

Interventie

Shantala Babymassage Individueel

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 29 september 2022

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Zunderman, van Delft, Windhorst (1 augustus 2022).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Shantala Babymassage Individueel'.

Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	3
Doelgroep	4
Doel4	
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	13
3. Onderbouwing	18
4. Onderzoek	27
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	27
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	29
5.Samenvatting Werkzame elementen	30
6. Aangehaalde literatuur	31
7. Praktijkvoorbeeld	35

Samenvatting

Shantala Babymassage Individueel is een combinatie van praktische babymassage en opvoedingsondersteuning aan huis. De aanmelding en uitvoering van de interventie vinden plaats binnen de jeugdgezondheidszorg. Gezinnen kunnen worden aangemeld als zij voldoen aan één of meerdere indicatiecriteria.

De interventie wordt uitgevoerd door een gecertificeerde jeugdverpleegkundige. Tijdens drie huisbezoeken leert de ouder haar baby masseren volgens de Shantala babymassagetechniek. Daarnaast bespreekt de jeugdverpleegkundige verschillende relevante thema's en kan de ouder vragen stellen. De ouder wordt gestimuleerd om tussen de huisbezoeken en na afloop van de interventie de baby te blijven masseren.

De interventie heeft als doel een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind te bevorderen. De focus ligt op het vergroten van sensitiviteit en het vermogen tot mentaliseren van de ouder. Ook wordt het gevoel van opvoedcompetentie van de ouder versterkt en wordt (het effect van) stress beperkt door een verbeterde stress coping van ouder en stressreductie bij ouder en kind.

Doelgroep

De interventie richt zich op ouders met een baby van 6 weken tot 9 maanden oud, waarbij een risico bestaat op hechtingsproblematiek vanwege problemen of stress die ouders ervaren bij het ouderschap of de opvoeding, of vanwege een verhoogde kans op interactieproblemen zoals bij een huilbaby of een premature baby.

Doel

Een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind bevorderen door:

- Vergroten van sensitiviteit en vermogen om te mentaliseren (ouder)
- Vergroten van gevoel van opvoedcompetentie (ouder)
- Beperken van (effecten van) stress:
 - Verbeterde stress coping (ouder)
 - Verminderde ervaring van opvoedstress (ouder)
 - Verminderde stress/onrust (baby)
 - Verminderde fysiologische stress (ouder/baby)

Aanpak

Tijdens drie individuele huisbezoeken leert een gecertificeerde jeugdverpleegkundige babymassagetechnieken aan de ouder en worden verschillende thema's besproken rondom opvoeding en babyverzorging, waaronder huilen en basiscommunicatie met de baby. Daarnaast is er ruimte voor het bespreken van vragen en zorgen van de ouder.

Materiaal

Op aanvraag zijn bij de interventie-eigenaar materialen beschikbaar die gebruikt kunnen worden bij de werving (indicatiecriteria, informatie voor ouders), uitvoering (handleiding met een interventieprogramma, informatie voor docenten, uitlegkaart met massagetechnieken en een certificaat voor ouders) en evaluatie (evaluatieformulier). Overige materialen (o.a. een pop en olie) dienen elders aangeschaft te worden.

Onderbouwing

Sensitiviteit en het vermogen tot mentaliseren van de ouder zijn belangrijke determinanten voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind. Shantala Babymassage Individueel heeft als doel om door middel van babymassage

en opvoedingsondersteuning deze factoren te versterken, zowel direct als indirect door het gevoel van opvoedcompetentie van de ouder te vergroten en het beperken van (effecten van) stress bij ouder en kind. De interventie bevat elementen die belangrijk verondersteld worden voor de effectiviteit, zoals aandacht voor babysignalen en sensitiviteit, een veilige sfeer, een docent met de juiste kennis en vaardigheden. Praktijkervaringen van ouders en docenten zijn positief. Ouders waardeerden hun actieve rol en dat de interventie thuis plaatsvond. De informatie sloot goed aan en zij voelden zich gesteund in het omgaan met hun baby. Het contact met hun baby is verbeterd en baby's waren kalmer en huilden minder. De effecten van deze interventie worden nog nader onderzocht.

Onderzoek

De interventie wordt positief beoordeeld door deelnemende ouders. Ouders geven aan te hebben geleerd hoe zij hun baby moeten masseren en hoe zij met hun baby konden ontspannen. Zij hebben hun baby beter leren kennen, kunnen de baby beter troosten en het contact en oogcontact met hun baby is verbeterd vergeleken met vóór de cursus. Ouders hebben veranderingen bij hun baby opgemerkt, met name dat hun baby rustiger is, beter slaapt en minder huilt.

In 2020 is een evaluatieonderzoek gestart naar de effectiviteit en het proces van de interventie, gesubsidieerd door ZonMw. Deze studie wordt naar verwachting in 2024 afgerond.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De interventie richt zich op ouders met een baby van zes weken tot negen maanden oud, waarbij een risico is op hechtingsproblematiek. Meer specifiek gaat het om:

- Ouders die problemen of stress ervaren bij de opvoeding, de verzorging van hun baby of bij het ouderschap. Het risico op insensitief gedrag is groter in stressvolle opvoedingssituaties.
- Gezinnen met een verhoogde kans op interactieproblemen tussen de ouders en hun baby. Dit zijn bijvoorbeeld ouders met een huilbaby, een premature baby of een prikkelbare baby.

Intermediaire doelgroep

Shantala Babymassage Individueel richt zich niet op een intermediaire doelgroep.

Selectie van doelgroepen

Selectie doelgroep

Professionals binnen de jeugdgezondheidszorg (artsen en verpleegkundigen) beoordelen of ouders en baby's tot de doelgroep van Shantala Babymassage Individueel horen. Tijdens elk regulier contactmoment gaan de professionals in gesprek met ouders over onder andere ervaringen met de opvoeding en verzorging van de baby, het ouderschap en over het functioneren van de baby. Dit zijn vaste gespreksonderwerpen tijdens ieder consult. De professional signaleert of er spanningen of zorgen zijn rondom het kind, de ouders of het gezin door de ouder en het kind te observeren en deze informatie te leggen naast wat de ouder vertelt en indien nodig aanvullende vragen te stellen. Als er sprake is van verhoogde spanning in relatie tot (dreigende) hechtingsproblematiek, kan de professional de ouder Shantala Babymassage Individueel aanbieden. Bij nood of crisis is andere hulp op zijn plaats en wordt de ouder doorverwezen naar de juiste hulpverlening. Vanwege de inbedding in de JGZ, het niet zo talige karakter en de inhoud van de interventie is Shantala Babymassage Individueel geschikt en toegankelijk voor een brede doelgroep, waaronder kwetsbare gezinnen.

Indicatiecriteria voor deelname aan de interventie:

Er is sprake van verhoogde spanning bij de opvoeding en/of het ouderschap, met het risico op een onveilige hechting. Het gaat bijvoorbeeld om:

- o premature baby (NB: start pas vanaf 6 weken na de oorspronkelijke uiterekende datum)
- o tienermoeder of jonge moeder (tot 24 jaar)
- o huilbaby
- o ouder met depressieve klachten
- o onrustige, gespannen baby / baby huilt veel en ouder heeft moeite hiermee om te gaan
- o ouder met nare jeugdervaringen
- o slecht slapende baby
- o niet goed verlopende hechting tussen baby en ouder
- o alleenstaande ouder
- o ongewenste zwangerschap
- o (licht) verstandelijk beperkte ouder

Contra-indicaties voor deelname aan de interventie zijn:

- ouder is niet in staat om te communiceren met de uitvoerder van de interventie, vanwege taalproblemen of het ontwikkelingsniveau van de ouder. De ouder moet de informatie en de massagetechnieken kunnen begrijpen en leren.
- (vermoeden van) kindermishandeling
- psychische problematiek van de ouder waarvoor behandeling door de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) noodzakelijk is. (Dit is niet per se een contra-indicatie: de GGZ-behandelaar kan Shantala babymassage een geschikte interventie vinden. Deelname gaat in overleg met ouder en behandelaar)
- langdurige huidaandoening van de baby

Contra-indicaties om babymassage uit te voeren tijdens de huisbezoeken, namelijk:

- koorts of wanneer baby ziek is ((chronische) ziekte van de baby hoeft niet altijd een contra-indicatie te zijn, overleg met behandelend specialist is gewenst).

Betrokkenheid doelgroep

Doorontwikkeling van Shantala Babymassage in groepsverband tot individuele interventie

Van oorsprong wordt de Shantala Babymassage in groepsverband aangeboden. Binnen CJG Rijnmond bleek dat ouders hieraan vooral om recreatieve redenen deelnamen maar ook omdat moeders behoefte hebben aan het delen van hun ervaringen. Juist ouders en baby's die er door hun omstandigheden mogelijk het meest van profiteren, namen weinig deel, of haakten voortijdig af, vanwege:

- kosten voor deelname
- problemen met agendaplanning;
- problemen met vervoer naar de cursuslocatie.

Specifiek voor tienerouders:

- ongemakkelijk voelen tussen andere ouders;
- cursustijden die conflicteerden met verplichte schooltijden.

Om deelname van deze doelgroep aan de Shantala Babymassage te stimuleren, is door de interventie-eigenaar kort geëxperimenteerd met een gratis groepscursus voor een kleine groep ouders met (opvoed)stress. Hierdoor werden echter niet alle obstakels weggenomen. Na gesprekken met de doelgroep en verpleegkundigen ging de voorkeur uit naar een individuele interventie babymassage bij ouders thuis.

Overwegingen hierbij:

- ouders voelen zich thuis veilig(er);
- ouders hebben thuis hun eigen plek;
- ouders kunnen thuisblijven en hoeven niet met hun baby te reizen;
- ouders zijn minder geneigd om af te zeggen doordat het tijdstip op ouder en baby is af te stemmen.

Uit dit (door)ontwikkelingsproces is Shantala Babymassage Individueel ontstaan.

Verdere (door)ontwikkeling

De interventie-eigenaar evalueert met deelnemers en gebruikt, waar nodig, resulterende aandachtspunten voor het versterken van het aanbod. In de praktijk is deze feedback tot nu toe alleen praktisch van aard geweest en was er geen sprake van een substantiële aanpassing van de interventie.

Input van de doelgroep is ook meegenomen in het ontwikkelen van de evaluatievragenlijst voor ouders en de informatie voor deelnemende ouders met afbeeldingen en instructies van de massagetechnieken.

In het kader van het lopende onderzoek naar de effectiviteit en proces van de interventie (2020-2024) vullen ouders die deelnemen aan het onderzoek een extra evaluatievragenlijst in en wordt bij een aantal deelnemers een verdiepend interview afgenomen over hun ervaringen met de interventie. Mocht het nodig blijken op basis van de resultaten van het lopende onderzoek, zullen de uitkomsten worden meegenomen in een doorontwikkeling van de interventie in samenwerking met de doelgroep.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van Shantala Babymassage Individueel is het bevorderen van een veilige gehechtheidsrelatie en het verbeteren van het contact tussen ouder en kind.

Subdoelen

Shantala Babymassage Individueel heeft drie subdoelen, met als beoogde resultaten:

1. Een vergrote sensitiviteit en een verbeterd vermogen om te mentaliseren (ouder)
2. Een vergroot gevoel van opvoedcompetentie (Eigen effectiviteit) (ouder)
3. Beperkte (effecten van) stress, door een verbeterde coping met stress (ouder) en een gereduceerd niveau van stress (ouder/kind)

Subdoelen 2 en 3 zijn intermediaire subdoelen die bijdragen aan het primaire subdoel 1.

1. Een vergrote sensitiviteit en een verbeterd vermogen om te mentaliseren

Dit subdoel is behaald als:

- De ouder beseft dat haar/zijn¹ baby een eigen individu is met behoeften en wensen.
- De ouder op een gepaste manier gevoelens van het kind kan aanvoelen (en benoemen).
- De ouder zich ervan bewust is dat haar baby signalen geeft en contact wil maken.
- De ouder de signalen van haar baby herkent.
- De ouder de signalen van haar baby correct interpreteert.
- De ouder sensitief, prompt en ontspannen op de signalen van haar baby reageert.
- De ouder gepast op de signalen van haar baby reageert.
- De ouder weet hoe ze positief contact kan maken met haar baby.
- De ouder zich ervan bewust is hoe haar baby aanraking ervaart.
- De ouder zich bewust is van het belang van oogcontact met haar baby.
- De ouder oogcontact maakt met haar baby tijdens de interactie met haar baby.

2. Een vergroot gevoel van opvoedcompetentie (Eigen effectiviteit)

Dit subdoel is behaald als de ouder meer vertrouwen heeft in haar eigen handelen als opvoeder.

3. Het beperken van (effecten van) stress:

Het beperken van (effecten van) stress gebeurt op verschillende niveaus:

¹ * Vanaf hier kan overal waar 'haar' staat, verwijzend naar 'van de ouder', ook 'zijn' gelezen worden.

- Verbeterde stress coping door de ouder:
De ouder leert om ontspannen momenten te creëren samen met de baby en om zo beter met de stress om te gaan (stress coping).
- Verminderde ervaring van opvoedstress van de ouder;
De zorgen en spanning van de ouder rondom (de verzorging van) de baby worden verminderd door de persoonlijke adviezen over (verzorging van) de baby en positieve ervaringen in het contact met de baby. Dit hangt samen met een vergroot gevoel van opvoedcompetentie (subdoel 2).
- Verminderde stress/onrust bij de baby:
Stress en onrust bij de baby worden verminderd door toepassing van de ontspannende babymassagetechnieken, door versterkte opvoedvaardigheden van de ouder en het toegenomen gevoel van opvoedcompetentie van de ouder.
- Verminderde fysiologische stress van ouder en baby:
Door de fysieke interactie tussen ouder en kind tijdens de babymassage komt oxytocine vrij bij zowel ouder als kind. Dit hormoon gaat de fysiologische stressreactie tegen.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Shantala Babymassage Individueel is een combinatie van praktische babymassage en opvoedingsondersteuning aan huis. De aanmelding en uitvoering van de interventie vinden plaats binnen de jeugdgezondheidszorg. Gezinnen kunnen worden aangemeld wanneer er sprake is van één of meerdere van de indicatiecriteria.

De interventie wordt uitgevoerd door een gecertificeerde jeugdverpleegkundige (vanaf hier 'docent' genoemd), tijdens drie huisbezoeken van een uur met een vaste opbouw. Tijdens ieder huisbezoek leert de ouder een nieuw massageonderdeel. De docent doet de technieken voor op een pop en de ouder masseert zelf haar baby. Daarnaast biedt de docent opvoedingsondersteuning door het bespreken van relevante thema's. Vaste thema's zijn: vertragen/tempo, huilen, lichaamstaal, basiscommunicatie, basisbevestigend dragen, invoelend voelen en tillen & dragen. Andere thema's komen aan bod afhankelijk van de behoefte van de ouder. De ouder kan ook andere thema's bespreken of vragen stellen. Tussen de huisbezoeken zit ongeveer een week. Ouders worden gestimuleerd om zowel tussen de huisbezoeken door, als na afloop van de interventie, te blijven masseren.

Als de spanningen van de ouder rondom de opvoeding en/of het ouderschap na deze interventie niet zijn weggenomen, wordt door de docent gezocht hoe en door wie dit het beste verder opgepakt kan worden, binnen de jeugdgezondheidszorg of daarbuiten.

Inhoud van de interventie

Signalering & aanmelding

Wanneer een ouder in aanmerking komt voor de cursus Shantala Babymassage Individueel, krijgt deze informatie over de inhoud van de interventie. Ook kan de factsheet uitgedeeld worden. De informatie die hierop staat, is hetzelfde als op de website van de JGZ-organisatie (<https://cjgrijnmond.nl/nieuws/shantala-babymassage> - zie ook Materialen, deze informatie is ook beschikbaar op aanvraag als onderdeel van het

interventiehandboek). Professionals in de jeugdgezondheidszorg melden de gezinnen aan voor Shantala Babymassage Individueel. Soms kan deze aanmelding ook verlopen via externe professionals, zoals een verloskundige. De aanmelding wordt vermeld in het elektronisch kinddossier. De docenten Shantala Babymassage zijn jeugdverpleegkundigen die een opleiding tot babymassage docent hebben gevolgd en maken deel uit van het jeugdgezondheidsteam. Hierdoor hebben zij toegang tot het dossier van het kind, en kunnen ze bijzonderheden registreren.

De docent neemt telefonisch contact op met de ouder om kort te vertellen wat de interventie inhoudt en om afspraken in te plannen voor de drie interventiehuisbezoeken. Ieder huisbezoek duurt een uur. De docent bespreekt met de ouder de ideale omstandigheden voor de interventie. Voorbeelden zijn zo min mogelijk andere aanwezigen en een passend tijdstip, rekening houdend met het ritme van de baby. In overleg wordt afgesproken of en hoe de ouder een herinnering van de afspraken wil ontvangen.

Opbouw van de huisbezoeken

De huisbezoeken hebben een vaste opbouw.

Welkom / Inleiding

De docent begint ieder huisbezoek met een inleiding. Tijdens het eerste huisbezoek maken de docent en de ouder kennis met elkaar. De docent legt de ouder uit wat Shantala babymassage inhoudt, wat er tijdens de huisbezoeken op het programma staat en dat de ouder vragen mag stellen. Bij het tweede en derde huisbezoek vraagt de docent de ouder naar haar ervaringen met de babymassage en over de relevante thema's van haar baby.

Shantala babymassagetechnieken

De gebruikte massagetechnieken zijn oorspronkelijk afkomstig uit India en zijn beschreven door de Franse kinderarts Frederick Leboyer (1976; 2002).

De babymassage bestaat uit verschillende onderdelen:

1. Borst & armen
2. Buik & benen
3. Rug
4. Gezicht
5. Afstrijken
6. Afsluitende ontspanningsoefeningen.

Tijdens elk huisbezoek leert de ouder een nieuw onderdeel.

Huisbezoek 1: Buik & benen

Afstrijken

Ontspannende oefeningen

Huisbezoek 2 Borst & armen

Herhaling: Buik & benen, Afstrijken

Huisbezoek 3 Rug

Herhaling: Borst & armen, Buik & benen, Afstrijken

De docent legt de technieken uit en doet de technieken voor op een pop. Vervolgens masseert de ouder zelf haar baby, waarbij de docent feedback geeft. Na de drie huisbezoeken kan de ouder zelf de volledige babymassage uitvoeren. Massage van het gezicht kan door de baby als stressvol ervaren worden vanwege een

aanrakingsherinnering van de geboorte en geeft teveel prikkels aan een jonge baby die niet gewend is aan babymassage. Dit onderdeel wordt daarom niet uitgevoerd tijdens de huisbezoeken. Het onderdeel kan wel worden voorgedaan op de pop door de docent. Wanneer de baby ouder is en gewend is aan massage kan het gezicht wel worden gemasseerd.

Opvoedingsondersteuning

De docent bespreekt thema's met de ouder. Deze thema's zijn onderverdeeld in geïntegreerde thema's, te behandelen thema's en overige thema's. De geïntegreerde thema's komen aan bod tijdens het aanleren van de massagetechnieken aan de ouders. De te behandelen thema's worden tijdens het huisbezoek, maar voor of na de massage besproken. Tijdens de drie huisbezoeken zullen de geïntegreerde en te behandelen thema's in ieder geval worden besproken. Tot slot zijn er overige thema's die mogelijk ter sprake komen, afhankelijk van de behoefte van de ouder. Daarnaast is er ruimte voor opvoedingsvragen van de ouder.

Geïntegreerde thema's:

Tijdens het aanleren van de massagetechnieken worden de volgende geïntegreerde thema's besproken:

- Vertragen / tempo:

De docent informeert de ouder over het volgen van het tempo van de baby en met volle aandacht met haar baby bezig zijn.

- Huilen

De docent informeert de ouder over de functie van het huilen, zodat de ouder zich ervan bewust wordt dat huilen voor de baby een manier van communiceren is. Het komt vaak voor dat baby's huilen om prikkels te verwerken – het zogenaamde verhuilen –. Dit hoort bij een normale ontwikkeling. Belangrijk is dat dit verhuilen in een veilige omgeving gebeurt en dat een ouder haar baby hierbij nooit alleen laat. De docent bespreekt dat er verschillende manieren van huilen zijn en kan wijzen op relevante informatie over huilen. Daarnaast informeert de docent de ouder over de kenmerken van een huilbaby en geeft de ouder praktische tips wanneer de baby veel huilt. De docent volgt hierbij de multidisciplinaire richtlijn van excessief huilen bij baby's (La Haye et al., 2013).

- Lichaamstaal

De docent informeert de ouder over de functie van lichaamstaal. Met behulp van foto's en aan de hand van signalen van de baby legt de docent uit wat de baby met lichaamstaal duidelijk kan maken, zoals vermoeidheid en exploratiegedrag. De docent benadrukt dat de baby ook de lichaamstaal van de ouder begrijpt: wanneer de ouder verdrietig is maar opgewekt probeert te doen tegen de baby, zal de baby toch voelen dat de ouder verdrietig is. Daarnaast oefent de docent met de ouder door de lichaamstaal van haar baby te volgen en interpreteren.

- Basiscommunicatie

- De afstemming tussen ouder en baby
- Oogcontact
- Spiegelen (het imiteren van elkaar)

De docent bespreekt bijvoorbeeld het maken van oogcontact, het inleven in de baby en het imiteren van elkaar (spiegelen). De docent werkt aan het vergroten van de sensitiviteit van de ouder door de ouder alert te maken op de signalen van de baby (door de signalen te benoemen en te interpreteren), en door de ouder te laten zien hoe ze positief op de signalen kan reageren. Ook benoemt ze de reactie van de baby op de acties van de ouder. Bijvoorbeeld als de baby schrikt van een snelle beweging of juist de massage prettig vindt. Tijdens de massage reageert de

baby op de aanrakingen door oogcontact te maken of juist weg te kijken als hij of zij moe wordt. De docent springt daarop in en spreekt hierin voor de baby als het de ouder nog niet lukt het signaal te interpreteren. De ouder oefent direct met het sensitief reageren op haar baby.

Te behandelen thema's

De te behandelen thema's worden voor of na de massage besproken:

- Basisbevestigend dragen: het ondersteunen van de baby onder billen/bekken.
- Tillen en dragen: verschillende manieren van tillen / dragen van de baby.
- (In)voelend voelen: het laten ervaren van een goede aanraking zodat de ouder zich bewust wordt welk effect dit heeft op de baby. Dit kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door het verschil te laten ervaren tussen een aanraking met en zonder aandacht, door middel van een hand op de schouder. Elke handeling die de docent de ouder zelf laat ervaren, koppelt de docent aan de omgang met de baby.

Overige thema's

Tot slot zijn er nog andere thema's die mogelijk ter sprake kunnen komen. Voorbeelden zijn emmeren/het gebruik van een tummy tub, darmkrampjes, het slaapgedrag van de baby en onzwangeren. Een aantal thema's staan in het handboek beschreven. De thema's zijn behandeld tijdens de opleiding tot Shantala docent en aanvullende informatie is terug te vinden in het cursusmateriaal. Welke thema's de docent tijdens de interventie bespreekt, is afhankelijk van de behoefte van de ouder. Er is ook ruimte voor vragen van de ouder. Omdat de docent jeugdverpleegkundige is, kunnen deze vragen adequaat behandeld worden. Als de situatie of vragen complex zijn, zal de jeugdverpleegkundige ze doorspelen naar de betreffende jeugdgezondheidszorglocatie zodat er daar meer aandacht aan kan worden besteed.

Afsluiting & Borging

Tot slot sluit de docent het huisbezoek af. De ouder ontvangt tijdens het eerste bezoek een informatieblad waarop de verschillende technieken staan afgebeeld voorzien van instructies. De docent stimuleert de ouder om haar baby de komende week een aantal keer te masseren. De docent bekijkt samen met de ouder hoe ze dit kan realiseren, bijvoorbeeld door te kijken welke momenten, omstandigheden en welke plek het meest geschikt zou zijn voor de massage. Ook bij het laatste huisbezoek stimuleert de docent de ouder om na de interventie te blijven masseren. Hierbij worden verschillende adviezen gedeeld zoals om op twee vaste dagen te masseren en om de partner te betrekken bij de massage. Ook worden de voordelen van babymassage met de ouder besproken, waarbij de docent de ouder zelf de ervaren voordelen laat benoemen. Tot slot wordt het belang benadrukt om momenten van ontspanning met elkaar te blijven creëren met pure aandacht voor elkaar.

Het laatste huisbezoek wordt afgesloten met een evaluatie, hierbij wordt een vragenlijst ingevuld.

Na afsluiting van het traject kan de ouder altijd contact opnemen met de babymassagedocent bij vragen.

Deelname aan Shantala Babymassage wordt geregistreerd in het kinddossier. In volgende JGZ-contactmomenten wordt hiernaar gevraagd. Wanneer blijkt dat vervolgactie nodig is, wordt dit opgepakt.

2. Uitvoering

Materialen

De volgende materialen zijn beschikbaar op aanvraag bij de eigenaar van de interventie, voor jeugdverpleegkundigen die een opleiding tot Shantala docent hebben gevolgd bij een door de VSD geaccrediteerde opleider (zie opleidingseisen).

Uitvoering:

- Handleiding voor de uitvoerder van de interventie, incl. beschrijving van een aantal thema's, een beschrijving en onderbouwing van de volgorde van de massageonderdelen, en een interventieprogramma (routekaart).
- Informatie voor de JGZ-organisatie:
 - Voorwaarden / opleidingseisen / randvoorwaarden implementatie
 - Shantala babymassage individueel voor het productenboek van de JGZ-organisatie
 - Wervingsmateriaal:
 - Informatie over Shantala babymassage zoals vermeld op de website van CJG Rijnmond <https://cjrjmond.nl/nieuws/shantala-babymassage>; dezelfde informatie wordt in de vorm van een factsheet aan potentiële deelnemers uitgereikt.
- Informatie voor de deelnemende ouder (informatieblad met massagetechnieken).
- Certificaat voor de deelnemende ouder.

Evaluatie:

- Evaluatieformulier: Voor de evaluatie van de interventie is een korte vragenlijst beschikbaar die de ouder na afloop van de interventie invult.

Overige materialen die nodig zijn voor de uitvoering van de interventie:

- 1 pop (min. 50 cm, stoffen lijf). (naar schatting: ongeveer 40 euro per stuk)
- Zuivere amandelolie of natuurlijke pure olie. (naar schatting: ongeveer 10 euro per flesje)
- Rustige muziek (optioneel).

Locatie en type organisatie

De interventie Shantala Babymassage Individueel is ingebed binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Signalering

Professionals binnen de JGZ (jeugdartsen/jeugdverpleegkundigen/pedagogen) zijn verantwoordelijk voor de signalering en toeleiding van de gezinnen naar de interventie. Wanneer de professionals vragen en problemen bij gezinnen signaleren die passend zijn bij de interventie en het gezin voldoet aan minimaal één van de indicatiecriteria, kan de interventie met de ouder worden besproken en deze hiervoor worden aangemeld. Ouders kunnen ook via andere zorgprofessionals buiten de JGZ worden aangemeld, zoals verloskundigen.

Uitvoering

De interventie wordt uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen die voldoen aan de opleidings- en competentie-eisen. Zij staan in verbinding met verschillende organisaties binnen en buiten de JGZ zodat ze de ouder indien nodig kunnen doorverwijzen naar

andere hulpverlening. De keuze om de interventie alleen door jeugdverpleegkundigen te laten uitvoeren is gebaseerd op hun specifieke kennis over de ontwikkeling van kinderen en hun inbedding in het basistakenaanbod van de JGZ.

Momenteel wordt Shantala Babymassage Individueel uitgevoerd in regio Rijnmond door jeugdverpleegkundigen van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Daarnaast zijn ook jeugdverpleegkundigen van verschillende andere JGZ-organisaties opgeleid tot docent.

Locatie:

De interventie wordt bij voorkeur uitgevoerd bij de ouder thuis.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Opleiding tot docent Shantala babymassage

Een docent heeft de basisopleiding tot docent Shantala babymassage met succes afgerond bij een geaccrediteerde en door de Vakgroep Shantala Docenten (VSD) erkende organisatie (zie <https://shantala.nl/shantala-babymassage/docent-worden/>). Specifiek voor jeugdverpleegkundigen is een verkorte scholing mogelijk in verband met al aanwezige kennis over de doelgroep en geboorte. Tijdens de basisopleiding leren cursisten de Shantala babymassagetechniek en hoe ze deze techniek kunnen toepassen op baby's. De babymassage wordt geoefend op poppen. Naast zelfstudie (het lezen van studieboeken) omvat deze ongeveer 24 scholingsuren en 2 diploma-afhankelijke opdrachten (zelf 2 baby's masseren en een proefcursus geven, beiden afgesloten met een verslag). Ook wordt aandacht besteed aan de visie van Shantala babymassage, luisteren naar de vraag van de ouder, het opzetten van een cursus, en relevante thema's zoals lichaamstaal en basiscommunicatie.

De scholing voor jeugdverpleegkundigen is korter in contacturen en heeft 2 toegepaste opdrachten (zelf 1 baby masseren en een proefinterventie, beiden ook weer af te sluiten met een verslag).

Aan de hand van de eindopdracht wordt beoordeeld of de cursist het diploma heeft behaald. Na afronding wordt de cursist gestimuleerd om lid te worden van de VSD.

Overige (opleidings-)eisen en competenties

Een docent van Shantala Babymassage Individueel is minimaal 3 jaar werkzaam binnen de jeugdgezondheidszorg als jeugdverpleegkundige. Daarnaast heeft de docent minimaal HBO werk- en denkniveau. Competenties waarover een docent beschikt zijn: flexibel, communicatief vaardig (zowel mondeling als schriftelijk), ervaring met één-op-één werk, kennis van didactische werkvormen, ervaring met de doelgroep en kennis van de opvoeding en ontwikkeling van kinderen.

Kwaliteitsbewaking

De basisopleiding leidt op tot Docent Shantala Babymassage. De Vakgroep Shantala Docenten (VSD) heeft binnen Nederland op dit moment drie opleiders erkend waar de basisopleiding gevolgd kan worden. De VSD heeft hiervoor accreditatie criteria opgesteld (zie [Microsoft Word - Accreditatiecriteria Vakgroep Shantalamassage Docenten oktober 2014.docx](#)). Een van de criteria is dat de opleider is aangesloten bij het Centraal Register Kort Beroepsonderwijs. Betreffende opleidingen en docenten die voldoen aan de criteria worden door de accreditatie commissie van de Vakgroep gecertificeerd voor een periode van 3 jaar.

Docenten krijgen na het succesvol afronden van de opleiding tot Shantala Babymassage docent een diploma van de opleider. Hierna kunnen ze lid worden van de VSD. Op de website van de VSD staan de contactgegevens van docenten die lid zijn van de vakgroep. Organisaties kunnen het certificaat opvragen of op de website controleren of de docent gecertificeerd is.

Leden worden door de VSD op de hoogte gebracht van nieuwe inzichten en ontwikkelingen in het veld, door middel van nieuwsbrieven (twee tot drie keer per jaar) en regiobijeenkomsten (aantal wisselt per regio). In de bijeenkomsten delen docenten hun ervaringen en overleggen ze bijvoorbeeld hoe ze de thema's van de interventie kunnen vormgeven. De VSD organiseert ook jaarlijks een congres.

Binnen CJG Rijnmond wordt intervisie aangeboden (2-4 x per jaar) aan de docenten, om een extra impuls te geven aan de kwaliteitsborging van de interventie. Tijdens deze intervisies observeren docenten elkaars technieken en bespreken zij individuele gevallen. Zij vragen en geven elkaar feedback. Docenten kijken mee bij nieuwe docenten. Dit kan zowel tijdens de intervisie als een huisbezoek. Verder vraagt de docent na afloop van de interventie of de ouder een evaluatievragenlijst kan invullen. Deze evaluatieformulieren worden bij binnenkomst globaal beoordeeld door de stafverpleegkundige. Hierbij wordt gekeken of de antwoorden en feedback bij elkaar passen en of de tips die er worden gegeven opgepakt moeten worden. Twee keer per jaar wordt er grondig naar de feedback gekeken: Hoe hebben ouders de cursus ervaren en welke verbeterpunten hebben ze aangegeven? In de praktijk is deze feedback tot nu toe alleen praktisch van aard geweest en was er geen sprake van een substantiële aanpassing van de interventie. Een voorbeeld: verschillende ouders hebben aangegeven graag een filmpje van de massage te hebben, om later nog eens terug te kijken. Hoewel dit echt een vraag van deze tijd is, is na overleg met de betrokken manager en docenten besloten om dergelijk filmpje niet te ontwikkelen. Filmpjes kunnen gemakkelijk zwerven en daarmee kan de kwaliteit van de interventie niet geborgd worden. Daarbij krijgt de ouder altijd de uitlegkaart, om de massagetechnieken nog eens na te kunnen kijken.

Randvoorwaarden

Shantala Babymassage Individueel valt niet binnen de reguliere JGZ. De financiering moet in overleg tussen de gemeente en de JGZ-organisatie worden geregeld. De JGZ-organisatie moet professionals in dienst hebben die de opleiding tot docent Shantala Babymassage succesvol hebben afgerond en voor wie uren beschikbaar zijn om de interventie uit te voeren. Kennis over gehechtheidsrelaties tussen ouder en kind en over sensitief opvoedgedrag is een voorwaarde, zoals onder meer beschreven in de JGZ-richtlijn Ouder-Kindrelatie (De Wolff & Lanting, 2021). Deze kennis wordt bekend verondersteld bij de professionals in de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

De jeugdverpleegkundigen en andere professionals in de (jeugd)gezondheidszorg moeten weten wat de interventie Shantala Babymassage Individueel inhoudt en voor welke ouders de interventie bedoeld is. Binnen de organisatie moet bekend zijn wie de uitvoerders van de interventie zijn zodat professionals direct contact met hen op kunnen nemen wanneer ze een gezin willen aanmelden en er moet draagvlak zijn om naar deze interventie te verwijzen.

De ouders moeten bereid zijn om de interventie van drie bezoeken te volgen.

Shantala Babymassage Individueel is een één op één uitvoering van een interventie die voorheen in groepsverband werd gedaan. De individuele setting geeft ruimte om te voorzien in de wensen en behoeften van de ouder. Het gaat hierbij om maatwerk binnen vastgestelde kaders:

- de interventie bestaat uit gemiddeld drie huisbezoeken van een uur.
- de werkzame elementen (zoals beschreven in dit werkblad) moeten behouden blijven.
- De interventie moet ingebed zijn in de JGZ.

Als de interventie gewijzigd moet worden buiten deze vastgestelde kaders, dient dit vooraf te worden overlegd met de VSD.

Implementatie

Deze interventie kan geïmplementeerd worden door Centra voor Jeugd en Gezin of organisaties in de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Bij voorkeur wordt de interventie uitgevoerd door professionals in dienst van het Centrum voor Jeugd en Gezin of de JGZ-organisatie, om de afstand tussen de uitvoerder (docent), de JGZ en eventuele andere hulpverlening waar indien nodig naar kan worden doorverwezen, te verkleinen.

Voor uitvoerders is een basisopleiding tot Docent Shantala Babymassage beschikbaar. Op de website van de VSD staan contactgegevens van de aanbieders van deze opleiding die door de VSD zijn erkend en die zijn aangesloten bij de CRKBO (Centraal Register Kort Beroepsonderwijs).

Het Centrum voor Jeugd en Gezin of de JGZ-organisatie is verantwoordelijk voor de interne bekendheid van de interventie en de contactgegevens van de docenten onder de professionals binnen de JGZ. Op die manier kunnen gezinnen worden toegeleid naar de interventie.

Bij de eigenaar van de interventie zijn informatie m.b.t. indicatiecriteria en een handboek voor de uitvoer van de interventie op aanvraag beschikbaar, mits aan de opleidings- en competentie-eisen en randvoorwaarden wordt voldaan.

In 2020 is een effectonderzoek van start gegaan waarin de effectiviteit en het proces van de interventie Shantala babymassage Individueel in de JGZ worden geëvalueerd. Doel van betreffend JGZ-praktijkonderzoek is te meten of de cursus positieve effecten heeft op stress en sensitiviteit van de ouder, en groei en ontwikkeling van baby's. Het onderzoek zal naar verwachting in 2024 worden afgerond. Meer informatie is te vinden op: website onderzoeksproject- ZonMw & website trial registratie ISRCTN 16929184).

De resultaten uit dit onderzoek, waaronder van de procesevaluatie inclusief voorwaarden voor implementatie, zullen worden gebruikt om een implementatieplan op te stellen waarin de stappen beschreven zullen worden die nodig zijn om deze interventie te implementeren binnen een JGZ-organisatie.

Kosten

Peildatum 1 juli 2022.

Opleiding

De uitvoerder moet een opleiding tot docent Shantala babymassage hebben gevolgd. Deze opleiding kost gemiddeld €550. De opleiding bestaat uit ca. 24 lessen. Daarnaast dient er (naar schatting) 15-20 uur te worden besteed aan zelfstudie en opdrachten, inclusief oefenen met (aanleren van) babymassage, het schrijven van een reflectieverslag en het lezen van studieboeken. Zie voor aanvullende informatie het kopje Opleiding en competenties van de uitvoerders.

Materialen

Een deel van de materialen krijgt de cursist tijdens de opleiding en zitten bij de kosten voor de opleiding inbegrepen. De kosten voor de overige materialen komen daar nog bij:

- 1 pop (min. 50 cm, stoffen lijf), kosten naar schatting: ongeveer 40 euro per stuk
- Zuivere amandelolie of natuurlijke pure olie, kosten naar schatting: ongeveer 10 euro per flesje

Uitvoering

De uitvoering vraagt per huisbezoek een tijdsinvestering van 1 uur van de ouders en voor de gehele interventie 3 uur. Van de docenten vraagt de voorbereiding, uitvoering en evaluatie per huisbezoek een tijdsinvestering van 3 uur en voor de gehele interventie 9 uur. De uitvoering van één interventie bedraagt 9 uur x €82,16 = €739,44. (peildatum 1 juli 2022) (NB: deze berekening is gebaseerd op integrale uurtarieven van een jeugdverpleegkundige van CJG Rijnmond. Hierin is rekening gehouden met scholing, materiaal en overhead.).

Evaluatie

Het verwerken van de evaluatieformulieren kost ongeveer 5-10 minuten per formulier. De jaarlijkse analyse vraagt, afhankelijk van het aantal formulieren, 2-4 uur. (*Kosten zijn afhankelijk van het uurtarief*).

Financiering

Shantala Babymassage Individueel valt niet binnen de reguliere JGZ. De financiering moet in overleg tussen de gemeente en de JGZ-organisatie worden geregeld.

3. Onderbouwing

Probleem

Een belangrijke basis voor de ontwikkeling van een kind is de gehechtheidsrelatie (een 'vertrouwensband', een duurzame emotionele band die een kind opbouwt met zijn ouder / opvoeder op basis van opgedane ervaringen met die persoon (Bowlby, 1969; 1988). Het ontwikkelen van een gehechtheidsrelatie met de primaire opvoeder(s) gebeurt universeel, ook wanneer de opvoedomgeving niet optimaal is. De mate van veiligheid in een gehechtheidsrelatie vormt een continuüm van veilig naar onveilig (De Wolff & Lanting; 2021).

Naar schatting bouwt 60-70% van de kinderen (0-12 jaar) een veilige gehechtheidsrelatie op met hun ouder. Bij 15-25% van de kinderen is er sprake van een *meer onveilige gehechtheidsrelatie*. Bij een geschatte 15% van de kinderen is er sprake van een *verstoorde, gedesorganiseerde of problematische gehechtheid* (De Wolff & Lanting 2021, o.b.v. Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn en Bakermans-Kranenburg, 2009; Van IJzendoorn & Juffer, 2006).

Wanneer er sprake is van een *veilige gehechtheidsrelatie*, fungeert de ouder als veilige basis van waaruit het kind de omgeving kan verkennen maar waar een kind met vertrouwen op terug kan vallen in geval van stress of angst. Zo leert het kind met hulp van de ouder om stress en emoties te reguleren (Mikulincer & Shaver, 2019; Pallini et al., 2018). Een veilige gehechtheidsrelatie is van belang voor de sociaal-emotionele ontwikkeling en gezondheid van het kind (Groh et al., 2014; Groh, Fearon, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, en Roisman, 2017; Shaver, Mikulincer, Sahdra en Gross, 2016).

Een onveilig gehecht kind heeft minder vertrouwen in de (emotionele) beschikbaarheid van de opvoeder, in de omgeving en in zichzelf. Kinderen kunnen verschillende strategieën ontwikkelen om hiermee om te gaan. Hoewel een onveilige gehechtheidsrelatie binnen de normale variatie valt (De Wolff & Lanting, 2021), is de uitgangspositie van deze kinderen minder gunstig vergeleken met veilig gehechte kinderen. Zo zijn er verbanden aangetoond tussen een onveilige gehechtheidsrelatie en verminderde sociale vaardigheden, angststoornissen, ontwikkelings- en gedragsproblemen (Colonnesi et al., 2011; Groh et al. 2014; 2017).

Wanneer er sprake is van een *verstoorde, gedesorganiseerde of problematische gehechtheid*, zijn de gehechtheidsproblemen dusdanig ernstig dat ze de ontwikkeling bedreigen (Fearon, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Lapsley en Roisman, 2010; Groh et al., 2017). Het kind ervaart geen vertrouwen en veiligheid in de ouder-kindrelatie en de regulatie van stress en emoties is verstoord. Hierdoor is het kind kwetsbaar voor het ontwikkelen van psychische en gedragsproblemen (Bateman & Fonagy 2012).

Het fundament van een gehechtheidsrelatie is een intern werkmodel (Bretherton & Munholland, 2008). Dit is een cognitief model, ook wel beschreven als een mentale representatie, waarin verwachtingen over anderen en zichzelf zijn opgeslagen, op basis van opgedane ervaringen. Bij een onveilige gehechtheidsrelatie zijn ontoegankelijkheid, wantrouwen en afwijzing leidend, terwijl bij een veilige gehechtheidsrelatie de verwachtingen positiever zijn; namelijk dat anderen beschikbaar en hulpvaardig zijn. Dit

interne werkmodel stuurt de interpretatie en gedrag van een kind in sociale relaties. De vorming van het interne werkmodel begint al in het eerste levensjaar (De Wolff & Lanting, 2021). Het model is dynamisch en kan worden bijgesteld op basis van nieuwe ervaringen. Het is dan ook mogelijk om een onveilige gehechtheidsrelatie bij te sturen. Dit bijsturen wordt moeilijker naarmate een kind ouder wordt (Van IJzendoorn, 2008). Dit onderstreept het belang van vroege (preventieve) interventies om het vormen van veilige gehechtheidsrelaties te bevorderen.

Oorzaken

De ontwikkeling van een gehechtheidsrelatie is afhankelijk van diverse risico- en beschermende factoren, op verschillende niveaus: ouder, kind en (gezins)omstandigheden. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar de JGZ Richtlijn Ouder-Kindrelatie (De Wolff & Lanting, 2021).

Voorbeelden van risicofactoren zijn:

- **niveau ouder:** een ongewenste zwangerschap, psychische klachten van de ouder, negatieve jeugdervaringen, weinig vertrouwen in eigen kwaliteit als opvoeder, stress
- **niveau (gezins)omstandigheden:** een tienermoeder of een alleenstaande ouder, sociaaleconomische risico's (armoede, werkloosheid)
- **niveau kind:** een prematuur geboren baby, een baby die veel huilt

Voorbeelden van beschermende factoren zijn:

- **niveau ouder:** een veilig intern werkmodel ouder, een warme autoritatieve opvoedingsstijl, mentale gezondheid
- **niveau (gezins)omstandigheden:** sociale steun, een warm gezinsklimaat, stabiele relatie ouders
- **niveau kind:** normale ontwikkeling, makkelijk temperament

Vaak is er sprake van een complex samenspel tussen allerlei factoren, waarbij beschermende factoren tegenwicht kunnen bieden aan risicofactoren (De Wolff & Lanting, 2021).

Met inachtneming van alle overige factoren, wordt het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie met name bepaald door:

- de sensitieve responsiviteit (sensitiviteit van de ouder): het vermogen om de signalen en behoeften van een kind correct te interpreteren en daarop snel en adequaat te reageren (Ainsworth, Blehar, Waters en Wall, 1978). Een kind voelt zich hierdoor veilig en geborgen en ontwikkelt zo vertrouwen in de ouder en in zichzelf.
- het vermogen van de ouder om te mentaliseren: op gepaste en coherente wijze de gevoelens van het kind onderkennen, aanvoelen en in het juiste perspectief plaatsen (Zeegers, Colonesi, Stams en Meins, 2017).

Het wordt verondersteld dat ouders door sensitief te reageren en te mentaliseren hun eigen interne werkmodel van gehechtheid overdragen naar hun kind (De Wolff & Lanting, 2021).

Aan te pakken factoren

Shantala Babymassage Individueel richt zich op gezinnen waar sprake is (van signalen van) een verhoogd risico op een onveilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind. De interventie richt zich daarbij voornamelijk op de volgende factoren:

Sensitiviteit en het vermogen om te mentaliseren (beschermende factoren) (= **primair subdoel 1**)

Dit zijn belangrijke voorspellers voor de mate van veiligheid in de gehechtheidsrelatie (De Wolff & Lanting, 2021)). Bij Shantala Babymassage Individueel staat het versterken van deze beschermende factoren centraal.

Hierbij worden verschillende determinanten aangepakt die van belang zijn bij (verandering van) gedrag (e.g. Bandura, 1977;1986, Fishbein & Ajzen, 2010):

- Kennis,
- Attitude
- Motivatie / intentie
- Vaardigheden
- Actieplannen.

Daarnaast wordt ingezet op twee intermediaire subdoelen, die vervolgens ook weer bijdragen aan subdoel 1:

- Eigen effectiviteit: het vergroten van het gevoel van opvoedcompetentie van de ouder (eigen effectiviteit) (= **subdoel 2**)
- Het beperken van (effecten van) stress (= **subdoel 3**), op verschillende niveaus:
 - Verbeteren van stress coping (ouder)
 - Verminderen van ervaren opvoedstress (ouder)
 - Verminderen van stress/onrust (baby)
 - Verminderen van fysiologische stress (ouder/baby)

Een overzicht van deze factoren en determinanten wordt weergegeven in Figuur 1 en schema 1 in de Verantwoording.

Verantwoording

In Figuur 1 wordt de aanpak van de interventie Shantala Babymassage Individueel schematisch weergegeven. Het hoofddoel van de interventie is het bevorderen van een goede hechtingsrelatie tussen ouder en baby. In de aanpak staat het versterken van de sensitiviteit en het vermogen tot mentaliseren van de ouder centraal (= primair subdoel 1).

Subdoelen 2 en 3 zijn intermediaire doelen die bijdragen aan subdoel 1:

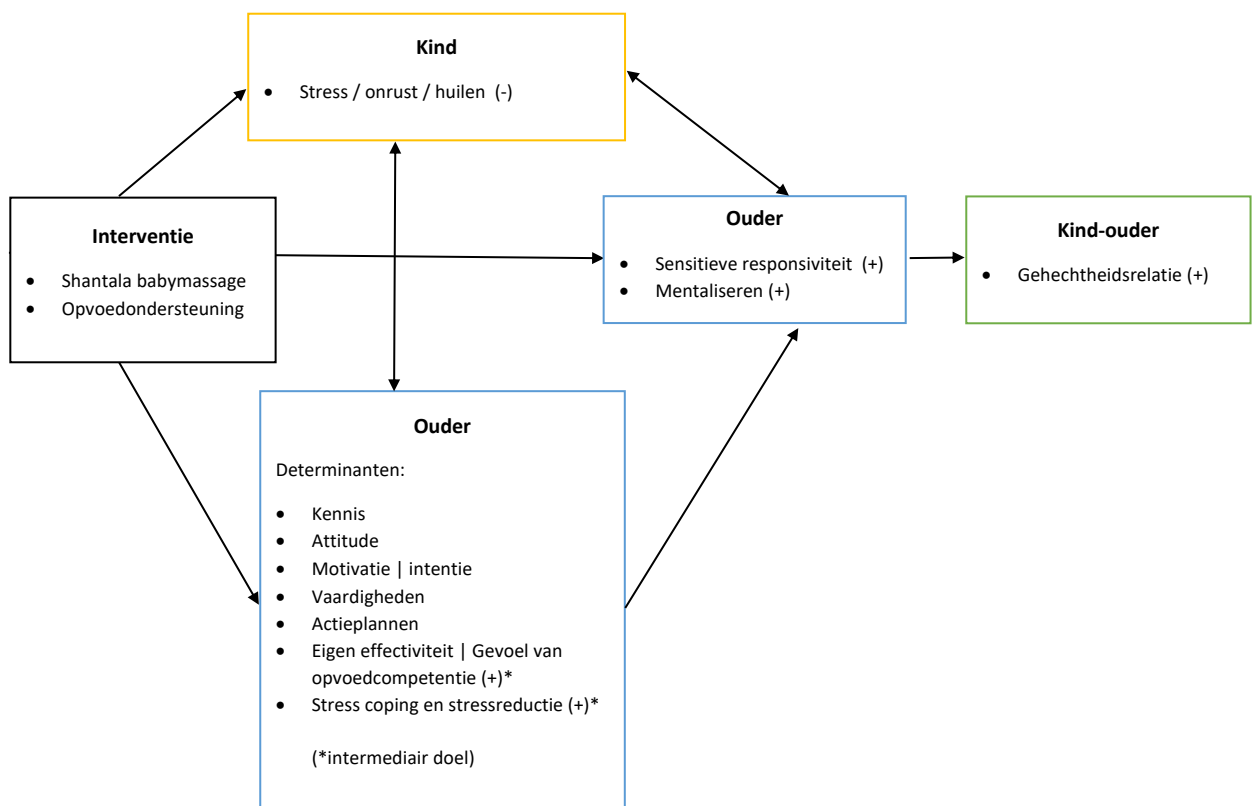
Opvoedingsonzekerheid en opvoedingsspanning kunnen een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van de ouder-kindrelatie (e.g. Albanase, Russo en Geller, 2019), terwijl vertrouwen in de eigen opvoedcompetenties als beschermende factor wordt beschouwd (De Wolff & Lanting, 2021). Door Shantala Babymassage Individueel kan het gevoel van opvoedcompetentie van de ouder (en daarmee de eigen effectiviteit) worden versterkt (= subdoel 2).

Ook stress is een belemmerende factor in de ontwikkeling van de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind, omdat ouders in stressvolle omstandigheden (vanwege diverse oorzaken) vaak minder in staat zijn tot sensitief ouderschap (De Wolff & Lanting, 2021). Sensitiviteit kan ook bemoeilijkt worden wanneer baby's veel huilen of een prikkelbaar temperament hebben. Dit kan stress veroorzaken bij de ouder en een adequate reactie

op de signalen van de baby bemoeilijken. Shantala Babymassage Individueel beoogt de (effecten van) stress te beperken door middel van een verbeterde stress coping (ouder) en het verminderen van stress (ouder/kind) (= subdoel 3).

Verder wordt met de interventie ingezet op verschillende andere determinanten: kennis, attitude, motivatie, vaardigheden, actieplannen. Deze determinanten spelen volgens verschillende theorieën een belangrijke rol in (verandering van) gedrag, waaronder de Social Cognitive Theory (Bandura 1977; 1986), en het integratieve model van gedragsvoorspelling (Fishbein & Ajzen, 2010).

Om bovenstaande determinanten aan te pakken, worden verschillende gedragsveranderingstechnieken gebruikt (Michie et al., 2013). In Schema 1 wordt toegelicht welke technieken worden ingezet om de verschillende determinanten te beïnvloeden.



Figuur 1. Aanpak van de interventie.

	DETERMINANT	TOELICHTING	TECHNIEK (MICHIE ET AL., 2013)	TOELICHTING
Sensitiviteit en vermogen tot mentaliseren vergroten (= primair subdoel 1)	Kennis Attitude Motivatie Intentie	Kennis over (effecten van) babymassage en sensitief gedrag, signalen van de baby en overige thema's. Door deze kennis krijgt de ouder een positieve attitude t.a.v. sensitief gedrag, wat vervolgens leidt tot de motivatie/intentie om signalen van de baby te (h)erkennen en hier passend op te reageren	Vormgeven kennis - <i>Instructie over uitvoeren van gedrag</i>	De docent informeert de ouder over: - (effecten van) babymassage - communicatie / signalen van de baby - overige thema's
	Vaardigheden	Deelnemers leren verschillende vaardigheden: - Babymassagetechnieken - Vaardigheden m.b.t. sensitiviteit en mentaliseren (zie onderdelen beschreven in sectie 1.3: zoals oogcontact, gepast reageren, positief contact maken). De ouder ontvangt feedback over het sensitieve opvoedgedrag van de docent en ervaart zelf de positieve effecten van het contact met de baby en de babymassage	Vergelijken van gedrag - <i>Demonstratie van gedrag</i> Herhalen en vervangen - <i>Oefenen /repeteren van gedrag</i> - <i>Generalisatie van doelgedrag</i> Feedback en toezicht - <i>Feedback op gedrag</i> Belonen en bedreiging - <i>Sociale beloning</i>	De docent demonstreert gedrag: - babymassage - hoe sensitief te reageren op signalen van de baby De ouder oefent de vaardigheden. De vaardigheden m.b.t. reageren op signalen van de baby kunnen ook worden gegeneraliseerd naar andere situaties De docent geeft de ouder directe feedback over de vaardigheden en bespreekt met ouder de ervaren effecten (sociale beloning).
	Actieplannen	Er worden met de ouder afspraken gemaakt over het masseren van de baby tussen de afspraken door en na afloop van de interventie	Doelen en planning - <i>Actie plannen</i>	De docent adviseert ouder om tussen de afspraken en na afloop van de interventie te blijven masseren.
	Eigen effectiviteit: Het vergroten van het gevoel van opvoedcompetentie (intermediair subdoel 2)	De eigen effectiviteit is het zelfvertrouwen van de ouder in de eigen opvoedcompetentie	Feedback en toezicht - <i>Feedback op gedrag</i> Belonen en bedreiging - <i>Sociale beloning</i> Sociale steun (ongespecificeerd) - praktisch-emotioneel Zelfvertrouwen	Door de positieve ervaringen van de babymassage en vaardigheden m.b.t. sensitiviteit en mentaliseren, wordt het gevoel van opvoedcompetentie van de ouder vergroot. De feedback, (het benoemen van) de ervaren effecten, en sociale steun van de docent zijn hierbij belangrijk, evenals de gepersonaliseerde adviezen.

			- <i>Verbale overtuiging over bekwaamheid</i>	
	Beperken van (effecten van) stress (intermediair subdoel 3)	<ul style="list-style-type: none"> - Verbeterde stress coping (ouder) De ouder leert om ontspannen momenten te creëren samen met de baby en om zo beter met de stress om te gaan. - Verminderde ervaring van opvoedstress door ouder - Vermindering van onrust/stress bij de baby - Vermindering van fysiologische stress bij ouder en baby 	<ul style="list-style-type: none"> Vormgeven kennis - <i>Instructie over uitvoeren van gedrag</i> Herhalen en vervangen - <i>Oefenen /repeteren van gedrag</i> - <i>Generalisatie van doelgedrag</i> Feedback en toezicht - <i>Feedback op gedrag</i> Belonen en bedreiging - <i>Sociale beloning</i> Sociale steun (<i>ongespecificeerd -praktisch-emotioneel</i>) Zelfvertrouwen - <i>Verbale overtuiging over bekwaamheid</i> 	<p>Door de kennis over en de aangeleerde vaardigheden van de babymassage en sensitiviteit, leert de ouder om op een ontspannen manier de baby te masseren met aandacht en rust. Dit wordt geoefend en de ouder kan de positieve effecten ervaren.</p> <p>Door vanuit ontspanning de baby te masseren, met aandacht naar signalen van de baby te kijken en door de persoonlijke adviezen over (de verzorging van) de baby wordt het zelfvertrouwen van de ouder versterkt en wordt opvoedonzekerheid- of spanning verminderd. De ouder ervaart minder opvoedstress.</p> <p>Door de toegepaste babymassagetechnieken, de verbeterde opvoedvaardigheden en het versterkte opvoedcompetentiegevoel van de ouder, kan onrust en stress van de baby afnemen.</p> <p>Door het fysieke contact tijdens de babymassage, komt het hormoon oxytocine vrij. Dit hormoon gaat de fysiologische stressreactie tegen, zowel bij de ouder als bij de baby.</p>

De effecten van babymassage

Effecten van babymassage zijn op een breed scala aan uitkomsten onderzocht. Bij premature baby's is babymassage geassocieerd met een kortere ziekenhuisopname, betere groei en gezondheid van de kinderen, maar ook minder angst, depressie en stress van de ouder (Badr, Abdallah en Kahale, 2015; Pados & McGlothen Bell, 2019). Ook in voldragen gezonde baby's zijn positieve effecten gerapporteerd, onder meer op groei, darmkrampjes, diarree, bilirubine-gehalte, stresshormonen; slaap, huilen en (motorische) ontwikkeling (Bennett, Underdown en Barlow, 2013; Cleveland et al. 2017;

Underdown, Barlow, Chung en Stewart-Brown, 2009). Ook naar babymassage ter ondersteuning van de ouder-kind relatie werd onderzoek gedaan. Er werden positieve effecten aangetoond op de ouder-kind interactie (e.g. Cleveland et al., 2017; Porreca, Parolin, Bozza, Freato, en Simonelli, 2017; Underdown et al., 2009), en op attitudes over het ouderschap, opvoedcompetentie en opvoedstress van ouders (e.g. Midtsund, Litland, en Hjälmhult, 2019; Vicente, Veríssimo en Diniz, 2017). De bewijslast is echter nog beperkt en soms is er sprake van een hoog risico op bias (Bennett et al., 2013; Cleveland et al., 2017).

Het effectonderzoek naar babymassage vond tot nu toe voornamelijk buiten Nederland plaats. Daarin wordt babymassage gezien als een relatief goedkope, theoretisch veelbelovende en makkelijk toepasbare methode in de zorg (Underdown, Norwood en Barlow, 2013). Reviews en meta-analyses duiden wel op de variatie in effectstudies als het gaat om technieken, vorm, duur, frequentie en uitvoerder van de babymassage, de keuze en onderbouwing van de uitkomstmaten, de doelgroep en de kwaliteit van het onderzoek (e.g. Badr et al., 2015; Bennett et al., 2013; Cleveland et al., 2017).

Alhoewel het onderzoek dus duidt op de veelbelovendheid van de interventie, zijn resultaten niet altijd eenduidig te noemen. Zo duidt onderzoek naar babymassageprogramma's ter bevordering van de ouder-kind relatie er bijvoorbeeld op dat effecten afhankelijk zijn van inhoud én de doelgroep (Underdown en Barlow 2011; Underdown et al., 2013). Op basis van theorie, onderzoek, observatie en interviews zijn 14 mechanismen geïdentificeerd die potentieel belangrijk zijn voor een succesvolle aanpak, zoals: de docent (contact, een vast gezicht, sociale en technische vaardigheden); educatie over signalen van de baby, demonstratie op een pop, een veilige sfeer, tegemoetkoming aan (fysieke) behoeften van deelnemers, sociale interactie en groeps grootte. In een evaluatie van acht babymassageprogramma's bleken grote verschillen in de mate waarin deze mechanismen werden toegepast. De conclusie van dit onderzoek was dat babymassageprogramma's, mits van goede kwaliteit, met name effectief ingezet kunnen worden voor ouders met gematigde problematiek. Voor ouders met een hoger risico is aanvullende hulpverlening nodig. (Underdown et al., 2013)

Aanvullend onderzoek naar optimale toepassingen, doelgroepen en onderliggende mechanismen van babymassage interventies is wenselijk om meer inzicht te krijgen in de effecten van babymassage en de mogelijkheden om babymassage optimaal in te zetten als interventie. Zo wordt de interventie Shantala Babymassage Individueel momenteel onderzocht ([website onderzoeksproject- ZonMw](#) & [website trial registratie ISRCTN 16929184](#)).

Verantwoording aanpak van Shantala Babymassage Individueel

Versillende mechanismen die geïdentificeerd zijn als potentieel belangrijk voor de effectiviteit (Underdown et al., 2011; 2013) zijn aanwezig in de interventie Shantala Babymassage Individueel, zoals: opvoedingsondersteuning inclusief informatie over signalen van de baby, een docent met ervaring en vaardigheden, kundig in het aanleren van babymassage en sensitief ouderschap (met een pop), een persoonlijke benadering, een veilige omgeving en aansluiting op de (fysieke) behoeften van de ouder. De interventie wordt aangeboden aan ouders met gematigde problematiek, die stress ervaren in de opvoeding, verzorging van de baby of het ouderschap, of een verhoogd risico hebben op deze vormen van stress of problemen in de interactie met de baby. In sommige gevallen is sprake van ernstigere problematiek. Via de JGZ kan laagdrempelig worden doorverwezen als blijkt dat verdere begeleiding geïndiceerd is.

Inhoud

De interventie bestaat uit een combinatie tussen babymassage én opvoedingsondersteuning gericht op het versterken van sensitief opvoedgedrag (zie ook Schema 1). Babymassage wordt verondersteld een positieve ouder-kind interactie te bevorderen doordat de ouder beter signalen leert herkennen, sensitief reageert en oogcontact maakt (e.g. Kersten-Alvarez, Hosman, Riksen-Walraven, Van Doesum en Hoefnagels, 2011). Hierbij wordt oxytocine geacht een belangrijke rol te spelen, een hormoon dat bij ouder en kind vrijkomt bij fysiek contact. Oxytocine zou de fysiologische reactie op stress tegengaan, angst verminderen en sociale responsiviteit verhogen en is gerelateerd aan (sensitief) opvoedgedrag, affectieve aanraking, oogcontact, communicatie en de emotionele band tussen ouder en kind (e.g. Cleveland et al. 2017; Feldman, Gordon, Schneiderman, Weisman, & Zagoory-Sharon, 2010; Galbally, Lewis, Van IJzendoorn & Permezel, 2011; Ionio, Ciuffo & Landoni; 2021; Light et al., 2000; Olff et al. 2013; Scatliffe, Casavant, Vittner en Cong, 2019).

De docent bespreekt verschillende thema's met de ouder. Een aantal thema's zijn geïntegreerd in het aanleren van de babymassage: tempo vertragen, huilen, lichaamstaal en basiscommunicatie. De ouder leert de signalen van haar baby (her)kennen en wordt zich meer bewust van deze signalen. Zij leert hoe zij positief kan reageren op deze signalen en wat het belang is van oogcontact (subdoel 1). In de praktijk blijkt het vaak moeilijk voor professionals om sensitiviteit te bespreken (Gezondheidsraad, 2018). De babymassage biedt hiervoor een goede ingang. Voor of na de massage worden nog een aantal andere thema's besproken en krijgt de ouder informatie en tips over de opvoeding, de verzorging en de ontwikkeling van de baby (zie ook Schema 1).

Het is belangrijk om tijdens de huisbezoeken een veilige, informele sfeer te creëren. Het is de verwachting dat de ouder in deze setting met laagdrempelig contact eerder vragen en zorgen zal delen over haar eigen kind en situatie. De docent krijgt zo de kans om belangrijke informatie over te brengen en kan hierbij aansluiten bij de behoefte van de ouder. (Informeel) steun bij de opvoeding is iets waar ouders steeds meer behoefte aan hebben (JGZ richtlijn opvoedondersteuning Oudhof et al., 2013). Omdat de docent jeugdverpleegkundige is, heeft zij de benodigde kennis en vaardigheden om ouders optimale ondersteuning te kunnen bieden. Zo wordt het gevoel van opvoedcompetentie van ouders versterkt (subdoel 2), worden opvoedstress en zorgen bij de ouder weggenomen en leren ouders beter met stress om te gaan (subdoel 3). Dit kan positief bijdragen aan de ouder-kind relatie (Albanase et al., 2019). Deze veronderstelling wordt ondersteund door de procesevaluatie en door eerder kwalitatief onderzoek naar een soortgelijke interventie (Midtsundt et al., 2019).

Vorm

De vorm van Shantala Babymassage Individueel sluit goed aan bij de doelgroep. Bij de doorontwikkeling van de interventie bleek dat het bereik van deze doelgroep hoger is als de interventie individueel en thuis wordt uitgevoerd. Deze vorm maakt het mogelijk om mee te bewegen met individuele voorkeuren, wensen en vragen van ouders. Daarnaast is het met drie huisbezoeken een kortdurende interventie. Interventies met maximaal vijf sessies zijn echter net zo effectief gebleken in het vergroten van sensitiviteit als interventies met vijf tot zestien sessies (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, & Juffer, 2003). De ouder heeft een actieve rol in de interventie (zie ook Schema 1).

Ervaringen

Hoewel de effecten van deze interventie nog nader onderzocht moeten worden, zijn ervaringen van deelnemers en docenten positief (procesevaluaties CJG Rijnmond: Meijer, 2013; Van Delft & Zunderman, 2021). Ouders vonden het prettig dat de massage thuis werd uitgevoerd en dat ze een actieve rol hadden. Ouders gaven aan dat zij babymassagetechnieken hadden geleerd, maar ook hadden geleerd om signalen van hun baby beter te herkennen, zich gesteund voelden in het omgaan met hun baby en dat het contact met hun baby was verbeterd. De informatie sloot goed aan bij hun vragen. Zowel ouders als docenten gaven aan dat baby's kalmer waren en minder huilden.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

a) - de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Ad a. **Meijer, 2013 (interne publicatie).**

Ad b. Er is een procesevaluatie bij CJG Rijnmond uitgevoerd om inzicht te krijgen in de succes- en faalfactoren van de interventie. Hiervoor zijn geanonimiseerde gegevens van deelnemers geanalyseerd, semigestructureerde interviews met drie docenten en met twee deelnemers afgenomen en vragenlijsten ingevuld door negentien deelnemers.

Ad c. *Bereik*

Van januari 2012 t/m het eerste kwartaal van 2014 zijn 127 gezinnen bereikt. De gemiddelde leeftijd van de ouders was 25 jaar en van de baby's 1,5 maand.

Interviews

De ouders waren zeer tevreden over de interventie. Ze gaven aan de massagetechnieken goed geleerd te hebben, zich meer bewust te zijn van signalen van de baby, de signalen beter te herkennen, de baby beter aan te voelen en beter te kennen. Volgens de ouders had de interventie een positieve invloed op het contact met de baby en werd de baby rustiger van het masseren. Ouders voelden zich gesteund bij de omgang met hun baby. Een deelnemer geeft aan dat ze het leuk zou vinden als er meer met muziek wordt gedaan. De andere deelnemer had het leuk gevonden als de interventie wat langer had geduurd en in groepsverband was.

De docenten bleken ook tevreden. Ze zien positieve effecten van de interventie op de ouders, de baby en het contact tussen ouder en baby. De ouders leren de massagetechnieken, het nut van vertragend bezig zijn met de baby en zijn beter op de hoogte van het normale huilgedrag van baby's. Ouders lijken zich meer bewust van signalen van de baby, letten beter op deze signalen en weten hier beter op in te spelen. De interventie lijkt onzekerheid weg te nemen en bevestigend te werken. De band tussen ouder en kind wordt versterkt en de baby's lijken door de interventie rustiger te worden, beter te slapen en minder te huilen.

Docenten gaven aan dat het een gemis is dat er geen contact is met andere moeders. Daarnaast zouden de docenten graag meer tijd hebben o.a. voor betere registratie, en zouden zij de aanmeldreden van tevoren willen weten. Tot slot is het belangrijk dat verwijzers goed op de hoogte zijn van (de aanmeldcriteria van) Shantala. Shantala werd nu ingezet bij multiproblematiek, maar is juist ook geschikt voor enkelvoudige problemen waarbij sprake is van dreigende hechtingsproblematiek.

Vragenlijst

Alle deelnemers die Shantala hadden afgerond in 2012 en 2013 zijn gevraagd om een vragenlijst in te vullen. De 19 ouders waren allen tevreden over de interventie. De meeste (14) deelnemers gaven aan dat ze hun baby ook buiten de huisbezoeken om masseren: gemiddeld twee tot drie dagen per week. Alle deelnemers gaven aan dat ze kunnen masseren, de signalen van de baby herkennen en weten wat de baby bedoelt met zijn of haar gedrag. De meeste deelnemers gaven aan dat de baby minder huilt, het contact is verbeterd, ze de baby beter kunnen troosten en dat ze meer oogcontact hebben. Een aantal ouders heeft ook geleerd om rustmomenten te nemen met hun baby.

Ouders noemen als veranderingen bij de baby: verbetering in slaap, rustiger/meer ontspannen, meer tevreden en oplettend.

Naar aanleiding van deze procesevaluatie zijn een aantal zaken rondom de toeleiding, registratie en evaluatie aangepast. Zo wordt de reden van aanmelding geregistreerd, zijn verwijzers beter geïnformeerd over de aanmeldcriteria, en worden alle deelnemers na afloop gevraagd een evaluatieformulier in te vullen.

Ad a. Van Delft & Zunderman, 2021 (interne publicatie)

Ad b.

Er is onderzoek gedaan naar het bereik en tevredenheid van deelnemers in het werkgebied van CJG Rijnmond. Er zijn geanonimiseerde gegevens van deelnemers geanalyseerd en 53 deelnemers vulden een evaluatieformulier in na de cursus. Dit evaluatieformulier bestond uit 9 vragen die op een schaal van 1 (heel slecht) tot 10 (heel goed) beantwoord konden worden. Daarnaast waren er twee open vragen en één vraag gericht op welke dagen ouders hun baby de afgelopen week hadden gemasseerd.

Ad c.

Bereik

In 2019 en 2020 zijn in de betreffende regio 173 gezinnen met de interventie ondersteund. De gemiddelde leeftijd van deze moeders was 30,7 jaar. Zij hadden voornamelijk een hoog opleidingsniveau. 20 moeders (8,4%) hadden een leeftijd tot en met 23 jaar (jong moederschap).

Tevredenheid

In 2019 en 2020 hebben 134 ouders een Shantala traject afgerond. Hiervan hebben 53 (40%) ouders na de cursus bij CJG Rijnmond schriftelijk een evaluatieformulier ingevuld. Het is niet bekend waarom de overige deelnemers geen evaluatieformulier hebben ingevuld.

Ouders gaven de cursus een rapportcijfer van 8 of hoger. Gemiddeld is de cursus met een 9.2 beoordeeld. Bijna alle ouders ($n = 48$) hadden in de week voor het invullen van het evaluatieformulier hun baby gemasseerd. Alle ouders gaven aan dat zij hun baby beter hebben leren kennen, zij wisten hoe zij hun baby moeten masseren en zij de signalen van hun baby kunnen herkennen. Bijna alle ouders gaven aan dat zij wisten wat hun baby bedoelt met zijn of haar gedrag ($n = 52$), zij meer oogcontact met hun baby hadden dan voor de cursus ($n = 50$), het contact met hun baby is verbeterd door de cursus ($n = 51$); en zij hun baby beter kunnen troosten ($n = 49$). Het merendeel van de ouders ($n = 43$) gaf aan dat hun baby minder huilde dan voor de cursus. Ouders gaven aan met name te hebben geleerd hoe zij hun baby moeten masseren en hoe zij met hun baby konden ontspannen. Ouders merkten veranderingen bij hun baby, met name dat hun baby rustiger is en beter slaapt.

Op basis van deze evaluatie zijn geen aanpassingen gedaan aan de interventie. Het evaluatieformulier is aangepast in 2021, zodat de vragen nog beter aansluiten bij de doelen van Shantala. Ook wordt er sindsdien gevraagd naar tips en suggesties om de cursus te verbeteren. Het evaluatieformulier wordt vaak op papier ingevuld omdat uit ervaring is gebleken dat dit makkelijker is. Het is ook mogelijk om het formulier digitaal in te vullen.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Deze interventie wordt anno 2022 bij enkele JGZ-organisaties toegepast. In 2020 is een effectonderzoek van start gegaan waarin de effectiviteit en het proces van de interventie worden geëvalueerd. Doel van betreffend JGZ-praktijkonderzoek is te meten of Shantala babymassage positieve effecten heeft op stress en sensitiviteit van de ouder, en groei en ontwikkeling van baby's. De studie wordt gesubsidieerd door ZonMw (projectnummer 555002011) en wordt uitgevoerd door TNO en het Radboudumc in samenwerking met een aantal JGZ-organisaties. Het onderzoek zal naar verwachting in 2024 worden afgerond. Meer informatie is te vinden op: ([website onderzoeksproject- ZonMw](#) & [website trial registratie ISRCTN 16929184](#)).

5. Samenvatting Werkzame elementen

Inhoud:

- De combinatie van babymassage en opvoedingsondersteuning
- Babymassage als techniek om de sensitiviteit te vergroten en om ouder en baby samen ontspannen momenten te laten ervaren met aandacht voor elkaar
- Inzetten op eigen effectiviteit: het gevoel van opvoedcompetentie van ouder versterken
- De ouder laten ervaren dat de baby de massage prettig vindt
- De ouder laten ervaren wat de massage met haar doet
- Steun bieden bij opvoedkundige problemen in een informele setting: in de eigen omgeving van de ouder en ruimte voor behoeften, wensen en vragen van ouders
- Inspelen op de behoefte van de ouder
- Informeren over, oefenen met en feedback geven over het sensitieve opvoedgedrag van de ouder
- Toepassing van directe ervaring en actief leren
- Tempo aanpassen op de baby; vertragen
- Zeer vroege interventie in het leven: de eerste 1000 dagen

Praktisch:

- Laagdrempelige manier om ouders ondersteuning te geven:
 - De inbedding in het aanbod van de reguliere jeugdgezondheidszorg
 - Kortdurende interventie
 - Aansluiten bij praktische mogelijkheden van de ouder
 - Positieve interventie
 - Informele, veilige setting: in de eigen omgeving van de ouder
- Individueel: dit biedt de mogelijk om mee te bewegen met individuele voorkeuren, wensen en vragen van ouders
- Sluit goed aan bij lage gezondheidsvaardigheden: niet talig (hands-on), persoonlijk, veilige omgeving, ruimte voor verder vragen/begeleiding/opvoedingsondersteuning.

6. Aangehaalde literatuur

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

Albanese, A. M. Russo, G. R. & Geller, P. A. (2019). *The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes*. *Child Care Health Dev.*, 45, 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>

Badr, L. K, Abdallah, B., en Kahale, L. (2015) A meta-analysis of preterm infant massage: an ancient practice with contemporary applications. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 40(6):344-58. doi: 10.1097/NMC.000000000000177. PMID: 26302088.

Bakermans, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 195-215.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Oxford, England: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey , US: Prentice-Hall, Inc.

Bateman, A. & Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington DC, London: American Psychiatric Publishing.

Bennett, C., Underdown, A., & Barlow, J. (2013). Systematic review of the effectiveness of infant massage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4, Article CD 005038.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). *Attachment*. New York: Penguin Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.

Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 102–127). The Guilford Press. Cleveland et al. 2017

Cleveland, L., Hill, C. M., Pulse, W. S., DiCioccio, H. C., Field, T., & White-Traut, R. (2017). Systematic Review of Skin-to-Skin Care for Full-Term, Healthy Newborns. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 46(6), 857–869. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.08.005>

Colonnesi, C., Draijer, E. M., Jan J M Stams, G., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: a meta-analytic review. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 40(4), 630–645. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623>

De Wolff & Lanting, 2021. JGZ richtlijn ouder-kind relatie. [Jeugdartsen Nederland \(AJN\) ; TNO ; Zonmw](#), Utrecht; Leiden

Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development, 81*, 435-456.

Feldman, R., Gordon, I., Schneiderman, I., Weisman, O., & Zagoory-Sharon, O. (2010). Natural variations in maternal and paternal care are associated with systematic changes in oxytocin following parent-infant contact. *Psychoneuroendocrinology, 35*(8), 1133-1141. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.01.013>

Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. New York: Taylor & Francis.

Galbally, M., Lewis, A. J., Van IJzendoorn, M., & Permezel, M. (2011). The role of oxytocin in mother-infant relations: a systematic review of human studies. *Harvard review of psychiatry, 19*(1), 1-14. <https://doi.org/10.3109/10673229.2011.549771>

Gezondheidsraad. (2018). De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's: Advies Nr. 2018/11. Den Haag: Gezondheidsraad. Retrieved from <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2018/05/22/de-ouder-kindrelatie-en-jeugdtraumas>

Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: a meta-analytic study. *Attachment & Human Development, 16*(2), 103-136.

Groh, A. M., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the Early Life Course: Meta-Analytic Evidence for Its Role in Socioemotional Development. *Child Development Perspectives, 11*(1), 70-76.

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>

Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M. H., Riksen-Walraven, J. M., Van Doesum, K. T. M., & Hoefnagels, C. (2011). Which preventive interventions effectively enhance depressed mothers' sensitivity? A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal, 32* (3), 362-376.

La Haye, W., Engelberts, A. C., Tiemens-van Putten, I. K. F., Van Vlimmeren, L. A., De Ruiter, M., Lucassen, P. L. B. J., Nossent, S., Van Noort, M., Van Gameren-Oosterom, H. B. M., Boere-Boonekamp, M. M., L'Hoir, M. P. L., & Van Sleuwen, B. E. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn: "Preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby's"*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

Leboyer, F. (1976). *Loving hands: The traditional art of baby massage*. NY: Newmarket Press.

Leboyer, F. (2002). *Shantala baby massage: Een traditionele kunst*. Katwijk Zh: Pantha Rei.

Light, K. C., Smith, T. E., Johns, J. M., Brownley, K. A., Hofheimer, J. A., & Amico, J. A. (2000). Oxytocin responsivity in mothers of infants: A preliminary study of relationships

with blood pressure during laboratory stress and normal ambulatory activity. *Health Psychology, 19*, 560-567.

Meijer, D. (2013). *Procesevaluatie Shantala Babymassage Individueel*. Papendrecht: Maatschap Shantala Babymassage.

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M. P., Cane, J., & Wood, C. E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine, 46*(1), 81–95. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6>

Midtsund, A., Litland, A., & Hjälmhult, E. (2019). Mothers' experiences learning and performing infant massage-A qualitative study. *Journal of clinical nursing, 28*(3-4), 489–498. <https://doi.org/10.1111/jocn.14634>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology, 25*, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.02.006>

Oloff, M., Frijling, J. L., Kubzansky, L. D., Bradley, B., Ellenbogen, M. A., Cardoso, C., Bartz, J. A., Yee, J. R., & van Zuiden, M. (2013). The role of oxytocin in social bonding, stress regulation and mental health: an update on the moderating effects of context and interindividual differences. *Psychoneuroendocrinology, 38*(9), 1883–1894. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.06.019>

Oudhof, M., De Wolff, M. S., Ruiter, M. D., Kamphuis, M., L'Hoir, M. P., & Prinsen, B. (2013). JGZ richtlijn opvoedingsondersteuning voor hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).

Pados B. F. & McGlothen Bell, K. (2019). Benefits of infant massage for infants and parents in the NICU. *Nursing for Women's Health, 23*(3), 265-271. doi: 10.1016/j.nwh.2019.03.004.

Pallini, S., Chirumbolo, A., Morelli, M., Baiocco, R., Laghi, F., & Eisenberg, N. (2018). The relation of attachment security status to effortful self-regulation: A meta-analysis. *Psychological bulletin, 144*(5), 501–531. <https://doi.org/10.1037/bul0000134>

Porreca A., Parolin M., Bozza G., Freato S. en Simonelli A. (2017) Infant Massage and Quality of Early Mother–Infant Interactions: Are There Associations with Maternal Psychological Wellbeing, Marital Quality, and Social Support?. *Front. Psychol. 7:2049*. doi: 10.3389/fpsyg.2016.02049

Scatliffe, N., Casavant, S., Vittner, D., & Cong, X. (2019). Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review. *International journal of nursing sciences, 6*(4), 445–453. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.009>

Shaver, P., Mikulincer, M., Sahdra, B. & Gross, J.. (2016). Attachment Security as a Foundation for Kindness Toward Self and Others. 10.1093/oxfordhb/9780199328079.013.15.

Underdown, A., Barlow, J., Chung, V., & Stewart-Brown, S. (2009). Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. *The Cochrane Library*, 1.

Underdown, A., & Barlow, J. (2011). Interventions to support early relationships: Mechanisms identified within infant massage programmes. *Community Practitioner*, 84(4), 21–26.

Underdown, A., Norwood, R., en Barlow, J. (2013). A realist evaluation of the process and outcomes of infant massage programs. *Infant Mental Health Journal*, 34(6), 483-495,

Van Delft, I. & Zunderman, H. (2021). *Procesevaluatie Shantala Babymassage Individueel*. Rotterdam: CJG Rijnmond.

Van den Dries, L. , Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410-421.

Van IJzendoorn, M. H. & Juffer, F. (2006). The Emanuel Milller Memorial Lecture. Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socioemotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228 - 1245.

Van IJzendoorn, M. H. (2008). *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Amsterdam: Boom Academic.

Vicente, S., Veríssimo, M., & Diniz, E. (2017). Infant massage improves attitudes toward childbearing, maternal satisfaction and pleasure in parenting. *Infant behavior & development*, 49, 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.006>

Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G. J. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245.

7. Praktijkvoorbeeld

Ervaringen van een docent Shantala Babymassage Individueel (CJG Rijnmond, december 2021)

Afgelopen jaren heb ik meerdere mooie Shantala trajecten uitgevoerd en de positieve effecten hiervan op moeder en kind ervaren. Gezinnen worden aangemeld met zeer veel verschillende redenen. Bij een groot deel is sprake van een onrustige baby. Vaak zie ik bij het eerste Shantala huisbezoek ouders die erg zoekende zijn in het begrijpen van de signalen van hun kindje. Doelen die zij d.m.v. Shantala Babymassage veelal willen behalen zijn: het verminderen van krampjes, het bevorderen van goede slaap en 'kunnen genieten van een moment samen'. De bereidheid voor de afspraken is vaak groot, en over het algemeen volgen ouders de hele cursus. Ouders kijken over het algemeen erg uit naar hun eerste afspraak.

De Shantala huisbezoeken bieden vaak een goede ingang om het slaappatroon te bespreken. Veel baby's zijn lang wakker en enigszins overprikkeld, waardoor ze moeite hebben met (zelfstandig) in slaap vallen. Omdat het belangrijk is om Shantala Babymassage goed in te plannen in het dagritme en overprikkeling te voorkomen, staan ouders open voor adviezen wat het positieve effect van de massage vergroot. Tijdens de cursus wordt er veel aandacht besteed aan het herkennen van lichaamssignalen van de baby. Door tijdens de massage heel bewust samen naar de baby te kijken en reacties op aanrakingen te volgen, ontstaat er meer begrip tussen ouder en kind. Tempo vertragen (een vast thema) is daarbij altijd een groot aandachtspunt. De meeste ouders zijn zich niet bewust dat de verwerkingssnelheid van een baby zo laag is. Al bij een tweede huisbezoek is vaak te zien dat ouders bewuster naar hun baby gaan kijken en inspelen op de kleine signalen die zij geven. Het is mooi om te zien dat ouders in de loop van de cursus relaxter reageren op hun baby wanneer deze onrustig is tijdens de massage en vanuit rust hierop weten in te spelen. Ik zie ouders in de loop van de cursus meer rust uitstralen, ze zijn minder krampachtig in hun lichaamshouding én reageren op en naar hun baby. Ouders geven aan meer zelfvertrouwen te krijgen, waardoor ze meer rust ervaren. Dit levert prachtige momenten van verbinding op, tussen ouder en kind. Zo was er begin dit jaar een moeder die allereerst graag wilde dat ik de massage deed. Haar eerste Shantala Babymassage was niet goed gelukt, omdat de baby erg onrustig en moe was. Na haar gestimuleerd te hebben om toch zelf de massage uit te voeren volgde een grote verbinding tussen moeder en kind. Moeder gaf later aan dat dit een belangrijk moment was wat het vertrouwen in haar moederschap heeft doen groeien.

Soms loopt het aanleren van de Babymassage minder soepel, maar geeft de Babymassage wel een erg goede ingang om tot een dieperliggend probleem te komen. Zo kwam ik bij een ouder met een heel overprikkelde en oververmoeide baby. De eerste twee huisbezoeken hebben wij de massage niet op de baby uitgevoerd, om nog ergere overprikkeling te voorkomen. Alle aandacht ging naar het leren herkennen van lichaamssignalen, vertragen en het begrijpen van de baby. De wens om het kindje te masseren was groot. Ze was zo blij toen ze bij het derde huisbezoek de baby zelf kon masseren. Toen de baby na enige tijd huilerig reageerde, volgde er veel emoties en ontlading bij moeder. Zij kon haar emoties kwijt over haar emotionele zwangerschap, zware bevalling en onrustige kraamweek. En terwijl zij vertelde over haar angst dat haar baby al deze gevoelens van haar mee zou krijgen, was deze ongemerkt in slaap gevallen, terwijl moeder zijn handjes nog vasthield. Toen wij elkaar na een aantal weken weer

zagen voor een extra Shantala huisbezoek was er meer rust bij moeder en kind. Ook gaf moeder aan dat zij meer rust en vertrouwen had gekregen. De laatste keer samen de massage uitvoeren was succesvol, met een ontspannen en liefdevolle interactie tussen moeder en kind.

De reacties die ouders bij het afsluiten van het traject geven zijn zeer positief. Veel ouders ervaren meer rust bij hun baby en zien dat hun baby steeds makkelijker leert de massage te accepteren. Ouders bemerken een afname van krampjes en zeer regelmatig hoor ik van ouders dat hun baby beter slaapt. Ouders geven aan dat ze genieten van de massagemomenten die zij hebben met hun baby, en ervaren vaak zelf ook meer rust.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

