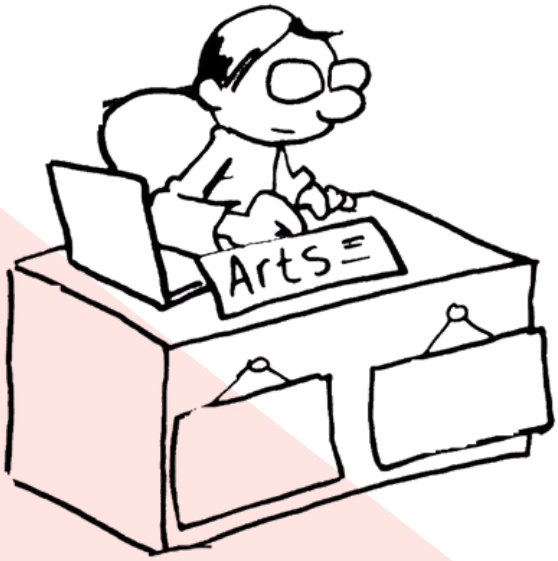
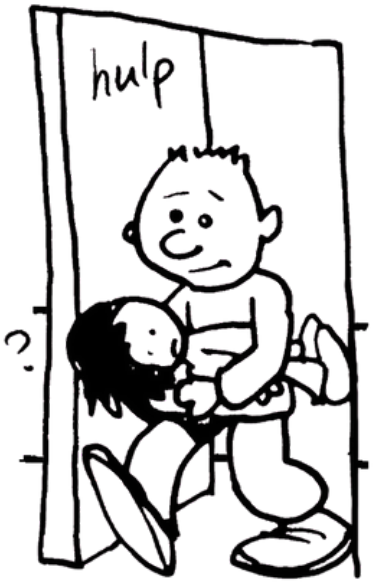
IMH NEDERLAND
leren · verbinden · behandelen

Zelfhulp

In het ziekenhuis met je baby of peuter





Marilene de Zeeuw, Laura Maats-Klein, & Jorien Mulder-van 't Riet

Vrij te delen met bronvermelding - versie 1.0 - oktober 2025

Voorwoord

1. Je eigen gevoelens als ouder van een baby of peuter in het ziekenhuis

Hoe ga jij om met deze situatie?
Verschillende strategieën om met gevoelens om te gaan
Positieve en negatieve gevoelens naast elkaar
Het uiten van negatieve gevoelens
Stressreacties: hoe jouw lichaam reageert
Twee uitersten: hyperalert of juist afgevlakt
Een rustige ouder helpt het kind reguleren
The Circle of Influence - Je Cirkel van Invloed
Schuldgevoelens
De "Drie Baby's" in jouw hoofd en hart
Verblijf en reizen van en naar het ziekenhuis
Als ouder beter slapen in het ziekenhuis
Oefeningen om te ontspannen in het ziekenhuis

2. Je ouder-kind relatie in het ziekenhuis

De band met je kindje onder druk
Jij als veilige basis
Ouder-kindrelatie van wezenlijk belang
Troosten en afstemmen
Voor dreumessen, peuters en kleuters
Moeilijke gevoelens naar je baby of peuter
Ondersteuning zoeken
Hoe gaat buidelen?
Tips voor meer huidcontact
Buidelen in bed
Dragen in het ziekenhuis
Let op bij buidelen of dragen in een draagdoek

3. Omgaan met pijn of ongemak bij je baby of jonge kind

Comfort voor je baby of peuter
Jouw betrokkenheid als ouder
Co-regulatie en huidcontact
Comfortable houding
Borstvoeding of flesvoeding, zuigen en suikerwater
Praten tegen je baby en peuter
Helpende taal en ondertitelen
Positief afsluiten
Afleiding
Pijnbestrijding
Onder de indruk van alle techniek en apparatuur
Communicatie met pictogrammen, gebaren en lichaamswoorden
Als je baby of jonge kind in het ziekenhuis ligt
Hoe reageren jonge kinderen op medische zorg?
Wanneer wordt het te veel?
Kan een baby PTSS krijgen?
En hoe gaat het met jou?
Hulp bij PTSS - voor je kind én voor jou

4. De ontwikkeling van je baby of jonge kind
Ontwikkelingsgerichte programma's op de NICU
Kleine aanpassingen in prikkels maken verschil
Je baby bepaalt: Let op signalen
Spelen in het ziekenhuis: ruimte voor avontuur, contact en herstel
Risicovol spel: spannend én leerzaam
Het belang van sociale ontwikkeling
Ideeën voor risicovol en sociaal spel
Waarom slaap op de NICU zo belangrijk is voor je baby
Wat is goede slaap?
Wat ontwikkelt je baby tijdens de slaap?
De rol van ouders bij slaap
Wat kan slaap verstoren?
De zes stadia van je baby volgens Brazelton
Slaapweetjes over babyslaap op de NICU
Van sonde naar fles: je baby helpen om weer te leren drinken
Kolven in het ziekenhuis
Hobbels in het kolven
Donormelk en de moedermelkbank
Van sonde naar borst: hoe pak je dat aan?
Voorbereiden op naar huis gaan
Je baby laten wennen aan jullie door vertrouwde spullen vanuit huis
Reizen met spanning én hoop
Medische handelingen zelf leren: wat je moet weten
Wat is MKS
Begeleiding in het ziekenhuis
Kinderverpleegkundige thuiszorg: je staat er thuis niet alleen voor
Zelf medische zorg geven: voor- en nadelen en je eigen gevoelens

5. Je relaties in de ziekenhuisperiode
Zorg voor broer(tjes) en/of zus(jes) = brussen
Broers en zussen met (posttraumatische) stress
Wat kun je doen voor de brusjes?
Tips voor tijdens een opname
Jullie relatie als partners: samen sterk in de ziekenhuistijd
Verschillen in beleving als partners
Samen sterk in de ziekenhuistijd: tips voor jullie relatie
De zorgen van grootouders
Tips voor ouders: omgaan met grootouders
Contact met andere ouders
Hulp accepteren - ook als het ongemakkelijk voelt

6. Jullie zorgteam
Jullie zorgteam
Meer verdieping door te luisteren naar experts over de thema's uit deze zelfhulp

7. Literatuur
8. Over de auteurs
9. Meer zelfhulpen

Lieve ouder

Een ziekenhuisopname van je baby of peuter is een bijzondere periode: vol indrukken, emoties en vragen. Niet alleen voor je baby of peuter, maar ook voor jou als ouder of verzorger, voor broertjes of zusjes en voor jullie naaste omgeving. Er verandert ineens veel, en dat vraagt veel van iedereen.
Misschien vraag je je af: Wat is er precies aan de hand? Wat gebeurt er met mijn kind, en waarom? Hoe ziet de komende periode eruit? Wie zijn de mensen die voor mijn kind zorgen? Wat kan ik zelf doen als ouder? En wanneer mogen we weer naar huis?
Dit soort vragen zijn heel normaal. Het is logisch dat je zoekt naar houvast in een situatie die nieuw of spannend is. Ieder gezin beleeft deze periode op een eigen manier. Sommige ouders blijven kalm en nuchter, anderen voelen juist veel spanning of onzekerheid. Emoties kunnen wisselen van hoop en vertrouwen tot verdriet of frustratie. En die mogen er allemaal zijn.

Of het nu je eerste ziekenhuisopname is of je al vaker met je kind in het ziekenhuis bent geweest: het is altijd belangrijk om goed voor jezelf te blijven zorgen. Juist nu. Let ook op elkaar, bijvoorbeeld als je samen met een partner voor je kind zorgt. Het zorgteam staat klaar om mee te denken als je je zorgen maakt of merkt dat de spanning oploopt.
De ziekenhuisomgeving is anders dan thuis. Het vraagt aanpassing, en dat kan vermoeiend zijn. Toch zijn er ook in het ziekenhuis manieren om rust en ontspanning te vinden, zodat je in balans blijft en er kunt zijn voor je kind.

Aandacht voor emotionele veerkracht
In een ideale situatie is er in het ziekenhuis niet alleen aandacht voor de lichamelijke zorg, maar ook voor het emotionele welzijn – van jonge kinderen én hun ouders of verzorgers. Met de juiste ondersteuning komt vrijwel iedereen na verloop van tijd weer in balans.
In deze zelfhulp vind je praktische ideeën en inzichten om die veerkracht tijdens het verblijf in het ziekenhuis te versterken. Denk aan:

- Hoe je je kind kunt ondersteunen en geruststellen
- Welke signalen van stress of ongemak je kunt herkennen
- Hoe je ontspanning en verbinding kunt bevorderen in kleine, haalbare momenten
- Hoe je goed voor jezelf zorgt, en tegelijk verbonden blijft met je kind

Voor sommige gezinnen laat een ziekenhuisopname een diepere indruk na. Daarom besteden we ook aandacht aan signalen van mogelijke overbelasting of stress, zodat tijdig hulp ingeschakeld kan worden is als dat nodig is.

Voor nu én straks
Deze zelfhulp is bedoeld om je te ondersteunen tijdens de opname. Er is ook een aparte zelfhulp beschikbaar voor na thuiskomst. Beide zelfhulpen sluiten op elkaar aan, maar zijn los van elkaar te gebruiken. Bij beide zelfhulpen hebben diverse experts kritisch meegelezen op praktische bruikbaarheid en wetenschappelijke basis.
We hopen dat deze informatie je helpt om met meer vertrouwen, steun, rust en verbondenheid door deze periode te gaan – samen met je kind.

Marilene de Zeeuw
Laura Maats - Klein
Jorien Mulder - van 't Riet

1. Je eigen gevoelens als ouder van een baby of peuter in het ziekenhuis

Wanneer je kind in het ziekenhuis ligt, sta je als ouder onder grote druk. Je voelt je verantwoordelijk, kwetsbaar en wellicht overspoeld. Iedereen gaat anders om met die gevoelens – er is geen 'goede' manier. Wel is het belangrijk om ruimte te maken voor wat jij voelt, en om steun te zoeken die jou helpt aanwezig en beschikbaar te blijven voor je kind. Jouw welzijn doet ertoe, juist nu.

Hoe ga jij om met deze situatie?

Ziekte of opname van je kind kan allerlei gevoelens oproepen. Hoe jij met deze moeilijke omstandigheden omgaat, is persoonlijk – maar het is goed om je af te vragen: Is mijn manier helpend voor mezelf en mijn kind?
Geef jezelf ruimte om hulp te vragen, ook voor praktische zaken zoals: de was, een gezonde maaltijd, vervoer etc.. Betrek anderen, al is het maar om even van je af te praten of je emoties te delen. Je hoeft je gedachten niet eerst te ordenen voordat je ze deelt. Juist erover praten kan helpen om helderheid te krijgen. Ook jouw emoties verdienen aandacht.

Verschillende strategieën om met gevoelens om te gaan

Er zijn verschillende manieren om met stress en moeilijke situaties om te gaan. Het helpt om te herkennen welke strategieën jijzelf vaak inzet. Denk bijvoorbeeld aan:

- **Actief aanpakken:** Je zoekt naar oplossingen, informatie of neemt direct actie om de situatie te verbeteren.
- **Emoties een plek geven:** Je uit je gevoelens, zoekt afleiding of accepteert de situatie zoals die is.
- **Sociale steun zoeken:** Je praat met vrienden, familie of professionals, of sluit je aan bij steungroepen.
- **Vermijding:** Je probeert de situatie of je gevoelens te ontwijken door bijvoorbeeld je gedachten te verzetten of je terug te trekken.

Reflectievraag: Welke manier van omgaan met stress herken jij bij jezelf in zulke situaties? Is deze manier helpend en kun je er misschien ook andere strategieën bij inzetten?

Positieve en negatieve gevoelens naast elkaar

Het kan verwarrend zijn om tegelijkertijd trots, dankbaar, verdrietig en bang te zijn. Maar dat is normaal. De liefde voor je kind en de vreugde over mijlpalen kunnen prima naast onzekerheid, angst, irritatie of boosheid bestaan. Je hoeft het ene gevoel niet weg te drukken om ruimte te maken voor het andere. Tegenstrijdige gevoelens kunnen naast elkaar bestaan.

> “Vandaag ben ik trots en uitgeput tegelijk. Ik heb gehuild en gelachen in één uur tijd.”

Reflectievraag: Welke positieve én moeilijke gevoelens ervaar jij op dit moment?

Het uiten van negatieve gevoelens

Maak gebruik van mogelijkheden om negatieve en belemmerende nare gevoelens te uiten. Er kunnen allerlei gevoelens door je heen gaan: onzekerheid, frustratie, verdriet, boosheid, angsten, onmacht, paniek, gevoel tekort te schieten, zorgen om eventuele andere kinderen. Uiting geven aan je gevoelens kan in allerlei vormen: geschreven, fysiek (zoals huilen, sporten, dansen), maar ook gesproken.

Je kunt denken aan mensen uit je eigen netwerk zoals ouders, familie, vrienden, buren maar ook aan oudersupportgroepen op de afdeling, digitale oudercommunities, follow-up zorgverleners en hulpverleners. Soms kun je als ouder pas gebruik maken van positieve opmerkingen of aangeboden hulp als je eerst hebt kunnen spreken over emoties waar je mee zit zoals irritatie, angst, schaamte, afkeer en woede.

Stressreacties: hoe jouw lichaam reageert

Een ziekenhuisopname kan leiden tot lichamelijke en psychische stressklachten zoals:

- Vermoeidheid, hoofdpijn, slapeloosheid, spanningen in je lichaam, moeite met focussen en geheugenproblemen
- Prikkelbaarheid, huilbuien, angstklachten, sombere stemming

Meestal nemen deze klachten na verloop van tijd vanzelf af. Maar bij langdurige of herhaalde opnames kunnen deze klachten blijven aanhouden.

Reflectievraag: Welke signalen geeft jouw lichaam dat je stress ervaart?

> Je bent niet alleen. En jouw gevoelens mogen er zijn. Door goed voor jezelf te zorgen, geef je ook je kind de ruimte om zich veilig te voelen.

Twee uitersten: hyperalert of juist afgevlakt

Bij bovenmatige stress reageren ouders vaak op twee manieren:

- Hyper-alert: voortdurend op 'aan' staan, controle zoeken, alles willen checken.
- Onderalert/verdoofd: minder voelen, automatisch functioneren, minder sensitief reageren.

Beide reacties zijn begrijpelijk en meestal tijdelijk. Soms wisselen ze elkaar af. Herken je jezelf hierin, en belemmert het je in je contact met je kind? Vraag dan om hulp.

Reflectievraag: In welke reactie herken jij jezelf het meest?

Er zijn couveusedagboeken, bijvoorbeeld van Care4Neo, beschikbaar om je ervaringen op te schrijven of bij te houden wat je bezighoudt. Veel ouders vinden dit helpend tijdens deze intensieve tijd.

Een rustige ouder helpt het kind reguleren

Je baby of peuter voelt jouw stemming feilloos aan. Als jij rustiger bent, kan je kind dat ook zijn. Dit betekent niet dat je altijd kalm moet zijn – maar wel dat jouw welzijn en draagkracht essentieel zijn voor je kind. In Hoofdstuk 2 kun je hier meer over lezen.

Reflectievraag: Wat helpt jou om te kalmeren, al is het maar even?

The Circle of Influence - Je Cirkel van Invloed

Als je kind in het ziekenhuis ligt, en zeker als dat op de **NICU of Kinder-IC** is, gebeurt er ontzettend veel – met je baby, met jezelf én met je gezin thuis. Je kunt je dan al snel machteloos voelen. Er zijn zoveel dingen waar je geen invloed op hebt, dat het moeilijk kan zijn om je staande te houden. The Circle of Influence is een idee van Stephen Covey dat kan helpen om overzicht en meer rust terug te brengen in je hoofd en hart.

Je hebt géén invloed - Onderstaande situaties liggen volledig buiten je macht; energie erin steken put je vaak uit

- Of de medische situatie van je baby verbetert
- De planning van operaties of het moment van ontslag
- Hoe lang het herstel gaat duren
- De regels van het ziekenhuis over bezoek
- Dat je oudere kind(eren) verdrietig of boos is (zijn) over je afwezigheid
- Hoe anderen reageren op jouw keuzes of emoties

Je hebt beperkte invloed - Op onderstaande situaties heb je wel enige invloed, maar er spelen ook factoren die buiten jouw macht liggen

- Hoe vaak je je oudere kinderen even belt, knuffelt of iets stuurt (je kunt initiatief nemen, maar hun reactie kun je niet sturen)
- Welke vragen je stelt aan de artsen of verpleegkundigen (je kunt vragen stellen, maar niet altijd bepalen wat of wanneer je antwoord krijgt)
- Hoe je omgaat met schuldgevoel of stress (je kiest wat je probeert, maar emoties laten zich niet altijd direct beïnvloeden)
- Of je hulp vraagt en accepteert van vrienden of familie (je kunt het aannemen, maar anderen bepalen wat en wanneer ze kunnen helpen)

Hier heb je wél invloed op - Dingen die je grotendeels zelf kunt kiezen, bepalen of veranderen

- Wat je zegt tegen je baby of peuter
- Je keuze om vandaag even een pauze of dutje te nemen
- Momenten creëren om ademhalingsoefeningen te doen, praten of huilen als manier om met spanning om te gaan

Waarom dit helpt:
Als je leert onderscheiden waar je wél invloed op hebt, kun je je energie beter verdelen. Je wordt milder voor jezelf. Je stopt met vechten tegen dingen die je niet kunt veranderen – en gaat krachtig doen wat wél binnen je bereik ligt.

Reflectievraag voor ouders:

- Wat zijn vandaag drie dingen waar jij wél invloed op hebt – en waar je aandacht aan wilt geven?
- En wat mag je vandaag, heel bewust, proberen los te laten?

Tessa zit met haar baby Tom op de kinderafdeling. Tom is opgenomen met uitdroging, en nu blijkt hij ook een longontsteking te hebben. "Hij moet hier nog zeker een paar dagen blijven voor antibiotica," zegt de kinderarts. Tessa voelt de grond onder zich vandaan zakken. Een longontsteking? Dit zag ze niet aankomen. Ze staart naar de piepende machines en voelt zich ontzettend machteloos.
Verpleegkundige Vera komt naast haar zitten. Ze ziet Tessa's vertwijfeling. "Het is veel, hè?" zegt Vera zacht. "Er gebeurt zoveel waar je geen grip op hebt. Ken je het idee van de 'Cirkel van Invloed'?"
Tessa schudt haar hoofd.
"Zie het zo," begint Vera kalm, terwijl ze twee cirkels op papier tekent. "Er zijn dingen waar je wél invloed op hebt – dat is de binnenste cirkel – en dingen waar je géén invloed op hebt – de buitenste cirkel. Als je kindje hier ligt, voelt het vaak alsof alles buiten jouw bereik ligt. Maar er is meer dan je denkt dat je zelf kunt doen of veranderen."
Vera legt uit: "De binnenste cirkel, dat zijn jouw acties. Bijvoorbeeld: hoe vaak je je oudere kinderen belt, wat je tegen Tom zegt, de vragen die je aan ons stelt. Het is ook jouw keuze om even een pauze te nemen, of hulp te accepteren. Zelfs hoe je met stress omgaat – door te ademen of te praten – zit in die cirkel."
"De buitenste cirkel," vervolgt Vera, "dat zijn dingen die je simpelweg niet kunt sturen. Of Toms medische situatie verbetert, hoe lang het herstel duurt, of de ziekenhuisregels. Als je hier te veel energie in stopt, raak je alleen maar uitgeput."
Tessa knikt langzaam. Het begint te dagen. Ze pakt het schriftje en de pen. "Mag ik wat dingen opschrijven?" vraagt ze.
"Graag," moedigt Vera aan. "Dat helpt overzicht te krijgen."
Tessa begint te schrijven. Ze ordent haar gedachten:

Binnenste Cirkel
Tom zachtjes toespreken.
Vragen opschrijven om te stellen aan de arts
Een korte wandeling op de gang maken.
Mijn broer vragen om avondeten te regelen
Bewust ademhalen als ik me angstig voel
Zoveel mogelijk buidelen met Tom

Buitenste Cirkel
Wanneer Tom helemaal beter is.
De infectie die hij heeft gekregen.
Hoe de andere moeders kijken.
De geplande ziekenhuisprocedure.

Ze schrijft ook op hoe ze **haar energie** wil richten:
Focussen op elk klein stapje van Tom.
Mezelf toestaan te rusten zonder schuldgevoel.
Elke dag één ding doen dat me ontspant.

Schuldgevoelens

Sommige ouders komen in een gespannen toestand op de kinderafdeling of de afdeling neonatologie. Je voelt je machteloos en kwetsbaar, je voelt je mogelijk schuldig. Om deze machteloosheid niet te hoeven voelen, vragen we ons als mensen vaak af of we niet iets hadden kunnen doen om het te voorkomen of je kunt het gevoel hebben dat je tekort schiet als ouder. Sommige reacties van zorgverleners kunnen nét verkeerd vallen juist als je je zo schuldig voelt. Het is normaal om deze gevoelens te hebben. Bespreek het ook als je zorgverlener je (vaak onbedoeld) een schuldgevoel bezorgd. Dat hoeft niet en het helpt niet.

Schuldgevoelens
Wat je denkt is niet altijd waar

Een manier om ermee om te gaan is: ga in gesprek met je schuldgevoel.
Stel jezelf vragen als:

- Is het waar?
- Hoe kan ik zeker weten of het waar of niet waar is?
- Had ik het echt kunnen voorkomen?
- Wat voel ik echt onder dit schuldgevoel?
- Hoe zou ik mij voelen als ik het schuldgevoel zou loslaten?

Voorbeeld: Ga in gesprek met je schuldgevoel

Stel je voor: Je kind is plotseling ziek geworden en moest met spoed naar het ziekenhuis. Je voelt je schuldig dat je het niet hebt zien aankomen of dat je iets anders had moeten doen.

1. Is het waar wat je denkt?
Je gedachte: "Ik heb gefaald als ouder. Ik had moeten zien dat mijn kind ziek werd."
Jouw antwoord: *"Nee, dat is niet waar. De symptomen kwamen heel snel opzetten. De artsen hebben gezegd dat dit plotseling kan gebeuren."*

2. Had ik het echt kunnen voorkomen?
Je gedachte: "Als ik die dag niet naar de supermarkt was gegaan, was dit misschien niet gebeurd."
Jouw antwoord: *"Nee, dat is niet logisch. Ziekte kan iedereen overkomen, en mijn dagelijkse bezigheden hebben hier geen invloed op. Ik heb alles gedaan wat ik kon als een ouder die van zijn/haar kind houdt."*

3. Wat zit er echt onder dit schuldgevoel?
Jouw antwoord: *"Onder dit schuldgevoel zit vooral angst om mijn kind te verliezen, een gevoel van machteloosheid omdat ik het niet kan oplossen, en verdriet omdat mijn kind pijn heeft. Ik wil gewoon dat hij/zij veilig en gezond is."*

4. Hoe zou ik me voelen zonder dit schuldgevoel?
Jouw antwoord: *"Als ik dit schuldgevoel loslaat, zou ik me nog steeds angstig en verdrietig voelen, maar wel sterker en helderder. Dan kan ik al mijn energie gebruiken voor wat ik nu wel kan doen voor mijn kind: er zijn, troost bieden en de zorgverleners vertrouwen. Ik zou me meer verbonden voelen met mijn kind, zonder dat dit nare gevoel in de weg zit."*

"De Drie Baby's" in jouw hoofd en hart

Te midden van alle medische termen, ziekenhuisbezoeken, geluk en zorgen, kun je je overweldigd voelen door een mix van gevoelens die je misschien niet helemaal begrijpt. Een mooie en helpende manier om deze complexe gevoelens te begrijpen, is door de theorie van de 'drie baby's' van psychiater Serge Lebovici toe te passen op de situatie in ziekenhuis. Hij legt uit dat we als ouders niet met één, maar met drie 'baby's' te maken hebben. En bij een bijzondere start zoals die van jullie kindje, is dat vaak nog duidelijker voelbaar.

1. De Baby waar je over fantaseerde (de Imaginaire Baby)
Voordat je baby geboren werd, had je waarschijnlijk al een heel beeld in je hoofd. Je fantaseerde over de kraamtijd, het vasthouden van je pasgeboren baby, de eerste kleertjes, de naam die je zou kiezen. Je fantaseerde over een gezonde, voldragen baby , spelend en groeiend zoals in de folders. Deze baby waar je over fantaseerde is heel echt in je hoofd en in je hart, en heeft je geholpen je voor te bereiden op het ouderschap.

Wat betekent dit nu voor jou?
Bij een te vroeg geboren of zieke baby is de kloof tussen het beeld waar je over fantaseerde en de werkelijkheid vaak enorm. Je ervaart een diep verdriet om het 'verloren' plaatje: de couveuse in plaats van de wieg, de piepjes en slangetjes in plaats van zorgeloze knuffels, de zorgen in plaats van de onbezorgde roze wolk. Het is oké om om deze fantatsiebaby te rouwen. Dit verlies erkennen, is de eerste stap om ruimte te maken voor de baby die er nu echt is.

2. Jullie Baby (de Feitelijke Baby)
Dit is jullie prachtige kindje zoals het nu werkelijk is: de (zieke) baby in de couveuse, op de neonatologie-afdeling. Deze baby is klein, kwetsbaar, en vraagt om al jullie aandacht en liefde. Misschien mag je je kindje niet altijd aanraken of oppakken, het contact verloopt anders, en ligt de focus op medische zorg.

Wat betekent dit nu voor jou?
Het kan moeilijk zijn om meteen een diepe band te voelen met deze 'echte' baby. Jullie zijn in overlevingsmodus, en de angst kan de vreugde overschaduwen. Misschien voelt het alsof je kindje van 'de machines' of van de ziekenhuisstaf is, of ben je bang om je kind aan te raken. Het is een enorme uitdaging om je aan te passen aan de unieke behoeften van dit kindje, dat misschien niet direct reageert zoals je verwachtte. Weet dat het tijd kost om deze band op te bouwen, en dat elke kleine interactie – een handje vasthouden, een lief woord – bijdraagt aan jullie verbinding.

3. De Baby die je vreest (de Fantoombaby)
Dit is de meest verborgen baby, die soms onbewust meespeelt. Deze baby wordt gevoed door ervaringen uit je eigen jeugd, trauma's die je (of je familie) eerder hebt meegemaakt, of onvervulde dromen van eerdere generaties. Denk aan onverwerkte verliezen, eerdere ervaringen met prematuriteit of zieke baby's in je familie toen de medische wetenschap nog minder ver was als nu, familieziektes, of angsten die in je familie zitten, bijvoorbeeld voor ziekenhuis of medische zorg uit voorbije jaren. Angstige toekomstbeelden over hoe de toekomst van je baby er uit komt te zien of angst voor het overlijden van je baby kunnen ouders veel stress opleveren.

Wat betekent dit voor jou?
Bij een kwetsbare baby kunnen oude angsten of onverwerkte pijnen uit je eigen verleden of familiegeschiedenis plotseling naar boven komen. Misschien was er eerder verlies in de familie, of heb je zelf traumatische ervaringen gehad. Deze onbewuste 'fantoombaby' kan je gevoelens van angst, schuld of machteloosheid versterken. Het is belangrijk om te herkennen dat deze gevoelens niet altijd over de huidige situatie gaan, maar een echo kunnen zijn van iets uit het verleden. Praten hierover met je partner, een vriend of een professional kan helpen om deze laag te begrijpen en te verwerken.

Jouw uitdaging en jouw kracht
Als ouder van een te vroeg geboren of ziek kind sta je voor de immense taak om deze drie baby's te verzoenen. Het gaat erom afscheid te nemen van de fantasiebaby, de echte baby met al zijn kwetsbaarheid en kracht te omarmen, en de invloed van de fantoombaby te herkennen zodat die je niet langer onbewust stuurt.

Reflectievragen:

1. Welke specifieke dromen of verwachtingen had je over je baby, de zwangerschap en de bevalling, voordat de huidige situatie ontstond? Hoe zagen die eruit?
2. Welke gevoelens komen bij je op als je nadenkt over het contrast tussen je fantasie en de realiteit? (Denk aan verdriet, teleurstelling, gemis, boosheid.)
3. Op welke manieren rouw je, bewust of onbewust, om de 'verloren' droom van een onbezorgde start?
4. Hoe voelt het om in contact te zijn met jouw baby zoals die nu is, met alle medische realiteit (couveuse, slangen, piepjes)?
5. Wat zijn de grootste uitdagingen voor jou om je verbonden te voelen met je baby in deze omstandigheden?
6. Welke kleine momenten van contact, hoe kort of moeilijk ook, ervaar je als waardevol in het opbouwen van jullie band?
7. Hoe ga je om met de angst en onzekerheid over de gezondheid en de toekomst van je baby?
8. Zijn er ervaringen uit jouw eigen verleden (bijvoorbeeld uit je jeugd, eerdere verliezen, of familieverhalen over ziekte) die nu extra sterk naar boven komen?
9. Herken je bepaalde angsten, schuldgevoelens of reacties bij jezelf die mogelijk verder gaan dan de huidige situatie, en een echo lijken te zijn van iets uit het verleden?
10. Wie of wat helpt jou om deze diepere, soms onbewuste, gevoelens te verkennen en te begrijpen?

Verblijf en reizen van en naar het ziekenhuis

De kosten voor reizen naar het ziekenhuis kunnen flink oplopen, zeker als je dagelijks heen en weer moet en ook broertjes of zusjes mee hebt. Gelukkig zijn er in Nederland een aantal regelingen en hulpopties waar ouders gebruik van kunnen maken:

1. Tegemoetkoming reiskosten via de zorgverzekering

Bij een langdurige opname van je kindje in het ziekenhuis kan er recht zijn op vergoeding van reiskosten via het basispakket van je zorgverzekering, onder de regeling "vervoer naar ziekenhuis".
Dit heet "vervoer in verband met langdurige ziekte of behandeling".
Vraag de maatschappelijk werker van het ziekenhuis om hierbij te helpen.
Soms heb je een vervoersmachtiging nodig van de zorgverzekeraar.

2. Regelingen via het ziekenhuis (sociale dienst of Vriendenfonds)

Veel ziekenhuizen hebben een sociale dienst, steunfonds of Vriendenstichting die kan bijdragen aan extra kosten, zoals ov-kosten, parkeerkosten of maaltijden.
Vraag dit na bij de maatschappelijk werker, kinderafdeling of transfer-verpleegkundige. Geef aan dat het reizen voor jullie niet haalbaar is zonder hulp.

3. Bijzondere bijstand via de gemeente

In sommige gevallen kun je bijzondere bijstand aanvragen bij jouw gemeente.
Het gaat dan om onvoorziene kosten (zoals extra reiskosten of kinderopvang) die je zelf niet kunt dragen. Neem contact op met het sociaal loket van je gemeente, of vraag hulp bij het invullen van de aanvraag.

4. Hulp via Stichting of Goed Doel

Stichting Ronald McDonald Kinderfonds biedt in veel ziekenhuizen overnachtingsmogelijkheden in de buurt van het ziekenhuis (Ronald McDonald Huizen) voor ouders en brusjes. Soms kan een lokale stichting ook helpen met vervoer, opvang of praktische hulp.
Informeer via het ziekenhuis of op www.kinderfonds.nl of www.kindenzorg.nl

5. Carpoolen of reishulp via netwerk

Vraag of bekenden of buren af en toe kunnen rijden of de reis kunnen delen. Kun jij een wasje vouwen in de auto. Zet oproepjes uit in je buurt, school-app of via familie: vaak willen mensen graag helpen als ze weten wat nodig is.

> “Ik schaamde me eerst om hulp te vragen voor het OV. Maar toen ik het eenmaal had verteld, was er zoveel begrip – van de maatschappelijk werker én van mijn omgeving.”

Als ouder beter slapen in het ziekenhuis

Slecht slapen in het ziekenhuis is heel gewoon. Deze tips kunnen je helpen:

1. **Maak je slaapplek fijn:** Zorg voor een rustige en comfortabele plek, met wat eigen spullen. Dim de lichten en probeer storende geluiden te verminderen.
2. **Slaapplek is alleen voor slapen:** Probeer werken of scherm-kijken ergens anders te doen. Bedenk wat voor jou het beste werkt: dichtbij je kindje slapen of juist even ergens anders zijn. In overleg kun je samenslapen mogelijk maken door een cosleeper of eenpersoonsbed dichtbij de couveuse of het bed te plaatsen
3. **Pak je zorgen aan:** Herken de gedachten en zorgen die je hebt over je kind en het ziekenhuis. Praat erover met de artsen, verpleegkundigen of je partner. Schrijf je zorgen eventueel op in een 'piekerdagboek', liefst eerder op de dag.
4. **Ontspan je lichaam en geest:** Leer ontspanningstechnieken zoals ademhalingsoefeningen of mediteren (bijv. Yoga Nidra) om spanning los te laten. Oortjes of oorplugs helpen met je afsluiten.
5. **Gebruik een smartwatch:** Meet met een smartwatch of en hoe gespannen je lichaam is. Dit helpt je bewuster je spanning te beïnvloeden.
6. **Zoek daglicht:** Probeer overdag zoveel mogelijk natuurlijk licht op te vangen. Dit helpt je slaap-waakritme goed te houden, zeker als je kamer weinig ramen heeft.
7. **Slaap in delen:** Doe korte dutjes overdag als dat kan. Slaap hoeft niet aaneengesloten te zijn om te herstellen. Let op dat je niet te laat op de dag nog een dutje doet. Hiernaast op de foto zie je zo'n situatie.

> "Vraag of er een eenpersoonsbed geregeld kan worden, zodat je naast je kindje kunt liggen. Wij ontdekten pas later hoe veel nabijheid dit had kunnen geven. Op de neonatologie konden we buidelen, maar op de kinder-IC ineens niet meer – en achteraf denk ik: waarom eigenlijk niet?"

Reflectievraag: Wat heb jij nodig om je slaapplek en slaapgewoonten zó in te richten dat je echt tot rust komt, ondanks de ziekenhuisomgeving?"

Lukt het nog niet? Vraag dan hulp aan een zorgverlener.

Oefeningen om te ontspannen in het ziekenhuis

Iedereen heeft z'n eigen manieren om te ontspannen. Soms is het lastig om die van jezelf toe te passen als er veel aan de hand is. Hieronder staan er een aantal op een rij die je ook kunt gebruiken.

De dag afsluiten, een meditatie voor ouders die alles gegeven hebben

Scan de QR-code of klik hier.

Luister naar Carla Brok Stress, boosheid & frustratie

Luister naar Carla Brok Neem plek in

Yoga Nidra voor ouders, een fijn moment voor jezelf

Scan de QR-code of klik hier.

Omgaan met veel prikkels

Niet alle ouders kunnen goed omgaan met prikkelrijke omgevingen. Zeker als je kind verblijft in een zaal met veel piepjes, alarmen en gehuil kunnen oordoppen (eventueel met een koptelefoon erover) helpen om overprikkeling te voorkomen.

Lezen over prikkels voor overprikkelde ouders

Meer achtergrond over prikkels

2. Je ouder-kind relatie in het ziekenhuis

De band met je kindje onder druk

Een ziekenhuisopname van je baby of peuter brengt vaak een intense en onzekere tijd met zich mee. Je hebt medische situaties meegemaakt die spannend of mogelijk zelfs beangstigend waren. Soms ben je kort of langdurig gescheiden geweest van je kindje. Dit kan niet alleen impact hebben op jou als ouder, maar ook op de band met je kind. Misschien weet je al dat sommige medische handelingen thuis voortgezet moeten worden, wat extra spanning kan geven.

Het is normaal dat deze periode veel van je vraagt, zowel lichamelijk als emotioneel. Ouderschap in het ziekenhuis is anders dan thuis. Je wilt er zijn voor je kindje, maar je ervaart misschien ook stress, angst of vermoeidheid. Het helpt om te begrijpen hoe je lichaam en brein reageren op deze omstandigheden, en hoe je je kindje daarin kunt ondersteunen.

Reflectievraag: Op welk moment voelde jij je vandaag verbonden met je kindje, ook al was het maar kort?

Jij als veilige basis

Je kindje heeft jou nodig als rustpunt. Jij kent je kind als geen ander en je kind kent jou en jullie als geen ander. In een omgeving vol apparaten en witte jassen ben jij degene die veiligheid en vertrouwdheid biedt.

Je helpt je kind door:

- Te benoemen wat er gebeurt: “Ik zie dat je schrikt, dat is spannend hè?”
- Lichaamscontact te bieden: een hand, een streling, huid-op-huid
- Een rustige toon te gebruiken en bewust te ademen.
- Als je zelf moe bent, kun je je kindje uitleg geven in eenvoudige woorden: "Mama is moe en ik ben dichtbij."

© Powell, B. e.a. (2013). *The Circle of Security Intervention*. New York: Guilford Publications.
In het Nederlands vertaald en bewerkt door M. de Zeeuw & C. Brok (2013).

Reflectievraag: Welke signalen van je kindje herken jij als teken dat hij/zij jouw nabijheid zoekt?

Ouder-kindrelatie van wezenlijk belang

In ziekenhuizen wereldwijd is er steeds meer aandacht voor (zeer) jonge kinderen als emotionele, bewuste en relationele wezens. Een goede band met ouders is net zo belangrijk als een stabiele hartslag of voldoende voeding. De ouder-kindrelatie is essentieel voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind. Ouders maken het verschil, ook tijdens een opname.

Reflectievraag: Wanneer voelde jij vandaag even dat jij ertoe deed voor je kind?

Troosten en afstemmen

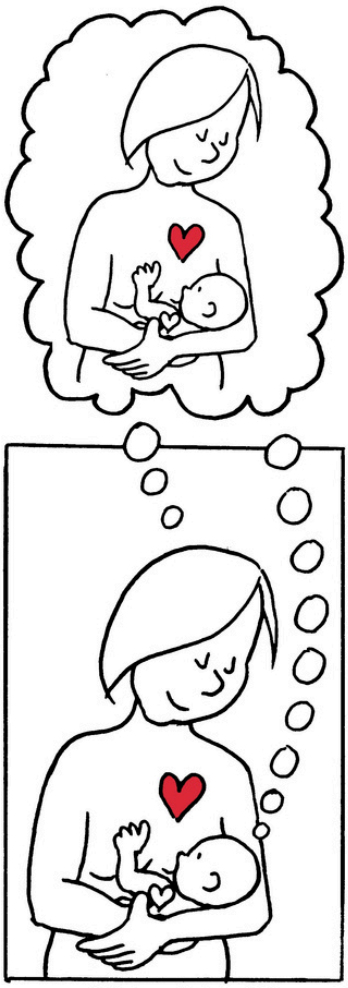
Je bent belangrijk in het troosten van je baby of peuter. Wissel met zorgverleners observaties uit: wat helpt je kind ontspannen? Waar schrikt het van? Wat kalmeert het?
Let op kleine signalen, zoals gelaatsuitdrukking, spierspanning, handjes of ademhaling. Je leert je kindje steeds beter kennen, ook nu.

Reflectievraag: Wat is één manier waarop jij merkt dat je kind zich bij jou veiliger voelt?

Voor dreumesen, peuters en kleuters

Voor oudere kinderen zijn vertrouwde rituelen ook belangrijk: boekjes, knuffels, slaapliedjes. Nabijheid en voorspelbaarheid bieden houvast.
Maak van het ziekenhuis ook een plek waar mooie herinneringen ontstaan. Speel samen, zing, lach. Vraag de medisch pedagogisch zorgverlener om ideeën.

Reflectievraag: Wat kun jij vandaag meenemen van thuis dat je kind geruststelt?



© M. de Zeeuw & C. Brok - all rights reserved

Moeilijke gevoelens naar je baby of peuter

Soms voel je je terughoudend, bang of zelfs afstandelijk. Dat mag besproken worden. Je hebt veel meegemaakt. Schuld, twijfel, angst of wantrouwen in jezelf als ouder komen veel voor. Je bent niet de enige.
Bespreek het met iemand in het medisch team. Er is hulp mogelijk om jullie band te versterken. Je hoeft niet te wachten tot het vanzelf beter gaat.

> "Ik vond het lastig me te hechten – pas later durfde ik toe te geven hoe bang ik was."

Reflectievraag: Welke gedachte houd je nu nog liever voor jezelf?

Ondersteuning zoeken

Je hoeft dit niet alleen te dragen. Zoek ondersteuning:

- Vraag hulp van partner, familie of vrienden
- Deel ervaringen met andere ouders
- Bouw rustmomenten in

Wat je kind het meeste nodig heeft, is geen perfecte ouder – maar een ouder die bereid is er te zijn. In stukjes, in stappen. Je doet meer dan je denkt. 💛
Reflectievraag: Wat zou je jezelf vandaag willen gunnen aan steun of mildheid?

Hoe gaat buidelen?
Buidelen (ook wel kangoeroeën genoemd) betekent dat je baby, slechts gekleed in een luier (en eventueel een mutsje), op jouw blote borst ligt voor direct huid-op-huidcontact. Dit intieme contact heeft veel bewezen voordelen voor zowel baby als ouder. Soms is het spannend om je kwetsbare kindje aan te raken. Weet dat je mag beginnen in kleine stapjes, en vraag gerust begeleiding van het zorgteam; zij willen je helpen en erkennen de spanning die je wellicht voelt.

Tips voor meer huidcontact

- Geef aan dat je graag wilt buidelen, en vraag wanneer dat mogelijk is.
- Vraag om een fijne stoel, een warm dekentje of privacy als dat je helpt.
- Ook je partner en andere familie, inclusief oudere broertjes of zusjes, mogen buidelen – zo kunnen jullie elkaar afwisselen.
- Diepe buikademhaling, meditatie, mindfulness of rustgevende muziek die jou helpt ontspannen, ontspant ook je baby.

Reflectievraag:
Wat heb jij nodig om vandaag een buidelmoment mogelijk te maken?

> "Ik was bang hem vast te houden. Maar toen hij eenmaal op mijn borst lag, voelde hij ineens weer als van mij."

WHO-richtlijn – kangoeroezorg en zero-seperation als standaard
De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) kwam recent (2022) met nieuwe aanbevelingen voor de zorg van te vroeg en klein geboren baby's. Hierin wordt nadruk gelegd op Kangaroo Mother Care (kangoeroezorg) als nieuwe standaard. Dit houdt in: zo snel mogelijk na de geboorte beginnen met continu huid-op-huidcontact. Idealiter ligt een premature of zieke pasgeborene, zodra medisch en praktisch haalbaar, zoveel mogelijk bij een ouder op de borst in plaats van in de couveuse. De WHO adviseert dat ouders en baby's, ook bij vroeggeboorte of ziekte, altijd bij elkaar blijven – ouders zijn geen bezoekers maar actieve verzorgers. Direct en continu samen zijn (**zero separation**) helpt je baby beter groeien, herstellen en zich veilig hechten.

Buidelen in bed

Buidelen kan ook prima in bed, zolang je zorgt voor veiligheid en een halfzittende houding.

- Zet het hoofdeinde van je bed omhoog (30–45°) en leg je baby bloot op je borst, met het gezichtje opzij en de luchtwegen vrij.
- Gebruik een buideltop of doek om je baby stevig tegen je aan te houden en vraag hulp van de verpleegkundige bij het positioneren.
- Voel je slaperig? Vraag dan iemand om bij je te blijven of stel het buidelen even uit.

Reflectievraag: Wat kun jij doen om het buidelen voor jezelf comfortabeler en veiliger te maken?

> "Hij leek pas te ontspannen toen ik zelf mijn schouders liet zakken en stil werd."

Benjamin Care

Strong Babies

Dragen in het ziekenhuis

Huid op contact

Scan de QR-code of klik hier.

Dragen in het ziekenhuis

Ook dragen kan daarbij helpen. In sommige ziekenhuizen – ook op de neonatologie – is het mogelijk om je baby in een draagdoek of draagsysteem dicht tegen je aan te dragen, als de conditie van je baby dat toelaat.

Vraag de verpleegkundige wat mogelijk is en of er draagdoeken beschikbaar zijn op de afdeling. Soms zijn er gespecialiseerde zorgverleners of vrijwilligers die ouders helpen bij het veilig aanleren van dragen. Je kunt je baby bijvoorbeeld dragen op een rustige kamerwandeling of tijdens een buidelmoment, zodat je ook wat kunt bewegen terwijl je je kind dichtbij houdt.

Let op bij buidelen of dragen in een draagdoek:

Wanneer je baby in slaap valt tijdens het buidelen of dragen, is het belangrijk om goed te letten op de houding van het hoofdje. In slaap verslappen de spieren, waardoor het hoofdje voorover kan zakken en de luchtweg (bijvoorbeeld de kin op de borst) geblokkeerd kan raken. Dit gebeurt soms heel subtiel en ongemerkt.

Als je baby wakker is, is de houding meestal vanzelf goed. Maar zodra je kindje in slaap valt, controleer dan of het hoofdje goed ondersteund is en de luchtweg vrij blijft.

3. Omgaan met pijn en ongemak bij je baby of jonge kind

Comfort voor je baby en peuter

Wanneer kinderen onaangename of pijnlijke ervaringen opdoen in het ziekenhuis, kan dit gevolgen hebben voor de toekomstige beleving van pijn en stress. Om ervoor te zorgen dat je kindje medische behandelingen zo comfortabel mogelijk ondergaat, om medisch trauma te voorkomen en om zo een positieve verwachting te scheppen voor een volgend ziekenhuisbezoek, kun je verschillende dingen doen om je kindje te ondersteunen. Je kunt als ouder veel betekenen voor je kind. Stem met zorgverleners af wat de mogelijkheden binnen het ziekenhuis zijn en wat je als ouder zelf kan doen. Combineren van de mogelijkheden werkt het beste.

Jouw betrokkenheid als ouder

Als ouder ben je een belangrijk onderdeel van het zorgteam rondom je kind, zeker tijdens medische handelingen. Vanuit de Family Integrated Care (FICare)-gedachte werk je samen met zorgverleners om je kindje comfort en veiligheid te bieden. Kinderen hebben in het ziekenhuis bovendien het recht op de aanwezigheid van de ouder(s). Jij kent je kind het best en kunt vaak als eerste signalen opvangen van stress of ongemak. Daarom is het waardevol om vooraf af te stemmen welke rol jij als ouder kunt en wilt spelen. Deel welke ervaringen je kind en jullie zelf eerder hebben gehad, wat goed werkte en wat juist niet. Bespreek hoe jullie het samen gaan doen, wat je zelf kan doen en ook wanneer jullie stoppen of een pauze inlassen als het je kindje (of jezelf) teveel wordt. Premature baby's kunnen bijvoorbeeld al met hun handjes 'stop'-signalen geven. Sommige kinderen hebben baat bij afleiding. Anderen voelen zich beter als ze juist weten wat er gebeurt. Samen voorbereiden helpt: zo zorg je dat de handeling zo prettig en stressvrij mogelijk verloopt – voor je kind, voor jou en voor het zorgteam.

Co-regulatie en huidcontact

Bij baby's, en ook bij oudere peuters, is huidcontact en andere vormen van lichamelijke nabijheid (hand vasthouden, op schoot laten zitten, tegen je kind praten) cruciaal om hen te ondersteunenen en kalmeren (co-reguleren) voorafgaand aan een medische handeling. Begin hier zo'n 15 minuten van te voren mee en niet pas als de medische handeling begint. Als ouder speel jij de belangrijkste rol in dit proces. Je helpt je kind tot rust komen met troostende woorden en je ademhaling, hartslag en nabijheid. Ontspan dus zelf bewust, zodat je je kindje beter kunt ondersteunen. Aan het einde van hoofdstuk 1 staan verschillende oefeningen om te proberen. Vind je dit lastig, geef dit dan aan bij de zorgverlener.

Voor baby's en peuters is buik tegen buik de meest natuurlijke en fijne manier om getroost te worden. Voor sommige medische handelingen kan het nodig zijn dat het kind op schoot ligt, eventueel half gedraaid of volledig gedraaid. Uit onderzoek weten we dat het fijnst is om gesteund te worden door je ouder of een ander vertrouwd persoon. Is die niet beschikbaar dan kan ook een zorgverlener deze rol op zich nemen. Iemand is nog altijd beter dan niemand om je hand vast te houden of je op schoot te houden.

Comfortabele houding

Bepaalde houdingen helpen baby's en jonge kinderen om zich rustiger en veiliger te voelen. Deze kunnen helpen om medische handelingen minder onaangenaam maken. Welke houding jullie ook kiezen, vermijd altijd het stevig vasthouden of het plat op de rug leggen van je baby of kindje. Kies een houding die geborgenheid geeft.

Houdingen voor baby's die niet zelfstandig kunnen zitten

Zorg voor huid-op-huid contact zodat je baby jou kan voelen of baker je baby in.

- Voor huid-op-huid contact, ontkleed je baby en laat de luier aan. Verplaats of verwijder je eigen bovenkleding zodat de huid van je baby in contact is met jouw huid. Indien gewenst, kun je een deken over jullie beiden heen doen voor extra warmte, geborgenheid of privacy.
- Wanneer je de baby inbakert, houd dan het lichaamsdeel waar het onderzoek of de medische handeling plaats zal vinden onbedekt en toegankelijk.

Comfort positions for children during medical procedures | Boston Children's Hospital

Scan de QR-code of klik hier.

Houdingen voor zelfstandig zittende baby's en peuters

Ontbloot het lichaamsdeel van je baby of peuter waar het onderzoek of de medische handeling plaats zal vinden. Houd je baby of peuter rechtop op schoot terwijl je hem of haar een warme knuffel geeft, zij-tegen-borst of borst-tegen-borst. Dit helpt baby's en peuters zich veilig te voelen en rustig te blijven zitten.

Borstvoeding of flesvoeding, zuigen en suikerwater

Tijdens medische handelingen kan het geven van borstvoeding of een flesje aan een baby veel meer betekenen dan alleen voeden. Het is een krachtig moment van coregulatie, waarbij de ouder helpt om stress en spanning bij het kind te verminderen door nabijheid, huid-op-huidcontact en geruststellende aanrakingen. Deze intieme interactie activeert bij de baby de aanmaak van gelukshormonen zoals oxytocine, wat op korte termijn een kalmerend en pijnstillend effect heeft. Zo biedt voeding niet alleen lichamelijke verzadiging, maar ook emotionele troost en veiligheid tijdens een ingrijpende of spannende ervaring.

Borstvoeding of flesvoeding

Begin één tot twee minuten voor de procedure met het voeden van je baby en zorg ervoor dat de baby goed aanhapt. Ga daarna door met voeden tijdens en na de procedure.

Het voeden van de baby tijdens medische procedures is veilig, zelfs voor pasgeborenen. Je baby zal zich niet verslikken of jou of de fles associëren met pijn. Borstvoeding combineert het vastgehouden worden, een zoete smaak en zuigen, waardoor het een van de beste manieren is om de pijn van je baby te verminderen. Voordat je begint met het geven van borstvoeding, kleed je je baby uit om het lichaamsdeel bloot te leggen waar je baby onderzocht moet worden of waar de medische handeling plaats zal vinden.

Zuigen

Als borst- of flesvoeding niet kan, om welke reden dan ook, dan is zuigen op een speen (met een paar druppels moedermelk) ook een mogelijkheid. Zuigen kalmeert en geeft troost.

Suikerwater (sucrose) of afgekolfde moedermelk

Als voeding geven niet mogelijk is, kun je suikerwater of afgekolfde moedermelk aanbieden met behulp van een pipet of speen. Suikerwater of moedermelk vermindert de pijn van baby's en is veilig, zelfs voor pasgeborenen. Het bevordert de aanmaak van natuurlijke pijnstillende stoffen in de hersenen.

Voordat je afgekolfde moedermelk of suikerwater aanbiedt, ontkleed je het lichaamsdeel van je baby dat onderzocht of behandeld moet worden. Geef de baby een druppel moedermelk of suikerwater tussen wang en tandvlees. Laat je baby zuigen op de zoete smaak. Je kunt ook een speen in moedermelk of suikerwater dopen (of er op druppelen) en deze aan je baby geven voor, tijdens en na de medische procedure.

Praten tegen je baby en peuter

De manier waarop je met je baby en peuter praat vooraf, tijdens en na een medische procedure heeft invloed op zijn of haar ervaring en kan een verschil maken in hoe hij of zij het zich herinnert. Je kunt je kindje helpen om er een positievere herinnering aan over te houden. Onderzoek laat zien dat dit kinderen helpt om zich veiliger en meer ontspannen te voelen. Je kindje ontwikkelt vaardigheden om met spannende situaties in de toekomst om te gaan.

Helpende taal en ondertitelen

Ook als je kindje nog heel jong is, helpt het als je woorden geeft aan wat er gebeurt en aan hoe je denkt dat hij of zij zich voelt. Je ondertitelt als het ware wat er gebeurt en wat je ziet. Leg in eenvoudige woorden uit wat er gaat gebeuren, bijvoorbeeld: “Straks gaat de dokter even kijken hoe het met je buikje gaat. Mama blijft bij je.” Benoem wat je ziet en voelt: “Dat voelt misschien gek, hè? Mama houdt je hand vast. De dokter kijkt nu even.”

Door zo te ondertitelen, help je je kindje begrijpen wat er gebeurt, en laat je merken dat je er bent en meeleeft. Dit geeft vertrouwen. Positieve woorden geven je kind houvast en maken dat het de ervaring aangenamer. Dit kan zowel ervoor, tijdens als erna:

- Vooraf: “De dokter gaat je zo helpen. Wij kijken alvast even samen een filmpje van Peppa Pig.”
- Tijdens: “Je houdt mama’s hand vast, wat doe je dat goed.” “Je zit zo goed stil, de dokter kan snel klaar zijn.” “Goed zo, je kijkt naar je knuffel, knap hoor!”
- Erna: “Wat fijn dat je zo rustig bleef, daardoor ging het sneller.” “De dokter was blij met jouw hulp.”

Zelfs tijdens een spannend moment kun je steeds kleine positieve observaties delen. Zo verschuif je de aandacht naar wat wél goed gaat en bouw je vertrouwen op. Vermijd het gebruik van woorden met een negatieve lading, zoals: “pijn”, "prik", '“stekend”, ”naar”, “vervelend” en gebruik juist woorden die positief voelen zoals: "makkelijker”, “fijner”, “sneller” en "helpen”.

Meer uitleg over Helpende taal: Kind & Zorg

Positief afsluiten

Benoem ook als de handeling klaar is wat je kindje zelf goed heeft gedaan. Bijvoorbeeld: “Je hield je knuffel goed vast, dat vond je fijn.”“Je haalde rustig adem samen met mama.” “Je keek even weg, dat was slim bedacht.”“Je luisterde goed naar de dokter. Dat maakte het makkelijker.”

Als je kindje achteraf vooral het spannende stuk onthoudt, help hem of haar ook de helpende en fijne momenten te herinneren. Niet door tegen te spreken, maar door aan te vullen:

“Ja, het was even spannend, en daarna zongen we samen je favoriete liedje.”

“We zaten toen lekker dicht tegen elkaar aan, dat hielp wel.”

Zo leert je kindje dat in moeilijke situaties óók veilige, warme en prettige momenten zitten.

Afleiding

Het kind afleiden tijdens medische handelingen kan het ongemak en/of pijn van kinderen aanzienlijk verminderen. Afleiden helpt omdat het de hersenen bezig houdt met iets anders, waardoor pijnsignalen minder sterk worden waar genomen en verwerkt en het ongemak minder bewust wordt ervaren. Afleiden kan op verschillende manieren en vaak al met simpele dingen. Zoals een favoriete knuffel, een verhaaltje, kijken in een zoekboek. Ook (lichamelijk) contact met jou als ouder, (borst)voeding en praten tegen je kind zijn een vorm van afleding waarbij de aandacht van het kind verlegd wordt naar iets positiefs. Elk kind is anders, jij als ouder weet vaak wat het beste past bij jouw baby of peuter. Hieronder volgen per leeftijdsgroep enkele suggesties. Afleiden is effectief als de baby alert is. Wanneer een kind in zijn emoties zit (verdriet angst) dan focus op kalmeren. Kalm? Dan weer proberen af te leiden.

Meer uitleg over Afleiden: Kind & Zorg

Voor premature baby's: Zacht en kalmerend praten, muziek of zingen; fopspenen met borstvoeding of suikerwater, lichte aanraking, geen luide speeltjes of speeltjes met felle lichten.

Voor jonge baby's: Zingen, koeren, strelen, praten, borstvoeding, fopspenen met suikerwater, rammelaars, speelgoed met contrasterende kleuren, massage.

Afleiding voor oudere baby's en peuters: Zingen, praten, borstvoeding, bellenblaas, lichtgevende speeltjes, rammelaars, kartonboekjes, knuffels, de favoriete deken of het favoriete voorwerp van uw baby

Pijnbestrijding

Als een baby of peuter in het ziekenhuis een medische handeling krijgt die pijn kan doen, is het belangrijk om goed voorbereid te zijn. Er zijn verschillende manieren om de pijn te verminderen. Een verdovende zalf, zoals EMLA, kan bijvoorbeeld op de huid worden gesmeerd voordat er geprikt wordt. Ook zijn er medicamenteuze opties, zoals paracetamol of in sommige gevallen een lichte vorm van kalmerende of pijnstillende medicijnen via een drankje of infuus. Bij baby's kan suikerwater helpen om hen te kalmeren tijdens korte, pijnlijke handelingen. Aanvullend zijn er de niet-medicamenteuze opties, zoals wiegen, afleiding of huid-op-huidcontact met een ouder. Laat je informeren door je zorgteam wat de mogelijkheden zijn en het beste is voor je kindje.

Communicatie verbeteren met pictogrammen, gebaren en lichaamswoorden

Tijdens een opname kan het lastig zijn dat je baby of jonge kind nog niet (goed) kan praten, terwijl er veel gebeurt. Je kunt je kind helpen door al snel tijdens de opname eenvoudige gebaren, pictogrammen en woorden voor lichaamsdelen aan te leren. Dit ondersteunt de taalontwikkeling én geeft je kind meer houvast en keuzevrijheid. Het heeft ook bij je heel jonge baby zin om dit te doen.

Gebaren

Baby's vanaf de ontwikkelingsleeftijd van 6 maanden begrijpen gebaren en beginnen gebaren terug te maken, zoals zwaaien, wegduwen (ontwikkelt vanuit stop-signaal met de hand) of nee-schudden (ontwikkelt vanuit wegkijken). Hun passieve begrip voor gebaren begint 2-3 maanden eerder. Je kunt dus vanaf 3 maanden beginnen om babygebaren zoals drinken, meer, klaar of mama/papa te maken, terwijl je de gebaren koppelt aan de actie of de persoon. Gebaren zijn goed voor de taalontwikkeling; kinderen die gebaren beheersen, hebben minder emotionele buien.

Pictogrammen

Plaatjes van bijvoorbeeld eten, slapen, dokter, thuis of spelen kun je samen aanwijzen. Zo wordt het dagritme of een medische ingreep voorspelbaar, ook tijdens wisselende ziekenhuisdagen. De zwart-witte pictogrammen lijken vanaf 1 jaar begrijpelijk voor jonge kinderen. Vaste volgordes helpen heel jonge baby's om te voorspellen wat er gaat gebeuren.

Lichaamsdelen benoemen en aanraken

Zeg en wijs rustig: hand, voet, buik, oor en de andere lichaamsdelen. Dit helpt je kind om het eigen lichaam te leren kennen en kan spanningen verminderen bij medische handelingen, zoals het inbrengen van een infuus. Gebruik bij onderzoek of verzorging steeds dezelfde woorden, bijvoorbeeld “Ik was je hand”, “Hier kijkt de dokter even naar je buik”, zodat je kind het verband leert. Neem een pop mee en gebruik daar ook woorden voor de lichaamsdelen van deze 'baby'.

Kinderge baren ziekte

Gebaar voor ziek en beter

Zoek in opensource picto bronnen:

Zoek in opensource plaatjes bronnen:

Communicatietips voor je kleintje in het ziekenhuis

- Combineer gebaar + pictogram + gesproken woord zodat je kind op meerdere manieren kan begrijpen wat er gebeurt.
- Begin met een kleine set begrippen die vaak voorkomen in ziekenhuiszorg: pijn, dokter, medicijn, eten, drinken, klaar.
- Vraag de logopedist of medisch pedagogisch zorgvelener op de afdeling welke standaard gebaren en pictogramman op de afdeling gebruikt worden: zo is de kans groter dat ze gebruikt en aangeleerd worden aan je kleintje door iedereen.
- Let op licenties: gebruik bij voorkeur pictogramman onder open licenties (Creative Commons, cc-by, cc-nc) zodat je ze vrij kunt printen en verspreiden.

Als je baby of jonge kind in het ziekenhuis ligt

Een ziekenhuisopname is ingrijpend. Je maakt je zorgen, slaapt misschien slecht, en ziet je kind pijn of ongemak hebben. Het is heel normaal dat je je verdrietig, gespannen of machteloos voelt. Ook voor je kind is dit een spannende tijd.

Hoe reageren jonge kinderen op medische zorg?

Baby's en jonge kinderen begrijpen niet wat er gebeurt, maar ze voelen wél spanning, pijn of onrust. Denk aan onbekende mensen die hen aanraken, harde geluiden, injecties, onderzoeken of even zonder jou zijn. Deze ervaringen kunnen spannend of overweldigend zijn.

Normale reacties zijn bijvoorbeeld:
- Veel huilen of onrustig zijn bij aanraking
- Slechter slapen of eten
- Meer behoefte aan contact – of zich juist terugtrekken
- Heftig reageren op verzorging of onderzoeken

Meestal verdwijnen deze reacties weer zodra je kind zich veilig voelt.

> "Hoe beter jij in je eigen window blijft, hoe beter je je kind kunt helpen in die van hem te blijven."

Wanneer wordt het te veel?

Soms is de stress voor je kind zo groot, dat het lichaam overschakelt naar een soort 'noodstand'. Dit gebeurt automatisch, ook al zie je het niet altijd direct. Dit kan bij herhaalde of intense spanning gebeuren, zeker bij jonge kinderen die hun gevoelens nog niet in woorden kunnen uiten.

Iedereen heeft een soort natuurlijke 'comfortzone' waarin je stress aankunt. Dit noemen we de Window of Tolerance. Binnen deze 'window' kan je kind reageren op wat er gebeurt, zonder overspoeld te raken. Als het teveel wordt, raakt je kindje buiten de Window of Tolerance.

Buiten de Window of Tolerance zie je bijvoorbeeld:
- Fight (vechten): huilen, schoppen, boos reageren, zichzelf overstrekken
- Flight (vluchten): zich afwenden, wegkijken, wegglijden of zich losmaken
- Freeze (bevriezen): stil en gespannen worden, nauwelijks reageren
- Fawn (pleasen): extra lief of sociaal gedrag vertonen om stress te vermijden
- Flop (instorten): slap worden, apathisch lijken, zich 'afschakelen'

Deze reacties zijn geen "lastig gedrag", maar een teken dat je kind zich niet meer veilig voelt. Een kind dat langdurig buiten zijn Window of Tolerance functioneert, kan klachten ontwikkelen zoals een Post Traumatische Stress-Stoornis (PTSS).

Dagprogramma

Kan een baby PTSS krijgen?

Baby's en jonge kinderen kunnen net als volwassenen een Post- Traumatische Stress-Stoornis (PTSS) ontwikkelen. Bij jonge kinderen werkt dit anders dan bij volwassenen. Ze kunnen de stress niet verwoorden, maar laten het zien in hun gedrag en lichaam en kunnen met stress-reacties reageren op situaties, geuren, lichamelijke sensaties, geluiden, smaken of voorwerpen die hen doen denken aan de overweldigende situaties die ze hebben meegemaakt. Het zenuwstelsel van jonge kinderen kan dan als het ware 'vast blijven zitten' in stress.

Mogelijke signalen van PTSS bij jonge kinderen zijn:

- Schrikachtig reageren of snel overstuur raken
- Slaapproblemen of nachtmerries
- Veel huilen of juist teruggetrokken zijn
- Heftige reacties op bepaalde geluiden, geuren of aanrakingen
- Veranderd eetgedrag of voedingsproblemen
- Aanklampend gedrag, veel nabijheid nodig hebben
- Boze buien of driftbuien,
- Slecht of onrustig (in)slapen,
- Scheidingsangst,
- Ziekenhuiservaringen telkens op dezelfde manier naspelen.

> Zelfs als je kind je niet actief lijkt te zien of horen, doet jouw aanwezigheid ertoe

"Maar baby's herinneren zich toch niks?"

Het lijkt er nu op dat baby's nog geen verhalende of bewuste herinneringen vormen zoals volwassenen. Hun lichaamsgeheugen in het brein en zenuwstelsel onthouden wél of iets als veilig of bedreigend voelde. Als je kind herhaaldelijk spanning ervaart zonder troost of herstel, kan dat invloed hebben op hoe het zich voelt, reageert en ontwikkelt.

Het goede nieuws

Baby's en jonge kinderen kunnen ook veiligheid onthouden – en daar speel jij als ouder een belangrijke rol in. Jouw aanwezigheid, stem, geur en aanraking zijn voor je kind een bron van troost en rust. Jij helpt je kind binnen de Window of Tolerance te blijven, of er weer in terug te keren.

Wat kun je doen om je kindje te helpen?

- Blijf in de buurt, ook als je niet fysiek kunt vasthouden
- Praat zachtjes tegen je kind, vertel wat er gebeurt
- Houd je kind vast of ondersteun met je hand, indien mogelijk
- Herstel het contact na een ingreep met troost, wiegen, knuffelen en/of aankijken. Let op: baby's hebben vaak minimaal 15-20 minuten nodig om te kalmeren.
- Let op signalen van overprikkeling, en geef die ook aan bij de zorgverlener
- Maak foto's of filmpjes van de medische handelingen. Veel zorgverleners zullen je daar ook in aanmoedingen. Het lijkt een beetje ongepast, je kind heeft het moeilijk, maar foto's kunnen later het spreken over de gebeurtenissen met je kleintje ondersteunen.

En hoe gaat het met jou?

Als je kind in het ziekenhuis ligt, kun je zelf ook uit je window raken. Veel ouders voelen angst, spanning, schuldgevoel of machteloosheid. Soms komen ook oude pijn of herinneringen boven. Dat is normaal. En het is oké om hulp te vragen. Praat erover met een verpleegkundige, maatschappelijk werker of psycholoog. Gun jezelf rust en steun – zodat je er ook voor je kind kunt blijven zijn. Een ziekenhuisopname is voor ouders intens en een NICU of kinder IC opname geeft een vergroot risico op het ontwikkelen van een PTSS voor ouders. Zoek dan ook hulp voor jezelf bij een psycholoog.

Hulp bij PTSS – voor je kind én voor jou

Als er sprake is van langdurige stress of een vermoeden van PTSS, is het belangrijk om hulp te zoeken. Onbehandeld trauma kan op de lange termijn gevolgen hebben voor zowel je kind als jezelf.

Gelukkig is er ook voor baby's en jonge kinderen passende traumazorg. Bijvoorbeeld met een aangepaste vorm van EMDR passend bij preverbaal trauma: de verhalenmethode, waarbij ouders en kind samen stap voor stap het verhaal verwerken.

Maak je je zorgen? Bespreek dit met een zorgverlener. Vroegtijdig herkennen, diagnostiek door een psycholoog met expertise op preverbaal trauma, en behandelen helpt om problemen later te voorkomen – en geeft jullie als gezin weer ruimte voor herstel.

Screenen of je zelf een PTSS hebt

Screenen of je peuter een PTSS heeft

In de Zelfhulp Met je Baby of Peuter na het Ziekenhuis leggen we meer uit over PTSS. In of nét na het ziekenhuis is het nog lastig om te bepalen of de Post Traumatische Stress zich ontwikkelt tot een stoornis, die niet voorbij gaat. Veel herstelt zich met de tijd. We weten wel dat heftige signalen in het ziekenhuis wel goed in de gaten gehouden moeten worden.

Naar Zelfhulp 'Met je baby Na het ziekenhuis'

4. De ontwikkeling van je baby of jonge kind

Ook in het ziekenhuis ontwikkelt je kleintje zich: zowel cognitief als sociaal-emotioneel gaat de ontwikkeling van je baby door en is het belangrijk om de voorwaarden hiervoor te bieden. We focussen hier op vier onderdelen die elkaar versterken en waar je kleintje mee kunt ondersteunen: prikkels, slaap, voeding houding en spel. Veel ziekenhuizen noemen deze aandacht voor de ontwikkeling van je baby ontwikkelingsgerichte zorg. Kenmerkend is een baby-geleide, familiegerichte manier van werken waarbij alle zorg wordt afgestemd op de (brein)ontwikkeling en stress- en comfortsignalen van het kind. Doel is stress verminderen, slaap beschermen, pijn voorkomen/verminderen en positieve, voorspelbare prikkels bieden, met ouders als belangrijkste partners. Zo wordt je kindje lichamelijk stabieler, verminderen terugvallen en wordt de ontwikkeling gestimuleerd. Ook voor oudere zieke baby's zijn deze programma's of combinatie van maatregelen van toegevoegde waarde.

Ontwikkelingsgerichte programma’s op de NICU

Niet elke NICU gebruikt één “merknaam” (zoals NIDCAP of SENSE). Veel teams combineren bewezen bouwstenen—buidelen, ouder-stem, prikkelmanagement (licht/geluid), cycled light, cue-based voeden, comfort-houdingen, pijnreductie—tot een eigen pakket. Als ouder ben je een sleutelpersoon in dit pakket.

Waar vind je meer informatie

- Ziekenhuis: de NICU-website of digitale oudermap Zoek op: ontwikkelingsgerichte zorg, family integrated care/FICare, kangoeroezorg.
- Landelijk: Care4Neo is de vereniging voor ouders van couveusekinderen, daar vind je ervaringsinfo en praktische tips.
- Programmanamen die je kunt tegenkomen: NIDCAP/APIB, SENSE, ATVV-stimulatie, H-HOPE, Family Nurture Intervention

Geen label in jullie ziekenhuis? Geen probleem. Vraag naar de toepassing van onderdelen buidelen, ouderstem, licht/geluidsbeleid, geclusterde zorg, cue-based voeden, houdingszorg, pijncomfort.

Kleine aanpassingen in prikkels maken verschil

Premature en zieke baby's doen het het best met korte, voorspelbare en positieve prikkels die afgestemd zijn. Een slimme mix helpt bij rust, hechting en vroege ontwikkeling, zónder overprikkeling. Ga na welke prikkels je kunt beinvloeden:

Tast (meest onderbouwd)

- ☐ Huid-op-huid of buidelen: zo vaak als medisch kan. Dit ondersteunt ademhaling, hartslag, slaap en hechting. Denk bij iets oudere kindjes aan buik- en rugdragen.
- ☐ "Containment" of zacht omsluiten met je handen om hoofd en heupen van je kleintje: comfortabele, gebogen houdingen geven veiligheid.
- ☐ Langzame houdingswissels en stevig ondersteunde posities, dus geen losse, snelle bewegingen.
- ☐ Bundel handelingen rond voedings en verzorgingsmomenten
- ☐ Spreek met het team vaste rusttijden af en zet ze op een kaartje bij de couveuse.
- ☐ Huid-op-huid en (borst)voeden rond korte procedures verminderen pijn en stress.

Horen

NICU's zijn luid; dit kan stress geven bij vroeggeboren baby's. Er zijn ziekenhuizen met beleid om piepjes of valse alarms te verminderen. Wat kun jij doen?

- ☐ Iedereen praat zacht
- ☐ Iedereen zet z'n telefoon op stil
- ☐ Beperk of kalmeer geluidsrijke bezoekmomenten
- ☐ Sluit luikjes en deurtjes rustig, of leg een zacht doekje tussen sluitingen
- ☐ Als het veilig is: Vraag het team of alarmen stilgezet en het volume laag kan
- ☐ Voor jezelf: oordoppen of koptelefoon kunnen overprikkeling tegengaan.
- ☐ Vanaf 25–28 weken: zacht praten, hummen of voorlezen
- ☐ Vanaf 32 weken: zachte muziek met laag volume. Jouw stem heeft de voorkeur.

Zien

Baby's doen het beter met een dag–nacht-ritme.

- ☐ Overdag: laat (gedempt) daglicht toe; 's nachts: dim het licht.
- ☐ Gebruik een couveusehoes om schittering te verminderen
- ☐ Couveuse overdag ook open voor daglicht.
- ☐ Geen flitsfoto's; scherm fel licht af tijdens verzorging.
- ☐ Vanaf 34 weken: kijken naar jouw gezicht of langzaam visueel volgen

Ruiken/proeven

Jouw geur en de geur van moedermelk zijn vertrouwd.

- ☐ Gebruik geurdoekjes

Je baby bepaalt: Let op signalen

Baby-geleid betekent dat je goed op de signalen van je baby let.

Doorgaan kan als je baby ontspannen is. Dat merk je aan:

- ☐ rustige ademhaling,
- ☐ zachte gezichtsuitdrukking,
- ☐ heldere en geinteresseerde blik,
- ☐ gecoördineerde zuigbewegingen.

Pauzeer of stop bij stresssignalen. Die merk je aan:

- ☐ spreidstand van vingers of handje opsteken met stop-gebaar
- ☐ wegkijken,
- ☐ hikken of gapen,
- ☐ grauwen of kreunen,
- ☐ blekere kleur of diepere rood of blauwe kleur,
- ☐ snelle of juist dalende hartslag of zuurstofdips,
- ☐ samentrekken of strekken.

Spelen in het ziekenhuis: ruimte voor avontuur, contact en herstel

Spelen is geen luxe, maar een essentieel onderdeel van herstel en ontwikkeling, óók voor kinderen die in het ziekenhuis verblijven. Het helpt kinderen spanning te verwerken, zelfvertrouwen te behouden en plezier te ervaren ondanks ziekte of behandeling. Voor chronisch zieke kinderen is spel een vorm van therapie en veerkrachtopbouw. De medisch pedagogisch zorgverlener kan helpen met spelvormen, afleiding en ontspanning passend bij jouw kind.

Risicovol spel: spannend én leerzaam

Juist kinderen die lang in het ziekenhuis zijn hebben risicovol spel nodig voor hun motorische, cognitieve en sociale ontwikkeling. Risicovol spel betekent niet roekeloosheid, maar spel dat net buiten de comfortzone ligt, zoals:

- klimmen, balanceren of springen
- rennen of stoeien
- nieuwe materialen of onvoorspelbare situaties verkennen

Door dit te doen, leren kinderen hun grenzen kennen en spanning hanteren, wat hun zelfvertrouwen versterkt.

Het belang van sociale ontwikkeling

Voor kinderen die langer opgenomen zijn is het cruciaal om spel en sociaal contact te blijven stimuleren. De gezinssuite is fijn vanwege rust en privacy. Tegelijkertijd is het minder gemakkelijk om contact te maken met andere kinderen.

- Spelgroepen op de afdeling of gezamenlijke activiteiten in de speelkamer zorgen dat kinderen elkaar ontmoeten en sociale vaardigheden ontwikkelen.
- Ziekenhuizen wegen steeds vaker hygiëne- en infectierisico's af tegen het belang van sociaal-emotionele ontwikkeling. Het inzicht groeit dat geïsoleerde zorg niet altijd de beste zorg is. Vraag je verpleegkundige naar deze afweging.

Ideeën voor risicovol en sociaal spel:

- Speelkamer en binnentuin

☐ Uitdagende bouwmaterialen, zachte klimkussens of een kleine trampoline met toezicht. Voor baby's beschikken de meeste ziekenhuizen over een veilige box waar de baby zich vrij kan bewegen.
☐ Themaspel waarin kinderen bijvoorbeeld zelf even “dokter en patiënt” spelen met dokterskoffer.
☐ Activiteiten georgniseerd door de medisch pedagogische zorg zoals knutselen, muziek maken of spelletjes spelen.

- Hulpmiddelvriendelijk avontuur

☐ Een speurtocht of klein klimparcours waarbij het kind zijn infuusstandaard zelf duwt of om obstakels manoeuvreert.
☐ Infuuts fiets - infuuspaal gekoppeld aan fietsje
☐ Vraag naar beschikbare rugzakjes die je kind kan aandoen, voor het opbergen van sondevoedingspomp of andere medische hulpmiddelen
☐ Balansoefeningen of zachte klimelementen, aangepast aan medische lijnen, die eventueel verlengd worden voor het vrij spelen.

- Huisdierenbezoek

☐ Steeds meer ziekenhuizen laten therapiehonden of huisdieren van thuis toe onder strikte hygiëne-afspraken. Overleg wat er mogelijk is.

- Op de eigen kamer:

☐ Neem favoriet speelgoed mee van thuis.
☐Vraag de medisch pedagogisch zorgverlener om specifiek speelgoed en spel-ideeën. Er is vaak veel te leen voor de duur van de opname.
☐ Maak afspraken over schermtijd en help het stoppen met schermtijd voorbereiden.
☐ Vraag om een bezoekje van de Cliniclowns. Ze zijn er soms spontaan, maar je kunt er ook vragen. Ze zijn opgeleid om zich goed af te stemmen, ook op je verlegen kind. Er zijn meerdere organisaties en stichtingen die afleiding bieden aan kinderen opgenomen in het ziekenhuis, van muziek maken tot aan tekenen aan bed. Vraag naar de mogelijkheden binnen het eigen ziekenhuis.

Waarom slaap op de NICU zo belangrijk is voor je baby

Slaap is voor elke baby belangrijk, maar voor baby's op de NICU (neonatale intensive care unit) is het extra essentieel. In deze kwetsbare periode groeit je baby's brein razendsnel. Juist tijdens de slaap worden allerlei verbindingen in het brein aangelegd die belangrijk zijn voor denken, voelen en bewegen. Goede slaap is dus geen 'extraatje', maar basiszorg.

Wat is goede slaap?

Goede babyslaap draait om twee dingen:

- Kwantiteit: je baby heeft voldoende slaap nodig om te herstellen, te groeien en zich te ontwikkelen. Te vaak wakker gemaakt worden of te weinig slaaptijd krijgen, verstoort dit herstel.
- Kwaliteit: diepe en ongestoorde slaap helpt het zenuwstelsel kalmeren, verlaagt stressniveaus en ondersteunt de hersenontwikkeling. Te vroeg geboren baby's of pasgeboren baby's bewegen heel veel in hun slaap en zullen een variatie aan gezichtsuitdrukkingen laten zien. Deze activiteit is belangrijk voor de hersenontwikkeling, maar ziet er soms verre van kalm uit. Het is goed om je te realiseren dat dit een belangrijke functie van slaap is in de vroege ontwikkeling. Maak je dus niet direct zorgen als je dit bij jouw baby ziet.

Wat ontwikkelt je baby tijdens de slaap?

Onderzoek toont aan dat slaap op de NICU bijdraagt aan:

- Betere hersenontwikkeling (o.a. groter volume witte stof in de hersenen)
- Betere regulatie van ademhaling, hartslag en lichaamstemperatuur
- Sterkere sensorische ontwikkeling (zoals het verwerken van geluid, aanraking en licht)
- Neurologische rijping en de ontwikkeling van duidelijke slaap-waakcycli
- Minder prikkelbaarheid en beter herstel
- Minder risico op ontwikkelingsproblemen op de langere termijn

De rol van ouders bij slaap

Als ouder kun jij veel betekenen voor de slaap van je baby — ook op de NICU.
Jouw stem is belangrijk in het zorgteam. Je kunt:

- Herkennen en aangeven wanneer je baby slaperig of juist wakker is
- Helpen je baby te kalmeren met je stem, aanraking of geur
- Je zorgen of wensen bespreken, bijvoorbeeld over rust en licht op de kamer
- Samen met de verpleegkundige plannen wanneer medische handelingen het minst verstorend zijn
- Huid op huid contact kan tijdens routine zorg of checks blijven, waardoor slaap minder snel verstoord wordt.

Ook als je baby in een couveuse ligt of aan de monitor, kun jij helpen met rust en regelmaat. Je aanwezigheid, je stem en je nabijheid zijn voor je baby veiligheid en geruststelling — ook als je baby slaapt.

> "Toen ik leerde in welk stadium mijn baby zat, werd het veel makkelijker om te begrijpen wat hij nodig had."

Wat kan slaap verstoren?

In het ziekenhuis zijn er veel factoren die slaap kunnen onderbreken, zoals:

- Medische handelingen of monitoring
- Fel licht of harde geluiden
- Onrustige momenten zoals visites of verzorgingsrondes
- Onvoorspelbare routines

Daarom is het belangrijk dat ouders en zorgverleners samen nadenken over hoe slaap zoveel mogelijk beschermd kan worden.

De zes stadia van je baby volgens Brazelton

Je baby heeft verschillende 'stadia' op een dag. Elk stadia (state) heeft z'n eigen kenmerken. Als je die leert herkennen, kun je beter afstemmen op wat je baby nodig heeft – zoals rust, voeding of contact.

1. Actieve slaap

Je baby ligt stil, ademt regelmatig en reageert nauwelijks op prikkels. Dit is herstellende slaap – laat je baby vooral slapen.

2. Lichte slaap

Je ziet oogbewegingen (REM), grimassen of schokjes. Je baby droomt, maar slaapt nog. Wees voorzichtig met onderbreken. Tijdens deze slaaptoestand kun je wat we noemen 'open REM' bij je baby zien. Ogen die langzaam open en dicht gaan, niet focussen en/of wegrollen. Het lijkt er dan op dat jouw baby wakker wordt, maar dit is een belangrijk onderdeel van de actieve slaap en het is goed om dit niet te verstoren of je baby wakker te maken.

3. Doezelig / slaperig

De ogen gaan langzaam open of rollen weg. Dit is een overgangsfase. Een kalme omgeving helpt om in slaap te vallen of juist wakker te worden.

4. Rustig alert

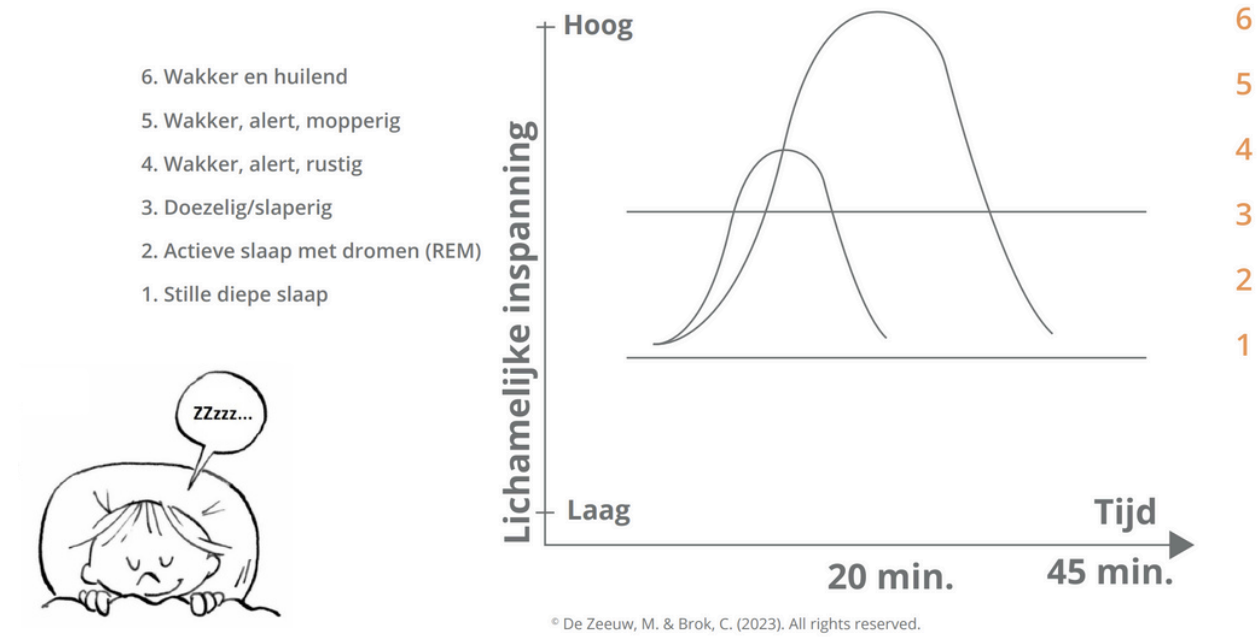
De ogen zijn open en helder. Je baby kijkt rond en is stil. Dit is een ideaal moment voor contact, praten of samen spelen!

5. Actief alert

Je baby beweegt veel, maakt geluidjes, is snel afgeleid of raakt overprikkeld. Houd het contact kort of rustgevend. Je kan voor jezelf nagaan waarom de baby onrustiger wordt. Heeft de baby pijn of ongemak? Misschien honger? Moet je iets veranderen in de manier waarop de baby ligt? Misschien is er sprake overprikkeling?

6. Huilen

Je baby is overstuur. Er is iets aan de hand: honger, ongemak of te veel prikkels. Je baby heeft troost en nabijheid nodig.



© De Zeeuw, M. & Brok, C. (2023). All rights reserved.

Brazelton, T. B., & Nugent, J. K. (1995). The Neonatal Behavioral Assessment Scale (3rd ed.). London: Mac Keith Press.

Hierboven in de grafiek zie je een weergave van de verschillende activiteitsniveau's van jouw baby volgens de theorie van Brazelton zoals op de pagina hierboven beschreven. Als je baby ontwikkelt, gaat hij of zij geleidelijker en meer vloeiend over van het een naar het andere stadium. Bij premature of onrijpe baby's kan dit meer plotseling veranderen.

Horizontale as (onderaan): Tijd in minuten

- Deze as laat zien hoe de stadia van je baby veranderen in de loop van de tijd.

Verticale as (links): Lichamelijke inspanning

- Deze as geeft aan hoe actief je baby is: je kunt 6 inspanningsniveau's onderscheiden
- Onderaan is de inspanning laag (bijvoorbeeld tijdens diepe slaap).
- Bovenaan is de inspanning hoog (bijvoorbeeld als je baby huilt of onrustig is).

De lijn in de grafiek beweegt omhoog en omlaag en laat zien hoe de lichamelijke activiteit van je baby verandert in de tijd.

Slaapweetjes over babyslaap op de NICU

1. Tijdens slaap worden belangrijke verbindingen in het brein van je baby aangelegd en versterkt.
2. Actieve slaap is extra belangrijk en juist erg kwetsbaar. Juist in deze lichte slaapfase worden baby's sneller wakker van aanraking of geluid.
3. Slaaponderbreking kan ademhaling verstoren.
4. Kleine schommelingen in licht of geluid kunnen baby's op de NICU uit hun slaap halen.
5. In veel NICU's is er weinig ongestoorde tijd om een volledige slaapcyclus van 45-60 minuten af te maken.
6. Ouders maken verschil: Huid-op-huidcontact, wiegen, troosten, zacht praten en routines helpen je baby om beter te slapen.
7. Pasgeboren baby's die apart van hun moeder liggen, slapen onrustiger: hun lichaam staat bijna twee keer zo vaak in "stress-stand" en de diepe, herstellende slaap wordt met ruim 80% korter.
8. Wanneer een baby huid-op-huid bij een ouder ligt, is er juist meer ontspanning en diepe slaap. Dat is belangrijk voor de groei en de ontwikkeling van de hersenen.

Van sonde naar fles: je baby helpen om weer te leren drinken

Sondevoeding is een veilige manier om voeding te geven aan baby's die (nog) niet zelfstandig kunnen drinken. Als je baby er aan toe is om weer zelf te gaan drinken, bijvoorbeeld uit een fles, is dat een spannende en hoopvolle stap. Tegelijkertijd roept het vaak ook vragen op: hoe weet je of je baby eraan toe is? Hoe kun je helpen? Wat als het niet lukt?

Waarom is het soms moeilijk?

De overgang van sonde naar fles gaat niet vanzelf. Een baby die lange tijd via een sonde gevoed is, moet weer leren hoe zuigen, slikken en ademen goed op elkaar afgestemd zijn. Dat vraagt veel coördinatie en energie. Daarnaast zijn er vaak redenen waarom de sonde ooit nodig was: prematuriteit, een medische aandoening, neurologische problemen of moeite met reguleren. Deze factoren spelen mee in het tempo en de aanpak.

Wat helpt bij een goede overstap?

- Begin op het juiste moment. Je baby moet voldoende stabiel zijn, genoeg kracht hebben, en wakker genoeg zijn om actief te kunnen drinken. Dit wordt vaak samen met het zorgteam besproken.
- Zorg voor een rustige en voorspelbare omgeving. Te veel of juist te weinig prikkels kunnen het drinken bemoeilijken. Elk kind is anders en heeft andere behoeftes, die per moment kunnen verschillen. Probeer te kijken welke prikkels je kind helpen tijdens het drinken, en welke juist niet. Let op houding, temperatuur en timing (geen vermoeidheid of hongerpieken).
- Koppel voeding aan positieve ervaringen. Laat je baby bijvoorbeeld sabbelen of zuigen op een speen, bij voorkeur terwijl de sondevoeding inloopt. Zo blijven zuigen en verzadiging met elkaar verbonden.
- Probeer eens niet-voedend zuigen. Dit is zuigen zonder voeding, bijvoorbeeld op een fopspeen, vinger of tepel. Het helpt je baby om zuigbewegingen te oefenen en vertrouwen op te bouwen.
- Geef je borstvoeding, overweeg dan een borstvoedingshulpset. Dit is een klein slangetje dat langs je tepel loopt en waarmee je extra voeding kunt geven terwijl je baby drinkt. Zo blijft je baby gemotiveerd om te zuigen, ook als het nog niet volledig lukt.
- Bouw het rustig op. Soms lukt eerst één slokje, dan twee. Iedere poging telt. Het is hoort erbij dit een proces van meerdere weken is en soms maanden is of nog langer. Elk kind op zijn eigen tijd en tempo.
- Blijf kijken naar stress-signalen. Hapt je baby wel maar verslikt hij zich? Wordt hij erg moe, gespannen of juist slap? Verandert zijn ademhaling (sneller of oppervlakkiger) of kleurt hij bleek, rood of blauw? Gaat hij zweten of valt hij plots weg met drinken? In het ziekenhuis kan ook een stijgende hartslag op de monitor een teken zijn dat het te veel wordt. Stop dan op tijd en overleg met het team.

Wie kan je helpen?

Vraag om ondersteuning van een preverbaal logopedist, die gespecialiseerd is in drinken, slikken en mondmotoriek bij jonge kinderen. Ook een lactatiekundige en de verpleegkundige of arts op de afdeling kunnen meedenken. Vraag hen gerust om een plan of evaluatiemoment: Wat gaat al goed? Wat nog niet? Wat kunnen we samen proberen?

Kolven in het ziekenhuis

Soms kun je je baby (nog) niet aan de borst voeden. Bijvoorbeeld omdat hij te klein of te zwak is, of omdat hij via een sonde gevoed wordt. Je kunt in deze periode veel betekenen door moedermelk te kolven. Moedermelk aan je baby geven voegt gezondheid toe voor prematuren. Zo bouw je je melkproductie op en kan je baby later de overstap maken naar de borst. Het kan fijn zijn om op deze manier iets te doen voor je baby, al kan kolven ook intensief zijn of spanning geven als de melk niet meteen stroomt. Weet dat dit normaal is en dat er begeleiding voor is.
Een baby behoudt zijn zuigreflex meestal tot ongeveer 3 à 4 maanden na de uitgerekende datum. Er is dus tijd om in stapjes over te gaan naar de borst. Ondertussen kun je verschillende manieren combineren – sonde, fles en borst – en samen met het zorgteam afstemmen wat voor jullie het beste werkt.

Praktische richtlijnen:

Frequentie: Kolft je 'zo vaak als je baby zou drinken' — in de eerste weken meestal minimaal 8 keer per 24 uur, inclusief minstens één sessie 's nachts. Dit mag dus ook vaker en korter. Het klinkt gek, maar vaker en korter scheelt tijd.

Tijdsduur: Let goed op het stoppen van je melkstroom. Je kunt je toeschietreflex opnieuw opwekken voor een nieuwe stroom melk. Je kolfsessie is klaar aan het einde van een melkstroom. Zo zou je baby ook drinken.

Zacht en soepel: Ga door met kolven totdat de straaltjes melk overgaan in druppeltjes, en je borst zacht en soepel voelt. Helemaal leeg kan niet.

Zacht en soepel: Ga door met kolven totdat de straaltjes melk overgaan in druppeltjes, en je borst zacht en soepel voelt. Helemaal leeg kan niet.

Nachtinterval: Als je niet 's nachts kolft, om je eigen slaap te beschermen, probeer dan de interval tussen de laatste kolfsessie 's avonds en de eerste 's ochtends zo kort mogelijk te houden—maximaal ongeveer 6 uur. Je mag kolven zoals je baby zou komen, namelijk onregelmatig. Maak gebruik van het lome effect van melk maken en doe nog een dutje 's ochtends.

Kolven naast je baby of tijdens buidelen: kolven in een rustige setting, in contact met of zicht op je baby, voelt niet alleen fijner maar werkt ook beter. Je baby merken stimuleert je toeschietreflex.

Emotionele kant

Kolven is niet alleen fysiek werk, maar raakt aan gevoelens van onmacht of spanning, zeker als de productie jou tegenvalt. Informeer je of je ideeen over de verwachte productie kloppen. Het is natuurlijk dat je melkproductie op gang moet komen en varieert. Andersom kan kolven ook het gevoel dat je doet wat je kunt in deze situatie: voedzame melk maken voor je baby. Daarom: erken dit, deel je ervaring, en zoek steun—bijvoorbeeld van een lactatiekundige, verpleegkundige of lotgenoten in het ziekenhuis.

Hobbels in het kolven

Kolven kan voor sommige ouders een dubbel gevoel geven: praktisch en waardevol, maar tegelijk ook mechanisch en “koe-achtig”. Herformuleren helpt om de ervaring weer te verbinden met zorg, liefde en betekenis.

Een paar manieren om het beeld te kantelen:

Reframing richting zorg en verbinding

“M'n lichaam maakt voeding speciaal voor mijn baby. Zo ben ik er altijd een beetje bij.”
“Elke druppel melk helpt…”
“Het apparaat is de techniek. Wat ik doe is menselijk: zorgen, voeden, nabij zijn.”

Reframing richting kracht en trots

“Kolven lijkt op sport: discipline, uithoudingsvermogen. En ik doe het voor mijn baby die ik liefheb.”
“Die pomp is maar een hulpmiddel. De melk is van mij voor m'n baby.”

Reframing richting betekenis en waarde

“Kolven is een brug die ik sla naar m'n baby, een zichtbare stroom/draad.”
“Hulpmiddelen zijn van alle tijden.”

Als anderen er een grapje of opmerking over maken, kan een moeder ook een luchtig maar krachtig antwoord paraat hebben, bv.:
“Klopt, maar mijn melkbar is wel exclusief en biologisch 😉.”
“Misschien, maar ik voel me vooral trots dat ik dit kan.”

Donormelk en de moedermelkbank

Soms lukt het (tijdelijk) niet om je eigen melk te geven, of heeft je baby extra steun nodig bij het opstarten van voeding. In die situaties kan donormelk een veilige en waardevolle optie zijn.
In Nederland bestaan er moedermelkbanken waar moeders hun melk doneren. Deze melk wordt zorgvuldig gecontroleerd, gepasteuriseerd en bewaard. Alleen gezonde moeders die aan strenge eisen voldoen, mogen doneren. Zo is de melk veilig voor kwetsbare baby’s, bijvoorbeeld te vroeg geboren kinderen.
Donormelk kan een belangrijke brugfunctie hebben: het helpt je baby om te groeien en zich te ontwikkelen totdat je zelf (weer) borstvoeding kunt geven, of als aanvulling wanneer dat nodig is.
Vraag je arts of verpleegkundige of jouw baby in aanmerking komt voor donormelk via de moedermelkbank.

> Je wereld is zo klein op dat moment. Vertrouwen voelen van het team om je heen dat opbouwen vanuit een voeding prima en veilig kan is heel belangrijk voor de kans van slagen.

Scan de QR-code of klik hier om instagram.

Moedermelkbank Nederland

Van sonde naar borst: hoe pak je dat aan?

Veel ouders willen graag dat hun baby na een periode met sondevoeding aan de borst gaat drinken. Dat kan – maar het is maatwerk. Elke situatie is anders, omdat er drie factoren meespelen: de baby, de ouder, en de borstvoeding zelf.

1. De baby – Wat heeft je kind nodig?

Of je kind van de sonde naar de borst kan, hangt af van de medische voorgeschiedenis en ontwikkeling. Denk aan:

- Prematuriteit: nog onvoldoende kracht of coördinatie om te zuigen, slikken en ademen tegelijk.
- Hartproblemen: drinken kost mogelijk te veel energie.
- Neurologische aandoeningen: moeite met mondmotoriek of reflexintegratie.
- Negatieve associaties met voeding: na langdurige ziekte of pijnlijke ervaringen kunnen baby's afwerend reageren.

Werk met de verpleging en lactatiekundige aan positieve associaties, bijvoorbeeld door buidelen, huid-op-huid, en het rustig opbouwen van nabijheid aan de borst.

2. De ouder – Wat heb jij nodig?

Als ouder is het spannend om de controle over hoeveel je baby binnenkrijgt los te laten. In een ziekenhuisomgeving vol cijfers en weegmomenten vraagt dit veel vertrouwen. Zoek steun bij je zorgverleners, bespreek je zorgen en geef jezelf toestemming om dit stap voor stap en in blokken tijd te leren. Je bent niet alleen – ouderschap vraagt tijd én zachte begeleiding.

3. De borstvoeding – Wat vraagt de techniek?

Ook de borstvoeding zelf speelt een rol:

- Is je melkproductie op gang?
- Hoe is de toeschietreflex?
- Is de techniek van aanhappen en zuigen veilig en effectief?
- Kun je eventueel tijdelijk borstcompressie of hulpmiddelen gebruiken (zoals borstvoedingshulpset, tepelhoedje of fingerfeeding) om de overgang te vergemakkelijken?

Meer informatie over het gebruik van een borstvoedingshulpset?
Bekijk deze link.

De overstap van sonde naar borstvoeding: meer dan techniek alleen

De overstap van sonde naar borstvoeding vraagt voorbereiding van drie kanten: de ouder, de baby én de borstvoeding zelf. Myrte van Lonkhuijzen ontwikkelt momenteel een protocol dat zorgverleners helpt om juist deze drie factoren goed in kaart te brengen en ouders hierbij te ondersteunen.

Ook tijdens sondevoeding kun je al bijdragen aan een veilige en verbonden voedingservaring. Denk aan buidelen tijdens het inlopen van de voeding, oogcontact, kalme aanraking of een zachte stem. Zelfs kleine momenten van afstemming helpen je baby om voeding te gaan associëren met nabijheid, rust en contact – en dat is een belangrijke basis voor de volgende stap.

Wat kun je als ouder doen?

Wat je wél kunt doen, is zorgen dat er een plan komt. De overgang van sondevoeding naar borst (of fles) vraagt om een multidisciplinaire aanpak. Een goede aanpak bestaat vaak uit:

- Een arts die de medische randvoorwaarden bewaakt
- Een logopedist die kijkt naar slikken en mondmotoriek
- Een lactatiekundige die jou en je baby begeleidt bij het drinken aan de borst.
- Een psycholoog die je helpt met het loslaten van controle: wat extra moeilijk is als er veel gebeurd is.

Je kunt daarbij vragen:
- "Wie neemt de regie over dit deel van de zorg?"
- "Is er een plan over hoe mijn baby van de sonde af kan komen?"
- "Kijken we ook naar de mogelijkheid om weer aan de borst te gaan?"

Somber voelen tijdens voeden of kolven

De dysfore toeschietreflex (D-MER) is de ervaring van een plotseling, korte, heftige dip in je stemming, somberheid, angst of irritatie, vlak vóór of tijdens het toeschieten van de melk. Het lijkt op een postnatale depressie, maar D-MER komt en gaat met de melkstroom en is hormonaal bepaald. Het ontstaat uit een snelle daling van dopamine door stijgend prolactine. Ongeveer 9 % van de moeders ervaart dit. Meer lezen over D-MER? La Leche League

> "In het begin was het moeilijk om te zien dat hij maar een paar slokjes kon drinken en dan te moe was. Maar met kleine stapjes werd het steeds makkelijker. We hebben echt geleerd om zijn tempo te volgen."

Op zoek naar hulp?

De NVL (Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen) en de NVPL (Vereniging van Preverbale logopedie) kunnen een startpunt zijn voor gespecialiseerde hulp, ook bij meerlingen.
Op zoek naar informatie over borstvoeden van meerlingen? Borstvoeding.com

Voorbereiden op naar huis gaan

Als je kindje stabieler wordt, en jullie gaan nadenken over naar huis gaan, begint er iets nieuws. Je gaat leren om weer meer op je eigen gevoel te vertrouwen. Het is best een grote stap om te snappen wat je baby je vertelt met zijn lijfje, zonder dat de machines en het zorgteam alles controleert en meekijkt. Door bewust zelfstandig voor jullie kindje te zorgen als het nog in het ziekenhuis ligt, maak je de overgang minder groot.
Dit vraagt oefening en vertrouwen in je eigen gevoel als ouder. Je leert de zachte ademhaling te voelen, de blik in de oogjes te snappen, en de verschillen in hoe je baby huilt te herkennen. En je leert loslaten dat je steeds maar wilt meten en wegen. Die overgang kan spannend en moeilijk zijn, maar het is heel belangrijk voor een eigen, diepe band met je kind.

Je baby laten wennen aan jullie door vertrouwde spullen vanuit huis

Om je baby voldoende te laten wennen, kennismaken en jullie als ouders zoveel mogelijk te ervaren tijdens de ziekenhuisopname kun je vertrouwde spulletjes vanuit huis meenemen. Jullie baby kan met allerlei zintuigen jullie als ouders ervaren. Door bijvoorbeeld te ruiken aan vertrouwde spulletjes zoals een favoriete knuffel, dekentjes, kleertjes of doekjes. Het laten horen van de hartslag of stemmen van jullie (audio opname in een knuffel) of een audio opname van de huisgeluiden van jullie huis. Jullie baby kan kijken naar familiefoto's in zwart-wit en/of foto's met felle contrasten.

Reizen met spanning én hoop

De stap van een academisch ziekenhuis naar een perifeer ziekenhuis of naar huis is vaak een mijlpaal. Het kan opluchting en hoop geven: je kind is stabiel genoeg om dichter bij huis te zijn. Tegelijk kan de reis zelf stressvol zijn. Het is een overgang met veel prikkels: vervoer regelen, monitoren onderweg, afscheid nemen van een vertrouwde afdeling en kennismaken met een nieuwe plek en nieuwe zorgverleners.
Het is normaal dat je kind – en jijzelf – na zo'n dag even een terugslag ervaart. De spanning van het vervoer, de nieuwe omgeving en de verandering in routines kunnen tijdelijk zorgen voor meer huilen, vermoeidheid of onrust.

Tip voor ouders: Geef jezelf en je kind tijd om te landen. Houd de eerste uren of dagen het ritme zo rustig mogelijk en vraag in het nieuwe ziekenhuis naar de vaste aanspreekpunten voor vragen of zorgen.

De reis betekent dus niet alleen fysieke verplaatsing, maar ook een emotionele overgang. Door dit te erkennen en te bespreken met het nieuwe zorgteam, geef je zowel je kind als jezelf ruimte om te wennen aan de volgende stap in herstel.

Medische handelingen zelf leren : wat je moet weten

Als je kind na een opname nog medische zorg thuis nodig heeft, dan komt er veel op je af. Misschien moet je thuis medische handelingen gaan doen, zoals medicijnen geven via een sonde of een stoma verzorgen. Dat klinkt misschien spannend maar dat hoef je niet alleen te doen. In Nederland is hier een speciale aanpak voor ontwikkeld:
MKS (Medische Kindzorg Samenwerking) en het Ouder-Kind Educatie programma (OKE) waarbij jij en je kind worden ondersteund om deze zorg te kunnen geven. Medische kindzorg thuis betekent onder andere dat je als ouder (of verzorgende) handelingen leert uitvoeren die verpleegkundigen normaal gesproken doen in het ziekenhuis.

Wat is MKS?

MKS zorgt ervoor dat de zorg voor jouw kind goed geregeld en afgestemd is, in het ziekenhuis én thuis. Wat betekent dat voor jou?

- Samenwerken staat centraal: artsen, verpleegkundigen, kinderthuiszorg, gemeente, school en jij als ouder trekken samen op.
- Er wordt bij de zorg gekeken naar wat je kind nodig heeft op vier leefdomeinen. medisch, ontwikkeling, sociaal en veiligheid.
- Samen wordt er één helder zorgplan gemaakt, waarin staat wie wat doet en hoe de zorg thuis verdergaat.
- Dit zorgplan wordt regelmatig besproken en aangepast als de situatie verandert.

Begeleiding in het ziekenhuis

Wanneer je kind medische zorg nodig blijft houden na ontslag, word je in het ziekenhuis goed voorbereid. Wat kun je verwachten?
1. Stap voor stap aanleren van handelingen. Verpleegkundigen leggen je rustig uit wat je moet doen. Je krijgt uitleg, instructies en je mag de handelingen oefenen. Dat gebeurt pas als jij eraan toe bent.
2. Gebruik van het OKE-programma (Ouder-Kind Educatie). Via een online leeromgeving krijg je toegang tot lesmateriaal, filmpjes en toetsvragen die je helpen om een handeling goed te leren. Denk aan handelingen zoals:

- sondevoeding geven
- injecties zetten
- medicijnen toedienen
- darmspoelen
- stomazorg

Je oefent samen met een verpleegkundige in het ziekenhuis. Je krijgt een certificaat als je aantoont dat je de handeling veilig kunt uitvoeren.

Kinderverpleegkundige thuiszorg: Je staat er thuis niet alleen voor

Als je kind naar huis gaat komt er vaak een kinderverpleegkundige van een gespecialiseerde kinderthuiszorgorganisatie bij jullie langs.
Deze verpleegkundige:

- Begeleidt en ondersteunt jou bij de zorg voor je kind.
- Controleert samen met jou of de handelingen goed verlopen.
- Staat klaar om vragen te beantwoorden en je verder op weg te helpen.
- Houdt contact met het ziekenhuis, de huisarts of andere betrokken zorgverleners.

Soms blijft de kinderverpleegkundige nog een tijdje helpen bij de zorg. In andere gevallen doet jij het zelf, maar met de mogelijkheid om altijd terug te vallen op hulp.

Waarom is dit belangrijk?

- Je leert op een veilige, duidelijke manier medische handelingen uitvoeren.
- Je weet precies wat je doet en kunt met vertrouwen voor je kind zorgen.
- Je krijgt begeleiding van het ziekenhuis én kinderverpleegkundigen van een kinderthuiszorgorganisatie.
- Je kind kan eerder naar huis, in de vertrouwde omgeving, met de juiste zorg.

Zelf medische zorg geven: voor- en nadelen en je eigen gevoelens

Het zelf kunnen geven van medische zorg aan je kind heeft zowel voordelen als nadelen, waarbij je eigen gevoelens ook een rol kunnen spelen. Aan de ene kant geeft het voldoening en zelfvertrouwen om een actieve rol te kunnen spelen in de zorg; je voelt je minder afhankelijk van het ziekenhuis en je houdt meer regie over het dagelijks leven. Dit maakt het mogelijk om de zorg beter af te stemmen op het ritme van je gezin, wat rust en comfort geeft, voor je kind én voor jezelf. Bovendien scheelt het reistijd, ziekenhuisopnames en kosten, en kan je kind zich in de vertrouwde thuisomgeving vaak sneller en met minder stress herstellen.

Tegelijkertijd kunnen er ook gevoelens van onzekerheid en angst ontstaan: doe ik het wel goed, wat als er iets misgaat, wat als complicaties optreden? Je kunt je zorgen maken over de impact die het uitvoeren van medische handelingen op de relatie met je kind heeft. De fysieke en mentale belasting kunnen zwaar zijn, zeker als je continu alert moet zijn en er weinig ruimte is om even los te laten. Ook vraagt het de nodige kennis over hygiëne, materialen en veiligheid. Het is daarom belangrijk om goed naar de draagkracht van jullie gezin te blijven kijken: zijn er voldoende momenten van rust? Is er iemand anders om te helpen of te overleggen als je het even niet weet? Wat als je het gevoel hebt dat je je eigen grenzen of die van je kind overschrijdt? Wie kan je daarbij ondersteunen? Bij MKS speelt juist ook de draagkracht van het gezin en de ondersteuning uit de directe omgeving mee en kan het zorgplan worden bijgesteld met de veranderende behoefte van het gezin.

Wat kun je nu doen?

Vraag in het ziekenhuis naar:

- Mogelijkheden om zelf medische handelingen aan te leren en het OKE-programma
- De ondersteuning vanuit MKS (voor het zorgplan)
- De kinderthuiszorgorganisatie die kan ondersteunen als jullie thuis zijn

Voor meer informatie kun je ook zelf kijken op: www.integralekindzorgmetmks.nl

MKS
Medische Kindzorg Samenwerking
Zorg: zo nodig, waar nodig

5. Je relaties in de ziekenhuisperiode

Zorg voor broer(tjes) en/of zus(jes) = brussen

Voor brussen is een ziekenhuisopname van een broer of zus ook ingrijpend. Betrek hen op een manier die past bij hun leeftijd, persoonlijkheid en behoefte:

- Het ene kind wil juist betrokken worden bij wat er in het ziekenhuis gebeurt.
- Het andere kind wil het liefst dat het eigen leven zo normaal mogelijk doorgaat.

Praat thuis regelmatig open en eerlijk over wat er speelt, ook als je niet op alle vragen een antwoord hebt. Vraag wat je kind denkt, voelt of zich afvraagt. Soms gaat er meer in je kind om dan je als ouder door hebt.

Wees alert op gevoelens van jaloezie – die zijn normaal in een periode waarin het zieke kind veel aandacht, kaarten en cadeautjes krijgt. Vraag de omgeving om ook expliciet aandacht te geven aan de broertjes of zusjes.

Creëer verbondenheid, ook op afstand:

- Videobellen met het ziekenhuis
- Eén ouder die regelmatig thuis is
- Vaste, vertrouwde oppasfiguren
- Samen gezinsrituelen in stand houden (voorlezen, liedjes, een avondritueel)
- Gezinsmomenten in het ziekenhuis – een spelletje, een knuffel, even samen zijn.
- Als de gezondheidstoestand van het opgenomen kindje het toelaat, kun je brussen ook betrekken bij de verzorging.

Reflectievraag: Wat heeft jouw andere kind(eren) nu nodig om zich ook gezien en veilig te voelen?

Broers en zussen met (posttraumatische) stress

Als je baby of peuter in het ziekenhuis ligt, staat het leven even stil – niet alleen voor jullie als ouders, maar ook voor eventuele broers of zussen. Zij maken vaak op hun eigen manier mee dat er iets heftigs gebeurt. Soms voelen ze zich bang, verdrietig, schuldig of buitengesloten. En hoewel kinderen veerkrachtig zijn, kunnen ze óók stress of zelfs traumaklachten ontwikkelen, vooral als ze te weinig uitleg of steun krijgen.

Let als ouder op signalen zoals:

- Terugval in gedrag (bijvoorbeeld bedplassen, duimzuigen, boosheid)
- Moeite met slapen of alleen zijn
- Stil en teruggetrokken worden
- Overmatig zorgzaam of juist jaloers gedrag
- Spel of opmerkingen die herhaaldelijk over ziekenhuizen, dood of afscheid gaat

Wat kun je doen voor de brusjes?

Hier lees je hoe je hen kunt ondersteunen en betrekken:

- **Geef Eerlijke en Duidelijke Uitleg:** Vertel je oudere kind met eenvoudige, neutrale woorden wat er met hun broertje of zusje gebeurt. Vermijd ingewikkelde taal of verhullende termen. Wees duidelijk en concreet over de situatie. Dit helpt hen de realiteit te begrijpen zonder onnodige angst.
- **Nodig Uit tot Vragen en Gevoelens:** Creëer een veilige omgeving waarin je kind vragen kan stellen en gevoelens kan uiten. Stimuleer hen om te praten over wat ze zien, horen of voelen. Een knuffel of tekening kan helpen om het gesprek op gang te brengen of om emoties te verwerken.
- **Betrek Ze op een Passende Manier:** Waar mogelijk, betrek brusjes bij de zorg of activiteiten rondom hun broertje of zusje. Dit kan heel eenvoudig zijn, zoals helpen met de ADL-zorg (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) als de situatie dit toelaat, of samen spelen in de ziekenhuiskamer of familiekamer. Door ze taken of momenten te geven, voelen ze zich nuttig en minder machteloos.
- **Bied Positieve Afleiding en Geef Regie:** In de ziekenhuisomgeving is het belangrijk om momenten van positieve afleiding te creëren. Dit kan betekenen dat je samen een spelletje doet, een boek leest, of gewoon even gek doet. Vraag ook aan het zorgpersoneel hoe de brusjes kunnen helpen of welke kleine stukjes regie zij kunnen krijgen, bijvoorbeeld bij het kiezen van een pleisterkleur of het aandragen van een favoriet knuffeltje. Bespreek met de verpleegkundigen of er familiekamers zijn waar jullie als gezin even ongestoord samen kunnen zijn.
- **Niet Afschermen, maar Begeleiden:** Stuur je kind niet weg bij moeilijke gesprekken. Kinderen horen vaak meer dan je denkt en voelen de spanning of angst van ouders perfect aan. Als je gesprekken afremt of stopt, maakt dat hen juist extra bezorgd. Blijf eerlijk, ook al is het moeilijk. Dit geeft kinderen de meeste zekerheid.
- **Kom Later Terug op Ervaringen**: Vraag later opnieuw naar moeilijke situaties of gesprekken die ze hebben meegemaakt. Stel open vragen over hun gedachten, gevoelens en zorgen. Wees zo eerlijk als je kunt.
- **Zoek Hulp indien Nodig:** Als je merkt dat de zorgen bij je kind blijven, het gedrag verandert (bijvoorbeeld door terugval in ontwikkeling, slaapproblemen of gedragsproblemen), of als ze moeite hebben met het verwerken, aarzel dan niet om hulp te vragen. Je kunt hiervoor terecht bij de huisarts, de jeugdgezondheidszorg (JGZ) of een kinderpsycholoog.

Tips voor tijdens een opname

Elke gezinssituatie is anders

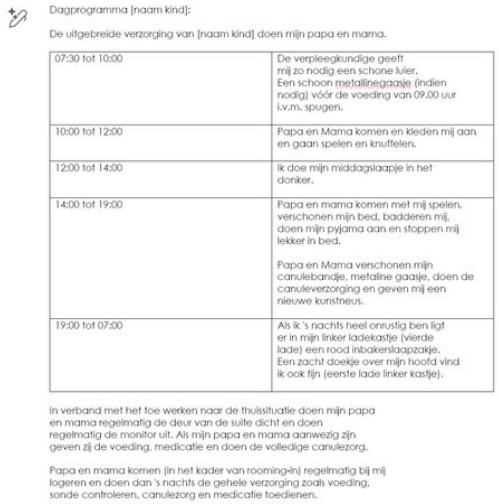
Hoe je als gezin omgaat met de tijdsverdeling tijdens een opname op de NICU of kinder IC, hangt af van jullie unieke situatie. Sommige ouders vinden het prettig om in de eerste periode zoveel mogelijk samen te zijn, zeker bij een eerste kindje. Anderen ervaren juist veel steun door iemand extra te betrekken, zoals een familielid of goede vriend(in). Soms is het niet mogelijk om altijd samen in het ziekenhuis te zijn – bijvoorbeeld vanwege andere kinderen thuis, werk of een eigen bedrijf. Wat goed voelt en werkt, is voor ieder gezin anders. Het belangrijkste is dat je keuzes maakt die passen bij jullie behoeften, ritme en draagkracht.

Breng structuur en een ritme aan

Ouders geven aan dat het helpt om een dag- en weekschema te maken. Je kan dit schema afstemmen met het medisch team. Wie is wanneer in het ziekenhuis en wie doet wat in de verzorging van jullie kindje. Ook kun je hier rustmomenten inplannen. Een overzicht voor thuis kan fijn zijn voor de kinderen thuis. Zo maak je overzichtelijk voor de kinderen thuis, wie er wanneer thuis is. Zo ontstaat er ritme en voorspelbaarheid.

Samen blijven of splitsen – wat past bij jullie?

Tijdens een opname van je kind in het ziekenhuis komt er veel op je af. Eén van de keuzes waar ouders voor komen te staan, is: blijven we samen bij ons kind, of verdelen we de taken? Wat voor jullie werkt, hangt af van jullie situatie. Er is geen goed of fout – alleen wat helpt om deze periode zo draaglijk mogelijk te maken.
Omdat een ziekenhuisopname een intense en stressvolle periode kan zijn, hebben ouders vaak een sterke behoefte om sámen bij hun kind te zijn. Samen kun je ervaringen delen, elkaar steunen en beslissingen nemen. In sommige ziekenhuizen zijn er mogelijkheden om als gezin dichtbij het ziekenhuis te verblijven, zodat je minder hoeft te kiezen tussen ‘hier’ of ‘daar’.
Sommige ouders kiezen ervoor zich tijdelijk op te splitsen. De ene ouder blijft bij het kind in het ziekenhuis, terwijl de ander thuis zorgt voor eventuele broertjes of zusjes, of andere praktische zaken regelt. Deze verdeling kan rust en overzicht geven, en helpt om voor ieder gezinslid aandacht te hebben. Tegelijkertijd kan het gevoel van afstand lastig zijn – voor de ouder die thuis is én voor degene in het ziekenhuis. De situatie kan dan eenzaam , extra spannend of zwaar aanvoelen.



Dagprogramma [naam kind]:

De uitgebreide verzorging van [naam kind] doen mijn papa en mama.

07:30 tot 10:00	De verpleegkundige geeft mij zo nodig een schone luier. Een schoon metallinegaasje (indien nodig) vóór de voeding van 09.00 uur i.v.m. spugen.
10:00 tot 12:00	Papa en Mama komen en kleden mij aan en gaan spelen en knuffelen.
12:00 tot 14:00	Ik doe mijn middagslaapje in het donker.
14:00 tot 19:00	Papa en mama komen met mij spelen, verschonen mijn bed, badderen mij, doen mijn pyjama aan en stoppen mij lekker in bed. Papa en Mama verschonen mijn canulebandje, metaline gaasje, doen de canuleverzorging en geven mij een nieuwe kunstneus.
19:00 tot 07:00	Als ik 's nachts heel onrustig ben ligt er in mijn linker ladekastje (vierde lade) een rood inbakerslaapzakje. Een zacht doekje over mijn hoofd vind ik ook fijn (eerste lade linker kastje).

In verband met het toe werken naar de thuissituatie doen mijn papa en mama regelmatig de deur van de suite dicht en doen regelmatig de monitor uit. Als mijn papa en mama aanwezig zijn geven zij de voeding, medicatie en doen de volledige canulezorg.

Papa en mama komen (in het kader van rooming-in) regelmatig bij mij logeren en doen dan 's nachts de gehele verzorging zoals voeding, sonde controleren, canulezorg en medicatie toedienen.

Niet alle ouders hebben een partner om de zorg mee te delen. Als je alleen voor je kind zorgt, is het extra belangrijk om hulp te durven vragen. Je hoeft het niet allemaal zelf te doen. Maatschappelijk werk of een andere zorgverlener denkt graag met je mee over praktische oplossingen, zoals ondersteuning thuis of hulp bij de opvang van broertjes en zusjes.

Tips voor tijdens een opname

Betrek broertjes en zusjes (brusjes)

Als de situatie het toelaat, kan het fijn zijn om brusjes regelmatig mee te nemen naar het ziekenhuis. Dit helpt om je als gezin minder 'verscheurd' te voelen. Kinderen kunnen een tekening brengen, een verhaaltje voorlezen, buidelen of gewoon even een handje vasthouden. Zo blijven zij betrokken en krijgt iedereen een plek binnen deze bijzondere periode.

Gebruik videobellen of digitale dagboekjes

Blijf verbonden tussen thuis en ziekenhuis via videobellen, foto's, filmpjes of ingesproken berichtjes in een groepsapp of e-mail. Zo hoef je updates maar één keer te delen. Sommige ouders maken een boekje waarin iedereen iets voor de baby schrijft of tekent. Er zijn ook digitale platforms waar je herinneringen kunt bewaren en later een tastbaar boek van kunt maken. Dit soort vastlegging kan ook later veel steun geven bij de verwerking van alles wat jullie meemaken.

Wees eerlijk over wat je nodig hebt

Veel ouders proberen het eerst zelf vol te houden. Maar aangeven dat je iets niet redt of dat je meer hulp nodig hebt is geen falen – het is zorgen voor je gezin én jezelf. Dus: laat opa's, oma's, vrienden of buren helpen. Denk aan praktische hulp bij opvang, maaltijden koken, was doen, even oppassen of vervoer regelen. Ook emotionele steun kan van groot belang zijn.

Zorg voor mini-momenten van zelfzorg

Een kop thee in stilte, een wandeling om het ziekenhuis, een tijdschrift lezen in de ouderkamer, even een dutje doen, je favoriete muziek in de oren, het zijn vaak kleine dingen die helpen je draagkracht te behouden. Gun jezelf momenten om even op te laden en los te komen van de ziekenhuisomgeving.

Jullie relatie als partners: samen sterk in de ziekenhuistijd

De ziekenhuisopname van jullie baby of jonge kind kan een wissel trekken op je relatie. Dat is de ervaring van veel ouders. Alle aandacht en energie gaat nu logischerwijs naar jullie kindje. Veel ouders zetten hun kind op nummer 1. Eigenlijk is het heel begrijpelijk dat jullie relatie onder druk komt te staan. En dan juist in de tijd dat je de steun in je relatie wel kunt gebruiken en veel partners naar steun van elkaar verlangen.

De volgende dingen kunnen mee spelen:

- **Veranderende rollen:** Misschien neemt één van jullie meer zorgtaken op zich dan de ander, of verschuiven jullie verantwoordelijkheden. Dit kan leiden tot onenigheid of een gevoel van onbalans.
- **Communicatie is lastiger:** Onder druk is het moeilijker om goed met elkaar te praten. Je bent moe, emotioneel, en de focus ligt volledig op jullie kindje. Hierdoor kunnen misverstanden ontstaan, of lijken jullie elkaars coping-strategieën (hoe je met stress omgaat) minder goed te begrijpen. Waar de één wil praten, trekt de ander zich misschien terug. Beide reacties zijn normaal, maar ze kunnen wel botsen.
- **Minder tijd voor intimiteit:** De ziekenhuisomgeving en de uitputting maken het lastig om momenten van intimiteit of quality time samen te vinden. Soms voelt het alsof de relatie even 'on hold' moet worden gezet, maar de spanningen die eronder liggen, verdwijnen niet zomaar.

Verschillen in beleving als partners

Als ouder kun je een ander beeld van de gezondheidssituatie van je kind hebben dan bijvoorbeeld je partner of de arts. Jij hoort misschien geen getallen, mogelijk luister jij vooral naar je moeder- of vaderinstinct dat er iets met je kind aan de hand is. Jij maakt je mogelijk zorgen, die daarmee ook je gedachten kleuren.
Wellicht ziet je partner of iemand uit jullie zorgteam op datzelfde moment mogelijk kansen voor behandeling of voelt hij of zij de situatie op dat moment anders aan. Het is goed om regelmatig bij elkaar in te checken: angst en zorg kunnen rare dingen met je doen. Ze zorgen ervoor dat je soms andere dingen hoort en voelt. Zo gek is dat niet. Het is daarom goed om momenten te hebben om contact met elkaar te maken: 'Hoe ervoer jij het gesprek, welke boodschap hoorde jij? Welke zorgen leven er bij jou?` Eventuele verschillen die onduidelijk voor jullie blijven kun je navragen bij je medisch zorgteam.

> Het duurde even voordat ik kon schakelen om thuis te gaan slapen. Ik voelde me zo schuldig dat ik het nodig had om een goed bed te hebben. Zo kon ik overdag er weer zijn. Sjoukje voelde dat anders.

Samen Sterk in de Ziekenhuistijd: Tips voor jullie relatie

1. **Erken de druk:** Het is normaal dat jullie relatie uitgedaagd wordt. Erken dit naar elkaar toe. Jullie focus ligt nu op de baby; dat is heel normaal en goed.
2. **Blijf communiceren:**
    - Check regelmatig in: Vraag actief: "Hoe ervoer jij het gesprek? Welke boodschap hoorde jij? Welke zorgen leven er bij jou?" Angst en stress kunnen percepties beïnvloeden, dus vergelijk.
    - Begrijp elkaars coping: Erken dat jullie verschillend kunnen reageren op stress. Vraag elkaar wat je op dat moment nodig hebt.
    - Geef elkaar ruimte: Soms is er geen ruimte voor woorden. Een stil moment, een hand vasthouden, of even apart zijn kan ook communicatie zijn.
3. **Houd rekening met veranderende rollen:** Bespreek taken en verwachtingen openlijk en pas deze aan de situatie aan. Erken en waardeer elkaars bijdrage, zowel in het ziekenhuis als thuis.
4. **Maak ruimte voor verbinding:** De ziekenhuisomgeving maakt intimiteit lastig. Zoek kleine momenten: maak samen een korte wandeling, ga samen koffie drinken, of elkaar in stilte vasthouden. Vind andere manieren om verbonden te blijven, zoals een liefdevolle blik of een compliment.
5. **Zorg voor jezelf, en daarmee voor elkaar:** Jullie kunnen blijven zorgen als jullie zelf blijven staan. Wissel elkaar soms af in het ziekenhuis. Zoek individuele steun bij vrienden, familie of een professional. Wees mild voor elkaar en jezelf; er is geen perfecte manier om hiermee om te gaan.
6. **Deel je diepere zorgen**: De stress is enorm, en het kan extra zwaar zijn als je elkaar kwijt lijkt te raken. Deel deze angsten met elkaar. De wetenschap dat de ander je begrijpt, kan veel verlichting geven.

De ziekenhuistijd is een marathon. Onthoud dat jullie een team zijn en dat jullie liefde voor de baby én voor elkaar de basis vormt om deze storm te doorstaan. Zoek professionele hulp als jullie relatie te zwaar belast wordt of als jullie vastlopen.

Contact herstellen en repareren

De snelste en meest doeltreffendse is om een minuut, of wie durft, zo'n 4 minuten elkaar in de ogen te kijken zonder te spreken. Hieronder zie je mooie voorbeelden wat het doet met mensen en relaties.

The power of co-regulation

Scan de QR-code of klik hier.

Look Beyond Borders - 4 minutes experiment

Scan de QR-code of klik hier.

Samen Sterk in de Ziekenhuistijd – Checklist voor Partners

☐ We erkennen samen dat deze periode onze relatie onder druk zet.
☐ We checken regelmatig bij elkaar in:
- "Hoe heb jij het gesprek ervaren?"
- "Wat hoorde jij?"
- "Welke zorgen leven er bij jou?"

☐ We praten over onze verschillende manieren van omgaan met stress.
☐ We vragen actief aan elkaar: "Wat heb jij nu van mij nodig?"
☐ We geven elkaar ruimte – ook stilte, afstand of nabijheid zonder woorden.
☐ We bespreken onze veranderende rollen en verwachtingen openlijk.
☐ We waarderen elkaars bijdrage – thuis, in het ziekenhuis, in de zorg voor ons kind.
☐ We plannen bewust kleine momenten van verbinding, zoals:
- Samen koffie drinken
- Korte wandeling maken
- Elkaar vasthouden of aankijken

☐ We zorgen ook voor onszelf:
- Wisselen elkaar af in het ziekenhuis
- Zoeken steun buiten de relatie (vriend, familielid, hulpverlener)
- Gunnen elkaar rustmomenten

☐ We delen onze diepere zorgen en angsten met elkaar.
☐ We herinneren ons: we zijn een team – de liefde voor ons kind én elkaar is ons kompas.
☐ We weten wanneer we hulp mogen inschakelen als het te zwaar wordt.

Voorbeeld Sjef en Jacqueline

Sjef en Jacqueline waren een tijd best te tevreden over hun samenwerking toen hun dochter Lotte in het ziekenhuis lag. Ze wisselden elkaar af in het ziekenhuis, ze gaven elkaar koffie bij binnenkomst en ze praatten elkaar standaard bij over monitorwaarden en overlegmomenten met de arts.

Als opa en oma naar het ziekenhuis gingen, zaten ze soms zwijgend en uitgeblust op de bank. Jacqueline werkte het dagboekje bij en appte met vrienden. Sjef vertrok al snel naar bed.

Jacqueline dacht: Hij sluit zich af.

Sjef dacht: Zij wil alles onder controle houden. Ik pas er niet tussen.

Pas toen ze onverwacht tegelijk vrij hadden en even lunchten in een koffietentje buiten het ziekenhuis, brak het open.

"Ik voel me alsof ik alleen door deze storm ga."

"Ik ook…"

Sjef pakte de hand van de Jacqueline.

Niet alles hoefde opgelost. Maar ze bespraken opnieuw: Wat heb jij nodig? Wat kunnen we samen doen?

Een korte wandeling. Eén keer per dag écht inchecken.

En elkaar eraan herinneren:

"We zijn een team. Zelfs nu. Juist nu."

De zorgen van grootouders

Wanneer een baby te vroeg geboren wordt of ziek is, verschuift de focus vrijwel direct naar de ouders en het kwetsbare kindje. Maar in de schaduw van deze intense situatie bevindt zich vaak een groep die met een eigen complex palet aan emoties moet omgaan: de grootouders. Hun ervaring is een mix van vreugde over een nieuw kleinkind, en tegelijkertijd gevoelens van angst, verdriet of onzekerheid. Niet iedereen ervaart of uit dit op dezelfde intense manier.
Voor grootouders is de komst van een kleinkind een langverwachte mijlpaal, vol dromen en fantasieën over hun rol als opa of oma. Wanneer deze droom wordt overschaduwd door medische complicaties, botst de gekoesterde droom met de ziekenhuiswerkelijkheid.

De realiteit voor grootouders is vaak:

- **Intense angst en verdriet om het kleinkind:** Er kan een diepe, instinctieve angst zijn om het kwetsbare kleinkind te verliezen of een leven vol strijd tegemoet te zien. Deze angsten zijn even reëel en alomvattend als die van de ouders. Er kan sprake zijn van terugkerende gedachten en een gevoel van verlies van controle. De toekomst blijft onduidelijk, gekenmerkt door een constante golf van hoop en angst.
- **Medelijden met hun eigen kind:** Grootouders zien hun eigen kinderen worstelen met onzekerheid, angst, uitputting en de druk van moeilijke beslissingen. Het leed van hun kind raakt hen diep, en de droom van een 'normale' kraamtijd en zorgeloze start van het ouderschap vervliegt. Dit verdriet om het leed van hun eigen kind, en hun onmacht om de pijn weg te nemen, wordt zelden herkend en erkend.
- **Een zoektocht in hun rol:** Het groeien in de rol van opa en oma is al een zoektocht, laat staan tijdens zo'n intense ziekenhuisperiode. Hoe ben je een goed-genoeg grootouder in zo'n tijd.
- **Gebrek aan maatschappelijke erkenning:** De maatschappij heeft vaak weinig oog voor de emoties van grootouders. Er wordt veelal verwacht dat zij sterk zijn en de ouders steunen, zonder voldoende ruimte voor hun eigen rouw, angst of hulpeloosheid. Dit kan ertoe leiden dat zij hun gevoelens alleen moeten dragen.
- **Spanningen én verdieping in relaties:** De intense situatie kan de band tussen ouders en grootouders soms onder druk zetten, bijvoorbeeld door onbegrip of 'belangenverstrengeling'. Denk aan de wens van grootouders om te bezoeken, zelfs als ze niet helemaal fit zijn, wat extra stress voor de ouders kan opleveren en zelfs gevaarlijke gevolgen kan hebben voor de baby. Paradoxaal genoeg kan deze periode ook leiden tot een enorme verdieping en meer verbinding binnen de familie.

Tips voor ouders: omgaan met grootouders

Als ouders van een kwetsbare baby of peuter staan jullie voor enorme uitdagingen. Het managen van jullie eigen emoties en die van de grootouders kan een extra belasting zijn. Hier zijn enkele tips om hiermee om te gaan:

1. **Erken hun gevoelens (zonder ze te hoeven 'fixen'):** Grootouders ervaren hun eigen complexe mix van angst, verdriet en onmacht. Een simpele erkenning als "Ik zie dat jullie je ook veel zorgen maken" kan al veel doen. Je hoeft hun verdriet niet weg te nemen, maar het erkennen creëert begrip.
2. **Communiceer duidelijk en consistent:** Deel updates over de baby's gezondheid op een manier die voor jullie werkt (bijv. via een app, een gezamenlijke mail of één contactpersoon). Leg duidelijk uit wat de medische situatie betekent en wat jullie eigen behoeften zijn.
3. **Wees glashelder over ziekenhuisregels en gezondheid:** Dit is cruciaal voor de veiligheid van jullie baby. Leg uit waarom niemand met klachten mag komen, want zelfs een lichte verkoudheid kan gevaarlijk zijn, en wat de consequenties zijn als ouders zelf ziek worden. Je mag zelf niet bij de baby zijn Zorg dat dit geen discussiepunt wordt; de gezondheid van jullie kind staat voorop. Een helder geformuleerde 'bezoekbrief' kan hierbij helpen. Sommige afdelingen hebben een webcam- of livestreamsysteem zoals BabyCam of NeoCam, waar de familie jullie kleintje kan volgen.
4. **Geef concrete hulpvragen:** Grootouders willen vaak helpen, maar weten niet hoe. Als je energie hebt, geef dan specifieke, haalbare taken (bijv. boodschappen, koken, de hond uitlaten, contact onderhouden met andere familieleden). Dit geeft hen een gevoel van nut.
5. **Stel grenzen rondom bezoek:** Het is jullie kindje, jullie baby, en jullie energie is beperkt. Voel je vrij om grenzen te stellen aan de frequentie of duur van bezoeken. "Vandaag hebben we even rust nodig" is een goed antwoord.
6. **Erken hun zoektocht naar hun rol:** Grootouders zijn ook aan het 'groeien' in deze onverwachte situatie. Misschien zoeken ze naar hun plek. Een gesprekje over hun droombeelden en de huidige realiteit kan helpen, ook later.
7. **Stimuleer hen om ook steun te zoeken:** Moedig grootouders aan om ook hun eigen emoties te delen met vrienden, andere familieleden, of eventueel een professional. Ze hoeven hun zorgen niet alleen te dragen.

Onthoud: jullie baby staat centraal: Alle regels en aanpassingen zijn uiteindelijk voor het welzijn van jullie kwetsbare baby. Het handhaven hiervan is een daad van liefde.. Wees lief voor jezelf en elkaar.

> Pas later had ik ruimte voor de tranen van mijn moeder, die met mij hetzelfde had meegemaakt. Ik was ook een prematuur. In een andere tijd dan nu.

Contact met andere ouders

Ouders van wie het kind ook in het ziekenhuis ligt, kunnen herkenning en steun bieden. Maar het is helemaal oké om per dag te voelen of contact helpend of juist belastend is. Soms wil je even delen, soms liever niet. Ook andere ouders op de afdeling maken die afweging telkens opnieuw. Je mag kiezen: afsluiten of openstaan, elke keuze is goed.
Reflectievraag: Wanneer helpt contact met andere ouders jou? Wanneer liever niet?

Hulp accepteren – ook als het ongemakkelijk voelt

Soms voelt hulp vragen of aannemen alsof je faalt. Maar: hulp toelaten is geen zwakte, het is zorg dragen voor jezelf én je gezin. Denk aan:

- Logeeropties voor broertjes of zusjes
- Een maaltijd geregeld via buren of familie
- Iemand die met je meegaat naar een gesprek
- Ouders die met je willen wandelen of je aflossen bij je kind

Reflectievraag: Welke hulp zou jij vandaag wél durven aannemen?

> Het hielp me om even in de schoenen van m'n schoonouders te gaan staan. Ik vond ze storend met hun kleertjes en kadootjes steeds, terwijl ik alleen maar dacht: als ze het maar haalt

6. Jullie zorgteam

Het is niet altijd gemakkelijk om ouder te zijn van een kindje met een (grote) zorgbehoefte. Gelukkig staan jullie er niet alleen voor. Er is namelijk een zorgteam tot jullie beschikking die jullie ondersteunen waar dat nodig is. Hieronder staan een aantal tips die jullie kunnen helpen bij het optimaal benutten van jullie zorgteam.

1

Je mag een **ouderbegeleidende houding** van professionals verwachten: dat betekent dat ze naast je staan en je coachen. Ze nemen niet ongevraagd zorg van je over, tenzij dat noodzakelijk is. Ze zullen je zo snel mogelijk helpen zelf de zorg voor je baby of peuter weer op je te nemen, zodra je dit weer kunt. Ze vragen **toestemming voor medische handelingen,** want jij bent de ouder, zo is dit wettelijk geregeld in de Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO). Jij bent de ouder van jullie kind. Luister maar wat **Paulien Kuipers** hierover zegt: 'De toestemming maakt van een ouder de ouder'.

2

Zorgverleners kunnen je **helpen met coping** strategieën. Dat betekent dat ze mee kunnen denken hoe om te gaan met je eigen emoties. Als je het moeilijk hebt, kan een geruststelling of even een hand op je schouder fijn zijn. Bij moeilijke momenten kun je vragen of je zorgverleners je ondersteunen met een rustige buikademhaling, door deze zelf in te zetten en oogcontact met jou te houden. Als iedereen rustige buikademhaling toepast verandert de sfeer en wordt iedereen rustiger.

> ‘De toestemming maakt van een ouder de ouder'.
> Pauline Kuipers

3

Samen Beslissen *(Shared Decision Making)* over de zorg van je kind is een wettelijk recht. Dit staat in de WGBO. Samen beslissen betekent dat ouders (en soms kinderen) samen met zorgverleners besluiten nemen over de zorg en behandeling. Het gaat om een gelijkwaardige samenwerking, waarbij de expertise van de zorgverlener én de wensen, behoeften en waarden van kind en ouders worden meegenomen.

Hoe werkt Samen Beslissen?

- Informatie delen: de zorgverlener legt de opties en de voor- en nadelen van elke keuze duidelijk uit.
- Kind en ouders aan het woord: kind en ouders vertellen wat zij belangrijk vinden, wat hun zorgen zijn, en wat ze hopen dat de behandeling oplevert.
- Gezamenlijk besluit: op basis van alle informatie wordt samen een keuze gemaakt die het beste past bij de situatie van het kind.

Samen beslissen zorgt ervoor dat kind en ouders meer zeggenschap en vertrouwen voelen in de zorg voor hun kind. Beslissingen sluiten beter aan bij wat belangrijk is voor het gezin. Het voorkomt misverstanden en vergroot de kans op succesvolle zorg. Meer weten? kinderrechtenindezorg.nl

4

Family Integrated Care (FIC) is een zorgvisie waarbij het kind en zijn gezin optimaal en volgens hun wensen en behoeften als gelijkwaardig partner worden betrokken in het gehele zorgproces in de zorgorganisatie en de eigen omgeving. Bij FIC staan de wensen en behoeften van het kind en gezin centraal. Dit betekent onder meer dat ze gezien, gehoord en goed geïnformeerd worden. Ze beslissen samen met de zorgprofessionals en passen de zorg zo goed mogelijk in hun leven – zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

5

Je kunt nagaan hoe je ziekenhuis met andere disciplines samenwerkt. Er is vaak een **wekelijks Multidisciplinair Overleg** waar kinderen met meerdere professionals die een andere discipline hebben besproken worden. Informeer wanneer jouw kind besproken wordt en of je daarbij kunt zijn.

6

Om extra zorg vragen - Elk ziekenhuis heeft eigen mogelijkheden. De inzet van Video Interactie Begeleiding (VIB) of babymassage zijn hier voorbeelden van. Vraag of er VIB of babymassage mag worden ingezet als je benieuwd bent naar de (subtiele) signalen die jouw kind geeft of hoe het contact tussen jullie en jullie kind eruit ziet. Zo kun je samen leren van de beelden. Door met elkaar video beelden te kijken kun je de binnenwereld van jullie kind bespreekbaar maken: 'Wat denkt, voelt en doet jullie kind? Wat zien jullie aan de lichaamstaal? Wat zien anderen?'. Het terugkijken met je zorgteam kan veel informatie opleveren waar nog winst geboekt kan worden. Dit maakt afstemmen op jouw kind en de manier van contact maken meer afgestemd en gemakkelijker voor jullie als ouders, maar ook voor de zorgprofessionals. Zodat jullie hier samen één lijn in houden en zoveel mogelijk aansluiten bij de behoeften van jullie kind.

7

Als je met je baby in het ziekenhuis bent, voel je je misschien overweldigd of gespannen. Dan is het extra belangrijk dat **de communicatie met artsen en verpleegkundigen prettig verloopt**. Uit onderzoek blijkt dat veel ouders zich jaren later nog herinneren wat er precies gezegd werd – soms zelfs woord voor woord. Een opmerking kan geruststellen, maar ook kwetsen. Wat je meemaakt in gesprekken bepaalt vaak of je je veilig voelt, en of je het ziekenhuis een volgende keer liever vermijdt. Het helpt als je zelf aangeeft wat je fijn vindt: bijvoorbeeld of je wilt dat zorgverleners je baby bij naam noemen in plaats van 'popje' of 'kleintje'. Ook een beetje 'small talk' – een praatje over iets kleins – kan helpen om spanning te doorbreken. Vertrouwen groeit juist in die kleine momenten. Voel je vrij om aan te geven wat je nodig hebt: goede communicatie is niet extra, het is onderdeel van de zorg.

> "Wat gezegd wordt, vervaagt misschien. Maar hoe het klonk en voelde, dat blijft je bij."

> "Een naam noemen is geen detail. Het is erkenning dat jouw baby iemand is."

Reflectievragen

Ouderrol & begeleiding
- Wanneer voelde jij je echt gezien als ouder in het ziekenhuis?
- Is er zorg ongevraagd van je overgenomen? Hoe was dat voor jou?
- Wat helpt jou om weer vertrouwen te voelen in je rol als ouder?

Samen beslissen over zorg
- Wanneer voelde je je echt betrokken bij een beslissing?
- Welke informatie mis je nog om goed mee te kunnen denken?
- Wat zou jij willen dat zorgverleners weten over jouw kind en gezin?

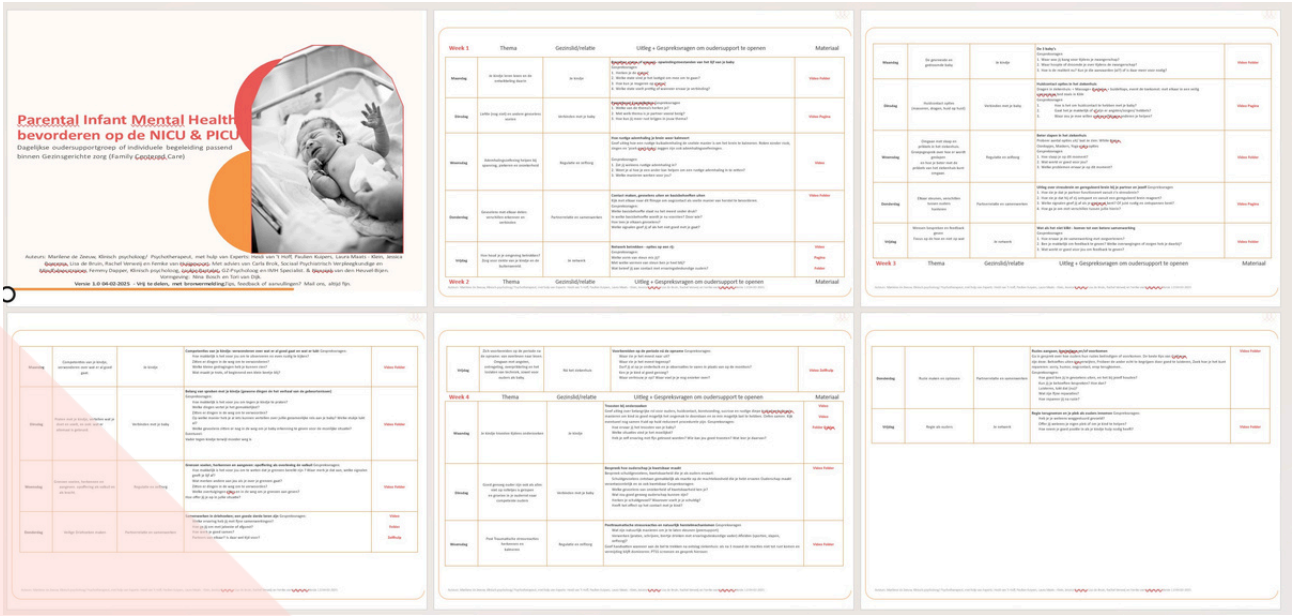
Samenwerken met het zorgteam
- Voel jij je onderdeel van het team rond je kind?
- Wat zou helpen om meer betrokken te zijn bij verzorging en keuzes?
- Worden jouw behoeften en die van je gezin serieus genomen?

Extra ondersteuning zoals VIB of babymassage
- Wat zou je beter willen begrijpen in het gedrag van je kind?
- Zou het je helpen om samen videobeelden terug te kijken?
- Welke ondersteuning zou jou helpen in het afstemmen op je kind?

Meer verdieping door te luisteren naar experts over de thema's uit deze zelfhulp

Er is een speciaal programma ontwikkeld om ouders psychologisch te ondersteunen tijdens de opname van hun baby op de NICU of Kinder IC: het Parental Infant Mental Health (PIMH) programma. Dit programma helpt zorgverleners om jou als ouder niet alleen medische informatie te geven, maar ook écht naast je te staan. Het bevat gevlogde en geschreven uitleg en reflectievragen die afgestemd zijn op de weken die je in het ziekenhuis doorbrengt.

Je kunt aan je zorgteam vragen of zij dit programma voor jullie willen downloaden uit de Toolbox van IMH Nederland (gratis toegang voor zorgverleners). Het helpt je om stil te staan bij jouw rol als ouder, je band met je baby, je emoties en je herstel. Ook maakt het bespreekbaar wat je moeilijk vindt of waar je extra steun in zou willen. Zorgverleners gebruiken het programma als houvast om samen met jou of tijdens groepsbijeenkomsten oudersupport te praten over hechting, stress, emoties en de eerste stappen richting ontslag naar huis. Wat heb jij nodig om je echt ouder te voelen op en na de NICU? Dit programma helpt je die vraag serieus te nemen – en samen met het team het antwoord te vinden.



7. Literatuur

- Beebe, B. (2000). Coconstructing mother-infant distress: The microsynchrony of maternal impingement and infant avoidance in the face-to-face encounter. Psychoanalytic Inquiry, 20(3), 421-440.
- Bogaarts, N. (2019). Focus op hechting premature baby. Vakblad VROEG, 36(maart), 6-8.
- Bornstein, M. H., & Genevro, J. L. (2014). Child Development and Behavioral Pediatrics. Psychology Press.
- Bornstein, M. H., & Genevro, J. L. (2014). Child Development and Behavioral Pediatrics. In Psychology Press eBooks. https://doi.org/10.4324/9781315805856
- Bucsea, O., & Pillai Riddell, R. (2019). Nociception and the newborn brain: Non-pharmacological approaches to pain management. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, 24(4), 101017.
- Bujalka, H., Cruz, M., Ingate, V., Cheong, J., Duffy, N., Eeles, A., Spence, K., Spittle, A., Sweet, L., Saracino, A. T., & Harrison, D. (2023). Be Sweet to Babies: Consumer Evaluation of a Parent-Targeted Video Aimed at Improving Pain Management Strategies in Newborn Infants Undergoing Painful Procedures. Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses, 23(1), E2–E13. https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001031
- Campbell-Yeo M, Eriksson M, Benoit B. Assessment and Management of Pain in Preterm Infants: A Practice Update. Children (Basel). 2022 Feb 11;9(2):244. doi: 10.3390/children9020244. PMID: 35204964; PMCID: PMC8869922.
- Cohen, L. L., Blount, R. L., & Panopoulos, G. (1997). Nurse coaching and parental involvement in infant immunization pain management: A replication. Journal of Pediatric Psychology, 22(3), 355-370. https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.355
- De Graaf, J. (2020). Ouders aan het woord: Kijk naar het totale gezin. Vakblad VROEG jaargang 36, december, blz 24-25.(2p)
- De Graaf, J. (2020). Ouders aan het woord: Moeilijke start ondermijnt ouderinstinct. Vakblad VROEG jaargang 37, lente, blz 32-33. (2p)
- De Graaf, J. (2020). Ouders aan het woord: ziek kind beinvloedt hele gezin. Vakblad VROEG jaargang 37, zomer, blz 24-25.(2p)
- DeGangi, G. (2000). Pediatric disorders of regulation in affect and behavori. San Diego, CA: Academic Press.
- Di Lorenzo, M., Pillai Riddell, R., Flora, D., & Craig, K. (2018). Infant clinical pain assessment:
- Core behavioural cues. The Journal of Pain, 19(9), 1024–1032. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.03.016
- Foster, K., Mitchell, R., Young, A., Van, C., & Curtis, K. (2019). Parent experiences and psychosocial support needs 6 months following paediatric critical injury: A qualitative study. Injury, 50(5), 1082–1088. https://doi.org/10.1016/j.injury.2019.01.004
- Friedrichsdorf, S. J., Eull, D., Weidner, C., & Postier, A. (2018). A hospital-wide initiative to eliminate or reduce needle pain in children using lean methodology. Pain Reports, 3(Suppl 1), e671. https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000671
- Gu, Y., Tang, Y., Xue, Y. et al. Nurses' perspectives on implementing sleep protection for premature infants in the neonatal intensive care unit: a qualitative study. BMC Health Serv Res 25, 347 (2025). https://doi.org/10.1186/s12913-025-12511-4
- Ionio, C., Ciuffo, G., & Landoni, M. (2021). Parent-Infant Skin-to-Skin Contact and Stress Regulation: A Systematic Review of the Literature. International journal of environmental research and public health, 18(9), 4695. https://doi.org/10.3390/ijerph18094695
- Kuipers, P. (2015). Eerste hulp bij hechting: Taal voor ouders en hun jonge kind. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Labrie, N. H. M. (2024, november 12). Communicatie tijdens ziekenhuisopname beïnvloedt de hechting tussen ouders en vroeggeboren kinderen. Care4Neo.
- Laudano-Dray, M. P., Pillai Riddell, R., Jones, L., Iyer, R., Whitehead, K., Fitzgerald, M., Fabrizi, L., & Meek, J. (2020). Quantification of neonatal procedural pain severity: A platform for estimating total pain burden in individual infants. Pain, 161(6), 1270–1277. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001814
- Lebovici, S. (1988). Fantasmatic interaction and intergenerational transmission. Infant Mental Health Journal, 9(1), 10-17.
- Letzkus, L., Conaway, M., Miller-Davis, C., et al. (2022). A feasibility randomized controlled trial of a NICU rehabilitation program for very low birth weight infants. Scientific Reports, 12, 1729. https://doi.org/10.1038/s41598-022-05849-w
- Levy, J., Hassan, F., Plegue, M. A., Sokoloff, M. D., Kushwaha, J. S., Chervin, R. D., Barks, J. D. E., & Shellhaas, R. A. (2017). Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit. Pediatric Pulmonology, 52(1), 84–90. https://doi.org/10.1002/ppul.23513
- Lieberman, A. F. (1993). The emotional life of the toddler. https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA24470793
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, (11),
- CD003519.
- Morgan, B. E., Horn, A. R., & Bergman, N. J. (2011). Should neonates sleep alone?. Biological psychiatry, 70(9), 817–825. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.06.018

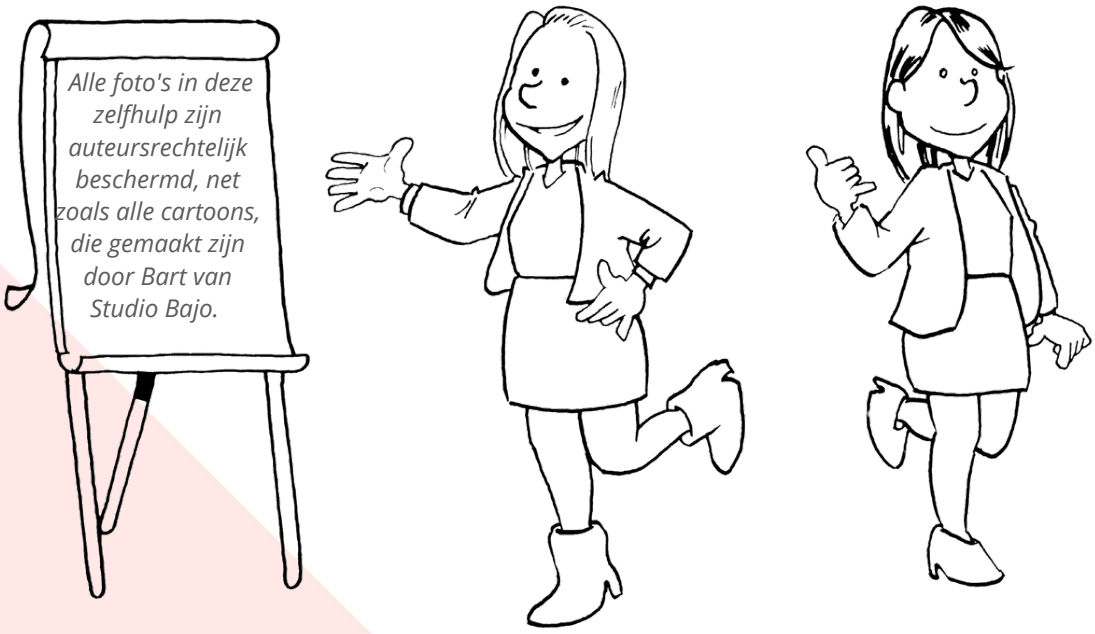
- Mîndru, D. E., Stanescu, R. S., Mioara, C. M., Duceac, L. D., Rugina, A., Temneanu, O. R., Ungureanu, M., & Florescu, L. (2016). Stress in pediatric patiens – the effect of prolonged hospitalization. PubMed, 120(2), 417–423. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27483728
- Pineda, R., Kellner, P., Guth, R. et al. NICU sensory experiences associated with positive outcomes: an integrative review of evidence from 2015–2020. J Perinatol 43, 837–848 (2023). https://doi.org/10.1038/s41372-023-01655-y
- Poh, P., Carey, M. C., Manning, J. C., Lee, J. H., & Latour, J. M. (2024). Parental emotional, social and transitional health in the first 6 months after childhood critical illness: A longitudinal qualitative study. Journal of Advanced Nursing. https://doi.org/10.1111/jan.16288
- Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C., & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Van Gorcum. Hoofdstuk 6.6. Spanjerberg, L., & Rexwinkel, M. (2011). Arthur en Jimmy: Somatiche klachten in de eerste levensjaren. De Infant Mental Health-visie gezien vanuit de kinderarts. In Handboek Infant Mental Health (pp. 465-469). Van Gorcum.
- Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C., & Derkx, B. (2011). Handboek Infant Mental Health. Van Gorcum. Hoofdstuk 6.5. Molderink, A., & Rexwinkel, M. (2011). Marije en Thomas: De IMH visie in een academisch ziekenhuis. In Handboek Infant Mental Health (pp. 456-464). Van Gorcum.
- Shah, P. S., Torgalkar, R., & Shah, V. S. (2023). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews, (8), CD004950. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub4
- Shen Q, Huang Z, Leng H, et al Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for neonatal pain: an overview of systematic reviews BMJ Open 2022;12:e062296. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062296
- Van der Heide, J. & Heersink, M. (2017). Ervaring met trauma bij zo'n kleintje ontbrak. Verbinding 8 november - Dimencegroep. (1p)
- Van der Heide, J. & Heersink, M. (2017). "Ik wil dat ze goed contact met mij heeft". De Verbinding 16 oktober - Dimencegroep. (1p)
- Van der Veen-Ruiter, M. & Van der Wall, C. (2019). Trauma jonge kind laat zich lezen in lichaamstaal. Vakblad VROEG jaargang 36, winter, blz 5-7.(3p)
- Vliegen, N. & Verhaest, Y. (2020). Vroege ontwikkeling alle kansen geven - Geestelijke gezondheidszorg voor baby's, jonge kinderen en ouders. Antwerpen: Pelckmans Pro.
  Hoofdstuk 8. Mentalisatiebevorderend werken met ouders en kind, blz 174 -191 (18)
- Waxman, J., DiLorenzo, M., Pillai Riddell, R., Flora, D., Schmidt, L., Garfield, H., Flanders, D., Weinberg, E., & Savlov, D. (2020). Investigating convergence of cardiac and behavioral indicators of distress during routine vaccinations over the second year of life. Developmental Psychobiology, 62(7), 902–915. https:

8. Over de auteurs

Marilene de Zeeuw is Klinisch psycholoog, Cognitief Gedragstherapeut VGCt en Infant Mental Health Specialist. Ze is werkzaam bij IMH Nederland, de Centrale Rinogroep en bij medische psychologie Rijnstate Arnhem. Ze ondersteunt hier de afdeling Geboortezorg én de Kinderafdeling, dagbehandelng en poliklinieken. Ze werkt ook samen met de POP-poli Rijnstate.

Laura Maats-Klein is Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Infant Mental Health Specialist DAIMH. Ze is werkzaam bij Jeugdhulp Friesland, docent, supervisor, mede-eigenaar van de IMH Waaier en eigenaar van Psychotherapie Maats-Klein. Ze is moeder van een dochter die lang in het ziekenhuis heeft gelegen.

Jorien Mulder-van 't Riet is Projectmanager bij Stichting Kind en Zorg. Deze stichting is al bijna 50 jaar dé patiëntenorganisatie voor kind en gezin in de medische zorg. Ze is deskundige ervarings-perspectief Kind en Gezin en moeder van een zoon die door een aangeboren aandoening veel in het ziekenhuis heeft gelegen.



Met heel veel dank aan alle ouders en professionals die ons hebben geïnspireerd, van feedback hebben voorzien en hebben meegeholpen door tekst, vormgeving of foto's met ons te delen!
We denken in het bijzonder aan Joukje Bartelet en Femmy Dapper van Rijnstate Arnhem die met de vraag om een Zelfhulp kwamen, en specifiek aan Maaske Treurniet, Nike Mencke, Myrte Van Lonkhuijsen die hun specialistische kennis deelden over voeding, Jessica Boerema gaf feedback op het deel over traumasensitief helpen bij medische procedures, Eline de Groot, Merel Obermeijer en Anouk van Nuffel lazen mee met de gedeelten over slaap, maar ook Renske de Snoo, Anja de Zeeuw, Hylke van van der Kamp, een aantal opa's en oma's, Carla Brok, Sam Dooper, Zillah Holtkamp, Nina Bosch en Nanniek van den Heuvel - Bijen.

9. Meer Zelfhulpen

Klik hier

Na het ziekenhuis met je baby of peuter

Slaapproblemen van je jonge kind

Zorgen en ontzorgen

Samenwerken in driehoeken in je familie

Borsvoeding na seksuele grensoverschrijding

Aan tafel

Er zijn voor je kind

Begrijpen en verbeteren van patronen in je gezin

Voor ouders in een scheiding