



De huisarts en de ontwikkelende ouder-babyrelatie

Marloes Gerrits, Karin Sprenkelder, Tjalling de Vries, Heleen Mülder

De komst van een baby gaat gepaard met ingrijpende veranderingen in het leven van ouders. De wijze waarop ouders erin slagen zich aan te passen heeft invloed op de toekomstige ouder-babyrelatie en de emotionele en psychische ontwikkeling van het kind. In deze nascholing besteden we aandacht aan de ontwikkeling van de ouder-babyrelatie. We beogen de huisarts praktisch op weg te helpen bij problemen in de ouder-babyrelatie. Daarnaast beschrijven we de samenwerkingsketen rondom het jonge kind, met aandacht voor de Infant Mental Health (IMH)-visie en de IMH-specialist.

CASUS: ONGERUSTE OUDERS

Een moeder (30 jaar) en vader (33 jaar) bezoeken hun huisarts omdat hun 17 dagen oude zoontje veel huilt en slecht slaapt. Moeder heeft een chronische depressie, waarvoor ze onder behandeling is bij een psycholoog. De relatie met haar eigen moeder, die met psychische problemen worstelt, is moeizaam. Hun huisarts vindt geen somatische problemen. In de weken hierna zoeken ouders veelvuldig contact met het consultatiebureau en hun huisarts.

Omdat de ouders ongerust blijven en uitgeput dreigen te raken, besluit de huisarts na 6 weken te verwijzen naar de kinderarts. Deze vindt ook geen aanwijzingen voor somatische problemen en meldt het gezin aan bij de jeugd-ggz voor Infant Mental Health (IMH)-begeleiding. De IMH-specialist leert de ouders de signalen van hun zoontje beter te begrijpen en hierop in te spelen. Ze ondersteunt hen met accepteren dat hun zoontje meer dan gemiddeld huilt.

OUDER-BABYRELATIE

Voor een goede ontwikkeling van de ouder-babyrelatie zullen ouders sensitief moeten kunnen reageren op de signalen en behoeften van het kind. Dat betekent dat ze de signalen van de baby herkennen en er tijdig en adequaat op reageren. Ook moeten ze kunnen mentaliseren, dat wil zeggen betekenis proberen te geven aan het gedrag van de baby: wat heeft mijn kind op dit moment nodig? Hierbij proberen de ouders zich te verplaatsen in de binnenwereld van het kind. Als dit 'goed genoeg' gebeurt, komt er een flexibel vraag en aanbod tussen ouder en kind op gang, en leert de baby zichzelf kennen en reguleren. Dit versterkt het zelfvertrouwen van ouders en baby, en ook het onderling vertrouwen neemt toe. Veilig gehechte kinderen onderzoeken hun omgeving meer dan onveilig gehechte kinderen, en zijn beter in staat relaties aan te gaan en zich te verplaatsen in hun medemens.¹⁻³ Tweeënzestig procent van alle thuiswonende kinderen van 1 tot 12 jaar heeft een veilige gehechtheidsrelatie met hun ouders.⁴

De ontwikkeling van de ouder-babyrelatie kan op verschillende manieren worden belemmerd. Eigen ervaringen en de gemoedstoestand van de ouders spelen daarbij een belangrijke rol. Tussen 10 en 20% van de zwangere vrouwen heeft psychi-

sche problematiek.⁵ Ongewenste zwangerschap, problemen bij de partus of gezondheidsproblemen bij het kind kunnen bij de ouders angst, depressie of posttraumatische stress veroorzaken.^{1,6,7} Gestreste of sombere ouders zijn minder beschikbaar en kunnen zich moeilijker inleven in de baby. De baby reageert hierop, door bijvoorbeeld veel te huilen, wat vervolgens weer effect heeft op de ouder. Negatieve ervaringen op de jonge kinderleeftijd hangen samen met een grotere kans op psychische en somatische ziekten, waarbij een oplopend aantal negatieve ervaringen is gerelateerd aan slechtere uitkomsten.^{1,8-12}

INFANT MENTAL HEALTH

De Infant Mental Health (IMH)-visie gaat ervan uit dat de kwaliteit van de ouder-babyrelatie een belangrijke factor is in de ontwikkeling van het kind en dat het zaak is dat alle betrokken zorgverleners aandacht besteden aan problemen in die relatie.¹³ De ouder-babyrelatie is als het ware de patiënt en daarmee de primaire focus in de analyse, preventie en interventie van de problematiek.¹³ De illustraties tonen de concepten die binnen de IMH-visie worden gehanteerd. Huisartsen kunnen deze concepten in de spreekkamer toepassen bij de anamnese, probleemanalyse en psycho-educatie.

Mismatch en herstel

Niet de perfecte reactie bepaalt de veerkracht van de relatie, maar het vermogen om een mismatch te (h)erkennen en naar herstel te zoeken

Zorgverlener geeft psycho-educatie en helpt bij het zoeken naar herstel bij mismatches.



Cirkel van veiligheid en vertrouwen

Ouder biedt open armen als het kind bescherming of troost behoeft (veiligheid) en geeft kind ruimte om te exploreren (vertrouwen).

Zorgverlener kan zo zichtbaar maken met welk deel kind en/of ouder moeite hebben.



DE ROL VAN DE HUISARTS

Huisartsen bieden laagdrempelige, generalistische zorg en kennen vaak de factoren die de ouder-babyrelatie kunnen bedreigen, zoals een moeizame start en psychosociale problemen. Het is niet altijd eenvoudig om een problematische ouder-babyrelatie te herkennen. De hulpvraag van de ouders ligt vaak op een ander vlak. Als een zuigeling veel huilt, spuugt, slecht drinkt en slaapt, of moeite heeft met poepen willen ouders somatische oorzaken als reflux, spruw of allergie uitsluiten. Bedenk dat de interactie met hun baby kan zijn verstoord wanneer ze het spreekuur vaak bezoeken en extreem bezorgd zijn, vertellen dat ze denken tekort te schieten en maar blijven zoeken naar somatische oorzaken. Vaak is het daarbij lastig vast te stellen wat oorzaak en wat gevolg is. Let daarnaast ook op tekenen van afstandelijkheid.¹ Probeer tijdens het consult in te schatten of de ouder-babyinteractie ontspannen verloopt. Lukt het de ouder het kind te kalmeren? Spreek de ouder liefdevol over het kind? Vier weken na de geboorte reageren kinderen al op aanspreken en mag je verwachten dat ouders en kind aandacht hebben voor elkaar. Hoe ervaren de ouders de band met het kind en het ouderschap? Veel ouders moeten immers wennen aan hun nieuwe rol. Schroom niet te vertellen wat opvalt in de interactie met de baby.¹ De illustraties bieden meer suggesties voor het exploreren van de gedachten en gevoelens van ouders.

Met lichamelijk onderzoek is na te gaan of er aanwijzingen zijn voor somatische problemen. De kans dat huilen bij een goed groeiende zuigeling een somatische oorzaak heeft, is kleiner dan 5%.^{10,14}

Ga na wat de verwachtingen van ouders zijn over huil-, slaap-



Engelen en spoken in de kinderkamer

Jeugdervaringen van ouders

Spoken: onverwerkt [hechtings]trauma

Engelen: positieve gehechtheidservaringen

Zorgverlener gebruikt deze in de behandeling om ouder-babyrelatie te versterken.



Port of entry

Waar zijn ouders naar op zoek? Zorgverlener sluit aan bij die vragen, zoals over lichaam baby, gedrag baby, gedrag of beleving ouder, als ingang voor hulp.

Motherhood constellation

Kan ik als jonge ouder:

1. Mijn baby in leven houden?
2. Van mijn baby houden?
3. Steun uit de omgeving toelaten?
4. Het ouderschap in mijn identiteit verweven?

Zorgverlener identificeert deze angsten en magelijke risico's in ouder-baby relatie.



Regulatie en co-regulatie

Gedrag van baby beïnvloedt gedrag van ouder en vice versa. Ook beïnvloeden ouders en hun omgeving elkaar.

Zorgverlener zorgt voor rustige professionele benadering en gaat na wat de inbreng is van ouders en baby in de stresssituatie.



en eetgedrag. Psycho-educatie over de spreiding van normaal gedrag kan daarbij van pas komen. Leg uit dat een baby van 6 tot 8 weken oud meestal tot 2,5 uur per dag huilt.^{5,10} Baby's slapen in cycli van 50 tot 60 minuten, die soms wel en soms niet in een volgende cyclus overlopen. Er is nog geen sprake van een dag-nachtritme.¹⁵ Maak duidelijk dat het normaal is dat ouders hun baby niet altijd begrijpen. In een gezonde interactie is de ouder in 30% van de alledaagse situaties in staat om goed af te stemmen op het kind. In de overige 70% vinden achteraf 'reparaties' plaats.¹ Juist de zoektocht naar onderling begrip draagt bij aan het ontstaan van vertrouwen en veerkracht. Wanneer de ouders gestrest zijn, kan dat stress bij de baby oproepen. Die gaat huilen, de fles weigeren of slecht slapen, wat de stress bij ouders verder vergroot. Maak de ouders duidelijk dat ze geen schuld hebben, maar dat het samenspel tussen hen en hun baby is verstoord. Leg uit dat stressreductie bij de ouders kan leiden tot een meer ontspannen baby.¹⁰ In sommige regio's is een POH-jeugd beschikbaar, die het gezin psycho-educatie en begeleiding kan bieden.

DE ROL VAN HET CONSULTATIEBUREAU

Het consultatiebureau heeft belangrijke (preventieve) taken op het terrein van opvoed- en opgroeiondersteuning, en ondersteunt ouders bij het opbouwen en onderhouden van een gezonde relatie met hun kind. Het speelt een belangrijke rol bij

de vroegsignalering van problemen. De zorgverleners op het consultatiebureau zien ouders tijdens de zwangerschap bij de 22-wekenprik en ontvangen een overdracht vanuit de kraamzorg/verloskundige. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is er voor kinderen van 0 tot 18 jaar, maar ziet ze het meest frequent in het eerste levensjaar op het consultatiebureau. In de JGZ werkt men met de richtlijn Ouder-kindrelatie, die veel handvatten biedt. Voor het in beeld krijgen en aanpakken van een bedreigde ouder-babyrelatie is een goede samenwerkingsrelatie tussen huisartsen en de JGZ dan ook van groot belang.¹

DE ROL VAN DE KINDERARTS

De kinderarts is beschikbaar als er zorgen blijven over mogelijke medische problemen bij het kind. Soms is de kinderarts de ingang (*port of entry*) voor een vervolggесprek met de ouders wanneer ze vooral focussen op lichamelijke oorzaken. Met of zonder aangetoonde medische problemen kan de kinderarts inschatten of ondersteuning van de ouder-babyrelatie nodig is.

DE INFANT MENTAL HEALTH-SPECIALIST

De BIG-geregistreerde IMH-specialist (vaak een gz-psycholoog of orthopedagoog) is werkzaam binnen de jeugdzorg of de jeugd-ggz en heeft expertise op het gebied van ouder-kindbehandeling op zeer jonge leeftijd (tot 6 jaar). De IMH-specialist kan werken aan het herstellend vermogen en veerkracht binnen de ouder-babyrelatie. Dit is nodig wanneer deze relatie zo sterk verstoord is dat de zorg door huisarts en consultatiebureau niet voldoende is. Raadpleeg bij twijfel eerst de IMH-specialist en draag zo nodig de behandeling over. IMH-specialisten zijn geregistreerd bij de Dutch Association for Infant Mental Health (DAIMH).¹⁶ Op de website van de DAIMH is te vinden of er iemand met IMH-expertise in uw regio werkzaam is. Ook regionale jeugd-ggz-aanbieders kunnen daarbij helpen.

HET SOCIALE WIJKTEAM

Sociale wijkteams bekijken vanuit een integrale aanpak wat er nodig is voor de ondersteuning van bewoners. Bij problemen in de ouder-babyrelatie kunnen medewerkers van de wijkteams het gezin begeleiding bieden. De teams gaan daarbij vooral uit van wat gezinnen zelf kunnen. Ze ondersteunen bij problemen met opvoeden, huisvesting en schulden. Interventies bij risicogezinnen zijn succesvoller wanneer naast de ouder-babyrelatie ook andere problemen worden aangepakt, zoals sociaal isolement, armoede, werkloosheid en huisvestingsproblemen.¹⁶

BESCHOUWING

De huisarts zal er vaak bij betrokken worden als de ouder-babyrelatie zich niet vanzelf ontwikkelt. Doordat deze de context van het gezin kent heeft de huisarts vaak zicht op de betrokken zorgverleners. Zo nodig kan de huisarts de regie op zich nemen. Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 is de zorg voor jeugd in handen van gemeenten. Dat betekent dat er regionaal invulling wordt gegeven aan de zorg en dat het aanbod per discipline (JGZ, jeugd-ggz, wijkteam) kan verschillen.

DE KERN

- Huisartsen zien jonge gezinnen geregeld op het spreekuur en kunnen ondersteuning en uitleg geven bij de ontwikkelende ouder-babyrelatie.
- De ontwikkeling van het kind wordt in sterke mate bepaald door de kwaliteit van de ouder-babyrelatie.
- Veelvuldig spreekuurbezoek met een pasgeborene, psychosociale problemen bij jonge ouders en opvallende interacties tussen ouders en baby als overbezorgdheid of afstandelijkheid kunnen wijzen op problemen in de ontwikkelende ouder-babyrelatie.
- Het consultatiebureau is de belangrijkste samenwerkingspartner van de huisarts op het gebied van de ouder-babyrelatie. Ook het sociale wijkteam, de kinderarts en de Infant Mental Health-specialist kunnen hulp bieden.

In de eerste maanden na de geboorte zal het consultatiebureau nagenoeg altijd een rol spelen. Een actieve samenwerking tussen huisarts en consultatiebureau kan zorgen voor een krachtig fundament onder de zorg voor jonge gezinnen. Behalve met het consultatiebureau krijgen huisartsen te maken met andere samenwerkingspartners, waarvan we de belangrijkste in dit artikel hebben beschreven. Bij de herziening van de NHG-Standaarden Preconceptiezorg en Zwangerschap en kraamperiode verdienen deze samenwerking en de ouder-babyrelatie meer aandacht. De multidisciplinaire richtlijn Excessief huilen bevat een overzicht van alle mogelijk betrokken hulpverleners.¹⁰ De ouders in onze casus waren ervan overtuigd dat het huilen een fysieke oorzaak had, en hun huisarts kon hen niet geruststellen. Er was een vicieuze cirkel ontstaan tussen het onrustige gedrag van de baby, en de onzekerheid en angst bij de ouders. Niet alleen de zorgen die ouders over hun baby uiten, maar ook hun emoties en de wisselwerking tussen ouders onderling en die tussen ouders en kind verdienen aandacht. Uit deze casus blijkt hoe belangrijk het is om naar het hele systeem te kijken. Wanneer alleen de depressie van moeder zou zijn behandeld, had dit waarschijnlijk onvoldoende effect gehad op het overbelaste systeem en hadden beide ouders veel leermomenten gemist. De route naar de IMH-specialist had wellicht anders kunnen lopen. De ouders zochten veelvuldig contact met hun huisarts en het consultatiebureau, maar onderlinge afstemming vond niet plaats. Dergelijk overleg had kunnen leiden tot het intensiveren van de begeleiding dicht bij huis. Samen hadden de huisarts en het consultatiebureau kunnen bepalen of consultatie van of verwijzing naar een IMH-specialist nodig was. Vanuit de visie van IMH bekeken, waren er signalen die erop wezen dat de ontwikkelende ouder-babyrelatie bedreigd werd. De enige voor de ouders zinvolle ingang (*port of entry*) was het uitsluiten van lichamelijke problemen. De verwijzing naar de kinderarts was dan ook terecht. Wel had de huisarts toen al te berde kunnen

brengen dat aanvullende hulp ondersteuning zou kunnen bieden bij het doorbreken van de lastige dynamiek waarin het gezin was terechtgekomen.

CONCLUSIE

Een goede ouder-babyrelatie is essentieel voor een gezonde ontwikkeling van het kind. Huisartsen zijn betrokken bij de zorg voor jonge gezinnen en daarom in staat om vast te stellen of de ouder-babyrelatie zich niet goed ontwikkelt. Om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen, is het essentieel om samen te werken. We adviseren om bij zorgen met het consultatiebureau te overleggen. De meeste gezinnen zullen met deze samenwerking al voldoende ondersteuning krijgen bij het ontwikkelen van de ouder-babyrelatie. Mochten de huisarts en het consultatiebureau niet voldoende ondersteuning kunnen bieden, dan kunnen ze gezamenlijk besluiten tot het inzetten van aanvullende hulp door de kinderarts, het sociale wijkteam of de IMH-specialist, afgestemd op de hulpvraag van het gezin. ■

LITERATUUR

1. Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M. Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press, 2018.
2. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. JGZ-richtlijn Ouder-kindrelatie. 2021. <https://www.ncj.nl/richtlijnen>. Geraadpleegd op 16 december 2021.
3. Brok C, De Zeeuw M. Er zijn voor je kind. Hoe ouders veiligheid en emotionele beschikbaarheid kunnen bieden. Assen: Van Gorcum, 2008.
4. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Hechtingstheorie. <https://www.ncj.nl/themadossiers>. Geraadpleegd op 16 december 2021.
5. NHG-werkgroep Zwangerschap en kraamperiode. NHG-Standaard Zwangerschap en kraamperiode. Utrecht: NHG, 2012. <https://richtlijnen.nhg.org>.
6. Kusters CDJ, Van der Pal SM, Van Steenbrugge GJ, Den Ouden LS, Kollee LAA. Impact van vroeggeboorte op het gezin. Ook na 19 jaar ondervinden families nog gevolgen. Ned Tijdschr Geneeskd 2013;157:1876-84.
7. Lambregtse-van den Berg I, Kamp M, Wennink H. Handboek Psychiatrie en zwangerschap. Utrecht: De Tijdsgeest, 2015.
8. Lefkovic E, Bajji I, Rigó J. Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment. Infant Ment Health J 2014;35:354-65.
9. Meeuwissen J, De Ruiter N, Van der Zanden R, Van Doesum K, Warnaar N, Van Wylick I, et al. Richtlijn Kinderen van ouders met psychische problemen/verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming Utrecht: Trimbos-instituut, 2015.
10. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Multidisciplinaire richtlijn Preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby's. 2013. <https://assets.ncj.nl>. Geraadpleegd op 16 december 2021.
11. Van Santvoort F, Hosman CMH, Janssens JMAM, Van Doesum KTM, Reupert A, Van Loon LMA. The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: a systematic review. Clin Child Fam Psychol Rev 2015;18:281-99.
12. Berens AE, Jensen SKG, Nelson CA. Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications. BMC Med 2017;15:135.
13. Rexwinkel M, Schmeets M, Pannevis C. Handboek Infant Mental Health. Assen: Van Gorcum, 2011.
14. Nooitgedagt JE, Zwart P, Brand PLP. Oorzaken, behandeling en beloop bij zuigelingen die vanwege excessief huilen waren opgenomen op de kinderafdeling van de Isala klinieken te Zwolle, 1997/'03. Ned Tijdschr Geneeskd 2005;149:472-7.
15. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Gezonde slaap en slaapproblemen. Preventie, signalering, diagnostiek en interventie bij slaapproblemen in de JGZ. 2016. <https://www.ncj.nl/richtlijnen>. Geraadpleegd op 16 december 2021.
16. DAIMH. Dutch Association of Infant Mental Health. Infant Mental Health. <https://www.daimh.nl/infant-mental-health/>. Geraadpleegd op 16 december 2021.

Gerrits MMJG, Sprenkelder K, De Vries TW, Mulder H. De huisarts en de ontwikkelende ouder-babyrelatie. Huisarts Wet 2022;65: DOI:10.1007/s12445-022-1450-x.
Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, Utrecht: dr. M.M.J.G. Gerrits, kaderhuisarts ggz, mgerrits@lrjg.nl; Volksgezondheid gemeente Utrecht, Utrecht: K. Sprenkelder, jeugdarts KNMG, in opleiding tot arts Maatschappij + Gezondheid; Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden: dr. T.W. de Vries, kinderarts, consultant IMH-netwerk Friesland. Psychotherapie Jeugd Drachten, Drachten: H. Mulder, klinisch psycholoog/kinder- en jeugd psychotherapeut/IMH-specialist. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven. Illustraties: Studio Wiegers.