

Notitie in reactie op

De (concept) Richtlijn ‘Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen’
(Centrum JGZ / RIVM, november 2007)

van
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), sector Jeugd

April 2008

Deze reactie wordt tevens ondersteund door de Associatie Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling (AIT), Basic Trust, de Dutch Association of Infant Mental Health (DAIMH), Past Reality Integration (PRI), stichting Zorg voor Borstvoeding, stichting Babywerk¹.

Inleiding

Met deze reactie op de (concept) *Richtlijn Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen* (2007) maakt een aantal beroepsorganisaties in Nederland (het NIP, AIT, Basic Trust, de DAIMH, PRI, en Stichting Babywerk) en diverse andere deskundigen uit het werkveld² bezwaar tegen de manier waarop het excessief huilen van baby's volgens de genoemde Richtlijn verholpen wordt. Met name maken wij bezwaar tegen het advies de baby (langdurig) in slaap te laten huilen zonder nabijheid van de verzorger(s). Uit divers onderzoek blijkt dat dit psychische schade bij de baby teweeg kan brengen. Het gaat onder meer om onderzoek binnen de 'attachment-benadering', de Infant Mental Health benadering en neuropsychologisch onderzoek.

Wij pleiten ervoor

- het advies om de baby (met de kookwekker) 30 minuten te laten huilen zo snel mogelijk te schrappen uit de richtlijn
- nader onderzoek te doen naar de relatie tussen (langdurig) laten huilen en de ontwikkeling van hechting
- naast adviezen over het aanbrengen van rust en regelmaat, de ouders in geval van ontroostbaar huilen door jonge baby's te verwijzen naar diverse vormen van (gedrags)deskundige begeleiding van de baby-ouder communicatie
- in de richtlijn meer nadruk te leggen op preventie van ontroostbaar huilen van de baby door aan te dringen op vroegtijdig signaleren van ontregeling van de communicatie tussen baby en ouder

Wij achten het van belang gedragsdeskundige beroepsorganisaties te betrekken in het opstellen van (toekomstige) richtlijnen voor de zorg van baby's en hun gezinnen.

Inhoud van de Richtlijn

De *Richtlijn Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen* (2007) is door Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Nederlandse Vereniging van DoktersAssistenten (NVDA) vastgesteld, geaccordeerd door ActiZ, GGD Nederland, VNG en goedgekeurd door het RIVM/Centrum Jeugdgezondheidszorg. Draagvlak voor de richtlijn is gepeild door deze voor te leggen aan

1 Zie voor achtergrondinformatie over deze organisaties bijlage 1

2 Zie voor de namen van deze deskundigen bijlage 2

stafverpleegkundigen van de Gezondheidsraad. De Jeugd Adviesraad Standaarden JGZ (JAS) heeft, op basis van onderzoek van Van Sleuwen e.a. (2006) en na het maken van een aantal kanttekeningen, zijn goedkeuring verleend aan de nota. De JAS vindt dat er geen 'evidence' is voor het 'rust en regelmaatprincipe' als preventie van huilen. Daarom wordt gesproken van een '*practise based interventie*'.

Rust en regelmaat bieden

Op basis van onderzoek (Van Sleuwen e.a. 2006) geeft de richtlijn instructies voor ouders van excessief huilende baby's over het invoeren van vaste volgorden in de verzorging. Door het aanbieden van vaste volgorden in de verzorging leert de baby wat er gaat gebeuren en wat er van hem³ verwacht wordt op welke momenten. De volgorde die de Richtlijn adviseert is: voeden / verschonen, vanaf twee maanden even contact / knuffelen op schoot; daarna spel (altijd op een vaste plek, het liefst in de box) tot de baby slaap krijgt. De baby in bed leggen, waar hij zelf moet inslapen, desnoods door zichzelf langdurig in slaap te huilen (p. 8, Richtlijn).

In de richtlijn staat verder dat bij tekenen van onrust, huilen en jengelen (ook bij baby's van 1 tot 7 weken) gestart kan worden met de adviezen betreffende regelmaat en prikkelreductie (p. 9 Richtlijn). Ouders krijgen in een folder het advies niet direct te interveniëren wanneer de baby moe is en in bed te slapen wordt gelegd en de kookwekker op 30 minuten te zetten wanneer de baby huilt (p. 21 en 23 Richtlijn).

Doel: een aangepaste of tevreden baby

De aanpak in de *Richtlijn Aanpak excessief huilen bij zuigelingen* is gericht op een attitudeverandering bij de ouder: 'de baby niet te verwennen maar het kind laten gewennen', waardoor gedragsverandering (stoppen met huilen bij het kind) ontstaat (p. 8 Richtlijn). Het resultaat van de attitudeverandering bij de ouder is volgens de Richtlijn dat, na een extreme huilpiek bij de baby, een drastische afname van het huilen plaatsvindt. Deze uitkomst hangt echter wel af van hoe consequent de ouder zich houdt aan het advies. (p. 9 Richtlijn: stap 4).

Wij onderschrijven het uitgangspunt van de richtlijn dat rust en voorspelbaarheid in de dagelijkse routine voor de baby zeer wenselijk is en vanzelfsprekend zou moeten zijn. Wij missen echter het belang van een goede afstemming tussen ouder en baby bij het bereiken van dit doel. Juist in de afstemming tussen baby en ouder gaat iets grondig mis bij baby's die excessief huilen. Dit kan bijdragen tot meer overprikkeling en oververmoeidheid, bij zowel baby als ouders. Dit komt onder andere naar voren in het protocol Video-HomeTraining (VHT) bij huilbaby's waarin geconstateerd wordt dat ouders van excessief huilende baby's vaak stilgevallen zijn in hun communicatie naar het kind toe (Eliëns, 2003, p. 3). Ouders vertonen geen actief troostgedrag meer en gebruiken alleen nog maar sussende geluiden of helemaal geen geluiden. Door middel van VHT worden ouders van excessief huilende baby's, geactiveerd om goed naar hun kind te kijken en daarbij passende reacties terug te geven.

De jonge baby leert door middel van positieve interacties met belangrijke andere mensen de stress te reguleren. Voor de jonge baby geldt dat hij of zij om zichzelf rustig te krijgen afhankelijk is van afstemming of coregulatie met een andere persoon. In wederzijdse afstemming met een verzorger leert de baby manieren om later zelfstandig adequaat met stress om te gaan. Verzorgers en opvoeders doen als het ware voor hoe de baby dat zelf kan gaan doen.

3 Waar 'hem' of 'hij' staat geschreven in verwijzing naar de baby, kan ook 'haar' of 'zij' gelezen worden.

Het advies de baby consequent te laten huilen als hij moet slapen bevordert wellicht op een gedragsmatige manier aangepaste baby's maar niet op dezelfde manier als dat bij rustige en tevreden baby's ontstaat op basis van coregulatie in het contact tussen baby en ouder. Het is met name deze laatste manier die leidt tot veilig gehechte baby's.

Psychische schade bij lang laten huilen

Het uitgangspunt in de richtlijn, dat ook de zeer jonge baby zelfbekwaam wordt in het reguleren van zijn gedrag door hem vanaf het vroegste begin aan te leren zijn gedrag en de onrust (stress) in zijn lijf zelfstandig te reguleren (p. 16 Richtlijn), is strijdig met neuropsychologisch onderzoek (Schore, 1994; Nemerhoff, 2004). Daaruit blijkt dat het brein van een jonge baby nog niet in staat is om zijn gedrag, onrust en stress te reguleren: 'Het zenuwstelsel van een baby beschikt niet over een rem om de stress te stoppen. Dat moet een buitenstaander doen. Als je een baby stelselmatig lang laat huilen, zal hij later moeite hebben met stressregulatie en het omgaan met spanningen.' (Riksen Walraven, 2002). Op deze manier omgaan met het huilen van de baby dwingt de jonge baby die daar fysiek en psychisch nog niet toe in staat is de onrust zelf op te vangen in plaats van een ontwikkeling van coregulatie naar zelfregulatie te ondersteunen.

Neuropsychologische gevolgen van te vroege aansporing tot zelfregulatie

De gevolgen van te vroege aansporing tot zelfregulatie zijn niet gering. Commons en Miller, onderzoekers aan de Harvard University, leggen een verband tussen 'het apart leggen van baby's en niet reageren op het huilen van baby's' en 'het later ontwikkelen van een Post Traumatische Stress Stoornis: 'Parents should recognize that having their babies cry unnecessarily harms the baby permanently (...) It changes the nervous system so they're overly sensitive to future trauma.' (Commons en Miller, 1998). En dat niet alleen: de ervaring om in zo'n hulpeloze situatie alleen gelaten te worden, terwijl de baby nog niet de mogelijkheid heeft tot zelfregulatie, geeft schade in het brein en werkt op zichzelf al als een trauma (Bosch, 2007). Er is veel onderzoek gedaan naar de gevolgen van dergelijke 'early life stress'. Gebleken is dat daarbij een verandering optreedt in centrale neuro-biologische systemen, wat een blijvende verhoogde gevoeligheid voor stress tot gevolg heeft. Deze verhoogde gevoeligheid brengt een verhoogd risico op psychopathologie met zich mee, zowel op kinderleeftijd als op volwassen leeftijd (Nemeroff, 2004; Perry e.a. 1995).

Aangeleerde hulpeloosheid

Wanneer de ouders de baby zichzelf in slaap laten huilen is de baby overgeleverd aan de situatie: hij kan er zelf niets aan veranderen. Dat leidt tot wanhoop. Er is op deze jonge leeftijd immers nog geen sprake van tijdsbewustzijn of een (troostende) gedachte aan een liefdevolle opvoeder ('mama komt wel weer een keer'). Op die manier wordt 'aangeleerde hulpeloosheid' bevorderd (Bosch, 2007, p.77-78). De ontwikkeling die huilbaby's doormaken als ouders zich houden aan het advies in de richtlijn om de baby lang te laten huilen voordat hij (uitgeput) in slaap valt, loopt via wanhoop (tijdens de huilpiek) naar uitdoving van de communicatie, dat wil zeggen: totale onmacht. De baby geeft het op 'te vragen' wanneer dit geen enkele zin heeft en er is sprake van deconditionering. Dit verwijst naar het door Seligman beschreven Learned Helplessness Syndrome (Seligman, 1975).

De invloed op de ontwikkeling van hechting

Vanuit het gehechtheidsonderzoek (Bowlby; Ainsworth, Maine) is bekend dat 'sensitieve responsiviteit' een van de belangrijkste factoren is bij het ontstaan van basisvertrouwen in andere mensen en in de wereld. Tijdens 'het in slaap laten huilen' wordt de ouder/verzorger met het advies in de Richtlijn aangespoord de neiging om sensitief te reageren op de baby als de baby huilt uit te schakelen. Dit advies spoort de ouders aan om consequent geen gehoor te

geven aan en ongevoelig te zijn voor het huilen van de baby als zij of hij slapen moet. Dat kan gevolgen hebben voor de ontwikkeling van (veilige) hechting (Van IJzendoorn & Hubbard, 2000). Uit longitudinaal onderzoek (Gunnar ea, 1996) waarbij kinderen met respectievelijk 2, 4, 6 en 15 maanden onderzocht werden bleek dat hoe groter de responsiviteit van de moeder, hoe veiliger gehecht en hoe lager het basiscortisolniveau van de baby was.

Aanvullende ondersteuning bij adviezen Rust en Regelmaat

Het in onderzoek veelgevonden huilpatroon in de eerste maanden waarbij het aantal uren per dag huilen tot zes weken na de geboorte toeneemt en daarna weer vermindert, lijkt een gevolg van normale rijping van het centrale zenuwstelsel (Brazelton, 2003, p. 29). Excessief huilende baby's zijn mogelijk prikkelbaarder, maar vooral minder in staat tot zelfregulatie. Deze baby's stellen zeer hoge eisen aan de sensitieve responsiviteit van de ouder, wat niet iedere ouder zomaar vanzelf 'in huis heeft'.

Bij een ontroostbaar huilende baby is het probleem niet zozeer de ouderlijke neiging om responsief te zijn (de baby te helpen en te troosten) alswel het niet (meer) sensitief kunnen inspelen op signalen van de baby. Daar zou de ouder met behulp van professionele ondersteuning bij geholpen kunnen worden. Er zijn diverse vormen van begeleiding beschikbaar in Nederland (onder andere: VHT, Basic Trust, babyconsulenten, baby-ouder psychotherapie, Video-Feedback, opname van ouders en baby in het ziekenhuis) waarbij snel verbetering wordt geboekt. Deze interventies richten zich met name op het herstellen van het contact en de relatie tussen ouder en baby.

Ouders voelen zich al snel schuldig en slecht als zij niet volgens de professionele adviezen handelen. Gedragsdeskundigen, c.q. psychologen kunnen (bij voorbeeld vanuit de centra voor Gezin en Jeugd, in de functie van een 'personal coach') een gezin ondersteunen gedurende de periode van ontroostbaar huilen en ouders toeleiden naar de juiste hulp. Rexwinkel (2005) schrijft: 'Vroege ervaringen in de interactie tussen ouders en hun jonge kinderen worden in het brein opgeslagen en laten vaak onomkeerbare 'littekens' na (Schore, 1994). Tegelijkertijd is de ontwikkeling ook weer flexibel en is er sprake van een plasticiteit van het brein. Preventieprojecten en vroege interventies zijn dan ook van groot belang. (Olds & Klitzman, 1993; Slade, 2002). Vroege interventies hebben altijd een curatief en (naar de toekomst toe) preventief aspect (de Gangi, 2000).'

Op grond van het bovenstaande komen wij tot een viertal adviezen

1. Laat de baby niet langer huilen dan hij fysiek en psychisch aankan.

Je kunt ook een jonge baby 'even laten huilen' voordat hij inslaapt. Maar zeker niet lang en het is schadelijk wanneer de baby zich helemaal overstuurt om van uitputting in slaap te vallen. Als de baby langer dan een paar minuten huilt is coregulatie of 'attunement' van de verzorger nodig om de baby gerust te stellen. Op basis van de huidige kennis binnen het neuropsychologisch onderzoek verzoeken wij de Richtlijnadviescommissie van het Centrum JGZ / RIVM aan te bevelen het advies om de baby (met de kookwekker) 30 minuten te laten huilen zo snel mogelijk te schrappen uit de richtlijn.

2. Doe nader onderzoek naar de relatie met hechtingsontwikkeling

Wij verzoeken de Richtlijnadviescommissie van het Centrum JGZ / RIVM tevens te adviseren nader (meta)onderzoek te doen naar de invloed van 'het laten huilen van baby's' op de ontwikkeling van de hechting. Dit onderzoek dient ons inziens niet te geschieden door het advies de baby te laten huilen bij het inslapen eerst breed in te voeren in Nederland: dat zou onethisch zijn, gezien de beschikbare kennis over de schadelijke invloed van vroege stress.

Wij kunnen ons voorstellen dat meta-analyse op reeds uitgevoerd onderzoek in deze uitkomst kan bieden.

3. Geef een impuls aan interventies tot herstel van de communicatie

Wij raden aan meer effectonderzoek te doen naar de bestaande interventies in Nederland die aangrijpen op herstel van de communicatie tussen ouder en baby, in geval van ontoestbaar huilen. Het zou de relatie tussen vele ouders en baby's ten goede komen als in de richtlijn een inventarisatie opgenomen wordt van bestaande interventies in Nederland die ten doel hebben de positieve wederzijdse regulatie tussen ouder en baby weer te herstellen (lieft met een overzicht van hoever evidence-based onderzoek naar deze interventies gevorderd is), zodat vanuit de jeugdgezondheidszorg snel toegeleid kan worden naar deze hulpverlening.

Het verdient aanbeveling, in plaats van bij baby's die ontoestbaar huilen te volstaan met een standaard rust- en regelmaatpak, in een gezin eerst door een (gedrags)deskundige de diagnose helder te stellen over wat er precies verkeerd is gegaan in de communicatie tussen ouders en baby: welke kindfactoren, ouderfactoren en factoren in de communicatie en in de levensomstandigheden hebben bijgedragen aan de negatieve spiraal waarin het gezin terecht is gekomen? Op basis van deze diagnose kan een behandeling worden gestart die aansluit bij de behoeften van ouders en baby.

4. Zet preventie van excessief huilen hoger op de agenda

Bovendien zou *preventie* van het excessief huilen van baby's hoger op de agenda moeten staan in de Richtlijn⁴. Door, naast het geven van adviezen over regelmaat, rust en prikkelreductie, zo vroeg mogelijk ondersteuning van gedragsdeskundigen in te zetten en door te verwijzen naar interventies bij problemen en vragen over de afstemming tussen ouder en baby, zou veel ellende voorkomen kunnen worden. Ondersteuning van de ouder-baby communicatie werkt dan *proactief*, waardoor negatieve escalatie van ouder-baby communicatie meestentijds voorkomen wordt in de toekomst.

⁴Zie: Programmaministerie Jeugd en gezin (28 juni 2007). Alle kansen voor alle kinderen. Tweede richtlijn: Omslag naar preventie: problemen eerder signaleren en aanpakken!

Literatuurverwijzingen

Beebe B. & Lachman F. (2002) *Infant research and adult treatment. Co-constructing interactions*. London: The Analytic Press

Bosch, I. (2007) *De onschuldige gevangene. Over opvoeden en overleven*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij L.J.Veen

Brazelton, T. & J. Sparrow (2003) *Mijn baby huilt. De weg naar troost en kalmering*. Tiel: Uitgeverij Lannoo NV

Bergh, B., van den & A. Marcoen (2004). High Antenatal Maternal Anxiety is related to ADHD Symptoms, Externalizing Problems, and Anxiety in 8- and 9-Year-Olds *Child Development*, Vol 75, nr 4, p. 1085-1097

Commons M.L, en Miller P.M. (1998) Children Need Touching and attention. In: *The Harvard University Gazette*, April 09. Zie: <http://www.hno.harvard.edu/gazette/1998/04.09/ChildrenNeedTou.html>

De Gangi, G. (2000). *Paediatric Disorders of Regulation in Affect and Behaviour*. Academic Press: San Diego.

Eliëns, M. (2003) *Protocol Video-Hometraining Huilbaby's*. Associatie Intensieve Thuisbehandeling / De Combinatie.

Gunnar, M.R, & L. Broderson, M. Nachmias, K. Buss, J. Rigatuso (1996) Stress reactivity and attachment security. In: *Developmental Psychobiology* 29(3), p. 191-204.

Nemeroff, C.B. Neurobiological Consequences of Childhood Trauma. In: *Journal of Clinical Psychiatry* 65 (suppl 1), 2004, p. 18-28

Olds, D.L. & Kitzman, H. (1993). Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *The Future of Children*, 3(3), p. 53-92

Perry, B.D., R.A. Pollard, T.L. Blakley, W.L. Baker, D. Vigilante (1995) Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: How 'states' become 'traits'. In: *Infant Mental Health Journal*, vol 16, nr 4; p. 271-291

Programmaministerie Jeugd en Gezin (2007) *Programma voor Jeugd en Gezin 2007-2011: Alle kansen voor alle kinderen*.

Rexwinkel M. (2005) *Psychotherapeutische consultatie Vijf keer praten over uw baby of peuter*. Achtergrondinformatie voor verwijzers en andere professionals, behorende bij de folder 'Vijf keer praten over uw baby of peuter'. Zie: http://www.psychoanalytischinstituut.nl/behandeling/kinderen_en_jeugd/0_3_jarigen.php

Rixen Walraven (2002) Babyhersenen groeien door goed contact *De Volkskrant*, 7 maart 2002

RIVM / Centrum JGZ (2007) *Richtlijn Aanpak excessief huilen bij zuigelingen*

Schore, A. (1994) *Affectregulation and the origin of self. The neurobiology of emotional development*. Lawrence Erlbaum Associates.

Seligman, M. (1975) *Helplessness*. San Fransisco: Freeman

Slade, A. (2002). Keeping the Baby in Mind. A Critical Factor in Perinatal Mental Health *Bulletin of Zero to Three*. Vol 22, nr 6, p. 10-16

Sleuwen, B. van & M.P.L'Hoir, A.C. Engelberts, W.B. Busscher, P. Westers, M.A.Blom, TWJ Schulpen, W. Kuis (2006) Comparison of behavior modification with and without swaddling as interventions for excessive crying. In: *Journal of Pediatrics*, 149, p 512-517

IJzendoorn, M. H, van & F.O. Hubbard (2000) Infant crying and maternal responsiveness during the first year related to infant-mother attachment at 15 months. *Pub.Med* 2 (3), p. 371-391.

Bijlage 1 Toelichting organisaties die deze notitie ondersteunen

Deze notitie is door dr. S.P.M. Nossent, ontwikkelingspsycholoog en bestuurslid van de sectie Het Jonge Kind, resortterend onder de sector Jeugd van het Nederlands Instituut van Psychologen, in samenwerking met drs. P.A. Joosten, psycholoog en PRI-therapeut i.o., geschreven. De volgende beroepsorganisaties ondersteunen deze notitie:

Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), sector Jeugd

De sector Jeugd is één van de vier sectoren van het NIP en behartigt de belangen van kinder- en jeugdpsychologen. Het doet dit door de wetenschappelijk gefundeerde professionele beroepsuitoefening van kinder- en jeugdpsychologen te faciliteren, bevorderen, erkennen en beschermen. Uitgangspunt van de sectormissie vormen de VN-rechten van het kind. Dit betekent dat de activiteiten altijd gericht zijn op het belang van het kind, of het nu gaat om belangenbehartiging, ontwikkeling van de professe of individuele dienstverlening. De sector Jeugd heeft ruim 2500 leden.

Associatie Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling (AIT)

De Associatie Intensieve Thuisbehandeling is op 1 juli 1997 opgericht met als doel het behoud en bevorderen van de kwaliteit van intensieve thuisbehandeling in Nederland, waarbij tevens van belang is dat dit aanbod met voldoende spreiding beschikbaar en toegankelijk is voor gezinnen. De AIT richt zich specifiek op de ontwikkeling van Video-hometraining en Video-interactiebegeleiding en op met basiscommunicatie gecombineerde methodes. De AIT is een vereniging waaraan 21 organisaties participeren die werkzaam zijn in de sectoren Jeugdhulpverlening, Algemeen Maatschappelijk Werk, Thuiszorg, Gehandicaptenzorg, Adoptiezorg, Gezondheidszorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Kinderopvang en Onderwijs.

Basic Trust

Basic Trust is een organisatie van hulpverleningsspecialisten in opvoeding, hechting en adoptie. Zij willen bereiken dat elk kind, bij wie de ontwikkeling op enigerlei wijze stagneert, zich alsnog op een gezonde manier kan ontwikkelen. In de hulpverlening komen de kwaliteiten en krachten van de opvoeders en van het betreffende kind volledig tot hun recht. Het streven is om in korte tijd de stagnatie op te heffen c.q. te verminderen. Het protocol van Basic Trust voor het werken met baby's sluit aan bij de strekking van onderhavige notitie. De begeleiding die Basic Trust geeft in gezinnen met een huilbaby is zeer snel effectief.

Dutch Association of Infant Mental Health (DAIMH)

De vereniging DAIMH is een platform voor iedereen die op professionele wijze betrokken is bij de geestelijke gezondheidszorg van 0 tot 6 jarigen en hun ouders. De DAIMH is onderdeel van een internationaal netwerk: de [WAIMH](#) (World Association for Infant Mental Health). De DAIMH stimuleert de uitwisseling tussen de verschillende disciplines in dit werkveld en bevordert en erkent opleidingen op het gebied van de Infant Mental Health. De DAIMH beheert een register van leden en specialisten op haar werkgebied.

Past Reality Integration (PRI)

Past Reality Integration is een organisatie die zowel PRI-therapie als -opleidingen aanbiedt. Past Reality Integration therapie gaat ervan uit dat volwassenen de wereld vaak zien door de bril van de afweermechanismen die zij als kind hebben moeten ontwikkelen om (psychische) pijn te overleven. PRI stelt zich ten doel mensen te helpen toe te werken naar het bewust worden van de destructieve werking van deze afweermechanismen, naar het stoppen van de afweer en vervolgens naar het afbreken of ontmantelen ervan.

Stichting Zorg voor Borstvoeding

De stichting Zorg voor Borstvoeding is in 1996 door UNICEF Nederland opgericht om de wereldwijde borstvoedingscampagne 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI) in Nederland te realiseren. Dit gezamenlijk initiatief van UNICEF en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is gebaseerd op de overtuiging dat een kwaliteitssysteem in de gezondheidszorg de ouders de beste garantie geeft op consistente zorg voor borstvoeding van hoge kwaliteit. Het borstvoedingsprogramma BFHI is een vertaling naar de praktijk van internationale beleidsuitspraken: de gezondheidszorg krijgt een instrument om de best mogelijke zorg te verlenen in de begeleiding bij borstvoeding.

Stichting Babywerk

Stichting Babywerk zet zich in om de psychische gezondheid van baby's te bevorderen. Haar doel wil Babywerk bereiken door deskundigen (de 'babywerkers') te ondersteunen en kennis over baby's beschikbaar te stellen binnen de organisaties en werkvelden waar zij actief zijn. Professionals in verschillende werkvelden zijn vaak weinig op de hoogte van elkaars werkwijze, opleiding, achtergrond en kennis. Babywerk biedt een platform waar zij elkaar kunnen ontmoeten, en hun kennis en inzichten kunnen delen. Afgestemde zorg helpt ouders hun baby beter te begeleiden.

Bijlage 2: steun van (gedrags)deskundigen

Er is geen campagne gevoerd om steun te werven voor deze notitie. Maar lopende het proces van schrijven van deze notitie gaven een aantal deskundigen aan het standpunt en de adviezen in deze notitie graag te willen onderschrijven. Het gaat, naast de betrokkenen van de in bijlage 1 genoemde organisaties, om de volgende deskundigen (in willekeurige volgorde):

drs. C.H. Pannevis, klinisch psycholoog/psychotherapeut/ kinder- en jeugdpsycholoog, specialist NIP, werkzaam bij het Nederlands Psychoanalytisch Instituut en staflid van het Infant Mental Health team

drs. L. Meijer-Kauffmann, Psycholoog NIP/ Kinder&Jeugd

drs. B. Jansen, Psychologenpraktijk de Kern, Castricum

drs. J.J. van Hasselt-Mooy, Ontwikkelingspsycholoog, oprichtster van de organisatie 'Huilen, boos zijn, ruzie' die trainingen voor professionals en cursussen voor ouders verzorgd over het omgaan met emoties van kinderen van 0-8 jaar

Drs. F. Sampaio de Carvalho, GZ psycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut, werkzaam in het Infant Mental Health team van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut

H. van den Brink, Kinderverpleegkundig Babyconsulent
Initiatiefnemer Bebibalansa

Drs. M. Vermeulen, GZ psycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut, werkzaam in het Infant Mental Health team van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut

C. Spaans, kinder & jeugdpsychiater, verbonden aan het Infant Mental Health team van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut

drs. M. Rexwinkel, GZ psycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut, werkzaam in het Infant Mental Health team van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut

drs. J. Kramer, klinisch psycholoog/kinder & jeugdpsycholoog-specialist, zelfstandig gevestigd in Doetinchem

H. Meyling, Infant Mental Health Specialist, Emmi Pikler Stichting Nederland

L. Spanjerberg, kinderarts, Ziekenhuis Amstelland te Amstelveen en Infancy Mental Health specialist

drs. A. Gosman, gz-psycholoog/psychotherapeut, AMC de Meren, afdeling Jeugd te Amsterdam

drs. W.H.J. Arends, psycholoog SBO de Oosteres / Expertis Onderwijsadviseurs

M.van der Weide, Babyconsulent en initiatiefnemer Bebibalansa

L. de Jong, Infant Mental Health specialist, Pikler pedagoog, namens Bureau voor Opvoeders

drs. J. Tournier- Hoogewij, docent Pedagogiek, Hogeschool In Holland

A. de Reede, directeur stichting Zorg voor Borstvoeding

Stefan Kleintjes, kindardiëtist/borstvoedingsdeskundige/auteur, Kenniscentrum Borstvoeding