Vaderschapskennis, nr. 38

Maart 2025, 4e jaargang, nr. 3.

Versie: 27-03-2025

© Bob de Raadt
Freelance Contextueel Maatschappelijk Werker – Methodisch Ouderbegeleider – lid Connect2Grow > Connect2Fathers – Auteur/boekenrecensent/blogger - www.bobderaadt.nl
www.bobderaadt.nl/vaderschap.php **(interviews & boekrecensies)**
www.bobderaadt.nl/connect2fathers.php **(Rotterdams project 'vaderschap')**
www.bobderaadt.nl/vaderschapskennis.php **(online magazine vaderschap & vaderschapsontwikkelingen)**
www.bobderaadt.nl/fathersmatters.php **Vaders doen ertoe**.
www.bobderaadt.nl/vaderfactor.php **vaderbeeld**
www.bobderaadt.nl/postpartumdepressie.php

Mailadres: bobderaadt@live.nl

Agenda:

Het Zorgcongres
THEMA
Vanuit de moederschoot in zorgverleners handen
WANNEER?
15 april 2025
DOELGROEP
Kraamzorg, (kinder) verpleegkundigen, NICU/ HC-verpleegkundigen, verloskundigen en specialisten.
DAGVOORZITTER
Dr. Pieter van Dijkhuizen
Kinderarts
SPREKER
Jozua van Duuren
Verpleegkundige op de neonatale intensive care
THEMA
Mag ik er zijn?
SPREKER
Dr. Johanneke Harteman
Kinderneuroloog
THEMA
Kwetsbaar leven, als begin en einde dicht bij elkaar liggen
SPREKER
Bob de Raadt
Medisch-maatschappelijk werker methodisch ouderbegeleider
THEMA
De psychosociale stress bij kind/ouders rondom een medische opname
SPREKER
Hanneke ter Beek
Ambulanceverpleegkundige en coach
THEMA
Wat als ik...
INFORMATIE EN TICKETS
Kijk op onze website
hetzorgcongres.nl

Inhoudsopgave:

- **Agenda (pag. 2-3)**
- **Publicaties (pag. 3)**
- **Patracentrische of paternale postpartum depressie (PPPD), vervolgnotitie (pag. 4).**
- **Vaderparticipatie op de afd. PAAZ-MBU. Klinische les in het St. Antonius Ziekenhuis, afd. PAAZ/MBU; aantekeningen – notities (pag. 6).**
- **SIRG-FCAR: overzicht van nieuwe publicaties (maart 2025-nieuwsbrief) – pag. 14.**
- **Berichten (pag. 16).**

Agenda:

- 6 maart 2025 > klinische les over vaderschap en de bejegening naar vaders toe.
  Aanvraag: Moeder Baby Unit (MBU) - St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht.[1], [2]
  Evaluatie: "Wij kijken met veel plezier terug naar de klinische les.
  Er is nog veel gesproken over hoe we de vaders meer kunnen betrekken en het leuke is dat het weer nieuwe energie gegeven heeft om ons er voor in te zetten.
  Ideeën als een extra lekkere stoel/ koelkastje/ werkplek, enz. om de afdeling aantrekkelijker te maken.
  Daarnaast zeggen we vaker tegen elkaar welke inzet toont deze vader! I.p.v. waar missen we hem".
- 15 april 2025: Het zorgcongres, te Nijkerk; www.hetzorgcongres.nl > programma-overzicht. Titel: Vanuit de moederschoot in zorgverleners handen. Voor meer informatie: www.hetzorgcongres.nl Het zorgcongres wordt gehouden in Nijkerk (en niet zoals eerder vermeld in Zeist), locatie De Schakel, vergader- en congrescentrum – Oranjelaan 10 – 3862 CX Nijkerk. @: info@hetzorgcongres.nl
- 16 juni 2025: Kenniswerkplaats Pedagogische Basis - ambassadeursdag in Utrecht.

Publicaties:

- Bob de Raadt (2025) Psychiatrie en vaderschap, klinische les St. Antonius, Utrecht; afd. PAAZ/MBU, PowerPoint-presentatie; vindplaats: www.bobderaadt.nl/documents/postpartumdepressie/PowerPoint_Psychiatrie_en_vaderschap.pdf
- Bob de Raadt (2025) Vaderparticipatie op de PAAZ-afdeling-Moeder&Baby Unit, extra notities bij een klinische les; vindplaats: www.bobderaadt.nl/documents/postpartumdepressie/Notitie_Vaderparticipatie_op_de_PAAZ-afdeling-MBU.pdf

[1] De powerPoint-presentatie van deze workshop is te vinden op www.bobderaadt.nl/documents/postpartumdepressie/PowerPoint_Psychiatrie_en_vaderschap.pdf

[2] De aanvullende notitie is te vinden op www.bobderaadt.nl/documents/postpartumdepressie/Notitie_Vaderparticipatie_op_de_PAAZ-afdeling-MBU.pdf

- www.rinnah.nl/beoordelingen/ 2 boekrecensies: Bart van Nes (Abraham) en **Mijn vriend Sunny** (door: Biggin, Jake)

Patracentrische of paternale postpartum depressie (PPPD), vervolgnotitie.

Postpartum depressie (ook bij vaders, partners, mannen, echtgenoten). Kenmerken:

Symptomen en kenmerken van een postpartum depressie (PPD) bij een vader/partner[3]:

- Aanhoudende sombere stemming
- Onvermogen om te genieten of plezier te beleven
- Slaapstoornissen (inslapen – doorslapen – te vroeg wakker worden)
- Gebrek aan eetlust of overmatig eten
- Lichamelijke en geestelijke onrust
- Vermoeidheid
- Overmatige schuldgevoelens
- Concentratie- en geheugenproblemen
- Gedachten aan de dood of zelfdoding
- Angst- en paniekklachten
- Gevoel van onmacht
- Zelf bestraffend handelen & zelfstraf (automutilatie, verwijten)
- Onverwerkte ervaringen (m.b.t. de bevalling)
- PTSS-klachten (posttraumatisch stressklachten)
- Fysieke klachten (psychosomatiek)
- Overmatige controlebehoefte
- NSE (negatieve seksuele ervaringen, geen zin in intimiteit/seksualiteit)

Referenties:

- Assenbroek, S. (2023) *Heb je mij gezien? – Mijn weg naar hulp en herstel bij een postpartum depressie* – Gouda: Uitg. Klare Taal.
- Raadt, B. de (2023) *Heb je haar partner ook gezien?, in: Saskia Assenbroek, Heb je mij gezien? – Mijn weg naar hulp en herstel bij een postpartum depressie* – Gouda: Uitg. Klare Taal.
- Raadt, B. de (2023) *Heb je haar partner ook gezien? PowerPointPresentatie op 09-11 2023; mini-symposium te Zoetermeer.*
- Bob de Raadt (2022-2025) *Vaderschapskennis*, online magazine voor vaderschapstheorie en vaderschapsontwikkeling; in diverse edities is aandacht besteed aan het thema 'postpartum depressie/PPPD. Vindplaats: www.bobderaadt.nl/postpartumdepressie.php
- Jan Dirk van der Ploeg (2024) *'Meer diversiteit in gezinnen. Verrijking of verarming?'* (Uitg. SWP, Amsterdam; ISBN 9789085603641). Hij vraagt ook aandacht voor een 'paternal postpartum depression (PPPD)' (pag. 48).
- Lambregtse, M.- van den Berg (2024) Psychopathologie bij vaders; in *Handboek Psychiatrie en zwangerschap* – Amsterdam: Boom/De Tijdstroom., p. 455-463.
- Lambregtse-van den Berg, Mijke, Inge van Kamp, Hanneke Wennink (red.) (2024, 2e, geheel herziene druk) *Handboek Psychiatrie en zwangerschap* – Amsterdam: Boom/De Tijdstroom.

[3] Jan Dirk van der Ploeg vraagt in zijn boek *'Meer diversiteit in gezinnen. Verrijking of verarming?'* (Uitg. SWP, Amsterdam; ISBN 9789085603641) ook aandacht voor een 'paternal postpartum depression (PPPD)' (pag. 48).

- Dianne Folkerts (2024) Position Paper 'Screening op postpartumdepressie tijdens de verloskundige nacontrole: Een nieuwe norm voor de verloskundige postpartumzorg in Nederland.' (10 pagina's); bericht op LinkedIn, gelezen op 21-03-2025, van Dianne Folkerts >

"Conclusie: 'Het structureel aanbieden van EPDS-screening op een postpartumdepressie tijdens de verloskundige nacontrole in Nederland is een vorm van Midwife-Led care. Dit past binnen waardegedreven zorg, waarin een holistische visie, salutogenetisch perspectief en Shared Decision Making worden toegepast om de gezondheid van de moeder te optimaliseren, een kansrijke start voor haar gezin te waarborgen en middelen efficiënt in te zetten.'" Bevat uitgebreide literatuurlijst.

- www.bobderaadt.nl/documents/postpartumdepressie/Postpartum_depressie_inclusief_bij_vaders_mannen_partners.pdf
- www.nl.postpartum.net/professionals/screening/

*"Er is geen kwetsbaardere tijd voor moeders, **vaders** en kinderen dan tijdens de zwangerschap en postpartum, wanneer psychiatrische opnames hoger stijgen dan op enig ander moment in het leven van een vrouw. Postpartumdepressie is de meest ondergediagnosticeerde verloskundige complicatie in de VS (Earls, 2010). Omdat de last van depressie en andere geestelijke gezondheidsproblemen zo hoog is voor moeders en hun kinderen, en omdat dit vaak over het hoofd wordt gezien, PSI is van mening dat er een enorme behoefte bestaat aan universele screening van alle zwangere en postpartumvrouwen. Emotionele stress en perinatale psychische stoornissen, zoals prenatale en postpartumdepressie en angst, zijn klinisch gedefinieerd, behandelbaar en vatbaar voor ondersteuning, educatie en interventie. Hoewel er sprake is van een toenemend bewustzijn van de aantallen perinatale psychische stoornissen en de potentiële negatieve gevolgen voor moeders, baby's en gezinnen, wordt de perinatale geestelijke gezondheid veel te vaak niet gediagnosticeerd, onderbehandeld of helemaal niet behandeld".*

- www.bobderaadt.nl/documents/postpartumdepressie/Boekrecensie_Heb_je_mij_gezien_Saskia_Assenbroek.pdf
- www.bobderaadt.nl/documents/postpartumdepressie/Postpartum_depressie_artikel_Bob_de_Raadt_Saskia_Assenbroek.pdf
- www.nl.postpartum.net/what-pediatricians-need-to-know-about-postpartum-depression/ citaat/fragment:

*" depressie is de meest voorkomende en ernstige postpartumaandoening en treft 10% tot 20% van de moeders in het eerste jaar van de bevalling. Studies hebben aangetoond dat tot 50% van de vrouwen met PPD niet gediagnosticeerd wordt. (**Earls, MF en het Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health American Academy of Pediatrics. Herkenning en beheer van perinatale en postpartumdepressie opnemen in de pediatrische praktijk. (2010). Kindergeneeskunde. 2010; 126(5):1032-1039)** Postpartumdepressie komt vaker voor bij kansarme vrouwen en komt veel voor (25%) bij zwarte moeders met een laag inkomen. **(Cutler CB, Legano LA, Dreyer BP, Berkule SB, Lusskin SI, Tomopoulos S, Roth M, Mendelsohn AL. Screening op maternale depressie in een populatie met een lage opleiding met behulp van een vragenlijst met twee items. Arch Women's Ment Health.2007; 10:277-283)** De American Academy of Pediatrics (AAP) beveelt aan dat kinderartsen moeders screenen bij bezoeken van baby's van 1, 2, 4 en 6 maanden.*
Elk jaar worden meer dan 400,000 baby's geboren uit moeders die depressief zijn, waardoor PPD de meest ondergediagnosticeerde verloskundige complicatie in Amerika is. De meeste vrouwen hebben doorgaans slechts 1-2 postpartumbezoeken met hun verloskundigen, waar depressiescreening niet altijd plaatsvindt. Voor vrouwen met een laag inkomen, met name minderheden, is het risico op niet-gediagnosticeerde en onbehandelde depressie bijzonder hoog vanwege het ondergemiddelde aantal postpartum-vervolgbezoeken aan verloskundigen.
Aangezien een kinderarts een kind in de eerste zes levensmaanden tot wel zes keer kan zien, is hij waarschijnlijk het best geplaatst om moeders met een postpartumdepressie te identificeren. Door de aard en de lange levensduur van de kinderarts-patiëntrelatie, in combinatie met de frequentie van bezoeken, kunnen moeders een zekere mate van vertrouwen ontwikkelen met de kinderarts van hun kind, waardoor de kans groter wordt dat de moeder met haar kinderarts zal praten over andere problemen die mogelijk zijn. die van invloed zijn op de omgeving, de gezondheid en het welzijn van

het kind. De gezondheidstoestand van een kind is direct gekoppeld aan en wordt beïnvloed door het ervaren gevoel van gezondheid van de moeder, zowel mentaal als fysiek.
De nadelige effecten van postpartumdepressie zijn verstrekkend. Het kan disfunctioneren in het gezin veroorzaken, een effectieve hechting tussen moeder en baby voorkomen, vroegtijdige stopzetting van de borstvoeding veroorzaken en de groei van het kind en de ontwikkeling van de hersenen nadelig beïnvloeden. Postpartumdepressie kan ertoe leiden dat moeders en partners anticiperende begeleiding en gezondheidsadviezen negeren, inclusief veiligheids- en preventieve maatregelen zoals autostoeltjes en veiligheidsmaatregelen thuis. Depressieve moeders hebben meer kans om minder gezond te eten en te slapen met hun baby. Baby's die in een omgeving leven met een depressieve moeder hebben waarschijnlijk een ontwikkelingsachterstand, verminderde sociale interacties en reageren mogelijk minder snel op interventionele therapieën".

Vaderparticipatie op de PAAZ-afdeling-MBU > klinische les, aantekeningen.

St. Antonius - Klinische les op 6 maart 2025: *Psychiatrie en vaderschap*

Vaderparticipatie op de PAAZ-afdeling/MBU

(extra aantekeningen – notities)
St. Antonius - Afd. PAAZ - MoederBabyUnit (MBU) – St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht.
Door: Bob de Raadt,
contextueel hulpverlener – MMW (Medisch Maatschappelijk Werk) – Vadercoach – Auteur 'Vaderschapskennis'- eigenaar www.bobderaadt.nl – blogger – voorheen gastdocent Erasmus MC Academie en MMW-er Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis (afd. Verloskunde/Gynaecologie & Neonatologie) .

(Versie 20-03-2025)

Inhoudsopgave notitie:

- PAAZ-afdeling – MBU, Sint Antonius Ziekenhuis, Utrecht
- Psychiatrie en vaderschap (Handboek Psychiatrie en zwangerschap)
- Postpartum depressie (ook bij vaders, partners, mannen, echtgenoten). Kenmerken.
- NIDCAP: Newborn Individualized Development Care and Asssessment Program.
- Kenniscentrum IMH: vaderschap
- Zo vergroot je de vaderbetrokkenheid - *Anna Seijmonsbergen-Schermers.*
- Pre-conceptiezorg
- Methodische ouderbegeleiding (schema)
- Referenties.

PAAZafdeling/MBU: Rol van vader/partner en familie

- De vader/partner wordt vanzelfsprekend betrokken bij jouw behandeling en de zorg voor jullie baby. Er wordt tijdens de opname aandacht besteed aan de veranderingen die zijn ontstaan na de geboorte van jullie baby (zie vaderuurtje). We verwachten van de vader/partner, dat hij betrokken is bij jou, jullie baby en de behandeling. We vinden het

belangrijk dat uw partner betrokken is bij de zorg voor uw baby zodat u samen de band kunt versterken. Tijdens de behandeling vinden er systeemgesprekken plaats. Daarin kunt u, samen met uw partner, onderwerpen bespreken die uw systeem betreffen: bijvoorbeeld uw partner, gezin, of ouders.

- *Partner bijeenkomst*
  Dit uur staat in het teken van steunende en informatieve gesprekken in groepsverband met de partners van de moeders van de MBU, met als doel het in de kracht zetten van de partner. De uitwisseling van ervaringen en gevoelens met betrekking tot het vaderschap, maar ook met betrekking tot de psychiatrische ziekte en het opgenomen zijn van de moeder/vrouw en het combineren van de zorg aan de moeder/vrouw, de aandacht voor het nieuwgeboren kind, de zorg thuis en het werk kan herkenning en steun geven.

Tijdens de partnerbijeenkomst, gegeven door (mannelijke) verpleegkundige en een partner van ex-patiënte met ervaring, is er ruimte voor ventileren van eigen gevoelens, en het krijgen van psycho-educatie.

- *Mogelijke thema's*:

Ø Hoe houd ik het thuis draaiende?
Ø Slapen, de kop leeg maken, een probleem of niet?
Ø Hoe combineer ik tijd en rust voor mijzelf met de zorg voor mijn kind en mijn vrouw?
Ø Hoe houd ik de verbinding met mijn vrouw en kind?

- *Behandelmethoden*[4]

Het team maakt onder andere gebruik van de volgende behandelmethoden, later in het boekje verder omschreven:

- Gesprekstherapie
- Moeder en baby interventie
- Psycho-educatie
- Video Interactie Begeleiding (VIB)
- Beeldende therapie
- Psychomotorische therapie
- Activiteitenbegeleiding
- Medicamenteuze therapie

- *Toelichting:*

Medicamenteuze behandeling van de moeder door psychiater of arts assistent
• Individuele gespreks- of psychotherapeutische behandeling door psychiater, arts assistent en IMH-specialist.
• Verpleegkundige begeleiding op individueel niveau gericht op hervinden dagstructuur, zelfzorg en andere primaire levensgebieden
• Behandeling door vaktherapeuten (psychomotore therapeut, beeldend therapeut, dramatherapeut, activiteitentherapeut) gericht op individueel herstel depressie of bijv. hervinden realiteit i.g.v. psychose d.m.v. structurerende benadering.
• Behandeling door kinderfysiotherapeut te weten babymassage gericht op herstel dan wel bevordering van de hechting van moeder en baby.
• Behandeling door de kinderarts en consultatiebureau. De controles worden conform de richtlijnen van het consultatiebureau gedaan. Zie bijlage VII

[4] Maak een vertaalslag vanuit deze behandelingen/methodieken naar vaders (mannen, partners, echtgenoten) toe. Om hen bij de behandeling te betrekken, m.b.t. partnerzorg en partnerparticipatie, i.v.m. vader-inclusief werken. Goede partnerzorg vergroot en versterkt de partnerrelatie. Daar hebben moeder & kind profijt van.

• Verpleegkundige begeleiding ter vergroting van praktische vaardigheden t.a.v. het moederschap: d.m.v. **modelling** technieken wordt stapsgewijs de moeder begeleid in de diverse verzorgingsaspecten van de baby. Naast het verwerven van door de ziekte nog niet verworven, of verloren gegane vaardigheden, speelt het leren handhaven van veiligheid een belangrijke rol
• Moeder baby begeleiding **video-interactiebegeleiding**: op indicatie krijgen moeders d.m.v. video-interactiebegeleiding met hun baby feedback op hun interactievaardigheden.
• **Systeemtherapie**: op indicatie kan partnerrelatie therapie en/of systeemtherapie worden aangeboden om de steun in de naaste omgeving t.a.v. de ziekte van patiënt te vergroten
• **Psycho-educatie**: zowel individueel als groepsgewijs zal psycho-educatie geboden worden aan moeders waarbij vergroten van kennis t.a.v. van hun ziektebeeld en behandeling in samenhang met de zorg voor het kind belangrijke punten zullen zijn
• **Groepstherapie**: voor de depressieve moeders ligt het in de bedoeling een groepsbehandeling op te starten volgens de IPT (interpersoonlijke psychotherapie) ofwel KPSP (kortdurende psycho-analytische steungevende psychotherapie methodiek (beiden een evidence based vorm van psychotherapie bij depressie). Deze groep zal ook open staan voor ambulante patiënten.

Psychiatrie en vaderschap:

Ik neem als uitgangspunt het boek van Mijke Lambregtse-van den Berg, Inge van Kamp en Hanneke Wennink (red.) (2024, 2e, geheel herziene druk) *Handboek Psychiatrie en zwangerschap* – Amsterdam: Boom/De Tijdstroom. Ik wil onderzoeken wat er over vaders geschreven wordt en wat er m.b.t. psychiatrie over vaders en vaderschap gemeld wordt.
Psychopathologie: er is weinig aandacht voor de psychische gezondheid van de partner tijdens de zwangerschap en de post-partumperiode. Er is weinig onderzoek gedaan, ook niet naar stressfactoren bij vaders/partners/mannen. Het krijgen van een kind is een ingrijpende levensgebeurtenis. Vraagt om aanpassingen. Geeft druk op de relationele relatie. **Om die reden is het van belang om partners/(aanstaande) vaders bij het zwangerschapsproces te betrekken. Eigenlijk is dit een eerste verantwoordelijkheid van de (a.s.) papa zelf.**
Symptomen: depressie, angst, paniek, obsessieve-compulsieve kenmerken, PTSS-klachten (bevalling gerelateerd), prikkelbaarheid, onrust, zorgen maken, concentratieproblemen, slaapproblemen e.a. -
couvadesyndroom (zwangerschapsklachten bij mannen/vaders/partners): verminderde eetlust, misselijkheid, slapeloosheid en gewichtstoename (onder hormonale veranderingen; verdwijnen na de bevalling).
- Evt. toename sensitiviteit en zorggedrag van vaders t.o.v. kind.
Risicofactoren: psychiatrische voorgeschiedenis, werkloosheid, laag opleidingsniveau, financiële problemen, maternale depressie, relatieproblemen, stress, opvoedstress. Ook: mate van ouderschapsondersteuning of sociale steun, groot aantal werkuren partner.
Paternale zelfzorg: p. 450
Specifieke referenties m.b.t. vaderschap, in Lambregtse e.a. (2024) *Handboek Psychiatrie en zwangerschap*:

- Lambregtse, M.- van den Berg (2024) Psychopathologie bij vaders; in Handboek, p. 455-463 (lit.lijst).
- Websites: www.who.int – www.richtlijnendatabase.nl – www.ggzstandaarden.nl
- Vader-kindrelatie (p. 458, register)
- Niet vermeld in het register (aanbevolen om dat te doen):
  - **vader** (p. 44, 57, 362, 349, 357, 396, 402),
  - **partner** (p. 44, 48, 51, 55, 57, 72, 79, 96, 99, 114, 129, 132, 135, 140, 142, 154, 264, 345 ,349, 350, 395);
  - **mannen** (p. 61, 80, 92, 101)
  - **partnerrelatie** (p. 91, 98, 144)

- **sperma** (p. 105),
- **paternale psychopathologie** (p. 406).[5]

Postpartum depressie (ook bij vaders, partners, mannen, echtgenoten). Kenmerken:

Symptomen en kenmerken van een postpartum depressie (PPD) bij een vader/partner[6]:
- Aanhoudende sombere stemming
- Onvermogen om te genieten of plezier te beleven
- Slaapstoornissen (inslapen – doorslapen – te vroeg wakker worden)
- Gebrek aan eetlust of overmatig eten
- Lichamelijke en geestelijke onrust
- Vermoeidheid
- Overmatige schuldgevoelens
- Concentratie- en geheugenproblemen
- Gedachten aan de dood of zelfdoding
- Angst- en paniekklachten
- Gevoel van onmacht
- Zelf bestraffend handelen & zelfstraf (automutilatie, verwijten)
- Onverwerkte ervaringen (m.b.t. de bevalling)
- PTSS-klachten (posttraumatisch stressklachten)
- Fysieke klachten (psychosomatiek)
- Overmatige controlebehoefte
- NSE (negatieve seksuele ervaringen, geen zin in intimiteit/seksualiteit)

Referenties:

- *Assenbroek, S. (2023) Heb je mij gezien? – Mijn weg naar hulp en herstel bij een postpartum depressie – Gouda: Uitg. Klare Taal.*
- Zie ook op www.bobderaadt.nl/postpartumdepressie.php
- Jan Dirk van der Ploeg (2024) *'Meer diversiteit in gezinnen. Verrijking of verarming?'* (Uitg. SWP, Amsterdam; ISBN 9789085603641). Hij vraagt ook aandacht voor een 'paternal postpartum depression (PPPD)' (pag. 48).
- Lambregtse, M.- van den Berg (2024) Psychopathologie bij vaders; in *Handboek Psychiatrie en zwangerschap* – Amsterdam: Boom/De Tijdstroom., p. 455-463.
- Dianne Folkerts (2024) Position Paper 'Screening op postpartumdepressie tijdens de verloskundige nacontrole: Een nieuwe norm voor de verloskundige postpartumzorg in Nederland.'

NIDCAP: NIDCAP is de afkorting van Newborn Individualized Development Care and Asssessment Program. Dit is individuele ontwikkelingszorg voor pasgeborenen.

Betekenis NIDCAP: Door het gedrag van de pasgeborene te observeren en te interpreteren, kan er een individueel zorgplan gemaakt worden met daarin de sterke en zwakke kanten van de baby. Zo kan de baby ondersteund worden om zichzelf te kunnen reguleren en daar waar nodig gestimuleerd worden om zich te ontwikkelen. Omdat het een individueel programma is, speelt het volledig in op

[5] Uitgezocht t/m hoofdstuk 28, pag. 410 (d.d. 10-03-2025).
[6] Jan Dirk van der Ploeg vraagt in zijn boek *'Meer diversiteit in gezinnen. Verrijking of verarming?'* (Uitg. SWP, Amsterdam; ISBN 9789085603641) ook aandacht voor een 'paternal postpartum depression (PPPD)' (pag. 48).

de persoonlijke behoeften van de baby. Ook de ouders spelen een grote rol bij de invulling van de zorg. De belangrijkste doelen van de NIDCAP-methode zijn:

- het verminderen van stress bij het kind;
- de ontwikkeling stimuleren;
- de band tussen kind en ouders bevorderen.

Bronnen: www.maasstadziekenhuis.nl/behandelingen/nidcap - www.vakbladvroeg.nl/verbinding-maken-met-premature-baby-loont/

www.kenniscentrumimh.nl/ouders/vaderschap/

Wat past bij jou en je kindje?

- Jezelf: wat voor vader wil je zelf zijn? Liggen zorgtaken in jouw aard, of ben je eerder 'de spelende vader'? Kijk je op naar mannelijke rolmodellen, zoals je eigen vader, of zijn er zaken die je zeker anders wil doen?
- Hoe jij het ouderschap samen met je partner ziet: wie kan en wil zijn/haar professionele ambities – tijdelijk of voor langere duur – terugschroeven om (meer) voor de kinderen te zorgen? Vormen jullie eerder een complementair ouderkoppel waarbij mama meer zorgt en troost en papa meer speelt, of vinden jullie allebei dat alle taken zo veel mogelijk verdeeld dienen te worden?
- Hoe jullie kindje is als persoon: bij wie zoekt jullie kindje meestal troost? Voor wie heeft hij/zij een voorkeur om 'wilde' spelletjes mee te spelen? Bij wie vindt jullie kindje het meeste aansluiting qua temperament?

Gevonden op LinkedIn (27-02-2025): 10 tips voor verloskundigen om vaderbetrokkenheid te vergroten.

Door: *Anna Seijmonsbergen-Schermers, universitair docent bij Verloskundige Wetenschap van Amsterdam UMC en de Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen.*

Vindplaats: www.linkedin.com/pulse/10-tips-voor-verloskundigen-om-vaderbetrokkenheid-8klbc

ECONOMISCHE VEERKRACHT VROUWEN

1.921 volgers - 25 februari 2025

Zo vergroot je de vaderbetrokkenheid

1. Subtiele aanpassingen in taal: noem bijvoorbeeld beide ouders bij naam bij het binnenroepen in de spreekkamer. Vraag aan beide ouders hoe het met ze gaat of wat voor werk ze doen.
2. Betrek vaders: nodig vaders actief uit om aanwezig te zijn bij onderzoeken.
3. Heb aandacht voor ervaringen van vaders: nodig vaders uit om hun ervaring te delen over de zwangerschap, bevalling, kraamperiode en de geleverde zorg en in het bijzonder ook bij een miskraam of onbedoelde zwangerschap.
4. Zorg dat informatie aan beide ouders is gericht: dus noem beide ouders in de aanhef, zorg dat beide ouders informatie krijgen over bijvoorbeeld prenatale screening.
5. Kies voor de aanspreekvorm 'jullie' en niet 'je': spreek beide ouders aan op bijvoorbeeld de website of brochures als de informatie voor beide ouders relevant is.
6. Bied vaders gericht informatie aan over hun rol: maak bijvoorbeeld een aparte pagina op de website die speciaal voor vaders is bedoeld. Leg uit hoe belangrijk de rol van de vader is en geef informatie over verlofregelingen voor vaders.
7. Faciliteer dat vaders naar het spreekuur kunnen komen: geef ze de mogelijkheid om online aanwezig te zijn als ze overdag werken. Let op dat je aan de zwangeren de ruimte blijft

bieden om zonder partner te komen, zodat er ruimte is om gevoelige onderwerpen te bespreken, zoals negatieve ervaringen met seks, geweld of een onveilige relatie.

8. Pas de praktijk aan: bied in de wachtkamer niet alleen boeken of flyers voor moeders aan, maar ook specifiek voor vaders. En plaats een stoel voor de partner bij de onderzoeksbank.
9. Maak de toekomstige werk- en rolverdeling bespreekbaar: zorg dat je standaard bij de prenatale controles van heteroseksuele stellen in gesprek gaat met beide ouders over het 'moederschap' en 'vaderschap' en de werk- rolverdeling na de geboorte van hun kind. Includeer het in consultschema's/zorgpaden. Let op: bespreek deze onderwerpen niet te vroeg in de zwangerschap, aangezien vaders vaak pas in een later stadium (na 20 weken) in de zwangerschap bezig zijn met hun rol als vader.
10. Denk na over afbeeldingen die je gebruikt: zorg bijvoorbeeld bij plaatjes over de verzorging dat er zowel vaders als moeders te zien zijn. Wees je er ook bewust van dat de samenstelling van een gezin heel divers kan zijn. Laat dat terugkomen in het beeldmateriaal dat je gebruikt.

Pre-conceptiezorg:

- ***Preconceptie-fase:***
  Directe invloed:
  • 1. Genetische aspecten: DNA-profielen (van vader en van moeder), kwaliteit van het sperma, niveau testosteron, mate van gezondheid c.q. aanwezige gezondheidsproblematiek (diabetes, obesitas), middelengebruik (alcohol, drugs, roken), eetpatroon: fastfood-consumptie.
  • 2. Epigenetische processen: vroege traumatische gebeurtenissen, 'early life stress', preconceptie-stress (COVID, aanslagen, oorlog, rassendiscriminatie) , life-events, werken met giftige stoffen en/of stress-veroorzakende werkomstandigheden (werken met pesticides in de landbouw).
  • 3. Neuro-endocriene mechanismen: bijv. de oxytocine-spiegels, in de volksmond het 'knuffelhormoon' genoemd; testosteronspiegels en –invloeden.

- Indirecte invloed:
  • Als steun van/aan de partner, het interrelationele en het intergenerationele domein, de onderlinge communicatie, taakverdeling, actieve vaderbetrokkenheid, meeleven, belangstelling tonen, protectie bieden, zorgen voor de ander, luisteren naar elkaar en naar bijvoorbeeld de harttonen van de foetus, interactie, veiligheid, vertrouwen.

  Bronnen/referenties:
  - *Sofia I. Cardenas, Alyssa R. Morris, Narcis Marshall, Elizabeth C. Aviv, Magdalena Martínez García, Pia Sellery, Darby E. Saxbe: Fathers matter from the start: The role of expectant fathers in child development - 2021; https://doi.org/10.1111/cdep.12436 ;*
  - zie ook op https://www.bobderaadt.nl/documents/fathersmatters/PowerPoint_Vaders_doen_ertoe.pdf en Vaders doen ertoe tijdens de eerste 1000 dagen (www.bobderaadt.nl).
  - Eric A.P. Steegers, Annemarie Mulders, Yves Jacquemyn & Anjo Geluk (2023) Gezond zwanger worden - Handboek preconceptiezorg – Antwerpen/Apeldoorn: Uitg. Garant.

Methodische ouderbegeleiding (schema):

Referenties:

- Assenbroek, S. (2023) Heb je mij gezien? – Mijn weg naar hulp en herstel bij een postpartum depressie – Gouda: Uitg. Klare Taal.
- Borman, David (2022) *Je eerste 1000 vaderdagen* – Amsterdam: Uitg. Unieboek/Het Spectrum.
- Crommar, C., *Boek voor vaders.* (Gent, Academia Press 2011)
- Dam, Arend van (1989) *Een beetje zwanger – Handboek voor vaders*; ISBN 9789025416225; Uitg. Contact. (later: Uitg. Pandora).
- Doesum, T. van & Bakker, L. (2023) Vergeten vaders verdienen serieuze aandacht; in: Vakblad Vroeg, nr. 2; zomer, pag. 20-22 – vindplaats: www.bobderaadt.nl/documents/fathersmatters/Vergeten_vaders_verdienen_serieuze_aandacht.pdf
- www.kenniscentrumimh.nl/ouders/vaderschap/
- www.kenniscentrumimh.nl/ouders/postpartum-depressie-als-je-je-na-de-bevalling-somber-voelt/
- Koerselman, F. (2020) *Ontvadering. Het einde van de vaderlijke autoriteit*; Amsterdam: Uitg. Prometheus.
- Lambregtse-van den Berg, Mijke, Inge van Kamp, Hanneke Wennink (red.) (2024, 2e, geheel herziene druk) *Handboek Psychiatrie en zwangerschap* – Amsterdam: Boom/De Tijdstroom.
- Poulter, Stephen B. (2006, 2019 Ned. vert.) *De Vaderfactor. De invloed van je vader op je professionele en persoonlijke identiteit* – Heeze: Circle Publishing.

- Raadt, de B., (2018) 'Huidhonger' vraagt om betrokken vaders; *Vroeg, Vakblad over vroegsignalering en integrale vroeghulp* 35/2:4-5.
- www.bobderaadt.nl/vaderschap.php
- Raadt, B. de (2023) Heb je haar partner ook gezien?, in: Saskia Assenbroek, *Heb je mij gezien? – Mijn weg naar hulp en herstel bij een postpartum depressie* – Gouda: Uitg. Klare Taal. Vindplaats: https://www.bobderaadt.nl/documents/postpartumdepressie/Bob_de_Raadt_Heb_je_haar_partner_ook_gezien.pdf
- Sampaio de Carvalho, F. & B. de Raadt (2022) Geboortezorg in een multiculturele context; in *Vakblad Vroeg*, herfstnummer, pag. 38-39
- Sniekers, M., Tillmann, L., Knops, S., Goossens, W. & Keinemans, S. (2023). Hoe betrekken we de vaders? Aandacht voor vaderschap in de hulpverlening. *Kind & Adolescent Praktijk*, 22(2), 6-12;
- Steegers, E.A P. & A. Geluk-Bleumink (2022) *Vóórdat je zwanger wordt. Wat vrouwen en mannen moeten weten* - Uitg. Garant – Apeldoorn.
- Velders, F.P. (Fleur) (2025) Van het huidige medisch model naar mensgerichte zorg in de toekomst; in: *Tijdschrift voor Psychiatrie* – 2025,67(2)76-79.[7]
- Voesten, Sander (2023) *Dubbel gevoel – Als babyblauw zwart blijkt te zijn* – Soest: BoekScout.
- Recensie: Borman, David (2022) *Je eerste 1000 vaderdagen:* https://www.bobderaadt.nl/documents/socialeverloskunde/Boekrecensie_je_eerste_1000_vaderdagen_David_Borman.pdf
- PowerPoint-presentatie op 12-06-2022, Mijke Lambregtse-van den Berg: https://www.bobderaadt.nl/documents/odeaanhetvaderschap/PowerPoint_Mijke_Lambregtse.pdf
- **10 tips voor verloskundigen om vaderbetrokkenheid te vergroten.** Door: *Anna Seijmonsbergen-Schermers.*[8],[9] www.linkedin.com/pulse/10-tips-voor-verloskundigen-om-vaderbetrokkenheid-8klbc

[7] > actueel en boeiend pleidooi voor mensgerichte zorg >> ook m.b.t. ouders en vaders!

[8] Aanvullende informatie: Wanneer we praten over verloskundige zorg, richten we ons meestal op moeder en kind. Logisch, zou je zeggen. Maar is dat echt altijd zo vanzelfsprekend? Hoe vaak spreek jij als verloskundige de vader direct aan? En is de informatie die jouw praktijk aanbiedt ook gericht op de partner van de zwangere vrouw? Het blijkt namelijk dat partners graag betrokken willen zijn, maar zich vaak een buitenstaander voelen.
Uit onderzoek blijkt dat wanneer beide ouders actief betrokken zijn bij de zorg voor hun kind, dit niet alleen positieve effecten heeft op de relatie, maar ook op de gezondheid en ontwikkeling van het kind. In deze blog geef ik je 10 praktische tips waarmee jij als verloskundige de vaderbetrokkenheid kunt vergroten, voor een sterkere start voor het hele gezin.
Wat ik je wil meegeven is dat kleine, haalbare veranderingen een goed begin maken en kunnen leiden tot grotere veranderingen. In deze blog gaat het specifiek over de betrokkenheid van vaders en niet die van andere partners, omdat verschillen tussen mannen en vrouwen ertoe leiden dat mannelijke partners minder vaak betrokken zijn. Wel zullen veel van de inzichten ook van belang zijn voor partners die zich niet als man identificeren.

[9] **Handige websites**
Dit zijn handige website om ouders naar door te verwijzen:

- Childbirthnetwork.nl/ouderschap
- Platformvaderschap.nl

Bijscholingsmogelijkheden
Als verloskundige kan je op dit onderwerp ook bijscholing volgen via trainingen bij het VSV, een Kansrijke Start Coalitie of als MIO. Je wordt dan niet alleen getraind op bewustwording, maar ook op onderbouwing van de toegevoegde waarde van betrokken vaderschap, voor zowel moeder, kind en vader. Je leert daarnaast wat de drempels zijn die vaders ervaren in de prenatale zorg.
Ook het Expertise Centrum Vaders (zie www.vaders.nl) biedt nascholingen en spiegelbijeenkomsten met vaders. Bij een spiegelbijeenkomst gaan zorgverleners in gesprek met vaders over wat voor hen belangrijk is, samen met een gespreksleider die inhoudsdeskundig is. Spiegelbijeenkomsten kunnen veel waardevolle informatie opleveren over wat er nodig is om vaders meer en beter te betrekken.
Leren van elkaar!

- www.maasstadziekenhuis.nl/behandelingen/nidcap
- www.vakbladvroeg.nl/verbinding-maken-met-premature-baby-loont/ > **"Het minutieus observeren van signalen van te vroeg geboren baby's levert een schat aan informatie op", weet neonatoloog Nikk Conneman. "Hierdoor kunnen we de zorg aan deze uiterst kwetsbare baby's optimaliseren." "Sleutelwoord is het maken van verbinding."** ***Nikk Conneman is neonatoloog en Senior Master NIDCAP trainer en APIB (Assessment of preterm infant behavior) trainer. Hij is werkzaam in het Sophia Kinderziekenhuis Rotterdam. Tevens is hij grondlegger en directeur van het Sophia NIDCAP& APIB training centrum.*** "We gaan ervan uit dat de hersenen van een baby zich tijdens de zwangerschap in interactie met de omgeving ontwikkelen. Hierbij doet de baby noodzakelijke ervaringen op bijvoorbeeld door te luisteren naar de stem van de moeder of de smaak van het vruchtwater. Na de geboorte gaat die ontwikkeling verder. Daarbij is het in de eerste plaats van belang om te kijken naar autonome zaken als huidskleur, vertering, hartslag en ademhaling. De motorische ontwikkeling vormt een tweede aandachtspunt, dus welke bewegingen zien we en hoe ontwikkelt het bewustzijn zich. Van belang is verder het ondersteunen van de zelfregulatie. Deze drie invalshoeken vormen de pijlers van het NIDCAP-programma, voluit Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program."
- www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg
- www.youtube.com/watch?v=K736mvO2SkY > **Verhaal van de te vroeg geboren baby Dorian | St. Antonius Ziekenhuis**
- www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/zorg-voor-kwetsbare-zwangeren
- www.antoniusziekenhuis.nl/psychiatrie-medische-psychologie
- www.antoniusziekenhuis.nl/psychiatrie-medische-psychologie/behandelingen-en-onderzoeken/moeder-baby-unit-mbu

NEW PUBLICATIONS: from the March 2025 edition of the SIRG-FCAR[10] newsletter of recently published articles on father-child relationships.

Alakoç, D., Akış, G., & Soydan, S. (2025). The Mediating Role of Maternal Gatekeeping between Father Involvement and Father-Child Relationship. *The American Journal of Family Therapy*, 1–21. https://doi.org/10.1080/01926187.2025.2463386

Alonso, A., Cabrera, N. J., Kerlow, M. A., & Reich, S. M. (2025). Mothers' and fathers' emotion socialization: Longitudinal relations with toddlers' social competence. *Infant Behavior and Development*, *78*. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2025.102034

André, T. G., Prizantelli, L. M., de Lucca, M., Esper, M. V., Machado-Kayzuka, G. C., Pinto, M. H., ... & Nascimento, L. C. (2025). Fathers' Experiences in Parenting Autistic Children: A Qualitative Study. *Child & Family Social Work*. https://doi.org/10.1111/cfs.13277

Ayele, W. M., Tegegne, T. B., & Mekonen, A. M. (2025). A community-based father education intervention on breastfeeding practice in Ethiopia: a quasi-experimental study. *BMC Pediatrics*, *25*(1), 78. https://doi.org/10.1186/s12887-024-05372-z

Ik ben erg benieuwd naar jouw ervaringen. Besteed je hier al lang aandacht aan of moet je nog beginnen? Het maakt niet uit, ik hoor graag wat goed gaat, maar ook waar je tegenaan loopt. Zo kunnen we van elkaar leren.

[10] The Special Interest Research Group on Father-Child Attachment and Relationships (SIRG-FCAR) of the Society for Emotions and Attachment Studies (SEAS).

Cerniglia, L., Maremmani, A. G. I., & Cimino, S. (2025). Fathers' cocaine use and parent–child feeding interactions. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(4), 1148. https://doi.org/10.3390/jcm14041148

Chen, S. M., Gu, B. B., Mei, X. Z., & Zhou, Y. Y. (2025). Effects of Father and Mother Involvement on Adolescents' Emotional Well-being and their Differences. *Child Indicators Research*, 1-19. https://doi.org/10.1007/s12187-025-10220-2

Chua, J. S., Ng, J. Q. X., Chee, C. Y. I., Shen, L., Dennis, C. L., Chong, Y. S., & Shorey, S. (2025). Struggles of Fatherhood: A prospective study on the incidence of paternal postpartum depression and associated factors. *Journal of Clinical Nursing*. https://doi.org/10.1111/jocn.17684

Chuang, S. S., Huang, C. Y., Shen, A. C., Zhu, M., Wu, B., Ng, A., & Feng, J. Y. (2025). Father involvement among Chinese fathers in four geolocations: Exploring cultural nuances and similarities. *Family Relations*. https://doi.org/10.1111/fare.13148
Erbay, E., Tecik, S., Menekse, D., & Cinar, N. (2025). Adolescent Fathers' Experiences: A Qualitative Study. *Journal of Child and Family Studies*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s10826-025-03024-z

Halrynjo, S., & Kitterød, R. H. (2025). Child-centered versus work-centered fathers' leave: changing fatherhood ideals versus persisting workplace dynamics. *Social Sciences*, *14*(2), 113. https://doi.org/10.3390/socsci14020113

Li, X., Fu, Y., & Mao, A. (2025). The power of presence: the impact of paternity leave on child health in China. *Health Economics*. https://doi.org/10.1002/hec.4947

Lin, Q., Wu, J., & Shen, Z. (2025). Intergenerational transmission of trait anxiety: Insights from different parenting styles using the actor-partner interdependence model. *Acta Psychologica*, *254*. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104838

Maclaine, B. A., Faulks, C. T., Tian, Z., Zhang, S., Hazen, N., & Jacobvitz, D. (2025). Relations between components of dismissing attachment representations and family relationships. *Attachment & Human Development*, 1–23. https://doi.org/10.1080/14616734.2025.2469251

Murray-Perdue, S. A., Rayburn, S., Wang, L., Cummings, E. M., & Braungart-Rieker, J. M. (2025). Conflict and father involvement: the unique role of postpartum destructiveness for fathers' direct care in toddlerhood. *Family Process*, *64*(1). https://doi.org/10.1111/famp.70013

Opoku, M., Mohamed, A., Almarzooqi, S., & Cheikhmous, A. (2025). The extent and predictors of fathers' involvement in the raising of children with autism spectrum disorder in the UAE. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(2), 300. https://doi.org/10.3390/ijerph22020300

Parker, J. J., Simon, C. D., & Garfield, C. F. (2025). Fathers' work leave and infant breastfeeding in a state-representative sample of fathers in Georgia, United States. *BMC Public Health*, *25*(1), 1-7. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22013-x

Perzolli, S., Bertamini, G., Venuti, P., & Bentenuto, A. (2025). Emotional availability in autism intervention: a mother–father comparative analysis. *Brain Sciences*, *15*(2), 133. https://doi.org/10.3390/brainsci15020133

Schmitz, K., Noonan, K., Corman, H., Nguyen, J. M., Jimenez, M. E., & Reichman, N. E. (2025). Paternal depression at kindergarten entry and teacher-reported behavior at age 9. *American Journal of Preventive Medicine*. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.01.017

Shangguan, M., & Zhao, J. (2025). Parent–child separation, communication and the developmental trajectory of depressive symptoms in chinese adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-15. https://doi.org/10.1007/s10964-025-02153-4

Tokgöz Kekeç, H., & Dikmen, H. A. (2025). Effects of emotional violence experienced by fathers from their partners in the postpartum period on depression level and father-infant attachment. *Developmental Psychobiology*, *67*(2). https://doi.org/10.1002/dev.70025

Trepiak, P., Deneault, A.-A., & Bureau, J. F. (2025). A systematic review and meta-analysis of parental mentalization in fathers and mothers. *Infant Mental Health Journal*. https://doi.org/10.1002/imhj.70001

Türker, D., & Çimşir, E. (2025). The impact of fathers' overseas employment on left-behind children in Turkey: A phenomenological exploration. *Family Relations*. https://doi.org/10.1111/fare.13146

Van Heerden, D., Mazzucchelli, T. G., Kirby, J. N., Brett, J. D., & Mancini, V. O. (2025). Fathers' self-compassion and child attachment quality: testing a sequential indirect effect via emotion regulation difficulties, loneliness, and psychological distress in two paternal samples. *Mindfulness*, 1-20. https://doi.org/10.1007/s12671-025-02538-3

Berichten:

- Publicatie: Nathan Vos (journalist, coach en docent; Stichting Man o Man) (2025) *Wees aanwezig als vader! Voordat je zoon zich hecht aan onbereikbare internetfiguren*; in Nederlands Dagblad, Opinie & debat, 26 maart 2025, pag. 18-19.
- Stichting Man o Man: www.manoman.nl/man-o-man/over-man-o-man/ Visie: Wij vinden dat mannen hun eigen geluk serieuzer moeten nemen, omdat het aantal suïcides van mannen in Nederland blijft stijgen en twee keer zo hoog is als dat van vrouwen.