig voor. Daarentegen lijdt bijna de helft van de bevolking onder cariës. Per jaar worden een kleine tweehonderdduizend kinderen geboren. Op vijfjarige leeftijd hebben honderdduizend kinderen gaatjes. Als we röntgenfoto's zouden maken, ontdekten we zeker nog meer gaatjes. Maar een foto maken in zo'n klein kindermondje, dat is technisch al haast ondoenlijk – zeker bij zo'n grote doelgroep. Vandaar dat het nauwelijks gebeurt en dat we moeten uitgaan van wat we daadwerkelijk aan de oppervlakte kunnen zien. Die vier gaatjes dus.”

Is er eigenlijk een maatstaf voor een gezond kindergebit? Is daar een norm voor?

Bijvoorbeeld nul gaatjes is goed, alles daarboven is ongezond?

“Daar is inderdaad een norm voor. Binnen allerlei internationale wetenschappelijke verenigingen hebben we een norm voor Early Childhood Cariës (ECC), oftewel cariës bij jonge kinderen, vastgesteld. De norm voor de aanwezigheid van ECC is als een kind jonger dan drie jaar één of meer beginnende gaatjes heeft. Vijftig procent van de kinderen heeft cariës, waarvan zes of zeven procent veroorzaakt wordt door de zuigfles. Het fenomeen van kindercariës heeft echter bredere oorzaken, zoals zoet eten.



Als je tanderosie wilt voorkomen moet je vóór het eten je tanden poetsen.

Onder een gaatje verstaan we een plekje met ontkalking, een zwakke plek in het glazuur, een onderbreking van de continuïteit van het glazuur of een echt gat in de zin van een kuiltje of een deukje.”

Heeft cariës een relatie met de leeftijd waarop de tandjes doorkomen? Stel dat een kindje pas na zijn eerste verjaardag zijn eerste tandje krijgt. Kun je die norm dan ook automatisch doorschuiven naar later? “Daar is niets over bekend. Sommige mensen menen dat tanden en kiezen die later doorbreken, sterker zijn. Dat is een fabeltje. Maar als een kindje pas tanden krijgt op eenjarige leeftijd, is één van de belangrijkste oorzaken voor cariës weggenomen. Die oorzaak is het continueren van flesvoeding en borstvoeding,

terwijl het kind al tanden heeft. Normaal stop je met fles of borst als het kind een maand of negen is; dan kan het namelijk uit een beker drinken, al dan niet met een beetje hulp. De kans op cariës is zo kleiner.”

Ik dacht altijd dat de zorg voor je gebit al heel vroeg begon. Dat bijvoorbeeld een zwangere moeder door voeding al iets kon betekenen voor de kleine z'n gebit. Klopt dat?

“Nee, pas zodra er tanden en kiezen zijn, praten we over het gebit. Dus zodra het eerste streepje zich aandient, meestal in de onderkaak. Dan moet je als ouder direct met de mondverzorging beginnen. Probeer het aantal zoetmomenten op een dag te beperken bijvoorbeeld. Laat kinderen niet de hele dag door zoete limonade drinken, geef 's nachts geen flesje zoete drank mee. Ook geen melk, want daar zit lactose, ofwel melksuiker in. En spoel altijd met water voor ze gaan slapen. Twee keer per dag poetsen met een fluoridehoudende tandpasta is natuurlijk standaard.

Er zijn van die hele handige en leuke poetsdingen voor op je vinger. Kinderen ervaren dat als prettig. Het is glad en ze kunnen er lekker op zuigen. Het is een-

voudig voor een ouder om daar een beetje peutertandpasta op te doen. Het gaat niet zozeer om het poetsen, het gaat erom dat je fluoridetandpasta op die tanden en kiezen weet te krijgen.

Hoe werkt tandpasta eigenlijk?

“Een tand is doorlopend bezig te ontkalken en te remineraliseren. Een tand ontkalkt en verdunt onder invloed van zoete en zure dingen die wij eten én drinken. Dat is op zich niet erg. Want je glazuur herstelt weer onder invloed van het speeksel, dat van nature mineralen bevat. Dat heet remineralisatie. Nu is fluoride een verschrikkelijk mooi mineraal zout. Als glazuur ontkalkt, wordt het poreus. Fluoride slaat daar gemakkelijk op neer. Fluoride is, hoe gek dat misschien ook klinkt, een hard materiaal dat goed in het glazuur trekt om het te beschermen. Je kunt dus twee dingen doen: ten eerste geef je, als het kind wat zuurs heeft gehad, een uur lang niks. Onder invloed van het speeksel kan het glazuur dan remineraliseren, oftewel herstellen. Echter, als het kind iets zoets eet, kun je wel direct erna de tanden poetsen. Daarmee beperk je juist het tandbederf. Ten tweede poets je op twee momenten per dag met een fluoridetandpasta. Daarmee ondersteun je als het ware die natuurlijke remineralisatie.”

Een uur wachten met poetsen? Die tijd heb je toch helemaal niet als ouder? 's Middags doen kleintjes vaak een dutje na de lunch, en 's avonds gaan ze na het eten tandenpoetsen, verhaaltje luisteren en naar bed. Eigenlijk zeg je dat tandenpoetsen na het eten niet handig is?

“Vroeger gaven ze het advies drie keer per dag poetsen, direct na het eten. Maar met de toegenomen kans op erosie, is dat niet handig. Want om erosie tegen te gaan, moet je juist minder poetsen. Bij erosie werkt zuur uit eten en drinken op je gebit in, lost het mineraal op en zo blijft er een verzwakt glazuur over. Als je dan meteen flink gaat borstelen, haal je het glazuur weg. Ter illustratie: als je alle bomen op een veld omhakt, spoelt het zand tussen de wortels ook gemakkelijker weg.

Als je erosie wilt voorkomen, moet je eigenlijk je tanden poetsen vóór het eten. Dat klinkt raar, maar is wetenschappelijk bewezen.”

Dat mag je even toelichten...

“Als je naar bed gaat en je poetst je tanden, dan poets je, mits je het goed doet, alle bacteriën weg. Het maakt niet uit of je daarna nog iets eet. De veroorzakers van tandbederf zijn niet alleen substraten, oftewel suikers, maar óók de bacteriën. En het duurt vierentwintig uur na het poetsen voor die bacteriën terugkomen. Als je goed poetst, met de juiste techniek, dan is één keer per dag al voldoende. Vóór het eten. Maar ja, er zijn niet zoveel mensen die goed kunnen poetsen helaas! Vandaar dat we adviseren om na het eten te poetsen. Dan heb je niet alleen de bacteriën weggehaald, maar ook het voedsel. Eigenlijk zou je voor het eten moeten poetsen en na het eten alleen even de resten moeten wegspoelen met water. Ik verwacht dat dit een officieel advies wordt, als erosie daadwerkelijk een groter probleem wordt in de toekomst.”

Wat kunnen ouders nu het beste doen om het gebit van hun kind(eren) goed te verzorgen? Zijn er een soort standaard gebitsverzorgingsregels voor kinderen?

“Ja, dat is een lijstje dat je heel simpel kunt afvinken. Over drinken: zodra tanden en kiezen doorbreken, laat je je kind uit een beker drinken.

Niet uit een tuitbeker, maar een beker. Dat voorkomt dat ze de hele tijd met limonade of melk in hun mond rondlopen of spelen. Over duimzuigen: niet aanmoedigen. Duimzuigen is nadelig voor de mondfunctie, zoals slikken of praten. Het openhouden van de mond kan slecht zijn voor de mondspieren en uitdroging van de mond veroorzaken. Daardoor kunnen tanden en kiezen verzwakken. Het liefst afleren dus of een duimsok breien. Wees daar creatief mee, zodat het op speelse wijze gebeurt. Over fopspenen: niet meer na hun derde. Toch zien we liever dat kinderen fopspeentjes gebruiken dan de duim. Dit omdat het gemakkelijk af te leren is: een duim hebben ze immers altijd bij zich”.

Hoe zit het met borstvoeding?

“Het heeft in principe dezelfde consequenties voor de mondgezondheid als flesgevoede melk. Maar tandbederf gaat wel langzamer bij flesvoeding. Bij borstvoeding liggen de tandjes vaker in een zoet milieu. Met name als de ouder de kinderen ook 's nachts aanlegt of als ze het kind telkens laat drinken, als het dorst heeft. Dat is niet goed. Krijgt een kind slechts één keer nachtvoeding, dan zal het niet met een last van tandbederf krijgen. Maar als een kindje bij de ouders in bed slaapt, telkens een slokje drinkt en dan weer doorslaapt: dat is funest.”

Noem het beroepsdeformatie van mij – maar kun je uitleggen waarom je kinderen met negen maanden al uit een gewone beker wilt laten drinken?

“Een gewone beker kun je wegzetten. Dan is het drinken klaar. Als je die gewone beker namelijk niet wegzet, dan gooit je kind het geheel een keer om en is de vloerbedekking vies. Als je een anti-lekbeker of tuitbeker gebruikt, dan kun je die met gemak laten staan. Je kind drinkt wanneer het wilt en heeft talloze drinkmomenten per dag. Je hebt kinderen die echt de hele dag aan een beker lurken. Maak van drinken een bewust moment. Zo beperk je het aantal zoetmomenten.

Maakt de manier van poetsen, elektrisch of met de hand, nog uit?

“Nee. Elektrisch heeft als voordeel dat het wellicht prettiger is voor kinderen. Het heeft iets speelgoedachtigs en maakt geluid. Het is ook handig als je zelf weinig geduld of tijd hebt. Een elektrische tandenborstel hoeft je namelijk alleen maar op z'n plaats te houden. Het ding maakt zelf de poetsbeweging. Maar met de hand krijg je het gebit ook honderd procent schoon. Dat kan prettiger zijn als kinderen slechte tanden of kiezen hebben. Je kunt je voorstellen dat poetsen dan pijn doet. Dat is één van de redenen dat ik voorstander ben om aangetaste tanden en kiezen te restaureren. Zodat kinderen in elk geval ontspannen en pijnvrij hun gebit schoonmaken.”

Gebeurt dat dan niet altijd?

Het is de gewoonte in Nederland om bij hele jonge kinderen niet te boren en te vullen: om de boel de boel te laten in het melkgebit.

We hebben een onderzoek gedaan, waarbij we tandartsen vroegen: wat zou u doen als u de mogelijkheid had kinderen met gaatjes door te verwijzen naar een gespecialiseerde tandarts? Tachtig procent van de tandartsen stuurt de kinderen liever door. Wij springen dan natuurlijk bij. Niet dat er op elke hoek een kindertandarts zit: er zijn er nog lang niet genoeg.”

Even terug naar het snoepen. Kinderen doen dat nu eenmaal graag. Maar veel ouders willen weten hoeveel, wat en wanneer snoepen verantwoord is?

“Ja, dat begrijp ik. Normaal gesproken zijn er zeven eet- en drinkmomenten per dag. Het ontbijt, de lunch en het diner, inclusief drankjes, dat vormt de basis. Dan heb je vier tussendoortjes. Laat je kind twee keer per dag fruit eten voor een gezonde balans en gebruik de rest om snoep aan te bieden. Zolang je het aantal eetmomenten maar niet overschrijdt.

Als je snoep radicaal verbiedt, komen ze er wel op een andere manier aan. Structureer het snoepen. Kies een vast moment op de dag. Om snoep zeuren op een vroeger of later tijdstip heeft dan geen zin: dat moet snel duidelijk zijn. Het zijn oude wetten, die tegenwoordig hartstikke lastig vol te houden zijn. Albert Heijn weet heus wel hoe het werkt. De lekkerste dingen liggen bij de kassa. Uit een onderzoek blijkt dat vijftientig procent van de ouders met een kind van twee jaar en ouder, al eens ruzie had over iets lekkers in de supermarkt. Dat is goedbeschouwd een belachelijk hoog getal.”

Met name bij kleine kinderen kun je als ouders dus maar beter een duidelijke en consequente rol bekleden ten aanzien van eet- en drinkmomenten. Wat is de rol van ouders wanneer de kinderen gebitsproblemen hebben?

“Ouders spelen jammer genoeg wel eens een complicerende factor bij de behandeling van kinderen. Als zij bijvoorbeeld angstig zijn, ja, dat bemoeilijkt de zaak. Dat kan wel eens contraproductief zijn. Zeker als ouders bijvoorbeeld zelf gaan huilen. Het maakt verschrikkelijk veel verschil of een ouder relaxed met het tandartsbezoek omgaat of niet. Je kunt je kind het best motiveren door een eerste keer voor te stellen om een keer een praatje te maken met de tandarts. Bijvoorbeeld ‘omdat hij graag je tanden wil tellen’. Dat is honderd keer beter dan dat de ouder het kind naar voren schuift en roept ‘het doet geen pijn’. Dan zie je zo'n kind paniekerig denken ‘help, gaat het pijn doen dan?’. Aan de andere kant is het fijn als de ouders erbij zijn. Soms is het lastig om contact te krijgen met het kind of wil het de mond niet openhouden. Prettig is ook als de ouders het kind steunen en troosten. Daarbij geldt ook hier weer ‘jong geleerd, oud gedaan’. Dus als je je kinderen goed leert poetsen, motiveert om twee keer per jaar naar de tandarts te gaan, geen angst voor de tandarts aanpraat en vermijdingsgedrag voorkomt, dan ben je een goed eind op weg.”

Jij wordt als tandarts waarschijnlijk vaak geconfronteerd met allerlei fabels over het kindergebit?

Dat klopt, fabels en misverstanden. Laat ik er een paar noemen. Melktanden hoeft je niet te verdoven; een melkgebit heeft geen wortels; tandbederf is erfelijk en zo kan ik nog wel even doorgaan. Allemaal onzin en niet op ingaan.

Zinniger is het om je tandarts gewoon een vraag te stellen als je ergens mee zit of ergens bang voor bent. De meest gestelde vraag is overigens wat de beste tandpasta is voor je kind. Deze vraag staat al jaren aan top. Maar deze vraag is net zo moeilijk te beantwoorden als 'welke zeep is de beste?'. Er is geen 'beste'. Kies vooral een tandpasta die je lekker vindt smaken. En er moet natuurlijk wel fluoride in zitten.”

Stel, je kind heeft, ondanks jouw goede voorzorgsmaatregelen toch een slecht gebit, wat zijn de mogelijkheden tot behandeling?

“Zoveel. Er zijn ook veel ontwikkelingen gaande. Vroeger werd er weinig behandeld. Toen was het sociaal acceptabel om een voortand te missen. Of doorschemerende amalgaamvullingen te zien, met grijze strepen. Tegenwoordig ziet het er in de eerste plaats mooi uit. Waar mogelijk knappen we het op. Veel behandelingen zijn echter belastend voor een kind. Je doet dus alles om dat tot een minimum te beperken. Je begint met een vriendelijke uitleg op een rustige toon. En dan verdoven. Eventueel breng je eerst een verdovend zalfje op het tandvlees aan, zodat het kind de prik niet zo voelt. Sedatie is weer een stap verder. Dan geef je daar bovenop nog een rustgevend medicijn, zoals valium. Overigens staat of valt alles met anticiperen en voorbereiden. Angst is gerelateerd aan anticipatie. Begint een kind te schreeuwen, dan is het kennelijk geschrokken en ben je lang bezig om ze gerust te stellen. Dat kun je beter voorkomen. Vandaar die uitgebreide voorbereiding.”

Het lijkt alsof er tegenwoordig meer tandheelkundige aandoeningen zijn als vroeger. Hoe komt dat?

“Doordat we steeds beter onderscheid leren maken. Het aantal kinderen dat op vijfjarige leeftijd gaatjes heeft, is niet toegenomen. Alleen leerden we, dat het niet alleen maar door de fles komt. We ontdekten dat er bouwfoutjes en ontwikkelingsstoornissen zijn. Dat vloeibaar zoet heel schadelijk is. We krijgen steeds meer inzicht in oorzaken en oplossingen. Het aantal tandheelkundige aandoeningen is niet groter, maar wel diverser. “

Heeft de hygiënefabel er iets mee te maken? Dat het moderne leven te veel prikkels heeft voor een kindergebit?

“Zal ik in dat kader eens een gewaagde stelling poneren? Als je veel zoet eet, kun je je tanden beter niet poetsen dan ze slecht poetsen. Want als je een dikke laag tandplak op je tanden en kiezen hebt, moeten de tandbederf veroorzakende bacteriën eerst door die laag tandplak komen. Onderin die laag tandplak, vlak tegen de tand aan, krijgen de bacteriën geen zuurstof meer. Dus maken ze niets meer klaar. De bacterie die tandbederf veroorzaakt, is namelijk een zuurstofminnende bacterie. Dus, het is OF goed poetsen, OF er 'gras over laten groeien'. Daar komt het in theorie op neer. Maar in de praktijk bevelen we natuurlijk aan om goed te poetsen. Dat is de enige juiste manier. Een dikke laag tandplak heeft weer andere nadelen, zoals ontstoken tandvlees en tandsteen. Die hygiënefabel over te veel prikkels is onzin. Goed poetsen en een schoon gebit zijn in de praktijk essentieel.”

Heb je gezondheidstips voor ouders met kleine kinderen, speciaal met het oog op het toekomstige blijvende gebit?

“Goede mondgewoontes, daar moet je zo jong mogelijk mee beginnen. Dus leer je gebitsbevorderend gedrag vanaf het begin aan. Jong geleerd is oud gedaan. We spraken al over behandelen en restaureren. Maar preventie, het probleem voorkómen, is natuurlijk de kernboodschap. Doordat de tandheelkunde voor volwassenen uit de basisverzekering verdwenen is, gaan veel volwassenen uit kostenbesparende overwegingen nog maar één keer per jaar voor controle naar de tandarts. Daardoor komen hun kinderen automatisch ook minder vaak bij de tandarts. Uit onderzoek blijkt dat kinderen om de acht maanden bij de tandarts kwamen, hoewel de voorkeur van de tandarts gemiddeld om het half jaar lag. De tandartsen vinden zes maanden het beste, wat in de praktijk acht maanden is. Het is een glijdende schaal. Om het helder te zeggen: ga gewoon twee keer per jaar met je kind naar de controle.

Is er wel eens onderzoek gedaan naar de frequentie van tandartsbezoek en het effect op de staat van tanden en kiezen?

“Er loopt nu een onderzoek, waarbij men kijkt of de interval van tandartscontrole invloed heeft op de kwetsbaarheid van het gebit. Dat is erg ingewikkeld om vast te stellen. Tandartsbezoek wordt vaak economisch bepaald. Als de tandarts geen tijd heeft, dan wordt de controle opgeschoven. En als de bezoeker geen geld heeft, wordt het ook uitgesteld. In Finland hebben tandartsen het op dit moment zo druk dat sommige controles maar eens in de twee jaar plaatsvinden. Persoonlijk denk ik dat er in twee jaar heel wat gebeurt. Dus om een patiëntje voor twee jaar gedag te zeggen, nee, daar wil ik niet aan. In Nederland zit de hele jeugdzorg in de basisverzekering. Dat is een groot goed.”

Laatste vraag: je bent naast tandarts ook onderzoeker. Wat zou je nog willen onderzoeken? Waar ligt je interesse?

“Ik zit graag in de gedragshoek. Mijn onderzoeken gaan over angst en pijn bij kinderen en de daarmee samenhangende kwaliteit van leven. Dat vind ik persoonlijk het leukst om te doen. Een onderzoek moet de kwaliteit voor het kind verbeteren. Behandelingen moeten aangenamer voor het kind worden, je moet het gebit zo gaaf mogelijk houden. En als het gebit niet gaaf meer is, dan herstellen we het gebit. Op een kindvriendelijke manier. Zo zie ik het, dat vind ik belangrijk.”



PSYCHOLOOG

Rita van Burgsteden

Ik help ouders ontdekken wat hun kind met zijn gedrag zegt.

Als er problemen zijn met de opvoeding, als een kind bijzonder gedrag vertoont of ouders vragen hebben over de ontwikkeling van hun kind, kunnen ze bij Rita van Burgsteden terecht. Ze adviseert ouders en kinderen in haar eigen praktijk, onderzoekt oorzaken en geeft begeleiding. Daarnaast roept het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) haar hulp in wanneer er een bijzondere hulpvraag is, waarbij de reguliere zorg geen oplossingen meer biedt. Verder werkt ze bij MEE Utrecht, een organisatie voor mensen met een beperking. Ze is gespecialiseerd in communicatie en eet- en drinkgedrag bij kinderen en volwassenen met autisme of ernstig meervoudige beperkingen. Natuurlijk hoop je als ouder dat je kind zich goed ontwikkelt en dat de opvoeding probleemloos gaat. Maar soms lopen dingen anders dan verwacht. Wat ik wil weten: hoe pakt een psycholoog dat aan?

“Naar het gedrag van een kind kijken is een belangrijk deel van mijn werk. Dat doe ik niet alleen, maar juist met degenen die dicht bij het kind staan. Ouders, begeleiders en eventueel therapeuten. Als er bij het CCE een vraag van ouders of een instelling binnenkomt, schakelen zij een consultant in die over de juiste kennis beschikt. De ouders of begeleiders zijn vastgelopen in een situatie en ik probeer mee te denken, mee te zoeken om samen nieuwe mogelijkheden te vinden. Ik maak vaak een video en kijk vervolgens samen met de ouders en andere betrokkenen naar het gedrag van het kind. Het leuke van deze manier van werken is dat er altijd iets aan het gedrag van het kind te zien is. Door de drukke dagelijkse bezigheden worden niet alle signalen van het kind door de ouders of begeleiders opgemerkt. Bovendien is het vaak zo dat iedereen weer iets anders opvalt. We gaan ervoor zitten om echt naar het gedrag van kinderen te kijken en dit vanuit verschillende invalshoeken te voorzien van een betekenis. Die betekenis verschilt per persoon en dat maakt het zo boeiend.”

Hoe moet ik me dat voorstellen? Dat je met meerdere mensen het gedrag van het kind bespreekt?

“Ik heb vaak te maken met kinderen die niet kunnen praten, dus dan moet je het wel van hun lichaamstaal en gedrag hebben. Zowel de ouders, als de begeleider, de fysiotherapeut, de logopedist en de muziektherapeut hebben een beeld van het kind. Iedereen kent het kind weer op een andere manier. Het ligt er ook aan vanuit welk perspectief je kijkt, welk kader je hebt, welke normen en waarden je hanteert. Dat telt allemaal mee als je het gedrag van een kind interpreteert. Wanneer iedereen op de hoogte is van elkaars interpretatie is het gemakkelijker om een gezamenlijke interpretatie te kiezen en daarnaar te handelen.”

Wijst je ouders de weg? Of laat je alleen zien waar ze op moeten letten?

“Ik help hen zelf te kijken, zonder te zeggen waar ze op moeten letten. Ik wil dat zij zelf ontdekkingen doen. Want dan kunnen ze het de volgende keer zelf en hebben ze mij niet meer nodig. Ik geef richting door hen de tijd te geven om rustig te kijken naar het kind en er samen over te praten. Meestal film ik een stukje van een eet- en spelsituatie. Er hoeft helemaal niet iets bijzonders te gebeuren. We kijken maar kort, twee of drie minuten is al genoeg voor een paar belangrijke ontdekkingen. De vragen die ik stel zijn: Wat zie je en wat denk je dat het betekent? Deze methode is ontwikkeld door Jacques Heijkoop. Op dit moment begeleid ik een kind met bijzondere eetgewoontes. Ze eet zand, papier, zelfs haar kleding moet het regelmatig ontgelden. Toen we naar de videobeelden keken, zagen we dat ze speelde met een koekje. Pas toen het koekje gebroken werd, ging ze eten. Het leek alsof zij het koekje niet eerder als ‘eten’ zag. Omgekeerd beschouwde ze spelmateriaal als ‘eten’. We leren haar wat eetbaar is en wat speelgoed. Voortaan markeren we de eet- en spelsituatie duidelijker. Ze heeft op het dagverblijf nu een vaste plek aan tafel om te spelen en als ze gaat eten heeft ze een andere vaste plek. Bovendien komt er voor het eten een placemat op tafel en voor het spelen een mandje met spelmateriaal.”

Ze vroeg eigenlijk om kaders?

“Ja, maar dat wisten we niet. Dat ontdekten we pas door naar haar te kijken. Nu voelt ze zich beter begrepen en begrijpt ze ons beter. Als ze de placemats ziet, weet ze dat ze gaat eten. Woorden zijn te vluchtig voor haar, voorwerpen geven haar meer houvast om de informatie op te pikken. We geven haar niet alleen kaders, we onderzoeken tegelijkertijd de onze. Volgens óns referentiekader betekent ‘niet eten’ misschien dat een kind ziek is. Een andere interpretatie is ‘hij zit me uit te dagen’ en de volgende denkt dat het kind het eten gewoon niet lekker vindt. Dus vanuit verschillende referentiekaders krijg je verschillende soorten betekenisverlening. Die beïnvloeden elkaar en daarmee breid je je eigen referentiekader uit. Waardoor er nieuwe inzichten ontstaan.”

Een van de belangrijkste zaken hierbij is de relatie tussen ouder en kind. Vertel daar eens over.

“De relatie tussen ouder en kind is de basis voor de opvoeding. Ik stel deze altijd voorop in mijn begeleiding. De ouders kennen hun kind langer en in meer

situaties dan hulpverleners. De ouders merken, meestal als eerste, kleine signalen bij hun kind op. Ze zijn soms onzeker of ze het goed zien en hebben anderen nodig om enige afstand te nemen. Maar er is bij hen sprake van een extra gevoeligheid of intuïtie. Ouders hebben soms het idee dat ze niet serieus genomen worden, omdat ze subjectief zijn. Maar die subjectiviteit levert juist belangrijke informatie op. Met de observaties van ouders ontstaat een completer beeld en een persoonlijker beschrijving van het kind.”

Toch kan een hulpverlener bepaalde dingen misschien weer beter in perspectief zetten...

“De professionele, objectieve blik geeft feitelijke informatie, dat klopt. Maar de subjectieve blik of de intuïtie van de ouders geeft informatie, die zeker ook waarde heeft. Vooral wanneer het gaat om betekenisverlening van gedrag. De combinatie van informatie van de ouders en hulpverleners brengt verrassende inzichten. Eén van de vragen die ik aan de ouders stel is ‘waar verwonder je je over bij je kind?’ of ‘welke kwaliteiten heeft je kind?’ Dit levert heldere uitspraken op over de eigenheid van een kind. En die eigenheid, die eigen identiteit wil ik versterken. Want hoeveel beperkingen je ook hebt, je hebt altijd een eigen identiteit. Ook mensen met ernstige meervoudige beperkingen verdienen een plek tussen andere mensen en moeten de kans krijgen te laten zien wie ze zijn. Ze moeten het gevoel krijgen waardevol te zijn voor anderen.”

Want als je voor anderen waardevol bent, voel je jezelf ook beter?

“Ja! Het gaat om een gevoel van eigenwaarde en om eigen invloed. Kinderen met ernstig meervoudige beperkingen communiceren vaak niet via spraak, maar bijvoorbeeld wél door op een knop te drukken of met hun ogen te knippen. We proberen hen te leren op hun eigen manier met ons te communiceren. Hierdoor kunnen ze aangeven wat ze willen. Dat betekent overigens niet dat alle wensen daarna ook meteen in vervulling gaan. Ook baby's en peuters communiceren met hun gedrag. We nemen niet altijd de tijd om daar uitgebreid naar te kijken en van interpretaties te voorzien. Pas als het niet meer als vanzelf verloopt, gaan we gericht kijken. Veel mensen maken videofilms van hun kinderen. Meestal ter herinnering, maar probeer ook eens anders naar zo'n filmpje te kijken. Bekijk een paar keer een kort stukje en bedenk goed wat je nu eigenlijk ziet, wat je kind doet en hoe hij dat doet. Doe dat samen met je partner: wat zie ik en wat ziet de ander? Neem de rust en tijd om erover te praten en van gedachten te wisselen. En houd daarbij je eigen referentiekader in het oog.”

Dus de kern is: wat wil het kind, wat is fijn voor hem. En dat ontdek je door goed te observeren?

“Ik geef een voorbeeld. Een moeder vertelde dat haar zoon zich niet op zijn gemak voelde in de woongroep van een grote instelling. Hij protesteerde door eten te weigeren. Door naar de videobeelden te kijken ontdekten we dat de jongen regelmatig 'alleen' is. Er zijn vooral vluchtige contacten met de mensen om hem heen. Ze zijn lief voor hem en geven hem even een aai over de bol, maar er is weinig persoonlijk contact. Op de beelden zien we dat de vader van deze jongen al-



*Door gericht te
kijken, leren we
het kind beter
begrijpen.*

tijd met zijn voeten stamppt en in zijn handen klapt, als hij de kamer binnenkomt. Als ik vraag waarom hij dat doet is hij zich er nauwelijks van bewust. Hij doet het al jaren en kennelijk vooral omdat zijn zoon erop reageert met een brede grijns. Via dit ritueel maakt hij contact met zijn zoon. Het is een aanwijzing voor ons: ook wij moeten een bepaald geluid maken als herkenningmelodie. Hierdoor leert de jongen wie wij zijn en kan hij zich erop instellen, waardoor hij zich meer op zijn gemak voelt. Wanneer begeleiders bewuster contact met hem maken, is ook het daaropvolgende contact minder vluchtig. Zo leer je van de relatie tussen ouder en kind, je neemt bepaalde gebruiken over en voegt ze toe in je eigen communicatie met het kind.”

Hoe kun je dat vertalen naar een doodnormale situatie, bijvoorbeeld als je met een gezin met peuters aan de eettafel zit. Is het aan te raden daar ook een ritueel van te maken? Om zo het tijdstip van eten te markeren?

“Ja, in veel gezinnen gebeurt dit als vanzelf. Denk aan een vaste tijd, bijvoorbeeld na een televisieprogramma, waar het kind naar kijkt. Een vaste plaats aan tafel, een begin- of een eindliedje, een gebed of een spreuk.

Wanneer een kind problemen heeft met eten, kun je die rituelen weer aanscherpen. Maar niet alleen het ritueel, ook de eigen normen en waarden spelen een rol. Is de eetsituatie bestemd om voedsel tot je te nemen of is het een sociaal gebeuren? Wil je dat het gezellig is aan tafel of moeten bepaalde doelen gehaald worden? Hoe combineer je dit? Naarmate je zelf duidelijker bent in je gedrag en verwachting, hoeft je dit minder met woorden te onderstrepen. Laat je niet verleiden tot een machtsrijd, want die verlies je. Je kunt een kind niet dwingen te eten, maar wel verleiden. Peuters zijn bijvoorbeeld meestal geen grote eters, houd het positief door te beginnen met een kleine portie. Ook bij baby's is het belangrijk dat je vaste gewoontes invoert en er echt voor gaat zitten om te voeden. Je bent je misschien niet altijd bewust van je eigen signalen, maar die zijn voor je kind heel informatief. Als je gestrest bent, dan breng je dat direct over. Als volwassenen maken we elkaar veel duidelijk met woorden. Kinderen zijn, zeker heel jonge

kinderen, minder gericht op woorden, maar ze zien wel jouw indringende ogen, nadrukkelijke houding en ze horen de intonatie van je stem. Als je haast hebt, voelen ze dat perfect aan en reageren daarop.”

Hoe ga je daarmee om? Iedereen heeft wel eens last van stress, zeker als je zorg en werk combineert. Moet je jezelf helemaal wegcijferen of mag je het af en toe ook met kinderen delen?

“Je moet je eerst bewust zijn van je mimiek, houding en intonatie. Als je ontspannen probeert te zijn terwijl je dat niet bent, dan geef je een dubbele boodschap. Kinderen hebben dat feilloos in de gaten. Je bent er wel, maar in gedachten eigenlijk niet. Daar gaan ze mee aan de haal: dan gaan ze zoeken. Wees eerlijk tegenover jezelf en je kind. Probeer stress te voorkomen door goed te plannen. Van zo tot zo laat is het tijd voor mij en mijn kind en van zo tot zo laat is het mijn tijd. Wees daarin heel consequent. Als je toch gestrest raakt, zeg het dan ook eerlijk en bedenk een uitzondering op de regel, om het jezelf en je kind iets gemakkelijker te maken.”

Even terug naar de signalen die een kind aan de ouders geeft. Wat zijn de moeilijkste kindsignalen voor een ouder om te herkennen? Waar kan je de mist mee ingaan als ouder?

“Een kind dat niet spreekt, of nóg niet spreekt, kan veel signalen laten zien, waarvan je niet altijd direct weet wat het betekent. Je ziet dat het kind huilt, lacht of schrikt, maar je weet niet precies wat het betekent. Vooral huilen is een indringend signaal, waarvan we graag de betekenis willen achterhalen. ‘Misschien heeft hij buikkrampjes’, wordt er dan gezegd. Maar hoe zie je aan een kind of hij buikkrampjes of honger heeft of gewoon aandacht vraagt (wat overigens een heel menselijke behoefte is)? Meestal proberen we verschillende dingen uit en kijken we naar de reactie. En als niets werkt, dan laten we het kind toch maar even huilen. Ter geruststelling houden we onszelf voor dat huilen goed is voor de ontwikkeling van de longen en het niet goed is je kind teveel te verwennen. Deze aanpak kan prima werken, maar ook onduidelijk zijn voor je kind. Wanneer we verschillende manieren van huilen leren onderscheiden en als we de gedragingen van een kind goed in de context plaatsen, begrijpen we het kind beter en is het gemakkelijker om meteen de juiste remedie te vinden. En soms is het zinvol om met anderen gericht naar je kind te kijken. Een fysiotherapeut of een ergotherapeut hebben kennis van onder andere reflexen, spierspanning en prikkelverwerking en herkennen dat soort signalen eerder. Misschien heeft het kind nog te weinig controle over de eigen bewegingen, of wil hij meer dan hij kan. Misschien krijgt hij teveel informatie, die hij nog niet kan verwerken. In die situaties krijg je handvatten aangereikt om je kind te helpen.”

En het bekijken van een video is dan een goede manier om te ontdekken wat je kind wil zeggen?

“Ja, neem het kind in verschillende situaties op, kijk naar zijn signalen en wat er aan vooraf gaat of erop volgt. Wat zou de betekenis kunnen zijn van de signalen? Hoe reageer je daarop? Huilt een kind omdat hij moe is of omdat hij uit zijn ritme is? Door gericht te kijken leren we het kind beter begrijpen.”

Ik wil het ook graag met je over de opvoeding hebben. Allereerst wil ik weten: wat is opvoeden eigenlijk?

“Opvoeden betekent dat je de ander de kans geeft om te groeien, zich te ontwikkelen op allerlei gebieden. Je eigen normen en waarden spelen daarbij een belangrijke rol: ‘ik vind dit belangrijk en dat wil ik ook mijn kind meegeven.’ Met opvoeden probeer je gedrag te beïnvloeden. Contact maken en een relatie opbouwen vormen de basis. De opvoeder heeft een specifieke relatie met degene die opgevoed wordt. Het is een relatie tussen een volwassene en een kind. Voorbeeldgedrag, samen doen, straffen en belonen zijn belangrijke elementen. Opvoeden mag alleen als je bepaalde kennis hebt over het kind. Je mag niet zomaar het kind van een ander opvoeden. Ik heb pas het recht om een kind van een ander op te voeden, als de ouder mij daar toestemming voor geeft”.

Hoe zit het met de opvoeding van meervoudig beperkte kinderen; voed je die nog wel op?

“Iedereen kan opgevoed worden, ook heel jonge kinderen of kinderen met een heel laag ontwikkelingsniveau. Opvoeden zit in heel kleine dingen: bijvoorbeeld als je bepaalt hoe laat je je baby een voeding geeft. Laat ik hem wel of niet slapen? Mag hij wel of niet bij ons in bed? Mag hij een fopspeen of niet? Dat heeft allemaal te maken met gewoontes en gedrag aan- en afleren. Dat geldt voor alle kinderen, dus ook meervoudig beperkte kinderen. Ook zij moeten bepaalde regels aanleren die voor iedereen gelden. Bovendien, of ze nu een beperking hebben of niet, het blijven gewoon kinderen. Ze zijn ondeugend of proberen je uit. Het is goed om daar op een speelse manier richting aan te geven. Probeer het kind serieus te nemen in zijn gedrag en hem te erkennen als persoon. Alleen al door de manier waarop je een kind verzorgt, ben je hem bepaalde dingen aan het leren. Bijvoorbeeld dat het kind liefde en warmte krijgt en zich behaaglijk voelt, dat zijn ouders naar hem luisteren en hij zijn mening mag geven.”

Even een alledaags opvoedvraagstuk: vaak, juist als je druk bezig bent, bijvoorbeeld in de keuken, komen kinderen naar je toe, willen ze je helpen of komen ze overal aan.

Hoe ga je daarmee om?

“Ik zou niet direct zeggen: ga dat afleren! Vraag je eerst af waarom een kind dat doet. Waarom heeft de keuken zo'n aantrekkingskracht? Als het kind al een hele dag achter de rug heeft, wil het eigenlijk het liefst dicht bij zijn ouders zijn. Wanneer je moet koken, komt dat niet altijd gelegen en zou je willen dat het kind zichzelf nog even vermaakt met zijn speelgoed. Wat je kunt doen is voor hem een eigen keukenkastje inrichten, met pannen, potten en kopjes, waarmee hij kan spelen en jouw handelingen nadoen. Door aan te sluiten bij de wens om bij je in



*Een motto als
'leer mij het
zelf te kunnen'
spreekt mij aan.*

de buurt te zijn en de behoefte om je te imiteren, bereik je meer dan hem naar zijn eigen speelhoek te sturen.”

Toch kun je kinderen niet altijd hun zin geven. Je wilt ze niet teveel verwennen...

“Mensen zijn erg bang hun kinderen te verwennen. Verwennen heeft een heel negatieve klank, maar wie wil er nu niet eens lekker verwend worden? Verwennen mag, maar een kind altijd zijn zin geven is niet verstandig. Een kind heeft grenzen nodig om zijn eigen grenzen te leren kennen. De ouders moeten zich bewust zijn van hun grenzen en die ook helder aan het kind meedelen. Kinderen willen die grenzen verkennen en oprekken. Heel logisch, maar jij bepaalt wat er gebeurt en dat is afhankelijk van je budget, maar ook van je normen en waarden. Hoe duidelijker je zelf

daarin bent, hoe beter. Natuurlijk geeft iedereen wel eens toe, maar vaak zijn dat uitzonderingen op de regel en dat kan een kind over het algemeen wel hanteren.”

Kun je bijvoorbeeld zomaar een cadeautje geven? Het gaat dan om verwennen in materiële zin. Soms kom je kinderen tegen die alles al lijken te hebben.

“Een kind verrassen met ‘zomaar’ een cadeautje is leuk. Een origineel cadeautje, waar ze zelf nooit aan zouden denken, is natuurlijk nog leuker. Kinderen van nu hebben inderdaad veel speelgoed en het is de kunst regelmatig speelgoed weg te halen of voor iets anders in te wisselen, zodat het kind ook geprikkeld blijft door het speelgoed. Een kind alles geven wat het hebben wil, is een ander verhaal. Heb begrip voor het kind en zijn wensen en leer het een weg te zoeken om die wensen waar te maken. Zeg bijvoorbeeld: ‘vraag het voor je verjaardag’, ‘daar kun je voor sparen’ of ‘we kunnen het lenen in de spelothek’. Wanneer het kind speelgoed wil, waar je zelf niet achter staat, kun je uitleggen wat jouw mening is. Dat wil niet



*Kinderen vinden
het prettig om
serius genomen
te worden.*

zeggen dat het kind je mening deelt. Bovendien spelen ze ook bij andere kinderen en kiezen daar het speelgoed dat ze thuis niet hebben. Kinderen zijn vindingrijk en flexibel.”

Heb er dus vertrouwen in dat een kind zelf zijn weg wel zoekt?

“Ja, kinderen vinden het prettig om serius genomen te worden. Laat hen zelf experimenteren. Dit betekent dat je een kind kansen biedt, maar ook regelmatig bijstuurt. Het is heel begrijpelijk als je als ouders bijvoorbeeld geen speelgoedwapens aan je kind geeft. Maar kinderen vragen het aan een vriendje voor hun verjaardag of ze gebruiken ander speelgoed om te schieten. Kinderen hebben er plezier in te doen alsof ze de vijand uitschakelen, maar ze weten heel goed dat het niet echt is. Wanneer

ze geen spelcomputer krijgen, gaan ze bij kinderen spelen, die er wel één hebben. Kinderen willen er nu eenmaal bij horen en erover mee praten. Ze spiegelen zich aan andere kinderen van nu en niet aan de kinderen van vroeger, die met minder speelgoed ook tevreden waren. Probeer je kind te begrijpen en vanuit zijn perspectief te kijken, dat maakt het makkelijker om je eigen visie (en die van je partner) ernaast te leggen. Dan kun je kinderen gericht informeren, bijsturen en grenzen bepalen.”

Je moet je als ouder dus kunnen inleven in je kind. Is dat ook wat je als professional in je werk doet?

“Ja, meestal is het zelfs gemakkelijker om je in te leven in een kind dat je nog niet kent. Het kind dwingt je nog meer om eerst goed te kijken. Ik probeer altijd de vertaalslag te maken naar mezelf. Bijvoorbeeld bij jonge kinderen: hoe zou ik het vinden als ik nog niet de woorden had om mijn wensen en behoeften kenbaar te maken? Ik zou willen dat anderen hun best deden om me te begrijpen. Ook als je

als ouder niet weet wat je precies moet doen, dan is het prettig voor jou en voor je kind, als je samen op zoek gaat.”

Als het al zou bestaan, wat was dan je gouden regel voor een goede opvoeding? Heb je een soort motto, leidraad?

“Een motto als ‘leer mij het zelf te kunnen’ spreekt me aan. Wanneer een kind zijn eigen mogelijkheden leert gebruiken, is hij zichzelf. Jezelf zijn is voor mij een heel belangrijke waarde. In een omgeving wonen en leven waarin je mag zijn, wie je bent. Als ouders help je je kinderen zichzelf te zijn en hen te laten ontdekken op welke wijze hun leven waardevol is. Voor de één is dat professor worden, voor de ander is dat een ander gelukkig maken met een stralende lach. Het is belangrijk om je kind allerlei vaardigheden bij te brengen, maar het versterken van de eigenheid en de unieke karaktereigenschappen van elk kind is wellicht nog wezenlijker. Daarom stel ik ouders vaak de vraag: ‘waartoe voeden jullie je kind op?’”



LOGOPEDISTE

Mieke Menheere

Mondmotoriek is niet alleen van belang bij het leren eten en drinken.

Mieke Menheere heeft zich gespecialiseerd in voedingsproblemen bij jonge kinderen. De reden dat zij haar medewerking verleent aan dit boek, is dat ze ouders adviezen wil geven ten aanzien van het eten en drinken van hun kind. Haar kennis is gedeeltelijk gebaseerd op jarenlange ervaring in eet-drinkproblematiek bij baby's en jonge kinderen. Na de opleiding logopedie was Mieke werkzaam in verschillende werksettings. Zo startte ze in een vrijgevestigde praktijk en werkte ze als logopedist in een Kinderdagverblijf voor meervoudig gehandicapte kinderen. Ze deed daar ervaring op in het diagnosticeren en behandelen van eet/drinkproblemen op basis van neurologische problematiek. Momenteel werkt ze in een academisch ziekenhuis waar ze nog meer met deze problematiek vertrouwd geraakt is. Eten en drinken is een onderwerp waar we bij Difrax veel over praten. Vandaar dat we regelmatig contact hebben met Mieke. Zo hebben we gezamenlijk de oefenbeker en de conische meerstanden antilek beker ontwikkeld. Leren eten en drinken is in elk gezin met kinderen een belangrijk onderwerp. Daarom was ik erg blij mijn vragen aan haar te kunnen stellen.

“Vanaf de geboorte tot ongeveer drie à vier maanden is voedselopname afhankelijk van de aanwezigheid van een aantal orale reflexen in het mondgebied. De tepelzoekreflex treedt op bij aanrakingen rond de mond van de baby. Deze reflex is het sterkst vlak voor een voeding. Het mondje van de baby gaat dan open. De baby beweegt daarbij het hoofdje heen en weer en zoekt de tepel of speen. De baby start meteen met zuigen en slikken, dat is de zuig-slikreflex. In het begin is het mondgebied van de baby supergevoelig. De zuigbewegingen tijdens het drinken combineert hij met bijtbewegingen. Dit noemen we ook wel de bijtreflex. Het zijn ritmische, op en neer gaande bewegingen van de kaak. Na verloop van tijd, als de baby krachtig genoeg zuigt, wordt de bijtbeweging zwakker. De kokhals- en hoestreflex zijn de beschermreflexen. De kokhalsreflex beschermt de baby tegen vreemde voorwerpen in de mond. Als een baby voedsel krijgt dat hij nog

niet goed kan eten, doordat het te grof is, treedt de kokhalsreflex op. Het voedsel komt dan door het kokhalzen weer uit de mond. De hoestreflex treedt op zodra er voedsel in de richting van de stembanden gaat. Als een baby voortdurend hoest bij het drinken, of vlak daarna, kan dit betekenen dat de coördinatie van zuigen, slikken en ademen niet goed verloopt. Het is dan verstandig contact op te nemen met een logopedist, die gespecialiseerd is in voedingsproblematiek.”

Hoe gaat het verder na de periode van reflexmatig drinken?

“Na enkele maanden wordt de mondmotoriek willekeurig. De voedselopname verloopt dan meer bewust en minder reflexmatig. Tijdens de overgangperiode zal een baby nog reflexmatig starten met drinken. Het hongergevoel speelt daarbij een grote rol. Het laatste deel van de voeding zal het willekeurig drinken. Een wat oudere baby, bijvoorbeeld van zes maanden, drinkt de hele voeding willekeurig. Eten en drinken worden dan voornamelijk bepaald door het hongergevoel en de eetlust van het kind. Een baby van vijf à zes maanden krijgt lepelvoeding en leert afhappen van de lepel. Rond acht maanden start een kind met brood eten en leert hij kauwen. Dat is de hoogste stap in de ontwikkeling van de mondfuncties. Het kind leert grover eten te verwerken en de overgevoeligheid neemt af. Het drinken uit de beker begint rond de negende à tiende maand, soms al wat eerder. Als overgang van fles naar beker kun je de tuitbeker gebruiken. Het drinken met behulp van een rietje leert je kind nadat het uit de beker heeft leren drinken.”

Blijven de reflexen altijd aanwezig?

“Na drie à vijf maanden verdwijnt de tepelzoek, bijt- en zuig-slikreflex. Alleen de kokhals- en hoestreflex blijven het hele leven bestaan. Bijzonder is dat de kokhalsreflex zich bij de baby de eerste tijd vooraan in de mond bevindt en onderdrukt wordt zodra de baby start met zuigen. De kokhalsreflex verplaatst zich na verloop van tijd naar het achterste deel van de tong en het verhemelte. Een grote kans op kokhalzen ontstaat als de baby niet meteen start met zuigen en hij de speen of tepel toch krijgt aangeboden. Het feit dat de voedingsreflexen verdwijnen is een teken van rijping van het centrale zenuwstelsel.”

Wat is er zo specifiek aan de techniek van de borstvoeding?

“Het is wenselijk om meteen met borstvoeding te starten. Nog meer dan bij de flesvoeding vraag je van je baby een voortdurende aanpassing aan de wisselende omstandigheden. De voeding komt namelijk aan het begin sneller uit de borst, dan tegen het einde. Ook de vorm van de tepel en de smaak van de melk veranderen steeds, evenals de consistentie. Aan het begin is de melk dik, later dunner. Dat is bij flesvoeding niet het geval. De baby leert zo al vroeg inspelen op wisselende omstandigheden. Dit vergt meer van de mondmotoriek. Het is toch bijzonder dat baby's dat al zo vroeg kunnen.”

Is het drinken uit de fles gemakkelijker dan borstvoeding?

“Nee, dat kun je zo niet stellen. Beide manieren van drinken kunnen moeilijk zijn voor een kind. Het is van belang dat de baby eerst goed uit de borst leert zuigen. Maar soms komt de borstvoeding om verschillende redenen niet goed op gang.

Ouders kunnen dan de hulp inroepen van een lactatiekundige of logopedist die ervaring heeft op dit gebied. Om het zuigen dan toch goed te leren is het aan te bevelen de moedermelk met de fles te geven. Het beste is om dit middels het opwekken van de tepelzoekreflex te doen. Het kindje opent zo zelf het mondje om de speen te pakken en start met drinken. Lukt dit niet dan zijn er andere mogelijkheden om de baby goed te leren zuigen. Hiervoor kun je de hulp van een logopedist, gespecialiseerd in voedingsproblemen, inroepen.”

Is het belangrijk een speciale speen te gebruiken bij de flesvoeding?

“Daar is nauwelijks een richtlijn voor aan te geven. Er zijn verschillende modellen: het kersmodel, dental model (met één platte kant), de speen met een brede basis en de drie-standenspeen. Voor pasgeborenen is het verstandig een speen te gebruiken met één gaatje. Hiervan is de toevoer niet al te groot, zodat de baby zich niet kan verslikken. Het dental model blijkt geschikt voor kinderen die moeite hebben met een soepele tongbeweging. De speen met brede basis is voor sommige baby's makkelijker, omdat deze korter is dan de andere speenen. Kinderen die snel kokhalzen, hebben soms baat bij deze speen. De drie-standenspeen heeft als voordeel dat de toevoer van de melk zich aanpast aan de zuigkracht van de baby. Aan het begin van de voeding, bij hard zuigen, stand één. Na verloop van tijd, bij moeheid, de fles of speen draaien overlopend naar stand drie. Dus een grotere toevoer. Algemeen geldt: start met een gewone rechte vorm speen met een klein gaatje. Kijk bij problemen met het drinken eerst goed naar het drinkgedrag van de baby, voordat je overgaat tot het proberen van allerlei speenen. Hiervoor kun je ook de hulp van een gespecialiseerd logopedist inroepen.”

Wanneer stop je met flesvoeding?

“De overgang van fles naar beker hoort soepel te gaan. Zo rond de negende à tiende maand kun je starten met drinken uit een beker. Begin met enkele malen de beker aan te bieden in plaats van de fles. Het liefst iedere dag op vaste tijdstippen, zodat je kind er aan gewend raakt. Kinderen kunnen niet meteen goed drinken, maar ze leren hun lippen te sluiten om de bekerrand. Zo ervaren ze dat drinken uit een beker ook lekker is. Het gaat erom dat de ervaringen positief zijn. Dus doe iets lekkers in de beker, is het advies. Gebruik in het begin wat dikkere voeding, zodat je kind wat meer grip heeft op de aangeboden voeding. Er is dan meer tijd om de voeding door te slikken. Het is ook mogelijk om bij de start van bekervoeding een (oefen-)beker met neusuitsparing te gebruiken. Je kind kan zo tijdens het drinken rechtop blijven zitten. De kans op verslikken is kleiner, omdat je kind het hoofd niet achterover hoeft te houden tijdens het drinken van het laatste beetje. Als je de gewone beker consequent introduceert, kun je de fles binnen enkele maanden afbouwen. Met iets lekkers in de beker heeft een kind weinig behoefte aan de tuitbeker of fles.”

Is het gebruik van een tuitbeker aan te raden?

“Het is mogelijk tijdelijk een tuitbeker te gebruiken. Allerlei verhalen doen hierover de ronde. Wanneer je deze beker met mate gebruikt en niet de hele dag, kan de tuitbeker geen kwaad. Dat geldt trouwens ook voor de fles.

Het is van belang om te weten dat de antilek-bekers een stevigere zuigkracht van het kind vragen. Dit houdt het primitieve zuigen, zoals bij de fles, enigszins in stand. De antilek-bekers zijn handig omdat kinderen hierdoor weinig knoeien. De gewone tuitbeker daagt uit tot gieten en vraagt weinig van de mondfunctie van het kind en maakt het kind wat lui. Het is van belang goede afwegingen te maken bij de keuze van de tuitbekers.”

Hoe zit het met door een rietje drinken?

“Vanaf het eerste jaar kunnen de meeste kinderen met hulp van een rietje leren drinken. Sommige kinderen leren dit pas vanaf anderhalf of twee jaar. Dit gaat soms gepaard met hoesten en verslikken. In het begin gebruik je een kort rietje met wat dikkere vloeistof. Het vocht komt dan minder snel naar boven en de ‘zuigweg’ is niet lang. Je kind zuigt het vocht zo gemakkelijker op. Tegenwoordig zijn er allerlei bekercs met rietjes in het deksel verkrijgbaar. Maar als je kind zelfstandiger wordt en de hand/mondcoördinatie goed is, gebruik dan een los rietje in een gewone beker. Drinken door een rietje stimuleert een goede lipsluiting en neusademhaling.”

Als we het over eten hebben, hoe geef je een kind met een lepeltje te eten?

“De lepel kun je aanbieden vanaf vijf à zes maanden. Soms eerder, bijvoorbeeld wanneer de flesvoeding niet goed verloopt. In het begin sabbelen kinderen van de lepel en knoeien daarbij nog veelvuldig. Het is van belang te beginnen met een vrij platte lepel. Houd de lepel recht en niet te ver en te lang in de mond. Beide lippen sluiten dan gemakkelijker, actief om de lepel en je kind kan makkelijker afhappen. De bedoeling is dat een kind bij de verwerking van steeds grover wordende voeding, de tong steeds meer en beter ‘in’ de mond beweegt. Dat is een grote verandering in vergelijking met het drinken uit de fles, waarbij de tong een naar voren golvende beweging maakt. Na verloop van tijd, meestal na twee maanden van oefening, is een kind gewend aan het eten met de lepel en eet het zelfs van verschillende lepels.”

Als je start met brood eten, is het dan de bedoeling eerst een korstje aan te bieden?

“Om het kauwen te starten, zo rond de achtste maand, kun je een koekje geven dat snel zacht wordt in de mond. Dat gebeurt onder invloed van het speeksel in de mond. Craquottes, speciale kinderkoekjes en broodkorstjes zijn prima. Een kind zal er voornamelijk op sabbelen. Echt kauwen lukt niet, omdat het kind nog geen tanden en kiezen heeft. Maar de kaakranden zijn vrij hard, zodat het kauwen toch goed op gang komt. Het is de bedoeling dat je kind gaat experimenteren met grover voedsel. Soms slikt het een stukje brood door zonder te kauwen. Het gaat dan kokhalzen, hoesten en/of overgeven. Laat je daardoor niet afschrikken, dit hoort bij het leren kauwen. Het is goed om in het begin kleine stukjes brood afwisselend links en rechts in de wang te geven. Zo leert je kind het voedsel naar links en rechts in de mond te bewegen en leert het gemakkelijker kauwen.”



De kinderen worden verrast door de stukjes in de voeding en haken af.

Is warm eten de volgende stap na het brood eten?

“Dit gaat gelijktijdig. In beide gevallen kauw je op voedsel. Bij kinderen die moeite hebben met de verschillende substanties van bijvoorbeeld groente, kun je dit wat meer prakken. Ook de smaak en de temperatuur spelen natuurlijk een grote rol bij de acceptatie van voedsel.”

Als kinderen standaard te weinig eten komen ze dan bij jou?

“Niet standaard. Te weinig eten kan betekenen dat gedragsmatige aspecten een rol spelen. Maar er kunnen veel meer redenen zijn waarom kinderen niet voldoende (willen) eten. Het beste is om eerst een bezoek te brengen aan de huisarts. Die kan je, indien nodig, doorverwijzen naar de kinderarts. Ik zie regelmatig kinderen die te weinig eten, omdat de kinderarts van mij vraagt de mondfuncties in kaart te brengen. Men wil dan graag weten of een kind wel goed ‘kan’ eten. Of het goed kan zuigen, slikken, afhappen, bijten en kauwen. Dus over voldoende mondmotorische vaardigheden beschikt om te eten. Wanneer gedragsmatige aspecten een rol spelen bij onvoldoende eten, vraagt de kinderarts de expertise van de consulent eetstoornissen.”

Wanneer start je met het geven van los fruit?

“Eerst pureer je het fruit en dan ga je het raspen, later ga je het prakken. Na het oefenen met die verschillende structuren van voedsel, ontstaat er een steeds meer verfijnde coördinatie in de mondbewegingen en went je kind daaraan. Structuren die moeilijker zijn om te kauwen, zoals stukjes fruit, introduceer je geleidelijk. In de regel start je daar rond de twaalfde maand mee. Het beste is om te beginnen met zachte stukjes fruit zoals banaan, meloen of peer. Appel geef je als je kind al meer ervaring heeft met het kauwen van fruit. Ouders hoeven zich niet druk te maken wanneer hun kind geen potjes dikvloeibare voeding met stukjes wil eten, als ze al gewend zijn aan het eten van verschillende structuren van voeding. Vaak hoor ik dat ze deze stap niet kunnen nemen. De kinderen worden verrast door de stukjes in de gladde voeding en haken af. Dat is jammer.

Beter kun je dan stukjes gekookte groenten los geven, zodat het kind zelf kan pakken en proberen.”

Hoe kun je smaken uitbreiden?

“Kinderen die rond de vijfde à zesde maand met een lepel leren eten, wennen al aan andere smaken. Het ene kind heeft daar meer moeite mee dan het andere kind. Het is goed om in het begin één smaak enkele dagen achter elkaar te blijven gebruiken, zodat je kind er aan gewend raakt. Te sterke smaken vermeng je met wat water of melk. Bekend is dat baby's liever starten met een neutrale smaak, zoals bijvoorbeeld de melk die ze al met de fles gewend waren te krijgen. Het is ook beter te starten met lauw dan met koud eten. Het aanbod van groente en fruit is dan beter te verdragen. Bij een normaal ontwikkelende mond-motoriek zal je kind de variatie aan structuur en smaak van de voeding, na enige gewenning, goed aankunnen.”

Is tandenpoetsen nog belangrijk?

“Natuurlijk is tandenpoetsen belangrijk. Het tandenpoetsen hoort bij het dagelijkse ritueel, zoals eten en drinken. De tandarts zegt waarschijnlijk te starten met tanden poetsen, zodra een tandje doorgebroken is. Ik adviseer om de kinderen al eerder kennis te laten maken met de tandenborstel, al vóór het eerste jaar. Zij willen dan allerlei dagelijkse handelingen, ook het tanden poetsen, nadoen van de ouders.

*De gouden
regel is te
zorgen dat de
orale voeding
vanaf het begin
goed op gang
komt.*

Zo leert je kind de sterke prikkel van de tandenborstel te verdragen in de mond. Er zijn tandenborstelsetjes verkrijgbaar die een zacht rubberen borsteltje hebben. Deze zijn als overstap te gebruiken naar de 'gewone' tandenborstel.”

Gaan kinderen bepaald eetgedrag van hun ouders imiteren?

“Alle dingen die kinderen leren, gebeuren op basis van nadoen, imiteren. Kinderen observeren het eetgedrag van hun ouders en anderen die aan tafel zitten. Wanneer je te maken hebt met bijvoorbeeld een kieskeurige moeder is het mogelijk dat het kind dit gedrag overneemt. Ik adviseer ouders altijd een gezellige eetsituatie te creëren, waarbij hun kind ook aanwezig is. Zo leert je kind vanaf het begin dat eten gezellig is, en ziet ook anderen ervan genieten. Bovendien leert je kind experimenteren met voedsel. Het wil voedsel dat anderen eten, ook proberen. Je kind apart laten eten, omdat het te lang duurt of omdat het dan alvast klaar is, vind ik geen goede optie. Wel is het belangrijk je kind op tijd te laten eten zodat het niet te moe is.”

Waar kunnen eet- en drinkproblemen toe leiden op latere leeftijd?

“De heel jonge kinderen volg ik enige tijd, maar helaas niet tot oudere leeftijd. Ik ben er wel nieuwsgierig naar. Afwijkende mondgewoontes, zoals langdurig op de fopspeen zuigen of langdurig drinken met behulp van de fles met speen, kan leiden tot interdentaal tonggedrag. Ook kinderen die altijd dikvloeibare en zachte voeding of alles gemalen hebben gegeten, kunnen dit tonggedrag laten zien. Kinderen spreken dan met de tong tussen de voortanden, ze slissen. Ze zijn slecht te verstaan en hebben soms moeite om bepaalde letters goed uit te spreken, zoals de t/d/s. Bovendien staat het op latere leeftijd erg kinderlijk om te slissen en worden kinderen er soms om geplaagd.”

Wat is je gouden regel voor een goede stimulatie van de mondfuncties?

“De gouden regel is naar mijn idee te zorgen dat de orale voeding vanaf het begin goed op gang komt. Dat begint al bij het geven van borstvoeding. Laat de baby vlot wennen aan flesvoeding. Wacht daar niet mee tot het moment dat je bijna weer aan het werk moet. Zorg dat je kind voldoende ervaring opdoet in het mondgebied door het aanbod van verschillende substanties van voeding: dun vloeibaar, dik vloeibaar en vaste voeding. Ook het aanbod van verschillende voedingswijzen zoals de fles, beker, lepel, vork, vingers is belangrijk. Zorg voor een gevarieerde voeding. Maar zorg vooral dat het eten en drinken leuk en gezellig blijft. Dat is voor het kind de beste motivatie.”





LACTATIEKUNDIGE

Anje Snel

*Borstvoeding
geven is
investeren in
de gezondheid
van kinderen.*

Anje Snel is een doorgewinterde kraamverpleegkundige. Vanaf 1980 werkt ze al op de kraamafdeling. In 2000 volgde ze de opleiding tot lactatiekundige, omdat ze graag moeders wil ondersteunen met vragen of problemen bij borstvoeding. Na eerst in Rotterdam gewerkt te hebben, is zij vier jaar geleden overgestapt naar Tergooi-ziekenhuizen, locatie Blaricum, in 't Gooi. Het ziekenhuis is bezig met de voorbereidingen om het borstvoedingscertificaat te halen. Er worden protocollen opgesteld, scholing en richtlijnen gegeven hoe om te gaan met moeders die net bevallen zijn en borstvoeding willen geven. De stichting Zorg voor Borstvoeding begeleidt ziekenhuizen bij het behalen van dit certificaat. Het certificaat is gebaseerd op tien vuistregels, opgesteld door World Health Organization (WHO) en Unicef. Als ziekenhuizen zich aan deze regels houden, kunnen ze dit certificaat bij de stichting aanvragen. Na een bezoek aan het ziekenhuis en gesprekken met de zorgverleners, moeders en artsen beslist de stichting of het ziekenhuis het certificaat krijgt.

“Eigenlijk is het een soort ISO-normering. De regels zijn best wel streng, je moet er ook veel voor doen om het certificaat te behalen. Toch werken steeds meer ziekenhuizen, verloskundigenpraktijken, kraamzorg en jeugdgezondheidszorgorganisaties hieraan mee. Het is goed dat deze regels er zijn.

Bij het geven van borstvoeding is in Nederland sprake van een opgaande lijn. Toch haken moeders snel af. Ze beginnen allemaal enthousiast, maar bij drie maanden is er een neergaande lijn. Dat is jammer. Unicef en het WHO willen het liefst dat moeders één jaar of in ieder geval zes maanden borstvoeding geven. Indien mogelijk wil Stichting Zorg voor Borstvoeding dat iedereen met borstvoeding begint. Vroeger, als vrouwen geen borstvoeding konden geven, had je minnen die borstvoeding gaven. Dat was heel normaal. In Nederland bestaat er wel een moedermelknetwerk, maar zijn er geen zogeheten melkbanken. Tegenwoordig komt er ook heel wat bij kijken, mensen moeten getest worden op hiv en allerlei andere ziektes. In de jaren zeventig werd de flesvoeding erg gepromoot.

Zouden consultatiebureaus en de overheid borstvoeding meer moeten stimuleren?
“Het zou goed zijn als de overheid hier een beetje reclame voor zou maken. Je investeert namelijk in de gezondheid van kinderen, want kinderen die borstvoeding krijgen zijn veel minder vaak ziek.”

Bij wie ligt de verantwoordelijkheid?
“De verantwoordelijkheid ligt bij de ouders. De ouders kiezen zelf tussen borst- en flesvoeding, een consultatiebureau heeft daar geen invloed op. Om een goede keuze te maken, moeten ze wel weten wat het verschil is en wat de voor- en nadelen zijn. Zo zijn er wel borstvoedingscursussen voor ouders om zich te oriënteren. Ons ziekenhuis geeft informatiebijeenkomsten waar borst- en flesvoeding aan de orde komen, zodat ouders een bewuste keuze kunnen maken. Verder is er geen overheidspersoon die zich daarmee bemoeit.”

Wat is de laatste stand van zaken omtrent wetenschappelijk onderzoek naar de voordelen van borstvoeding?
“Als een kindje te vroeg geboren is, dan is de samenstelling van de moedermelk anders, dan wanneer een kindje op tijd geboren is. Het ontwikkelt mee. Als een kindje drie maanden is, is de samenstelling ook weer anders. Dat is zo fantastisch aan borstvoeding. Veel mensen realiseren zich dat niet. Er zit alles in wat een zuigeling nodig heeft. Door die voeding heeft je baby minder kans op middenoorontstekingen, urineweginfecties, aandoeningen aan de luchtwegen of allergie.”

Het geeft bescherming?
“Kinderen kunnen nog wel wat allergische klachten krijgen, maar minder. Tegenwoordig hoor je veel over overgewicht bij kinderen, borstvoeding biedt daartegen ook bescherming. Kinderen hebben later minder kans op diabetes, chronische darmziekten of de ziekte van Crohn. Borstvoeding bevat stoffen die van belang zijn voor de ontwikkeling van het centrale zenuwstelsel en de hersenen. Dat zit niet in kunstvoeding, dat is niet na te maken. Voor de moeder zelf zijn er ook voordelen, zeker als ze wat langer borstvoeding geeft, heeft ze minder kans op borstkanker en osteoporose.”

Wat is er zo specifiek aan de techniek van borstvoeding? Weten baby's van nature dat er melk uit de tepel komt?
“Ja, dat is door de natuur zo bepaald. Baby's nemen een grote hap en achter de tepel zitten voorraadholtes en die masseren ze met hun kaakjes leeg. In het begin maken ze snelle bewegingen om de melkproductie op gang te brengen. Als de melk op gang komt, nemen ze echt grote halen. Ze kunnen dat slikken, zonder zich te verslikken. Dat komt door de hap-zuig-en-slik-reflex, die alle baby's hebben.”

Ook baby's met een schisis, die wat moeilijkheden hebben in dat gebied?
“Baby's met een schisis hebben een opening bij hun bovenkaak. Zij hebben dat reflex ook, maar moeten meer begeleiding krijgen om te kijken of ze vacuüm

kunnen zuigen. Om goed te drinken, moeten kinderen altijd vacuüm kunnen zuigen.”

Wat gebeurt er nu precies in de borst. Zit daar al melk?
“Melk wordt uit je bloed gemaakt, dat gebeurt dus in je borst. De twee belangrijkste hormonen zijn prolactine en oxytocine. Het hormoon prolactine is voor de aanmaak van de melk en het hormoon oxytocine is voor de toeschietreflex. Als een baby gaat zuigen, zorgt het hormoon prolactine ervoor dat er melk aangemaakt wordt. Door dat zuigen komt de voeding op gang en zorgt het hormoon oxytocine voor de toeschietreflex. Je borsten zijn nooit leeg, zodra je de baby aanlegt, komt er weer nieuwe melk. Je lichaam maakt aan wat je vraagt, of beter gezegd wat de baby vraagt. Stel dat een baby 30cc drinkt en hij wil eigenlijk 50cc, dan wordt hij na een uur weer wakker en wil hij weer drinken. Door die extra aanzet komt de melkproductie steeds beter op gang. Op een gegeven moment heb je die 50cc te pakken.”

Hoe zit dat met regeldagen, dan is alles even in de war, toch?
“Je baby wil dan meer drinken, die wil wat meer groeien. Dan zijn er regeldagen, zo'n 24 tot 48 uur, dat je kind heel onrustig is. Je denkt dat je niet genoeg melk hebt, dat het niet meer lukt of ophoudt, maar na een paar dagen is die aanmaak aangepast. Dat gebeurt vaak rond de twee en zes weken en drie maanden. De samenstelling van de voeding verandert steeds, dat is een geleidelijk proces. 's Ochtends is je melk anders van samenstelling dan 's middags. Meestal is de productie 's ochtends beter.”

Je hoort wel eens dat een baby'tje na een bevalling te moe is om te drinken.
“Dat komt voor, bijvoorbeeld als een bevalling lang heeft geduurd. Eén van de vuistregels is, dat zodra een baby geboren is we de baby binnen één uur aan de borst proberen te leggen. Maar dat lukt niet altijd. Laat de baby als het moe is bij de moeder. Lekker ruiken, snuffelen en samen genieten. Ik geef ze altijd 24 uur de tijd om ze aan elkaar te laten wennen. De eerste 24 uur is helemaal geen probleem. Tenzij het kindje wat klein is, dan moet hij wel gaan drinken en moet je gaan kolven of bijvoeden. Maar als het een gezonde baby is, hoeft dat niet.”

Komt de melkproductie bij de moeder meteen op gang?
“Zodra de placenta geboren is, komt de melkproductie op gang. Als er een stukje placenta achterblijft, bestaat er een kans dat de borstvoeding niet op gang komt. Dat luistert best nauw.”

Geeft een verloskundige aan de moeder aan wanneer het kind honger heeft?
“Een verloskundig geeft voorlichting aan de moeder en laat zien waarop ze moet letten, wanneer haar kind honger heeft. Let op de signalen, want ze hoeven niet eerst te gaan huilen voordat ze aan de borst gaan. Signalen zijn: op de handjes sabbelen of een beetje happen.”

Tepelkloven komt dat vaak voor?

“Meestal komt het doordat kinderen niet goed aanliggen. Bij vrouwen met een keizersnede gebeurt het nog wel eens. Ze zitten of liggen niet makkelijk de eerste dagen en dan is de kans aanwezig dat ze hun kind verkeerd aanleggen. Met een keizersnede kun je de eerste dag niet draaien. Dan is het altijd zoeken naar de juiste houding en kan het toch gebeuren dat je last krijgt van tepelkloven. Ongeveer één op de acht vrouwen heeft er last van. Dat aantal valt reuze mee. In het begin is de tepel vaak een beetje gevoelig. Smeer dan wat melk uit op de tepel, dat is ook goed om tepelkloven te voorkomen en om te helen. Daarna aan de lucht laten drogen en niet direct je beha eroverheen doen.”

Zijn in dat geval tepelhoedjes aan te raden?

“Liever niet en alleen onder goede begeleiding, want met tepelhoedjes heb je kans dat je kind minder melk binnen krijgt, waardoor de voeding terugloopt. Ik zou dat alleen in het uiterste geval doen. Vrouwen met heel ingetrokken tepels raad ik het eerder aan, dan vrouwen met beschadigde tepels, want dat lost zich wel snel op. Dan raad ik eerder een dag kolven aan. De baby krijgt de moedermelk dan met een cupje of door middel van vingervoeden.”

Laatst hoorde ik iemand zeggen: ‘ik ben gestopt want ik had alleen maar voormelk’.

“Waarschijnlijk heeft ze het kind te snel van de borst afgehaald of te snel gewisseld van borst. Dan denkt ze na vijf à zeven minuten dat hij goed heeft gedronken. Geef zeker in het begin twee borsten per voeding, zodat de productie goed op gang komt. Alleen bij moeders die heel veel productie hebben, zeggen we doe maar één borst per keer, dan loopt het een beetje terug. Als je dan toch te snel van borst wisselt, heb je inderdaad alleen maar die voormelk.”

Goed kunnen aanleggen, dat is een hele techniek? Hoe doe je dat nu precies? Houd je hem met zijn gezichtje naar je toe en dan zo bijna horizontaal?

“Je zegt het goed, de baby ligt in één lijn, de neus van de baby zit tegen jouw borst aan. Echt in één lijn, dus zijn buik tegen jouw buik aan. Er zijn verschillende houdingen, dit is er één van. Het is ook goed om van houding te wisselen, zodat je alle melkkanaaltjes gebruikt. Je moet er echt de tijd en de rust voor nemen. Een goede kraamhulp doet wonderen.”

Sommige moeders zijn een beetje zenuwachtig over het geven van borstvoeding. Het is vaak helemaal goed of fout. Wat voor effect heeft dat op de baby?

“Je vraagt altijd aan de moeder of ze de borst of de fles wil geven. Als ze wil proberen om borstvoeding te geven, zeg ik altijd: prima, dan gaan we daarmee starten. Gun het de tijd, want zowel de moeder als het kind moeten het leren. Zorg als moeder dat je rustig bent. Probeer de eerste dagen niet langer dan drie uur tussen de voedingen te laten zitten. Als je investeert in die eerste dagen en je kind veel aanlegt, komt de borstvoeding op gang. Daar heb je alleen maar gemak van.”



Kan onrust bij de baby van invloed zijn?

“De vraag is waardoor de baby onrustig wordt. Komt dat omdat hij niet genoeg voeding binnen krijgt of krampen heeft? Dat moet je eerst weten. Door de baby te wegen voor en na de voeding, zien we of hij genoeg voeding binnenkrijgt. Is dat niet het geval dan zorgen we, vanaf dag drie, dat de melkproductie bij de moeder wat meer op gang komt. Na het voeden gaat de moeder nog even kolven. De baby krijgt de gekolfde voeding met een cupje of door middel van vingervoeden, totdat de productie goed op gang is en hij weer voldoende voeding binnenkrijgt. Daarbij moet het lichaam van de baby ook wennen aan de melk en dat gaat vaak gepaard met krampen.”

Sommige baby's blijven huilen, terwijl er geen fysieke oorzaak te zien is.

“Bij huilbaby's moet je altijd uitsluiten dat er geen medische oorzaak is. Je zou ze zoveel mogelijk bij je kunnen dragen in een draagdoek. Dat is ook makkelijker voeden. Eventueel kun je ze inbakeren, maar daar zou ik mee wachten tot de baby enkele weken oud is.”

Hoe moet je als moeder reageren op commentaar van de omgeving?

“Borstvoeding wordt steeds meer gepromoot. Vrouwen horen steeds vaker dat vriendinnen en buurvrouwen borstvoeding geven. Mensen kijken er niet zo snel van op als iemand borstvoeding geeft. Ze vinden het niet meer zo vreemd. Als je samen met je partner hebt besloten dat je borstvoeding gaat geven, stoor je dan vooral niet aan je omgeving.”

Kunnen couveuse baby's ook borstvoeding krijgen?

“Borstvoeding voor kinderen die te vroeg geboren zijn, is hartstikke goed, want dan hebben ze minder kans op darmziektes. Waarschijnlijk kunnen ze niet aan de borst, maar als de moeder kolft, krijgen ze de voeding per sonde of per cupje binnen. Dan doe je de sonde langs de vinger en dan spuit je op het moment dat de baby gaat zuigen. Dit noemen we vingervoeden. Moeders vinden het fijn dat ze op deze manier zelf hun voeding kunnen geven en dat hun kind daarop groeit.”

Wat zijn de meest gehoorde fabels over borstvoeding?

“Er wordt vaak beweerd dat je bepaalde dingen niet mag eten. Maar het maakt niet uit wat je eet. Soms lijkt het alsof de baby wat krampjes krijgt, nadat je iets specifiek hebt gegeten. Probeer het dan nog een keer. Heeft hij er weer last van, dan eet je dat niet meer. Maar in principe mag je alles eten en drinken. Ook knoflook. Baby's vinden het zelfs lekker als de moeder knoflook heeft gegeten of heel gevarieerd eet. En als je spinazie hebt gegeten, ziet de melk groen en bij bietjes

een beetje roze. Dat heeft geen invloed op de kwaliteit van de melk.”

Welke informatie heb je paraat, zodra je enige weerstand voelt bij vrouwen?

“Er zijn moeders die twijfelen, die niet weten of ze borstvoeding volhouden. Vaak raad ik ze aan het gewoon te proberen, omdat ze altijd nog kunnen overstappen op flesvoeding. Andersom gaat niet. Lig je in het ziekenhuis en moet je nog een paar dagen blijven, dan kun je het sowieso uitproberen.”

Is de lichaamsbouw van een vrouw van belang voor het geven van borstvoeding?

“Grote of kleine borsten dat maakt niet uit. Als vrouwen heel erg ingetrokken tepels hebben, proberen we de tepel altijd eerst met een kolfje er wat uit te trekken en dan de baby aan te leggen. Daar zijn trucjes voor. Borstvergroting is meestal geen probleem, in principe wordt er niets doorgesneden, alleen een implantaat geplaatst. Er raakt bijna niets beschadigd. Het hele systeem van melkkanalities blijft grotendeels in tact. Bij een borstverkleining bestaat er wel een kans op beschadiging, omdat de tepel misschien op een andere plaats is gezet. Toch raad ik het aan om borstvoeding te proberen, als moeders het graag willen geven. Wellicht is het niet mogelijk om een volledige voeding te geven en moet je blijven bijvoeden. Als er bij de borstverkleining te veel klierweefsel is weggehaald, dan is het de vraag of dat wat overblijft voldoende is om de productie goed op gang te krijgen. Mensen met een borstamputatie, met één borst, kunnen prima voeden. De ene borst die nog in tact is, neemt het helemaal over.”

Hoe zit dat met huidandoeningen, zoals herpes of spruw?

“Herpes is heel besmettelijk. Je kan herpes/koortsuitslag op je lip hebben, maar ook op je borst. Dan kun je je baby niet knuffelen. Als de wondjes of korstjes in de buurt van je tepel komen, moet je geen borstvoeding geven, maar gaan kolven. Zorg er dan voor dat de kolf het wondje niet raakt. De baby zou dan met zijn mond op dat wondje kunnen komen en nekkramp of hersenvliesontsteking kunnen krijgen, dat moet je dus niet hebben. Het komt gelukkig zelden voor. Herpes op de borst heb ik in twintig jaar meen ik één keer gezien. Spruw is een infectie van het mondslijmvlies en geeft witte vlekken op de tong en aan de binnenkant van de wangen. Spruw komt bij ongeveer vier procent van de zuigelingen voor, meestal bij kinderen jonger dan zes weken. Moeder en kind moeten dan samen behandeld worden en de kuur afmaken. Je mag gerust borstvoeding geven en kolven, maar de gekolfde melk mag je niet bewaren of invriezen. De infectie zou dan weer terug kunnen komen.”

Welke instelling, houding moet je hebben?

“Een voorwaarde is dat je er energie in wilt steken. Je moet je baby de eerste dagen om de drie uur aanleggen. Ook 's nachts. Dat moet je wel willen. Na een week of acht slapen ze door. Realiseer je dat die eerste dagen alleen maar in het teken staan van je kind en de voeding. Laat de rest maar waaien.”

Hoe belangrijk is de steun van de partner?

“Heel belangrijk. Hij moet achter haar staan. Mannen vinden vaak dat vrouwen

niet aan hun rust toekomen als ze 's nachts voeden en dat ze oververmoeid raken. Maar 's nachts kunnen ze liggend voeden.”

Kun je rekenen op steun van je werk, als je na twaalf weken weer aan het werk gaat en tussendoor moet kolven?

“Geef het van tevoren aan op je werk, dat je tijd nodig hebt om te kolven. Het is wettelijk bepaald, dat de werkgever hiervoor een geschikte, afsluitbare ruimte beschikbaar stelt. De tijd die je nodig hebt voor het voeden of kolven wordt doorbetaald, maar deze tijd mag niet meer dan een kwart van de werktijd in beslag nemen. Zorg ook voor een koelruimte of een koeltasje om het flesje op te slaan. Begin ongeveer drie à vier weken voordat je gaat werken met het geven van minimaal een fles gekolfde voeding per dag. Sommige kinderen moeten aan die fles wennen, dus begin hier niet te laat mee. Het is een andere techniek. Het zuigen aan fopspenen, een duim of een rietje zijn ook heel verschillend. Jonge kinderen kunnen dat nog niet bevatten.”

Werkt het als vrouwen vooraf een planning maken of een cursus volgen? Heb je dan meer kans van slagen?

“We raden aan het liefst zes maanden borstvoeding te geven, want pas na zes maanden heeft je kind ook vast voedsel nodig. Mensen die een cursus hebben gevolgd, durven zelf makkelijker de baby aan te leggen. Je hoeft ze weinig voor te lichten, want ze hebben vaak al ervaringen en verhalen van andere moeders gehoord.”

Wanneer ga je kolven?

“Als je om de een of andere reden bijvoeding moet gaan geven, of geen borstvoeding kunt geven. Het is ook makkelijk en handig om een voorraadje te hebben, zodat je een keer de stad in kan en je partner de fles kan geven.”

Is er een gouden regel, een leidraad voor een prettige borstvoedingsperiode?

“Realiseer je dat je er veel tijd in moet steken en rust moet nemen. Dat wordt wel eens vergeten. Alles moet maar door blijven gaan. Zeker de eerste dagen moet je er als ouders veel tijd in investeren. Dat is naast je kind prioriteit nummer één. Daar heb je later alleen maar plezier van. Mijn grootste zorg is dat vrouwen die een keizersnede ondergaan hebben zonder problemen naar huis kunnen. Dat de borstvoeding goed op gang is en ze niet hoeven te kolven.”

Heb je nog een top drie van aandachtspunten voor ouders ten aanzien van borstvoeding?

“Op één staat: neem de tijd, zorg goed voor jezelf en neem je rust. Twee: Ga 's middags lekker met de baby slapen. Drie: Neem een makkelijke houding aan. Zoek een lekker plekje waar je goed kunt zitten. Zorg dat je alles bij de hand hebt, zoals een glaasje water. Tot slot nog een vierde: trek de telefoon eruit als je aan het voeden bent.”



CONSULENT EETSTOORNISSEN

Monique Thomas-Holtus

*Het ene kind
is een
bananeneter en
de ander een
appeleter.*

Consulent eetstoornissen is een onbekend begrip in Nederland. Toch is Monique Thomas al ruim dertig jaar betrokken bij het diagnosticeren en behandelen van eetstoornissen bij jonge kinderen. Eetstoornissen zijn geen 'gewone' eetproblemen, waarmee iedere ouder van een jong kind soms te maken krijgt. Bij een eetstoornis is sprake van een chronische voedselweigering, waarbij er een aversie is ontstaan voor flesvoeding, lepelvoeding en of vaste voeding. Door de voedselweigering kan er een afbuigende groeicurve van gewicht en of lengte ontstaan. De eetstoornis wordt niet verklaard door een actueel medisch probleem. Monique is sinds 1973 werkzaam bij het kindziekenhuis te Utrecht. Zes jaar geleden is ze benoemd als consulent eetstoornissen binnen het WKZ/UMC. Het begrip dekt wel de lading, maar Monique zegt altijd 'eetconsulent' tegen ouders, want dat is makkelijker. Monique beoordeelt en diagnosticeert de gedragscomponenten bij chronische voedselweigering door (ernstig) zieke kinderen. Zij geeft adviezen aan medische specialisten en andere behandelaars over het te voeren voedingsbeleid. Ik ben onder de indruk van de professionaliteit en het enthousiasme van Monique en verheug me daarom op dit gesprek.

“Mijn kennis wil ik graag overdragen aan diëtisten en logopedisten. Momenteel ben ik bezig met de voorbereiding van een eigen supervisie praktijk voor particulier gevestigde logopedisten en diëtisten. In 2008 zal dat van start gaan. Vaak merken professionals de eerste symptomen van voedselweigering bij het jonge kind niet tijdig op. Het ontbreekt ze aan kennis en expertise op dit gebied. Wanneer ouders aangeven dat hun baby of peuter slecht drinkt en/of eet reageert de zorgverlener niet altijd adequaat. Ouders krijgen dan te horen dat het wel weer over gaat. Alleen pedagogisch bepaalde eetproblemen gaan meestal vanzelf weer over. Dus vermijd de eetstrijd en handhaaf je eigen pedagogische spelregels bij de maaltijd. De behandeling van kinderen met eetangst of slikfobie, heb ik in 1994 opgeschreven voor een hoofdstuk in het boek 'Eetproblemen bij kinderen en

adolescenten' van uitgeverij Ambo. Inmiddels is dit hoofdstuk niet meer up-to-date. Het nieuwe behandelingsprotocol dat ik heb ontwikkeld voor de eetstoornissen bij het jonge kind is de intensieve coaching.

Hoe werkt deze nieuwe behandelmethode?

Na het diagnosticeren van de eetstoornis zetten we de ouders bij de aanpak van het probleem in als co-therapeut. Zij voeren, indien mogelijk, het voorgestelde behandelplan thuis uit. Voor de voortgang kunnen ze mij zeven dagen per week op een avondsprekuren bereiken. Zeven dagen per week, omdat het in die eerste aanzet ontzettend belangrijk is om onmiddellijk feedback te geven. Stel, een kind heeft moeite met een bepaalde consistentie van voeding en ouders lopen tegen onvoorspelbare factoren aan bij de uitvoering van het stappenplan, dan is het prettig om direct feedback te krijgen van de eetconsulent. Een baby en peuter hebben immers gemiddeld vijf voedingsmomenten op een dag. Als je dat niet intensief coacht, stagneert de voortgang. Je verliest tijd, als je elkaar maar één keer in de week zou spreken. Door het intensieve systeem van coaching anticipeer je direct op actuele problemen waar ouders/verzorgers tegen aan lopen bij de uitvoering van het behandelplan. Het leren eten en drinken gebeurt thuis. Elke stap vergt veel inzet van kind en ouders. Zij leveren een topprestatie. Stap voor stap en met behulp van beloningstechnieken stimuleren ze de voortgang van het eet- en drinkgedrag.”

Zou je dat hoofdstuk willen herschrijven of uit willen breiden met deze nieuwe methode, de intensieve coaching?”

Ik voel veel meer voor het opstarten van een webpagina voor professionals, met basisinformatie, risicofactoren en de eerste symptomen van dreigende voedselweigeren. En hoe je dat preventief kunt voorkomen. Het tweede aspect is advies over voeding geven via de webcam. Door het toezenden van filmbeelden kan ik via de moderne media- en communicatiemiddelen commentaar geven. Fantastisch als dat een landelijk netwerk gaat worden.”

Hoe ziet in het algemeen de eetontwikkeling van een baby eruit? Hoe kenmerkt elke fase zich?

“Het eerste jaar doorloopt het kind diverse eetontwikkelingsfasen. Deze fasen kenmerken zich door het aanleren van nieuwe technieken en nieuwe smaken. Naast de borst en/of de fles gaat het kind geleidelijk wennen aan lepelvoeding. De consistentie van de lepelvoeding gaat over van een gladde massa naar steeds meer vaste voeding. Sommige kinderen zijn wat prikkelgevoelig in hun mond. Deze kinderen zijn sensitiever voor smaakintroductie. Elk individueel kind reageert op zijn eigen wijze op de introductie van nieuwe technieken en smaken. Er zijn kinderen die de verschillende eefasen in het eerste levensjaar probleemloos ervaren. Sommige kinderen hebben meer moeite met het accepteren van nieuwe technieken, zoals de overgang van borst naar fles- of lepelvoeding. Streef daarom als ouders tijdig techniekovergang en afwisseling van smaakintroductie na. Als je je kind borstvoeding geeft en je gaat over een paar weken weer werken, laat je kind dan tijdens je verlofperiode geleidelijk aan de combi borst en fles wennen (na zes

tot acht weken). Ook lepelvoeding zou je kunnen opstarten. Mocht je kind veel verzet tonen bij de eerste smaakintroductie, stel ze dan bloot aan diverse smaken, zoals fruit, groente en pap. Blootstellen doe je door een klein beetje bijvoeding op de lipjes van de baby te smeren. Tegelijkertijd maak je als ouder smakgeluiden met je lippen. Kijk, dit is eten. Wees geduldig bij de introductie van de nieuwe consistentie en smaakintroductie. Forceren helpt niet en luister niet naar de verhalen van allerlei betweters. Jij kent je eigen kind het beste.”

Hoe verloopt de ontwikkelingsfase tussen het eerste en tweede levensjaar?

“Dat is de zogenoemde koppigheidsfase. Een fase waarin het kind zijn eigen wil ontdekt en deze zeer regelmatig zal manifesteren tijdens maaltijden. Kenmerkend is dat ze eten uitspugen of zeggen dat ze het niet lusten of willen. Ga als ouder deze eetstrijd niet aan, maar begrensd de maaltijd. Blijf niet langer dan twintig minuten aan tafel en haal heel neutraal en rustig het bord weg en geef gewoon een toetje, maar niet meer dan één. Maak je geen zorgen om de beperkte hoeveelheid voeding die je kind gegeten heeft. Accepteer dat je kind in deze leeftijdsfase een wisselend eet- en drinkpatroon heeft. Laat je kind zijn machtsstrijd voeren op andere gebieden, bijvoorbeeld het wel of niet opruimen van speelgoed of op hangen van zijn jas. Maar voer geen strijd bij de maaltijd. Je moet aan tafel een beetje schipperen en compromissen sluiten.

Moeten ze niet alles leren eten?

“Streef in deze fase niet na dat je kind met de pot mee moet eten. Bedenk dat je als ouders ook je eigen voorkeur en afkeer hebt voor bepaalde gerechten. Accepteer bijvoorbeeld een viertal menuvarianties voor je kinderen. Stel voor jezelf een ander menu samen. Als ze daarvan willen proeven is dat prima. Stimuleer het niet, maar beloon het initiatief van je kind. Geef ze om te proeven niet meer dan de hoeveelheid van een speldenprik. Het is aan te bevelen om voor de achtste levensmaand smaak te introduceren, want daarna gaan de gedragsfactoren van ‘niet willen’ een grotere rol spelen. De moderne eetproblemen, zoals kieskeurigheid, komen door de individualisering van onze maatschappij vaker voor. Ouders houden al op zeer jonge leeftijd, vanaf zeven maanden oud, rekening met het individu en volgen niet meer hun eigen instinct. Het leren wennen aan nieuwe smaken geven ze snel op. Als de baby het eten uitspuugt of passief uit de mond laat lopen, wil het kind volgens de ouders niet eten of drinken. Door het grote assortiment aan producten in de supermarkt, leren kinderen al heel jong dat ze telkens opnieuw mogen kiezen. Lust je iets niet, dan proberen we het volgende product.”

Wat als je baby zich heftig blijft verzetten?

“Bij het leren wennen aan nieuwe en andere smaken, is herhaling heel belangrijk. Ook als het kind niet gretig is, moet je het op andere momenten blijven proberen, dus niet vermijden. Hierin moet je je kind niet zijn zin geven. Wat helpt bij de introductie van nieuwe smaken is je baby afleiden met ‘kitsch speelgoed’ met lichteffecten en leuke geluiden. Zo ervaart je kind de nieuwe smaken onbewust door de afleidingstechnieken.”

Zeven eetmomenten in éénhopsverpakkingen?

“De voedingsindustrie speelt hier slim op in met een groot aantal producten. Het is praktisch, want al die voedingsmiddelen zijn direct klaar voor consumptie. Dat kan leiden tot selectieve kieskeurigheid, dat je kind alleen maar van één bepaald merk een potje wil eten.”

Geeft een kind zelf de overgang van de ene naar de andere fase aan, of kun/moet je daar als ouder in sturen?

“Vergelijk jouw kind niet met een gemiddeld kind, want elk kind is uniek. Artsen bij een consultatiebureau geven vaak gemiddelde adviezen, gericht op hoeveelheden. Elk kind geeft aan wat zijn individuele voedingsbehoefte is. Als je als ouder je kind teveel gaat pushen om de hele inhoud van het potje op te eten, ben je verkeerd bezig. Zelf eet en drink je ook niet constant dezelfde hoeveelheid. Accepteer dat een kind een wisselende hoeveelheid eet per dag. Het opdringen van eten, vergroot het risico op voedselweigeren. Een kind kan nog niet zeggen dat hij verzadigd is. Zuigelingen krijgen vaak standaard afgemeten hoeveelheden voeding. Maar je moet meer naar het individuele kind kijken. Gedijt je kind, is het levendig, maak er dan geen probleem van als er voeding overblijft. Als ouders bezorgd zijn over de dagelijkse calorische inname gaan ze onbewust hun kind pushen om meer te eten, met als gevolg een tegengesteld resultaat. Je kind krijgt een hekel aan eten en drinken.”

Komt dat vanzelf dat een kind wil bijten of op een korstje wil kauwen?

“Ja, niet maaltijd gebonden, maar tussendoor bied je je kind iets te eten aan. Bijvoorbeeld als hij in de maxi cosi, box of kinderstoel zit. Laat je kind zelf ontdekken wat hij ermee kan doen: sabbelen, zuigen of knabbelen. Bemoei je er niet mee. Laat je kind zelf experimenteren met het product op smaak en op consistentie. Accepteer dat de eerste ervaring bij vaste producten (soepstengel, korstje brood) meestal leidt tot kokhalzen. Dat hoort erbij en is goed voor de mondmotorische ontwikkeling. Dus blijf er in het begin wel bij. Neem zelf een korst brood en doe het voor, dan maak je van een ervaringsmoment ook een spelmoment. Als je wandelt met je kind, geef je hem eetbare dingen in het knuistje. Door het zelf te nemen, gaan kinderen het nadoen. Ze willen juist dingen waar je niet zo de nadruk op legt. Je moet het kind uitlokken tot imiteren.”

En dan gaan ze vanzelf een hele boterham eten?

“Als je ziet dat je kind bepaald voedsel niet opeet, maar er mee speelt of gooit, dan pak je het af. Geef het niet voor de heb. Zo geef je een opvoedkundig signaal dat eten niet is om mee te spelen, maar om op te eten. Door gedoceed eten te geven, zie je of ze het wel of niet opeten. Vaak gaan kinderen met voedsel spelen. Ze geven aan wat ze uit de koelkast willen om het vervolgens toch niet te willen. Leg, om de eetprikkel te stimuleren, op een bordje een product neer ter grootte van een doperwt. Als het op is, geef je kind dan weer een stukje. Zo went het langzaam aan smaak en techniek. Je moet niet in volwassen hoe-



*Elk kind geeft
aan wat zijn
individuele
voedings-
behoefte is.*

veelheden denken. Het gaat niet alleen om de behoefte aan voeding, maar ook om de ervaring. Met een baby van acht maanden die zijn groenten uitspuugt, is niks aan de hand. Het moet wennen aan de smaken.”

Bied je vijf dagen hetzelfde aan in kleine hapjes, voordat je doorgaat met iets anders?

“Het ene kind is gretiger dan de ander. Sommige kinderen zijn gevoeliger voor nieuwe smaken. Dat zijn meestal alerte kinderen die in positieve zin openstaan voor prikkels vanuit de omgeving. Zij ervaren nieuwe smaken extremer. Zijn ze eenmaal gewend aan diverse smaken, dan gaan deze kinderen volgens de ouders voor pittig eten. Uitgesproken smaken hebben hun voorkeur, zoals olijven, garnalen, nasi of bami.

Pittige, gekruide producten of extreme, bijzondere smaken. In vlakke smaken, zoals bloemkool of worteltjes, zijn deze kinderen minder geïnteresseerd. Ouders denken vaak dat een kind alleen deze vlakke smaken accepteert. Probeer het eens te wokken met een smaakje. Kijk eens hoe je kind daarop reageert.”

In andere culturen leren kinderen toch al op jonge leeftijd pittig en gekruid te eten? “In andere culturen bieden ze kinderen al vroegtijdig heel gekruid eten aan. Terwijl wij vanuit onze cultuur aanvankelijk een vlakke hap serveren. De Turkse, Marokkaanse en Surinaamse cultuur hebben veel verschillende groentesoorten, die ze combineren met kruiden, vis en kip, zodat er een diversiteit aan smaken samenkomt. Bij deze kinderen is de aversie voor groente minder, dan bij Nederlandse kinderen. Van niet Nederlandse kooktechnieken kunnen we nog veel leren. Hierin zouden consultatiebureaus een voorbeeldfunctie kunnen vervullen.”

Wat doe je als je kind last heeft van een aversie, een afkeer voor bekende eetwaren?

“Uitingsvormen van aversie zijn: onmiddellijk huilen bij het zien van de slab of de lepel, het onophoudelijk wegdraaien van het hoofd, wegduwen of wegslaan. Ga deze strijd niet aan, maar begin met je vinger in plaats van een lepel, begeleid door afleidende technieken. Soms is een griepisode de oorzaak van een plotse aversie voor de warme maaltijd, omdat het kind extreem heeft gespuugd bij of direct na een warme maaltijd. Een negatieve reactie is dan gekoppeld aan warm eten. Probeer via de geleidelijke weg weer te starten met inname. Lukt het niet? Schakel dan een professional in. In tijden van algehele malaise kun je bij kinderen van twaalf tot vierentwintig maanden de televisie als afleiding gebruiken. Alleen als stimulans om met een paar happen de zaak weer op gang te brengen. Ik heb het dan over een tijdelijke periode.”

Moet je eten blijven pureren, omdat je kind het anders niet eet?

“Waarschijnlijk heeft je kind een negatieve ervaring gehad met niet gepureerd eten, gekokhalsd bij korrelig eten. Korrelig eten is een gladde consistentie met stukjes erin. Met al deze gerechten heeft je kind een negatieve associatie. Er zijn overigens volwassenen, waarschijnlijk genetisch bepaald, die een hekel hebben aan korrelig eten. Toon hier begrip voor. Aversie begint met erkenning, dat is het uitgangspunt voor genezing. Zeg niet: ‘mijn kind moet dat toch leren’. Nee, dan ga je van glad, naar dikker glad, naar uitsluitend vaste voeding. Je moet als ouders niet afdwingen dat korrelig eten nodig is om vast voedsel te leren eten.”

Wat doe je als je kinderen alleen yoghurt met muesli willen eten in plaats van pap, omdat ze dat vies vinden?

“Je smaaksensatie verandert continu. Je voorkeuren voor bepaalde gerechten veranderen ook. Dit heeft te maken met consistentie-ervaring. Het kan de geur van een gerecht zijn dat een kind plotseling minder lekker vindt. Leg je kind uit dat ze bijvoorbeeld toe zijn aan een nieuwe ontbijt. Vroeger, in de jaren vijftig en zestig, aten kinderen wat ze kregen. Er was geen alternatief, omdat er financieel niet veel ruimte was om iets anders te geven. Er zijn bijvoorbeeld kinderen die geen gekookte aardappelen of puree willen, maar wel gebakken aardappelen. Maak daar geen probleem van. De harde, krokante aardappel heeft de voorkeur boven de zachte, gekookte aardappel.”

Wat breng je als ouders mee ten aanzien van hoe jouw kind eet of drinkt? Gaat hij jou één op één nadoen? Krijg je slechte eters, als je zelf een slechte eter bent?

“Het is niet alleen de invloed van de ouders, maar de invloed van de gewoonten binnen het gezin. Als jij voor de televisie eet, gaan kinderen dat imiteren. Maar het is niet zo dat beperkte variatie en de kieskeurigheid van ouders vanzelf overslaan op het kind. Binnen het gezin kan één kind kieskeurig zijn. Ouders moeten letten op de wijze van aanbieden, qua inhoud en hoeveelheid. Accepteer dat je kind zelf aangeeft, dat hij genoeg heeft gehad. De ene dag heb je zelf ook meer trek dan de andere dag. Met de pot mee-eten is een rekbaar begrip.

Ouders streven het na, omdat ze bang zijn dat hun kind te beperkt varieert, dat ze geen goede ouders zijn. Ze willen hun eigen aversie voor een aantal producten niet projecteren op hun kinderen. Er zijn nu eenmaal kinderen en volwassenen, die een voorkeur hebben voor warm eten en minder dol zijn op een broodmaaltijd, of andersom. Ga hier niet te geforceerd, maar soepel mee om.”

Is het belangrijk om aan tafel te eten?

“Eten is een gezamenlijk moment van de dag. Besteed hier aandacht aan. Er komt vanzelf een tijd dat ze door school of sporten apart eten. Het gaat om de taakverdeling tussen werk en opvoeden. Je kunt het samen eten ook als kind op de crèche ervaren. Daar eet je gezamenlijk met andere kinderen aan tafel. Het is belangrijk om die structuur, het belang van samen eten, te benadrukken. De sociale factor is evenzo belangrijk. Door naast samen eten, ook gevoelens, emoties en ervaringen van de dag met elkaar te delen.”

Heeft het wel zin al die aandacht voor eet- en drinkgewoonten? Als kinderen het huis uitgaan, zetten ze zich toch af tegen hetgeen ze thuis geleerd hebben.

“Dat heeft met het los komen van thuis te maken, met volwassen worden. Het klaarmaken van eten, kopiëren kinderen vaak. Daarom is het belangrijk eten te koppelen aan gezelligheid en aan sociaal belonend gedrag. Als het dan op inhoud losgelaten wordt, is dat niet zo erg. Geef je kinderen geen grazend eetgedrag mee. Laat je ze de hele dag door eten zonder een voedingsschema, dan kiezen ze niet snel voor maaltijd gebonden momenten, zodra ze op eigen benen staan. Ze zullen niet vaak koken en kiezen eerder voor een kant en klare hap ergens op straat, of met het bord op schoot. Betrek kinderen van jongs af aan bij het klaarmaken van eten. Neem de tijd voor de maaltijden. Zo geef je kinderen waardering voor eten mee. Het is een sociaal moment; samen genieten in alle rust aan tafel.”

Hoe kijk je aan tegen kinderen die juist teveel eten: snoepen, snacken en snaaien?

“Bij ons kwam de snoeptrommel alleen in het weekend tevoorschijn. Als je die gewoonte wilt nastreven, word je teleurgesteld. Want kinderen komen bij andere gezinnen thuis waar snacken en snaaien een gewoonte is. Vanuit je eigen gezin kun je daar een voorbeeld in zijn naar je kinderen. Maak een onderscheid tussen eten en feest-eten. Koppel een bepaald product aan een bijzondere gelegenheid, bijvoorbeeld cola drinken op een feestje. Is er geen feest dan drinken we thee of aanmaaklimonade.

Eet een kind slecht, dan kan een tussendoortje de hongerreflex negatief beïnvloeden en treedt er voortijdige verzadiging op. Geef de lange tanden eters geen tussendoortje voor het eten. Doe concessies bij kinderen die fruit eten moeilijk vinden. Beperk je bijvoorbeeld tot één of twee fruitsoorten. Als je kind niet houdt van velletjes rond mandarijnen of sinaasappels, dan los je dat op door geperst sinaasappelsap te geven. Het ene kind in het gezin is een bananeneter en de andere een appeleter. Daar moet je niet moeilijk over doen.”



Machtsstrijd en eetstrijd moet je vermijden.

Met fruit kun je ook spelen?

“Maak gebruik van de moderne technieken. Neemt je kind zonder enig probleem een fruitshake of smoothy, dan is dat prima. Wil je je kind fruit leren eten? Begin dan wederom met erkenning en respect voor je kind. Leg uit dat hij stukjes fruit eten kan leren. Geef gedoceerd een stukje en zet daar een beloning tegenover. Bijvoorbeeld een sticker in een fruitlesboekje.”

Tijden veranderen: veel werkende ouders die laat thuis zijn. Moeten ze meer tijd investeren in de opvoeding, omdat het anders niets wordt?

“Van die tijd moet je kwaliteitstijd maken, als het gaat om eten klaarmaken en opeten. Machtsstrijd en eetstrijd moet je vermijden. Geef er dus een positieve draai aan. En

luister niet naar wat je vrienden adviseren over hun eigen kinderen. Als je kind bijvoorbeeld moeite heeft met het eten van fruit kun je volgens het oude principe denken, hij moet en zal fruit eten. Het nieuwe denken is: andere, creatieve manieren bedenken om fruit naar binnen te krijgen. Hanteer je eigen pedagogische spelregels bij weigering van eten en drinken. De twintig minuten methode: is het niet op, dan is het klaar. Of geef geen tussendoortje. Elke ouder weet of voelt wanneer hun kind manipuleert, een loopje met je neemt.”

Wat zijn de spelregels voor lekker en evenwichtig eten met je kind?

“Eten moet voor kinderen geen obsessie zijn. Eten moeten ze beschouwen als een normaal, gezellig moment van de dag waarbij je als gezin bij elkaar bent. De inhoud van het eten stem je af op een doorsnee smaak. Zowel ouder als kind accepteert en respecteert dat er individuele afkeer kan zijn voor een bepaald product. Bij afkeer moet het echt walging zijn, want iets niet lusten is geen afkeer. Een belangrijke spelregel voor kinderen onder de vier jaar is dat ze het eerst

moeten proeven als ze zeggen ‘dat lust ik niet’. Hoe minimaal dan ook. Als opa’s en oma’s zeggen dat het kind iets toch moet leren eten, beschouw dat dan als een ouderwetse spelregel.

Als ouder moet je blij zijn dat een gemiddeld kind komt tot een variatie van vier of vijf warme maaltijden, bijvoorbeeld pasta en drie groentemaaltijden. Je kunt de groentemaaltijden afwisselen met rijst of aardappelen. Ga hier creatief en soepel mee om. Bedenk variaties die niet slecht zijn. Champignons vinden sommige kinderen bijvoorbeeld een eng, zacht product. Wok ze dan wat harder of bak ze krokanter. Denk van te voren over de maaltijd na, dat voorkomt stress.”



ERGOTHERAPEUTE

Annemieke Jansen

Laat kinderen met veel verschillende materialen in aanraking komen.

Als ergotherapeute werkt Annemieke Jansen op revalidatiecentrum De Hoogstraat. Ze helpt en ondersteunt kinderen met een beperking bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden. Daarvoor werkte ze op revalidatiecentrum de Trappenberg en op het Bio-revalidatiecentrum in Arnhem. Haar eerste baan was op de Blauwe Vogel in Soest, een dagverblijf voor ernstig meervoudig gehandicapten. Een ergotherapeut richt zich op praktische, dagelijkse handelingen. Die zijn soms, door een lichamelijke handicap en/of verstandelijke beperking, lastig uit te voeren. Hoe komt dat en hoe verbeteren we dat? Dat is de belangrijkste vraag voor een ergotherapeut. Sinds veertien jaar werkt Annemieke voornamelijk met nul- tot vierjarigen. Vaak met lichamenlijk gehandicapten, maar ook kinderen met andere problemen. Een belangrijk onderdeel van haar werk is de prikkelverwerking. De laatste jaren concentreert Annemieke zich vooral op de vroegbehandeling. Na een verwijzing door de revalidatiearts komen ouders met hun kindje bij haar terecht voor een eerste observatie. Samen met een fysiotherapeute, logopediste, orthopedagoog en maatschappelijk werker voert ze deze observatie uit.

“Ik leg ouders uit hoe de ontwikkeling van hun kind verloopt en geef ze advies. Baby's onder een jaar komen niet snel naar een revalidatiecentrum. De ontwikkeling is nog pril en vaak is nog niet duidelijk dat er iets aan de hand is. Binnen de normale ontwikkeling is een grote variatie mogelijk. Het ene kind loopt met elf maanden, de ander met achttien. Dat is allebei 'normaal'. Echt oefenen met kleine kinderen doen we niet zo vaak. Maar als bijvoorbeeld fietsen niet wil lukken, gaan we daarmee aan de slag. Dan kan het zo zijn dat het met een andere fiets of een kleine aanpassing wel lukt. Als kinderen heel klein zijn, kijken we samen met ouders naar het kind en laten we hen zien wat er gebeurt. We leggen uit waarom hun kind nog niet kan zitten of waarom het de handjes niet gebruikt. We geven ouders handvatten om hun kind positief te stimuleren. Omdat kleine kinderen vaak fulltime thuis of op een crèche zitten, zijn het de ouders en

begeleiders die hun kind stimuleren. Niet zozeer de therapeut. Als een kind van anderhalf één keer in de week een half uur therapie heeft en dan net honger of slaap heeft, is dat half uur zo om. Dan levert het niets op. Binnen de revalidatie staat de hulpvraag centraal. We gaan dan ook uit van wat iemand vraagt, niet van wat we te bieden hebben. Ouders komen bijvoorbeeld met de vraag hoe ze een kind, dat niet zelf kan zitten, eten moeten geven. Wij zorgen dan voor een speciale stoel. Als de stoel er is, komen er vanzelf nog meer vragen. We werken vraaggericht en willen ouders niets opdringen. Maar we onthouden ze geen informatie. Vaak is het voor ouders nog niet duidelijk wat ze kunnen vragen.”

Wat is prikkelverwerking?

“De prikkelverwerking begint al in de baarmoeder. Prikkelverwerking of sensorische integratie, is het vermogen om informatie via de zintuigen op te nemen, te selecteren en aan elkaar te koppelen. Die informatie komt uit je eigen lichaam en omgeving. Je ogen, oren, evenwichtsorgaan, spier- en gewrichtsgevoel, reuk, smaak en tast ontvangen prikkels. Het zenuwstelsel verwerkt deze prikkels en zet ze om in een reactie, bijvoorbeeld beweging. Dit gebeurt bij elk mens de hele dag door. Hierdoor ben je in staat om goed op alles te reageren. Alle zintuigen hebben een beschermende en onderscheidende functie. Bij de tast komen deze functies het duidelijkst naar voren. Tast waarschuwt en maakt onderscheid. Als je kind een handje tegen de warme radiator houdt, krijgt het direct een pijnprickel, een waarschuwing en trekt het de hand terug. Maar de tast heeft ook een onderscheidende functie. Dat wil zeggen dat je het gebruikt om de wereld om je heen te ontdekken. Sensorische integratie is een belangrijke basis voor de ontwikkeling van motoriek, communicatie, leervaardigheden, concentratie en sociaal en emotioneel functioneren.

Hoe ervaren baby's dat?

Bij baby's is de tast het belangrijkste zintuig. De mond is een belangrijk tastorgaan, in combinatie met reuk en smaak. De mond zoekt de borst of de fles en ze hebben een scherpe neus voor de geur van de moeder. Dat zijn hele essentiële basiszintuigen. Tast, reuk en smaak zijn zintuigen die heel dichtbij je zijn. Horen en zien zijn zintuigen die afstand kunnen overbruggen. Bij baby's begint het met de tast, daarna het horen en nog later het zien. Na een paar jaar is het precies andersom. Dan is zien het belangrijkste, daarna horen en dan pas de tast. Kinderen van ongeveer een jaar oud raken alles aan en stoppen het in hun mond. Dat stopt zodra ze weten hoe iets voelt of proeft. Ook volwassenen willen bij onbekende materialen het voorwerp aanraken. Om te weten hoe het voelt, of het ruw of zacht is. Nieuwe dingen verkent elk mens primitief, door te voelen, te ruiken, te bekijken, te horen en soms te proeven. Voor een baby is alles nieuw.”

Waarom stoppen kleine kinderen alles in hun mond?

“Een klein kind heeft zijn mond nodig om materialen te verkennen, zo ontdekt het stukje voor stukje de wereld om zich heen. Ouders willen vaak voorkomen dat hun kind iets in de mond stopt. Ze trekken het voorwerp weg of stoppen een speen in de mond. Dat is wel te begrijpen, je wilt natuurlijk niet dat je kind ergens

in stikt. Maar het is juist essentieel voor de ontwikkeling om dingen af te tasten met de mond. Anders mis je allerlei informatie en stagneert de ontwikkeling een beetje. Als je je kind verbiedt om vies te worden, kan het een afkeer krijgen voor bijvoorbeeld vieze handen of zand. Het is logisch dat bijna elke baby op het strand of in het gras zijn voeten optrekt, omdat het nieuw en eng is. Door je kind dit wel te laten doen, bouw je die afweer af. Bij de één duurt dat langer dan bij de ander. Maar als je die situaties niet aanbiedt en zegt dat iets vies is, dan gaat je kind het ook vies vinden. Je kind zal dan niets uitproberen. Als ouders een afweer hebben, zie je dat bij hun kinderen vaak terug. Laat kinderen maar lekker kliederden. Je kunt zeggen dat er iets niet klopt aan kinderen die aan het einde van de dag nog schoon zijn. Een kind dat nooit vies wordt, heeft niet gespeeld.”

Moet je ze hierin juist stimuleren?

“Het leren omgaan met verschillende prikkels moet je je kind zeker niet ontnemen. Een baby bouwt via de tast, en vooral het stevig vasthouden, een groot gevoel van veiligheid op. Je ziet kinderen in een Maxi-Cosi altijd met handen en voeten in de lucht zitten. Pas als je kind veel op de grond ligt en kruipt, gaat het op de handen steunen. In het begin zijn de handen erg gevoelig. Je kind zal sommige materialen vermijden, niet pakken. Door te steunen en te kruipen, bouwt de afweer af. Kinderen die niet kruipen, gaan vaak billenschuiven, zonder hun handen te gebruiken. Dit kan een gevolg zijn van een afweer aan de handen, maar het kan ook andere redenen hebben.”

Is dat in alle culturen hetzelfde?

“Bij vasthouden en dragen heb je duidelijk de tast, de warmte en de geur van de moeder. Het evenwichtsorgaan is ook één van de zintuigen die zich ontwikkelt als een kind gedragen wordt. Dat is zeer cultuurbepaald. In Afrika zie je dat kinderen tot hun tweede bijna de hele dag op de rug van hun moeder hangen. Maar er zijn ook culturen waar ze hun kind juist weinig dragen, maar vooral bakeren; weg leggen. Eskimo's wikkelen hun kind in. Daarmee houden ze de lichaams-temperatuur in stand en brengen ze de baby tot rust. In Bogotá is, vooral voor premature baby's, de kangaroo-methode geïntroduceerd. Het kind ligt dan met de blote huid op de blote buik van vader of moeder om het voeding, regulatie van lichaamstemperatuur en kalmering te geven. In India baden en masseren ze baby's met verschillende oliën. Dat zie je overigens in meer landen. Veel kinderen worden te weinig aangeraakt, terwijl ze daar wel behoefte aan hebben en er rustig van worden. Op het gebied van de tast is veel onderzoek gedaan. Als je apen confronteert met een warme, stoffen namaak moederaap, ontwikkelen ze zich beter dan bij een namaak moeder van hard en koud materiaal. Ze groeien beter, zijn gezonder, voelen zich veiliger en zijn minder bang. Voor een harmonische ontwikkeling is het dus belangrijk om je kind op schoot te nemen. Behalve tast zijn ook rust, reinheid en regelmaat belangrijke waarden in de vroege ontwikkeling.”

Hoe krijgt een kind die rust en regelmaat?

“Elk mens, zeker een baby, kent zes alertheidsfases. De eerste is rustig slapen: ogen dicht en diep slapen. De tweede is de actieve slaap: de ogen zijn dicht maar bewegen een beetje, net als het lichaam. In fase drie ben je slaperig: je ogen zijn een beetje open, je bent doezelig. Fase vier is wakker: je bent rustig en alert, met de ogen open. Vijf is actief alert: je bent té actief, hebt een onregelmatige ademhaling en huilt. Bij zes ben je over je toeren: er is veel activiteit en je huilt voortdurend. In de rustige en alerte fase vier kun je het beste prikkels ontvangen en verwerken. In deze fase leert je kind spelen en ontwikkelt zich. Als je kind hard huilt, helpt het niet om hem een speeltje te geven. Hij reageert daar dan niet op. Eerst moet die alertheid op een goed niveau komen. Soms helpt het om je kind op te pakken en ermee door de kamer te lopen. Het ene kind wil stevig opgepakt worden, het andere juist niet. Bij de één moet je stevig doorlopen en bij de ander geluid maken, bijvoorbeeld zingen. Kijk goed waar jouw kind rustig van wordt. Sommige kinderen zijn overgevoelig voor evenwichtsprikkels. Deze kinderen willen hun hoofd steeds rechtop houden om het evenwichtsorgaan minimaal te prikkelen. Als je dit kind op de arm legt, kan het duizelig of misselijk worden en in fase vijf of zes raken.

Van zuigen op een speen komen ze toch in die rustige, alerte fase?

“Als baby’s ergens op zuigen of kauwen, heeft dat grote invloed op de alertheid. Zuigen op de speen of de duim werkt erg rustgevend. Toch moet je dat op een gegeven moment afbouwen, om een goede ontwikkeling van de mondspieren mogelijk te maken. Bied wel een alternatief, want zuigen, bijten of kauwen is voor sommige kinderen nodig om hun alertheid op peil te houden. Zuigen uit een rietje of kauwen op een koekje zijn goede alternatieven. Ook volwassenen gaan vaak ergens op zuigen of bijten, als ze de aandacht lang vast moeten houden. Bijvoorbeeld op een pen. Via je smaak en je mond kun je je alertheid reguleren.

Hoe gaat een kind om met teveel prikkels?

“Bij kinderen die overgevoelig zijn voor bepaalde prikkels staan de zintuigen als het ware steeds op ‘waarschuwen’. Ze zijn niet in staat om te onderscheiden en te ontdekken. Ze proberen juist weg te vluchten van de prikkels. Welke functie je kind gebruikt, heeft ook te maken met de gedragsfase waarin het zit. Als je kind in fase vier zit, is het rustig. Dan kan het onderscheiden. Zit je kind in fase vijf, dan is het onrustig. Het lichaam geeft dan sneller een vluchtsignaal. Stel dat je in een donker steegje loopt en iemand raakt je aan. Dan schrik je. Maar als iemand je aanraakt terwijl je rustig op straat loopt en je lekker voelt, reageer je kalm en vraag je wat er is. Je maakt onderscheid tussen een gevaarlijke en een normale situatie. Beleven doe je in gedragsfase vier. Bij een kind dat overgevoelig is voor visuele prikkels, zijn de ogen wel goed. Alleen de prikkels worden niet goed verwerkt. Het kind ziet alles om zich heen en kan zich hier niet voor afsluiten. Of het heeft last van het licht in de ogen en raakt daardoor geïrriteerd. Het kind komt hierdoor in fase vijf of zes. Het wil weg uit de ruimte, kan zich niet concentreren en gaat uitwegen zoeken. Of sluit zich juist af door de ogen dicht te doen.



*Elk mens,
zeker een baby,
kent zes
alertheidsfases.*

Er zijn ook baby’s die overgevoelig zijn voor tastprikkel. Er is niks mis met de huid, maar de baby weert toch elke aanraking af en wil bijvoorbeeld niet op schoot. Of het huilt hard tijdens verschonen en wassen.

Dat hebben sommige volwassenen toch ook?

“Het is inderdaad een verschijnsel dat veel voorkomt. De prikkelregulatie loopt bij veel mensen niet helemaal harmonisch. Sommige mensen kunnen niet goed in een rij staan, omdat ze geen onverwachte aanrakingen verdragen. Geen mens is hetzelfde. Zo ben ik zelf erg gevoelig voor geur. Bij zwangere vrouwen is die gevoeligheid vaak nog extremer. Er zijn mensen die zich slecht kunnen concentreren met geluid, anderen zijn juist productief met herrie om hen heen. Veel kinderen zijn gevoelig voor pluizige of korrelige dingen, waardoor ze bijvoorbeeld niet in het zand durven te spelen. Harde materialen zoals hout en plastic zijn meestal geen probleem. Als je dat pakt, voel je meteen hoe dik, dun, hard of koud het is. Maar als je in het gras staat, voel je een heleboel grassprietten. Die geven voortdurend andere informatie. Je zenuwstelsel werkt dan heel hard om te definiëren wat het is. Iedere keer krijg je weer een prikkel. Een zachte aanraking heeft een groter prikkeleffect, dan een stevige. Iemand die overgevoelig is, kun je daarom beter een ferme handdruk geven dan een slap handje.”

Sommige kinderen huilen erg veel, kan dit iets te maken hebben met prikkelverwerking?

“Kinderen die veel huilen, kunnen overgevoelig zijn voor een of meerdere zintuigprikkel. Bijvoorbeeld voor geluid. Deze kinderen kunnen geluiden niet selecteren en schrikken van elk geluid. Ze voelen zich onveilig en gaan huilen. Sommige kinderen schrikken van de bewegingen van hun armen of benen als ze in bed liggen, en worden wakker van hun eigen onverwachte bewegingen. Door ze te bakeren op vaste momenten, voorkom je dat het kind overprikkeld raakt. Dan ontstaat die rust, reinheid en regelmaat. Juist voor overgevoelige kinderen

is een vaste structuur in de dag héél belangrijk. Probeer daarom veel rust in te bouwen. In feite geldt dat voor de meeste kinderen. Ze houden van voorspelbaarheid en worden vervelend als het ritme verandert. Bijvoorbeeld wanneer ze te laat eten krijgen.”

Wat als je kind toch blijft huilen?

Het is belangrijk uit te zoeken waarom een kind huilt. Als je baby begint te huilen en je weet niet waarom, doe dan eerst een luiers-, voeding-, licht- en geluidcheck. Kijk dan of het op de een of andere manier teveel prikkels binnen krijgt.

Kinderen huilen ook van pijn of verdriet of gewoon omdat ze moeten huilen.

Dat onderscheid is niet altijd makkelijk te maken. Als er echt iets is, raakt je kind door het huilen verkrampt. Met de handjes helemaal dicht in een vuistje. De meeste kinderen moeten een beperkt aantal uren of minuten per dag huilen. Dat is een ontlading. Ze kunnen zich alleen door huilen uiten, omdat ze nog niet praten. Dat huilen is functioneel, het is eigenlijk een soort afreageer-uurtje. Door je kind bij je in de buurt te nemen en hem lekker te laten huilen, gaat het meestal eerder over dan wanneer je krampachtig van alles probeert om het te stoppen.

Vertel je kind ook dat het mag huilen. Lange tijd werden ouders gewaarschuwd om niet naar hun huilende baby toe te gaan, uit angst het teveel te

*Als je
je huilende
baby
helemaal geen
aandacht geeft,
kan het passief
worden.*

verwennen. Maar als je je huilende baby helemaal geen aandacht geeft, kan het passief worden, achter raken in de ontwikkeling en zich minder goed aan mensen hechten. Zo kan je kind tot de overtuiging komen dat de wereld onvoorspelbaar is. De kans bestaat dat je kind het vertrouwen in mensen verliest en zich machteloos voelt.

Waarom huilen baby's als je ze in bad doet?

Voordat je kind in bad gaat, kleeft je het uit. Je kind krijgt het koud. De plotselinge aanraking met het warme water, kan redenen geven om te huilen. Maar als je kind er eenmaal doorheen is, is meestal alles goed. Je kind gaat snel van fase zes, terug naar fase vier. Dan is het genieten. Het aan- en uitkleden is vooral voor kinderen die overgevoelig zijn voor tast een akelig gebeuren. Ze worden veel aangeraakt op hun blote lijfje. Deze kinderen hebben soms ook last van de labels in hun kleding. Het is niet altijd eenvoudig om een overgevoeligheid voor zintuigprikkelers te ontdekken. Als ik vermoed dat er sprake is van een overgevoeligheid laat ik ouders een vragenlijst invullen met vragen als: 'hoe reageert het kind op haren kammen', 'wat vindt hij van tandenpoetsen', 'zit hij vaak te wiebelen', 'doet hij vaak liggende activiteiten of juist zittende.'"

Het gaat dus om alledaagse dingen?

“Juist die gewone zaken zijn van belang. Vaak nemen ouders dat voor lief. Maar als je goed kijkt, ontdek je van alles. Als een driejarige bijvoorbeeld vervelend is, denk je al snel aan de peuterpubertijd. Maar besef wel dat het een uiting is, een reactie op iets. Het kan zijn dat je kind zich onveilig voelt, omdat er allerlei prikkels zijn waar het niets mee kan. Bijvoorbeeld omdat je onverwacht de haren van je kind gaat kammen. Het was aan het spelen en dan kom je ineens met die kam. Probeer daarom een vorm vinden om je kind te waarschuwen. De manier waarop kinderen prikkels verwerken en wat ze als prikkelend ervaren, verschilt per kind. De een vindt het heerlijk om gekieteld te worden, terwijl anderen dat vreselijk vinden. Er is een verschil tussen het stimuleren van de zintuigen en het remmen van prikkels. Zo is a-ritmisch bewegen en draaien prikkelend. Ritmisch heen en weer bewegen is juist rustgevend.”

Hoe gaan kinderen om met een overdaad aan prikkels?

Dat hangt ervan af of kinderen prikkelgevoelig zijn. Via de televisie krijg je zowel visueel als auditief een overdaad aan prikkels. Bij programma's als TikTak is dit aangepast, alles gaat heel langzaam. Wanneer het te snel gaat, haken veel kinderen af. Ze kijken niet meer. Andere kinderen worden druk van televisie kijken. Tegenwoordig zitten veel kinderen achter de computer. Voor sommige kinderen en volwassenen gaan de beelden veel te snel en zijn er teveel geluiden. Hierdoor kun je het niet volgen en raak je geprikkeld. Probeer die prikkels voor je kind te doseren. Bijvoorbeeld door de keuze van de spelletjes, door het geluid af te zetten of de tijd te beperken. Houd er wel rekening mee, dat jouw gevoel van overprikkeling heel anders kan zijn dan dat van je kind.



Maar teveel prikkelingen lijken me ook niet goed. Waar ligt die grens?

“Je kunt inderdaad een overdosis geven, door teveel zintuigen tegelijk te stimuleren of te sterke prikkels op één zintuiggebied te geven. Dat moet je doseren. Als jij de televisie en radio aanzet en tegelijkertijd begint te zingen, dan overprikkel je je kind op meerdere zintuiggebieden (zien en horen). Alleen hard praten of harde muziek kan voor een gevoelig kind ook al teveel zijn. Ik behandelde eens een kind dat erg overgevoelig was voor beweging (evenwichtsprikkels). Een rondje wippen op de skippybal was voor haar al teveel. Dit kwam echter pas acht uur later tot uiting doordat ze moest overgeven. In eerste instantie wisten we niet hoe het kwam. We hebben de situatie goed geanalyseerd en kwamen zo bij het skippyballen.”

Komt het andersom ook voor? Dat kinderen juist niet gevoelig zijn voor prikkels?

“Ondergevoeligheid noemen we dat. Sommige kinderen moeten hard schommelen en draaien, omdat ze het anders niet voelen. Dat zijn drukke kinderen. Peuters die veel bewegen, voelen vaak niet goed dat ze bewegen. Zij moeten veel bewegen, voordat ze er plezier aan beleven. Ze vallen vaak, maar merken dat amper. Sommige baby's worden alleen rustig als je ze stevig heen en weer beweegt. Het is een kwestie van goed anticiperen. Het kan best zijn dat je zelf veel prikkels nodig hebt, terwijl je kind overgevoelig is. Elk kind is anders. Kijk dus goed naar je kind.”

Zijn er behalve de zintuigen nog andere zaken belangrijk bij de prikkelverwerking?

“Behalve de bekende zintuigen is spiergevoel belangrijk. Dat heet proprioceptie. Dit is het systeem dat je bewust maakt van de stand van je ledematen en de bewegingen van je spieren. Ik weet nu bijvoorbeeld hoe mijn benen onder de tafel staan. Dat voel ik en ik beweeg ze zonder dat ik ze zie. Ik kan ze op de goede manier neerzetten. Dat gevoel zit in je spieren. Het is een soort schakelaar in de spieren, die aangeeft hoe ze bewegen. Zien, ruiken, horen, proeven, dat zijn de bekende zintuigen. Maar het evenwichtsorgaan en spiergevoel zijn ook zintuigen. Kinderen, bij wie het spiergevoel niet goed is, kunnen hun kracht niet goed doseren. Ze knijpen te hard, of juist te zacht, om iets goed vast te houden. Ze zakken door in hun rug, kunnen niet langere tijd rechtop blijven zitten en weten niet hoe ze moeten staan. Dit zorgt ervoor dat kinderen onhandig zijn. Dat ze vaak iets omstoten of struikelen. Matige concentratie kan ook een gevolg zijn van slechte prikkelverwerking. Om de concentratie te verbeteren proberen we onze omgeving te beïnvloeden. Bijvoorbeeld door het geluid van de radio zachter te zetten. Een kind doet dat ook, maar niet altijd op een juiste manier. Sommige kinderen gaan slaan, omdat er dingen gebeuren die ze niet kunnen beïnvloeden. Ze merken dat andere kinderen weggaan, waarmee de prikkels verdwijnen. Zo ontstaat een patroon. Dat moet je vervolgens weer afleren.”

Kan het kwaad als ouders met de kinderen stoeien?

“Er zijn mensen die niet met hun kind stoeien, omdat hun kind dat niet wil. Dat kan zijn omdat ze het te heftig doen. Je kunt wel met je kind stoeien, maar zorg dan bijvoorbeeld dat je het hoofd niet ondersteboven houdt. En niet te wild stoeien. Begin heel rustig. Of maak het een beetje ritmisch, door je kind heen

en weer te duwen. Daar kan je kind op anticiperen. Stevig vasthouden is rustgevender dan iemand lichtjes aanraken, zoals kietelen. Als kinderen overstuur zijn doordat ze vallen, dan geeft stevig vasthouden vaak meer troost dan een pleister. En één zintuig prikkelen is 'erger', dan meerdere tegelijk. Als je zonder iets te zeggen iemand aanraakt, is die aanraking gevoeliger dan wanneer je er bijvoorbeeld een liedje bij zingt. Als je kind schommelen eng vindt en je duwt, dan gaat het huilen. Maar zing je tegelijkertijd een liedje en zit je samen op de schommel, dan prikkel je de tast, beweging en gehoor. Dat maakt het al minder erg. Vervolgens bouw je dat langzaam af.”

Welke rol speelt speelgoed bij de ontwikkeling van de zintuigen?

“Het is belangrijk dat kinderen met veel verschillende materialen spelen. Zo doen ze veel verschillende ervaringen op. Geef dus niet alleen kant en klaar houten of plastic speelgoed uit de winkel, maar ook huis-, tuin- en keukenmaterialen. Een bak met bonen, macaroni of zand. En verf, scheerschuim, lapjes en borstels. Wees niet bang als je kind op ontdekkingstocht uitgaat. Laat het lekker ontdekken.”

Kun je ouders tips & trucs geven?

“Stevig aanraken maakt rustig, net als een aangekondigde aanraking. Bij het consultatiebureau viel me dat altijd op. Een bepaalde wijkverpleegkundige deed dat heel expliciet: 'Ik maak eerst mijn handen warm, dan pak ik je arm. Kijk, hier heb ik een prik, die doet heel even pijn.' De kinderen reageerden daar goed op. Functioneel aanraken, zoals bij verschonen, is minder bedreigend dan een aai over de bol. Veel mensen doen dat, maar voor een kind kan dat bedreigend zijn. Het kind verwacht dat niet. Verder is de lichaamshouding belangrijk. Op je buik liggen is veiliger dan op je rug. Voor een baby is steun voelen van een stabiele ondergrond belangrijk. Als je baby zich erg strekt tijdens het verschonen, kun je hem meer laten buigen door een handdoekje onder zijn hoofd te leggen. Daardoor voelt hij meer ondergrond. De meest gevoelige plekken zijn de binnenkant van de handen, de onderkant van de voeten, het hoofd en gezicht. Aanraking van de rug ervaren kinderen doorgaans als veilig. Aanraken met je hele hand voelt over het algemeen veiliger, dan alleen met je vingertoppen. Warm en droog zijn veiliger dan koud en nat. Harde en niet vervormbare materialen zijn veiliger dan zacht en niet voorspelbaar. Bekend is natuurlijk veiliger dan onbekend. En ritmisch veiliger dan niet-ritmisch. Een leuke manier om je kind te leren kennen is babymassage. Dit draagt ook bij aan een positieve ontwikkeling.

Als het al zou bestaan, wat is dan jouw gouden tip voor een gezonde prikkelverwerking?

“Eén? Er zijn er natuurlijk duizend, maar een belangrijke is dat ouders goed leren kijken en luisteren naar hun kind. Het is soms moeilijk om te ontdekken wat je kind wil of nodig heeft. Maar wel heel belangrijk. Dus kijk naar je kind en realiseer je dat prikkelverwerking een grote rol speelt bij de ontwikkeling. Er zijn trouwens veel kinderen, de meeste zelfs, die goed in hun vel zitten. Die doen het helemaal zelf. Het is verbazingwekkend om te zien hoe harmonisch kinderen zich ontwikkelen.”



DIRECTEUR/EIGENAAR DIFRAX

Vivienne van Eijkelenborg

Dit is een boek van baby experts, mensen waar ik veel bewondering voor heb. Omdat ze met zoveel kennis en betrokkenheid met hun vak bezig zijn. Ik voel me ook helemaal niet thuis in dit rijtje van experts. Bij het starten van dit boek was het niet de bedoeling dat ik zelf een bijdrage zou leveren, anders dan een platform bieden voor ons medisch panel. Maar ergens in het proces bleek dat wij, als Difrax, nog wat praktische tips willen geven over producten in relatie tot het kind. Mijn passie is het ontwikkelen van nieuwe, innovatieve producten die er ook nog mooi uitzien. Echter, veiligheid is een onderwerp dat bij ons in elk ontwerpproces voorop staat. Dat begint met het voldoen aan de vastgestelde normen voor producten. Maar door de jaren heen ontstond bij ons de behoefte daar nog wat aan toe te voegen. Het ontstaan van het medisch panel is daar een voorbeeld van. Ook doen we via ons consumentenpanel regelmatig onderzoek naar wat ouders en kinderen verwachten van baby-producten. Zo doen wij ons uiterste best om veilige producten voor je kind te ontwikkelen. Een onderwerp dat in de andere hoofdstukken niet aan de orde is gekomen. Vandaar deze praktische bijdrage rondom veiligheid als afsluiting. Wanneer is een product veilig en hoe ga je als ouder met deze producten om? Hoe zorg je dat producten niet alleen mooi, maar ook functioneel zijn? En hoe vergroot je het comfort van ouders en kinderen? Dat zijn de vragen die ik wil beantwoorden.

De reden om dit apart te benoemen, wordt onderschreven door Amerikaans onderzoek. Daaruit blijkt dat ruim vijftig procent van de ouders hun kinderen speelgoed geeft waar ze nog niet mee mogen spelen. Slechts twintig procent leest de informatie op het label. Van alle ouders denkt een kwart dat hun kind een jaar vooruit loopt in de ontwikkeling. Nog een kwart zelfs twee jaar. Dit soort zaken zijn belangrijk om in de gaten te houden bij de ontwikkeling van babyverzorgingsproducten.

De fopspeen is één van de belangrijkste en eerste producten die een kind gebruikt. Waar moet je bij de aankoop van een fopspeen op letten? Voor ouders is dat belangrijk, want fopspenen zijn er in allerlei soorten en maten. Voor elke leeftijdsfase is er een andere fopspeen. Te beginnen met een model tot twee maanden, waarbij de neus van uw baby vrij blijft. Tot een extra sterke gevulde fopspeen voor oudere kinderen, die doorbijten voorkomt en helpt bij het afleren van de zuig behoefte. Het is belangrijk om te weten dat een fopspeen als geheel nooit gevaarlijk is. Ook niet als deze in de mond verdwijnt. Dat is natuurlijk schrikken voor jou en je kind vindt het niet fijn. Maar dankzij neusademhaling, luchtgaatjes in het schildje en het feit dat de luchttoevoer niet afgesloten kan worden door de vorm van het schildje, is de fopspeen een veilig product. Echter, een fopspeen in 'delen' is wel een gevaar. Daarom is het van belang de fopspeen elke dag op bijtgaatjes en scheurtjes te controleren. Vervang de fopspeen om de zes weken. Ik zou in het geval van fopspenen altijd kiezen voor een merk. Uit ervaring weet ik dat de fabrikanten van merkproducten de fopspenen uitgebreid testen. Ze volgen de laatste trends en ontwikkelingen en verbeteren hun producten continu. Zo zijn onze eisen aan de trekkracht die je op het mondstukje los moet laten voordat de speen scheurt, veel hoger dan de gestelde norm. Ook gebruiken we een dubbel sluitings-systeem, zodat de losse onderdelen van de fopspeen extra stevig in elkaar zitten en niet loslaten.

Ouders vragen vaak hoe het met duimen en de fopspeen zit. Wat is beter? De fopspeen. Daar twijfel ik, net als de tandarts, niet aan. Als een kind duimt, ademt het door de mond. Met een fopspeen ademt het door de neus. De neus filtert de lucht, wat zorgt voor minder bacteriën. Verder is een fopspeen veel makkelijker af te leren dan de duim. Ook het afleren vinden wij belangrijk. Vandaar dat we vanaf begin 2008 tips geven in een 'fopspenen afleerboek'. Kijk bij het afbouwen altijd naar je kind, haal de fopspeen niet weg als de zuigbehoefte groot is. Het gebruik van fopspenen afbouwen vanaf drie of vier jaar is wenselijk. Zo heeft de kaak voldoende tijd zich te herstellen. Aan fopspenen zitten vaak koordjes. Ook daarover nog wat achtergrondinformatie. Deze koordjes mogen niet langer zijn dan tweeëntwintig centimeter. Zo kan je kind er niet in verstrengeld raken. Het koord heeft ook een bepaalde dikte en een maximale afstand die tussen de kralen 'bloot' mag liggen. Dit is om 'snijden' te voorkomen. En hoe leuk het ook is om zelf, met veel liefde en mooie kralen, koordjes te maken, ik zou het nadrukkelijk niet adviseren.

Een ongeluk zit immers in een klein hoekje. Ongelukken met kinderen gebeuren meestal tussen de één en drie jaar. Dat is de fase waarin ze de wereld ontdekken en dingen uitproberen. Ze gaan jou nadoen, willen je bijvoorbeeld helpen met stofzuigen of koken. Ze laten spullen vallen, gooien ermee of stoppen het in hun mond. In deze periode moet je goed opletten. Elke leeftijd kent zijn eigen speelgoed, meestal staat dit vermeld op de verpakking. Laat jongere kinderen niet met het speelgoed van oudere broers of zussen spelen. Al is dat moeilijk te controleren, het ligt natuurlijk ook in huis. Omdat dit speelgoed vaak uit kleinere onderdelen is samengesteld, kan



*Voor elke
leeftijdsfase
is er een andere
fopspeen.*

het gevaarlijk zijn. Baby's kunnen zich in kleine onderdelen verslikken of erger. Het risico is gelukkig gering, want het luchtgat van een baby is klein. Onderdelen met een diameter groter dan vier centimeter veroorzaken geen gevaar. Pas wel goed op met stukjes kapotte ballon, magneetjes en kleine, ronde onderdelen. Een rond voorwerp kan namelijk het luchtgat afsluiten. Daarom is het bijvoorbeeld niet aan te raden je kind een hele druif te geven. Een ander bekend gevaar, is het folie of plastic

waarin kinderspeelgoed verpakt zit. Als je kind op onderzoek gaat, raakt het alles aan en gaat overal met zijn vingers tussen zitten. Goed om te weten dat de vinger van een kind in een voorwerp met een tussenruimte van een tot anderhalve centimeter vast kan blijven zitten.

Soms zie je een ledikantje vol met knuffels en speelgoed. Heel gezellig. Knuffels in bed geven een vertrouwd beeld voor kinderen. Maar ook hier is enige waakzaamheid geboden. Ik zou de knuffels regelmatig controleren op gaatjes of losse onderdelen. Even overal aan trekken en kijken of de vulling er niet uit kan komen. Om die reden zou ik zelf bijvoorbeeld een knuffeldoek in bed geven, in plaats van zeer uitgewerkte knuffels. Een knuffeldoek is namelijk uit twee grote stukken gemaakt en heeft geen losse kleine onderdelen. Je weet nooit wat er 's nachts gebeurt, als je er niet bij bent. Daarom is regelmatig de knuffels nalopen echt een must. Ook een flesje belandt vaak in bed. Een flesje als geheel is absoluut veilig. Maar als je kind het leuk vindt om dingen uit elkaar te halen, moet je oppassen. Dan zijn er wel losse onderdelen in het spel. Meestal doet een kind dat niet, maar wees ervan bewust wat er kan gebeuren als je een ondernemend kind hebt. Nog een tip: als je kind een favoriete knuffel heeft, adviseren wij om zo snel mogelijk een extra exemplaar te kopen. Dan heb je altijd een reserve, mocht je kind zijn favoriet verliezen. Is de favoriete knuffel niet meer in de collectie? Dan kan ons 'knuffel alarm' proberen een exemplaar op te sporen.

Drinken is één van de belangrijkste bezigheden van een kindje.

Vandaar dat wij veel zorg besteden aan de verschillende fases van baby's en hun ontwikkeling en passen daar onze flessen op aan. Er zit dus een gedachte achter. In de eerste fase hebben veel baby's last van darmkrampjes. Dat komt doordat de voeding zich vermengt met lucht en zo in de buik van het kind terecht komt. Bij een kromme S-fles zit aan de achterkant een luchtsysteem. Hierdoor zuigt de fles niet vacuüm en vermengt de voeding zich niet met lucht. Als de fles niet vacuüm zuigt, kan uw kind rustiger en in zijn eigen tempo drinken. Bij een rechte fles bestaat een kans op overzuigen. Dat kan oorpijn veroorzaken. Ook vermengt de lucht zich via de flessenspeenring met de melk. De kromme S-flessen hebben we in de eerste plaats ontwikkeld voor het welzijn van de baby, maar ook voor de ouder. Een relaxte ouder betekent een relaxt kind. De medisch experts adviseren een ronde lighouding voor de baby en rechte schouders voor de ouder. Bij rechte flessen moet je je arm omhoog bewegen of je kind naar beneden, om voldoende voeding in de speen te krijgen. Door de vormgeving van de S-fles kunnen zowel kind als ouder in dezelfde, relaxte houding blijven zitten en liggen.

Meestal begin je met een kromme S-fles. De handgreepfles, de beker met speen en dop, de conische antilek-beker en de oefenbeker volgen elkaar op. De oefenbeker is trouwens samen met de logopediste ontwikkeld. Deze beker heeft een neusuitsparing, waardoor een kind zijn hoofd bij het drinken rechtop kan houden. Zo leert het goed slikken. Een andere drinkbeweging die kinderen moeten leren, is het drinken door een rietje. Hiervoor hebben we speciale rietjesbekers ontwikkeld. Met een pakjeshouder voorkom je dat je kind in het limonadepakje gaat knijpen. Anders verdwijnt al het sap op de grond in plaats van in de mond van je kind. Daar gaat je mooie kleed of bank... Dit laatste product hebben we ontwikkeld na een bijeenkomst met ons consumentenpanel. Altijd leuk om zo concreet oplossingen te kunnen bieden!

Ik heb hier een paar wetenswaardigheden over productveiligheid met je kunnen delen. We doen ons uiterste best al onze kennis en ervaring in productontwikkeling te leggen. Ik ben dankbaar dat 'onze' tien medisch experts ons ondersteunen in het proces om goede producten te ontwikkelen en met dit boek tips en bevestiging geven. Ik hoop dat je dagelijks plezier beleeft aan het gebruik van babyproducten.

Als je vragen of suggesties hebt, kun je ons altijd bereiken via onze website www.difrax.nl. Daar kun je twee artsen uit dit boek, kinderarts Marre Hassing en kinderfysiotherapeute Lia van Haasdrecht vragen stellen. Onze eigen consumenten-service en 'knuffel alarm' beantwoorden via de mail je vragen. Op termijn wil ik het adviescentrum op de website graag uitbreiden, zodat ouders voor al hun vragen bij ons terecht kunnen. Houd hiervoor de Difrax website in de gaten.

COLOFON

Idee en tekst Vivienne van Eijkelenborg

Redactie Marieke Streefkerk/Bureau Karin de Lange bv, Den Haag

Fotografie Frank de Ruiten, Amsterdam

Vormgeving 124 Design, Amsterdam

Druk Kapsenberg van Waesberge, Rotterdam