

# vroeg<sup>1</sup>

JAARGANG 25 FEBRUARI 2008



## Baby's herkennen taal bij zeven maanden

Preventief te werk met SamenStarten

Ketensamenwerking 'Vroeg, voortdurend en integraal'

## EMDR: veelbelovende traumabehandeling

voorwoord _____	03
baby onderscheidt na zeven maanden al woorden _____	04
in het kort _____	07
SamenStarten _____	08
EMDR bij jonge kinderen _____	10
vroeg, voortdurend en integraal _____	12
nuttige adressen _____	14
agendapunten _____	15
colofon _____	16



# in de

## 12

### Zeven bouwstenen

Schakels tussen onderdelen van de keten moeten steviger zijn, en duidelijker voor gezinnen.

>>



## EMDR

Bij een kind dat langere tijd is bedreigd of lastiggevallen is de traumabehandeling EMDR vaak onderdeel van een uitgebreidere behandeling.

<<



## SamenStarten

Eventuele problemen bij jonge kinderen worden gesignaleerd door jeugdverpleegkundigen en artsen op het consultatiebureau.

<<

# in deze vroeg

## Van de redactie

Voor u ligt een vernieuwde Vroeg. In een nieuwe vormgeving met de vertrouwde deskundige inhoud. In deze Vroeg leest u meer over de volgende onderwerpen:

In haar proefschrift gaat neuropsycholoog Valesca Kooijman in op de vraag wanneer en hoe baby's leren om woorden te onderscheiden in gesproken taal. Hiervoor deed zij EEG-waarnemingen bij baby's die zij naar hele zinnen liet luisteren. De resultaten spreken voor zich: al na zeven maanden reageren babyhersenen als zij het begin van een woord in een zin herkennen. In haar artikel doet zij haar ontdekking uit de doeken. Ook bieden arts in opleiding Noortje Tan en haar mede-auteurs u een kijkje in het programma SamenStarten, dat zich richt op preventie van gedragsproblemen bij jonge kinderen. Verder beschrijven de psycholoog/psychotherapeuten Carlijn de Roos en Renee Beer de waarde van de traumabehandeling EMDR (Eye Movement Desensitization end Reprocessing) die ook bij peuters en kleuters kan worden toegepast.

Tot slot geeft Projectleider Susan Osterop een uiteenzetting van het plan 'Vroeg, voortdurend en integraal', dat door diverse ketenpartners dit jaar met tien regionale projecten in praktijk gaat worden gebracht. Met als doel de hulp aan gezinnen met een kind met een beperking of chronische ziekte te verbeteren.

*Wij wensen u veel leesplezier*

## Taalbegrip

Baby's kunnen niet vertellen wat ze horen. Onderzoekers verzinnen daarom slimme manieren om erachter te komen wat hun deelnemers kunnen en wat ze bijleren. Valesca Kooijman, promovanda van het Nijmeegse Baby Research Center, maakte hiervoor gebruik van EEG-waarnemingen.

^^

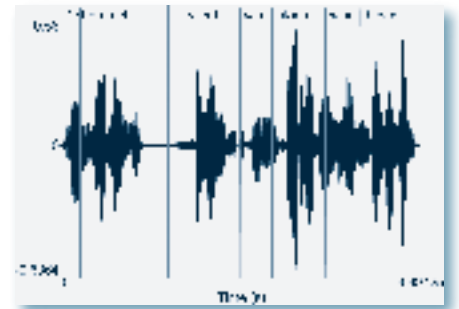
# Baby onderscheidt na zeven maanden al woorden

*Asjepraatplakjedwoordegwoonaanukkaar. In het eerste levensjaar staan baby's voor de taak om woorden te vissen uit die brij van gesproken taal. Hoe leren ze dat?*

*Neuropsycholoog Valesca Kooijman ontdekte dat babyhersens al na zeven maanden reageren als zij het begin van een woord in een zin herkennen. Klemtoon speelt daarbij een belangrijke rol.*



Gesproken taal heeft geen strikte scheiding tussen woorden, zoals spaties in geschreven taal (figuur 1). Dat merken volwassen taalgebruikers als ze naar een gesprek in een vreemde taal luisteren. Het blijkt moeilijk om te horen waar het ene woord eindigt en het volgende woord begint. In de moedertaal is dit net zo moeilijk. Maar volwassenen die jarenlang ervaring hebben met de moedertaal, hebben strategieën geleerd om in de gesproken taal woorden van elkaar te onderscheiden. Schijnbaar moeiteloos horen zij individuele woorden als ze naar gesproken taal luisteren. Voor



^^ **figuur 1: Visuele weergave van geluidsgolven van een gesproken zin**

*Dit is een visuele weergave van de gesproken zin: 'De HOMmel vliegt van bloem naar bloem'. Op twee plaatsen in de geluidsgolven is een korte stilte te zien, maar tussen het merendeel van de woorden is geen pauze zichtbaar. De woorden zijn aaneengeschakeld uitgesproken en overlappen elkaar zelfs gedeeltelijk. Het einde van het ene woord is verweven met het begin van het volgende woord.*

pasgeboren baby's is dit echter niet zo vanzelfsprekend. Het proefschrift van neuropsycholoog Valesca Kooijman gaat in op de vraag wanneer en hoe baby's leren om woorden te onderscheiden in gesproken taal.

Kooijman, promovenda van het Nijmegen Baby Research Center, maakte hiervoor bij kinderen in het eerste levensjaar gebruik van EEG-waarnemingen (elektro-encefalografie, ofwel het meten van de elektrische signalen die de hersenen produceren, figuur 2). Bij eerder taalonderzoek bij baby's werd ook gebruik gemaakt van EEG-waarnemingen. Die onderzoeken

ontwikkeling van de woordenschat in het tweede levensjaar, als ook woordbetekenis een rol gaat spelen.

Baby's kunnen niet vertellen wat ze horen. Daarom verzinnen onderzoekers slimme manieren om erachter te komen wat hun deelnemers kunnen en wat ze bijleren. Kooijman begon met EEG-metingen bij een groep baby's van tien maanden.

Uit gedragsstudies is bekend dat kinderen van die leeftijd reageren op klemtoon. Dat is een goede indicatie voor woordbegin in het Nederlands, waarin de meeste woorden eerst een sterke en dan een zwakke klemtoon

hebben. Kooijman trainde haar jonge proefpersonen. Ze liet de baby's een nieuw woord horen en daarna zinnen waarin dat woord voorkwam. De EEG-metingen lieten een ander patroon zien voor het nieuwe woordje dan voor onbekende woorden in de zinnen (figuur 3). Dit toont aan dat kinderen een woordje al heel snel in gesproken taal kunnen terugvinden op basis van het klankpatroon. Van de betekenis hebben ze immers nog geen idee. Hiermee had Kooijman the proof of principle in handen.

Zo werd het mogelijk om bij heel jonge kinderen die in gedragsstudies naar woordherkenning geen reactie geven, te kijken naar de hersenactiviteit. Valesca Kooijman herhaalde het experiment met kinderen van zeven maanden. De EEG-patronen van de baby's kwamen overeen met die van de oudere kinderen. 'Het laat zien dat het begrip van taal ver voorloopt op de productie van taal', zegt de promovenda. 'Je ziet dat ze druk aan het leren zijn, voordat ze taal actief gebruiken.'

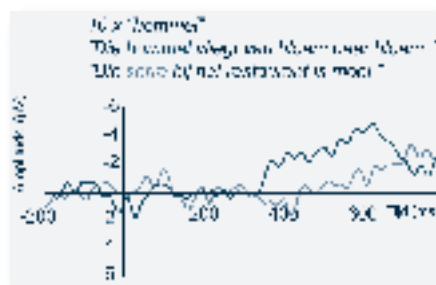
Zij deed haar onderzoek in het F.C. Donders Centre, waar de EEG-afdeling van het Baby Research Centre van de Radboud Universiteit is gevestigd. De combinatie van gedragsonderzoek en neuro-imaging is een heel vruchtbare, stelt Kooijman. 'Je hebt beide nodig, hoe geavanceerd je ook in de breintjes kunt kijken. Het babylab voorziet in beide, en dat is ook de kracht.'

### Cognitie en taal

In 2000 werd het 'babylab' opgericht door prof. Anne Cutler met haar Spinozapremie. Het onderzoek richtte zich aanvankelijk volledig op taalverwerving bij baby's van vier tot dertig maanden. Inmiddels is het programma uitgebreid met onderzoek naar de cognitieontwikkeling, onder leiding van prof. Harold Bekkering. Het is niet het enige babyonderzoekscenrum in Nederland, maar het valt op door de

## 'Het begrip van taal loopt bij baby's ver voor op de productie van taal'

gingen over losse woordjes of korte klanken waarin bijvoorbeeld werd gemeten of een baby het verschil tussen klanken hoorde. Kooijman liet als eerste baby's in het eerste levensjaar naar hele zinnen luisteren. Dat is realistischer, omdat baby's vaker zinnen horen dan losse woorden in hun omgeving. En uit dat aanbod leren ze woorden en woordgrenzen herkennen in continue spraak, op basis van het klankpatroon van de taal. Onderzoek liet zien dat deze vaardigheid heel belangrijk is voor de



^^ **figuur 3: Hersensignalen gemeten bij kinderen van tien maanden**

*Dit zijn EEG-waarnemingen van kinderen van tien maanden tijdens het luisteren naar bekende en onbekende woorden in gesproken taal. De grafiek laat hersensignalen zien. Het begin van de signalen komt overeen met het begin van de gekleurde woordjes in de zinnen die erboven staan.*

*De donkere lijn geeft de reactie weer op eerder gehoorde woorden zoals 'hommel'. De lichte lijn geeft de reactie weer op onbekende woorden zoals 'serre'. Er is duidelijk te zien dat de lijn van 'hommel' (vanaf circa 350 milliseconde) verschilt van de reactie op 'serre'. Dit toont het verschil in verwerking tussen de twee woordjes aan. De kinderen zijn dus in staat het eerder gehoorde woordje in een zin terug te vinden.*



^^ **figuur 2: Baby met EEG kapje op kijkend naar een beeldscherm tijdens een cognitieonderzoek.**

goede technische mogelijkheden en de samenwerking van psycholinguïsten, specialisten in taalverwerving, ontwikkelingspsychologen en cognitiewetenschappers. Directeur dr. Sabine Hunnius: 'Ik denk dat we het actiefste babylab in Nederland zijn. Omdat het programma zo breed is, zijn we altijd wel aan het meten.'

Er is inventiviteit voor nodig om iets te weten te komen over het babybrein. Dat leert een rondleiding door het lab, met moderne eye tracking apparatuur die van een afstandje registreert waar een baby naar kijkt. 'Als het niet leuk is voor de baby, kunnen we niks', zegt Hunnius terwijl ze de apparatuur demonstreert. 'Dit gebruiken we ook in combinatie met EEG-onderzoek



## Literatuur

**Jusczyk, P.W. & Aslin, R.N.,** *Infants' detection of the sound patterns of words in fluent speech.* *Cognitive Psychology*, 29, 1-23.

**Kooijman, V., Hagoort, P. en Cutler, A.,** *Electrophysiological evidence for prelinguistic infants' word recognition in continuous speech.* *Cognitive Brain Research*, 24, 109-116.

**C. Kuijpers, R. Coolen, D. Houston, A. Cutler;** *Using the head-turning technique to explore cross-linguistic performance differences,* in: C. Rovee-Collier, L. Lipsitt, H. Hayne (Eds.), *Adv. Infancy Res.*, vol. 12, Ablex, London, 1998, pp. 205- 220.

**Newman, R., Bernstein Ratner, N., Jusczyk, A.M., Jusczyk, P.W., & Dow, K.A. (2006).** *Infants' early ability to segment the conversational speech signal predicts later language development: a retrospective analysis.* *Developmental Psychology* 42, 643-655.

## Er is inventiviteit voor nodig om iets te weten te komen over het babybrein

zoals Valesca deed (figuur 2). Bijvoorbeeld om te kijken of een baby al kan anticiperen op gedrag van een ander kind of een volwassene. Dat geeft informatie over wat zo'n kind begrijpt van de wereld. Ook zijn we geïnteresseerd in de ontwikkeling van concepten over objecten. Dan zie je duidelijk verband tussen cognitie- en taalonderzoek: leren over ronde dingen waar je uit kunt drinken, ligt dicht bij het woord leren dat bij dat concept hoort: kopje.'

Nieuwe proefpersonen zijn altijd welkom bij het babylab. Nieuwe ouders in Nijmegen en omgeving worden uitgenodigd om met hun baby te komen. Zo'n dertig procent geeft hieraan gehoor; gemiddeld zijn dat veertig baby's per maand. Dat mogen er best meer worden, nu het onderzoek wordt uitgebreid. Hunnius: 'Journalisten die willen komen kijken, zijn van harte welkom. Zeker als ze hun eigen baby meenemen!' <<

*Valesca Kooijman verdedigde haar proefschrift 'Continuous-speech segmentation at the beginning of language acquisition: electrophysiological evidence' op 22 oktober 2007. Mail voor meer informatie of een exemplaar van het proefschrift naar [kooijman@tfn.nl](mailto:kooijman@tfn.nl)*

*Meer weten over het Baby Research Center, het cognitieonderzoek bij baby's, of een bezoekspraak maken? Bel naar Angela Khadar op (024) 3611 203, mail naar [babycenter@mpi.nl](mailto:babycenter@mpi.nl), of kijk op [www.mpi.nl/babylab](http://www.mpi.nl/babylab)*

*Dit paper is een geredigeerde versie van een publicatie van het persbureau van de Radboud Universiteit Nijmegen geschreven door Iris Roggema en Valesca Kooijman ([www.ru.nl/wetenschapsagenda/editie\\_9\\_-\\_19\\_12\\_07/nieuws/vm/jaargang\\_twee/baby\\_onderscheidt/](http://www.ru.nl/wetenschapsagenda/editie_9_-_19_12_07/nieuws/vm/jaargang_twee/baby_onderscheidt/))*



## Tips bij spraak-taalmoeilijkheden

Oudervereniging FOSS geeft in een folder tien praktische tips voor begeleiders en coaches van (sport)clubs over communicatie met kinderen met spraak-taalmoeilijkheden. En hoe zij deze kinderen op een juiste manier kunnen betrekken in het samenspel met de groep. De tips zijn aangevuld met achtergrondinformatie over slechthorendheid en spraak-taalontwikkeling. U kunt de folder aanvragen bij FOSS. Kijk voor meer informatie op [www.foss-info.nl](http://www.foss-info.nl)

## Spraakmakend programma voor peuters

Negen gemeenten in Oost-Groningen volgen de komende jaren peuters met een taalachterstand in hun taal- en spraakontwikkeling. Met het project 'Spraak Makend' willen zij taalachterstanden bij kinderen van nul tot vier jaar wegwerken en voorkomen. Kinderen en ouders kunnen hulp en begeleiding krijgen, vanaf consultatie-

bureau en kinderdag verblijf tot peuterspeelzaal. Ook wordt er extra geïnvesteerd in professionele begeleiding en goede taal- en leesprogramma's. Kijk voor meer informatie over dit project op [www.kansencentrum.nl](http://www.kansencentrum.nl)

# in het kort

## Krachtig en eigenmachtig

De opvoeding van een kind met een beperking of chronische ziekte vergt veel van de ouders en het gezin. In de brochure *Krachtig en eigenmachtig* staan drie initiatieven waarbij ouders de regie over het gezinsleven in eigen hand houden. De initiatieven zijn aangevuld met een aantal interviews met ouders die vertellen over hun ervaringen.

De brochure kost € 5,- en is te bestellen of als PDF-bestand te downloaden op [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl) (ISBN: 9789088390074).



## Informatielijn voor Turkse en Marokkaanse ouders

Voortaan kunnen ook Turkse en Marokkaanse ouders terecht bij de Advies- en Informatielijn van Balans. Deze informatielijn biedt nu ook informatie in Marokkaans, Arabisch, Berbers en Turks. Speciaal voor Marokkaanse en Turkse ouders met vragen over de stoornissen van hun kinderen, hulpverlening en begeleiding op school. De informatielijn (030) 225 50 69 is op dinsdagochtend van 9.30 tot 12.30 uur bereikbaar voor Marokkaanse ouders en op woensdagochtend van 9.30 tot 12.30 uur voor Turkse ouders. De informatie is gratis en anoniem. De speciale informatielijn is onderdeel van een project om allochtone ouders van kinderen met leer-, ontwikkelings- en gedragsstoornissen beter te bereiken. Lees meer over dit project op [www.balansdigitaal.nl](http://www.balansdigitaal.nl)

## 100 jaar JGZ in Den Haag

Onlangs is het boek *Van cholera tot opvoedsteun* verschenen, een jubileumuitgave ter gelegenheid van 100 jaar jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Den Haag. Het boek geeft een goed beeld van de ontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg, en later GGD, van afgelopen eeuw. Jan van der Hoeven, secretaris van IV+VO Nederland, redactielid van Vroeg en medeauteur van het boek: 'VTO is een belangrijk onderdeel binnen de jeugdgezondheidszorg, vandaar mijn bijdrage aan het boek.'



Een van de grootste veranderingen in de afgelopen eeuw? Vroeger moest je er niet aan denken ouders te informeren over het zorgtraject van hun kind. Laat staan dat zij konden meebeslissen. Tegenwoordig is het juist vanzelfsprekend dat ouders volledig worden betrokken.'

Van Cholera tot Opvoedsteun, ISBN 978-90-9022220-2. U kunt het boek opvragen bij JGZ Den Haag, telefoon (070) 353 71 14. Of mail naar [i.sewsahai@ocw.denhaag.nl](mailto:i.sewsahai@ocw.denhaag.nl)

# SamenStarten

## Preventie van gedragsproblemen bij kinderen

De jeugd heeft de toekomst. Een goede toekomst vereist echter een goede start en die is helaas niet voor elk kind gelijk. Als je leventje aanvangt in een gezin met financiële, medische of sociaal emotionele problemen heb je grote kans later zelf problemen te krijgen, zelfs om antisociaal of crimineel gedrag te ontwikkelen. SamenStarten is een programma dat zich richt op preventie van deze problemen bij jonge kinderen. Dat gebeurt via intensieve samenwerking van jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk en gemeente. Het programma wordt op dit moment uitgevoerd in een groot aantal gemeenten in Nederland.

### Onvoorziene gevoelens

In SamenStarten worden eventuele problemen gesignaleerd via het DMO protocol (DMO-P) door jeugdverpleegkundigen en artsen op het consultatiebureau. Dit protocol is ontwikkeld aan de Universiteit van Amsterdam in opdracht van de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Amsterdam. Het DMO-P is een getrappt volgsysteem waarin tijdens alle contacten aandacht is voor ondersteuning van de gehele opvoedingsituatie. Het gezin maakt na de geboorte grote veranderingen door, met soms onvoorziene gevoelens en ontwikkelingen. Vaak positief, maar ook wel eens tegenvallend. Steunt je partner je niet bij de verzorging, of heb je financiële problemen waar je wakker van ligt? Dan kun je de emoties van het nieuwe ouderschap er misschien niet bij hebben en lukt



het niet voldoende aandacht te geven aan jezelf en je kindje. Veel ouders zullen niet snel zelf over zulke dingen beginnen. Vaak denken zij dat het op het consultatiebureau om 'meten en wegen' en het inenten gaat. Daarom is het zo belangrijk dat het consultatiebureau deze onderwerpen bewust en standaard bij alle gezinnen bespreekbaar maakt. Binnen het DMO-P richt een medewerker zich bij zo'n gesprek zowel op de sterke als de kwetsbare kanten van de situatie. Daarbij zetten zij vooral in op versterking van de krachten en aansluiting bij de behoeften en mogelijkheden van het gezin. Het DMO-P onderscheidt vijf domeinen, die samen een goed beeld geven van de hele opvoedingssituatie.

- Competentie van de ouder. Zijn verwachtingen uitgekomen en blijft er nog tijd voor jezelf over?
- Rol van de partner. Draagt de partner bij aan de verzorging van de baby en ben je daar tevreden over? Hoe is de afstemming tussen beide ouders wat betreft verzorging en opvoeding?
- Sociale steun. Zijn er buiten het gezin genoeg mensen bij wie de ouders terecht kunnen?
- Eventuele obstakels. Hoe gaat het financieel, met de huisvesting, werk en kinderopvang?
- Welbevinden van het kind. Hoe gaat het met de baby? Heeft de ouder het gevoel dat er een band ontstaat?

## Opvoedingssituatie

Het DMO-P wordt ingezet bij kinderen van 0 t/m 2 jaar. Acht weken na de geboorte vindt met alle gezinnen een dubbelconsult plaats waarin de opvoedingssituatie uitgebreid wordt besproken. In vervolgsessies wordt, steeds situatiespecifiek, ingegaan op wat in het gezin speelt. Door bij alle kinderen heel gericht naar de omstandigheden te vragen, komen problemen eerder naar boven en kan eerder en gericht hulp worden geboden. Hoe eerder en passender problemen aangepakt worden, hoe minder kans op problemen op latere leeftijd!

Het DMO-P is uitgebreid en persoonlijk. Toch blijken ouders dat niet als inbreuk op hun privacy te beschouwen. In tegendeel, de meeste ouders voelen zich door deze persoonlijke benadering gesteund en vinden de vertrouwensband die ontstaat met de medewerkers van het consultatiebureau heel prettig. Het consultatiebureau is altijd heel laagdrempelig geweest en dat moet vooral zo blijven.

## Gemotiveerde ouders

De tijd van het opgeheven vingertje van het consultatiebureau is gelukkig voorbij. De hulpverlening wordt nu gebaseerd op wat ouders willen. Zij zijn de deskundigen van hun eigen kind! Omdat ouders zelf aangeven of ze hulp nodig hebben, zijn ze gemotiveerd die hulp te aanvaarden. De ouder heeft het laatste woord, tenzij de medewerker inschat dat het kind direct en groot gevaar loopt. Jeugdverpleegkundigen en artsen zijn geschoold om samen met ouders uit te zoeken wat hun mogelijkheden (competenties) zijn om het probleem op te lossen. Ouders kunnen veel zelf. Vaak meer dan ze in eerste instantie denken. Daarnaast kunnen jeugdverpleegkundigen op huisbezoek gaan om het probleem verder in kaart te brengen of feitelijke opvoedingsondersteuning te bieden. Kunnen zij die

ondersteuning niet bieden of ligt het probleem buiten hun deskundigheid (bijvoorbeeld schuldproblematiek), dan verwijzen zij door naar één van de ketenpartners of zetten een interventie in die past bij het gezin.

## Zorgketen

In Nederland zijn op gebied van opvoedondersteuning heel wat interventies voorhanden. Verschillende instanties houden zich hiermee bezig. Zelfs voor hulpverleners is niet altijd

**Hoe eerder en passender problemen aangepakt worden, hoe minder kans op problemen op latere leeftijd!**

even duidelijk waar naartoe verwezen kan worden, welke interventie aansluit bij de vraag van het desbetreffende gezin, hoe het zit met de wachtlijsten, welke contactpersoon aangesproken kan worden en heel belangrijk: of de interventie ook werkelijk wordt uitgevoerd. Binnen SamenStarten wordt gestreefd naar optimalisering van de zorgketen. Ten eerste via een overzicht van de interventies in de omgeving. Ten tweede via verbetering van de samenwerking tussen ketenpartners, onder andere door afspraken tussen de uitvoerende instanties. Bijvoorbeeld over de tijd die er tussen de aanmelding en uitvoering mag zitten, het case management, de terugkoppeling naar de jeugdgezondheidszorg.

## Gemeente aan het roer

De gemeente is verantwoordelijk voor de regie van het lokale jeugdbeleid. Daarin neemt de jeugdgezondheidszorg (JGZ) een belangrijke plaats in. De taken van de JGZ zijn beschreven in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg dat tot het niveau van de productgroepen wettelijk is verankerd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Een andere wet die rechtstreeks het lokale jeugdbeleid beïnvloedt is de Wet

Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), die op 1 januari 2007 in werking is getreden. Volgens de WMO zijn gemeenten verantwoordelijk voor activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld met vrijwilligerswerk en mantelzorg, maar ook met goede informatie en advies, opvoedingsondersteuning en huishoudelijke hulp. Deelname van gemeenten aan SamenStarten is cruciaal. Immers, in SamenStarten werken de thuiszorg,

maatschappelijk werk en andere instellingen samen die met jonge kinderen te maken hebben. De gemeente ondersteunt dat proces, met het doel zo effectief mogelijk gezinnen met (jonge) kinderen te helpen. Dat kan een subsidie zijn voor kinderopvang, steun bij de lokale schuldhulpverlening of extra middelen voor de tijd die nodig is om met ouders op het consultatiebureau te spreken. De gemeente staat aan het roer en heeft het overzicht. En kan de middelen en activiteiten gecoördineerd inzetten.

## Toekomst

SamenStarten is beschikbaar voor kinderen van 0-2 jaar. De interventies moeten nog beter gekoppeld worden aan de signalering. Hiervoor wordt onder andere samenwerking met Stevig Ouderschap, Baby Extra en Triple P onderzocht. Ook wordt uitbreiding van SamenStarten naar de prenatale periode en vanaf de leeftijd van 2-19 jaar onderzocht. <<

## Auteurs:

Noortje Tan, UvA

Ferko Öry, TNO

Liesbeth Volkers, Evean JGZ,

Omring JGZ kop van N-H

# EMDR bij jonge kinderen

Door Carlijn de Roos en Renee Beer

*De kennis over trauma's bij kinderen en jongeren is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Ook zijn er veelbelovende traumabehandelingen geïntroduceerd, zoals Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Deze behandeling wordt vooral toegepast bij volwassenen en kinderen, maar is ook bruikbaar bij kleuters en peuters. Juist voor deze groep is het een welkome aanvulling op het bestaande behandelaanbod.*

## Jonge kinderen en trauma's

Kinderen kunnen worden geconfronteerd met ingrijpende ervaringen, zoals een ongeluk, operatie, woningbrand, pesterij, seksueel misbruik of mishandeling. Hierdoor kunnen allerlei emotionele en lichamelijke klachten ontstaan. Ook gedragsproblemen komen vaak voor. Lange tijd is gedacht dat posttraumatische stressreacties niet voorkwamen bij kinderen, omdat het geheugen nog niet rijp genoeg zou zijn om schokkende gebeurtenissen op te slaan. Intussen weten we wel beter. Kinderen zijn kwetsbaar voor gebeurtenissen die zij als traumatisch ervaren en daardoor leiden tot psychologische schade. Als een kind na een of meerdere ingrijpende ervaringen te veel in beslag wordt genomen door negatieve psychologische gevolgen, houdt het onvoldoende energie over om zich te richten op ontwikkelingstaken. Aanhoudende klachten kunnen leiden tot ontwikkelingsachterstand op diverse fronten: lichamelijk, emotioneel, sociaal, cognitief, biologisch en neurobiologisch.

Kinderen vertonen in verschillende ontwikkelingsfasen uiteenlopende reacties op schokkende gebeurtenissen. Deze reacties zijn niet altijd met een herkenbaar als posttraumatische stressreacties. Veelvoorkomende klachten bij getraumatiseerde jonge kinderen van een tot zeven jaar zijn: steeds aan de gebeurtenis denken, nachtmerries, angsten, snel kwaad zijn, moeite met concentreren en



slaapproblemen. Ook kunnen zij extra afhankelijk zijn of lichamelijke klachten hebben als hoofd- of buikpijn.

Daarnaast kan er sprake zijn van gevoelens van hulpeloosheid, die tot uiting komen in regressief, agressief of destructief gedrag en moeite met separatie van de ouder (vastklampen). Herkenning is van belang om - indien geïndiceerd - adequate behandeling te bieden.

## Traumabehandeling met EMDR

EMDR is een behandelmethodede om traumatische ervaringen te verwerken. Met als doel herinneringen aan nare gebeurtenissen te ontdoen van hun negatieve emotionele lading. Daardoor verdwijnen ook de klachten. De behandelmethodede wordt in

Nederland sinds 1994 toegepast bij volwassenen en sinds 2000 bij kinderen en jongeren.

Bij EMDR worden elementen van verschillende gangbare therapievormen gecombineerd met beurtelinge stimulatie van beide hersenhelften. Zo wordt informatieverwerking in de hersenen gestimuleerd.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat EMDR succesvol is bij volwassenen. Ook bij kinderen zijn de uitkomsten veelbelovend. Een kind dat één keer iets naars heeft meegemaakt, heeft doorgaans minder behandeling nodig dan een kind dat langere tijd is bedreigd of lastiggevallen. In dat laatste geval is EMDR meestal onderdeel van een uitgebreidere behandeling.

## Hoe gaat een EMDR-behandeling?

De therapeut laat het kind over de bewuste gebeurtenis vertellen en daarna focussen op het herinneringsbeeld dat het nu nog het akeligst vindt. Terwijl het kind zich concentreert op dit beeld en de gedachten en gevoelens, wordt er nog iets van hem gevraagd. Dat kan zijn:

- kijken naar de vingers van de therapeut, die voor zijn gezicht heen en weer bewegen
- luisteren naar geluidjes via een koptelefoon
- trommelen op de handen van de therapeut (of hij op die van het kind)

Regelmatig vraagt de therapeut: 'Wat merk je?' of 'Wat komt er in je

op?’ Dat kunnen beelden, gedachten of emoties zijn, maar ook lichamelijke sensaties als spanning of pijn. De behandeling gaat door tot het kind niet meer van slag raakt als het aan het voorval denkt. Als een kind zelf niet weet wat relevante herinneringen zijn, worden deze geactiveerd via het verhaal van de ouders.

### Effecten van EMDR

Ouders en behandelaars melden vaak meer effecten dan alleen vermindering van posttraumatische stressreacties. Door behandeling van traumagerelateerde problemen worden eventueel ontstane stagnaties in de psychosociale ontwikkeling opgeheven en kunnen eventuele achterstanden, mits het gevolg van traumagerelateerde klachten, worden ingelopen. Vaak rapporteren ouders na behandeling dat hun kind een inhaalslag en groeispruit maakt. Indien goed toegepast, kent de behandeling geen risico's. In het slechtste geval blijft verbetering uit, maar dat wordt snel genoeg duidelijk. Waarschijnlijk hangen de klachten van het kind en de gebeurtenis dan tóch niet samen of zijn er in de huidige situatie te veel stressfactoren die de klachten in stand houden.

### Voordelen voor jonge kinderen

Groot voordeel van EMDR is dat het effect zo snel zichtbaar is. Een ander belangrijk kenmerk van EMDR is dat er minder bij wordt gesproken dan bij 'praattherapie'. Dit maakt EMDR zo geschikt voor jonge kinderen, die door hun ontwikkelingsniveau beschikken over een beperkte woordenschat en cognitieve bagage. Daarbij vertellen kinderen dat ze EMDR minder vervelend vinden dan 'praattherapie'. Dit komt doordat zij bij EMDR niet lang hoeven stil te staan bij de traumatische herinnering. Sommigen vinden het raar, grappig of zelfs leuk om te doen.

### Rol van de ouders

Wanneer kinderen getraumatiseerd raken, treft het ook de ouders. Zij staan machteloos en voelen zich vaak schuldig omdat ze het niet hebben weten te voorkomen. Ook ouders profiteren van bovengenoemde voordelen voor hun kinderen.

Bij zeer jonge kinderen worden ouders actief betrokken bij de behandeling. Dit kan bij de ouders gevoelens van controle en competentie versterken en gevoelens van machteloosheid verminderen. Ze helpen door informatie over hun kind te

## Over de auteurs

*Mw. drs. C. de Roos, psycholoog/ psychotherapeut, coördinator van het Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jeugd, GGZ Rivierduinen te Leiden.*

*Mw. drs. R. Beer, psycholoog/ psychotherapeut, coördinator van het Centrum voor kinderen en adolescenten met traumagerelateerde stoornissen, De Bascule te Amsterdam.*

geven en tijdens de behandelperiode te observeren hoe het kind zich thuis gedraagt. Ook zorgen zij er door hun aanwezigheid voor dat het kind zich veilig voelt in de therapiekamer.

### Wanneer hulp?

Langdurige traumatiserende ervaringen kunnen de ontwikkeling van bepaalde hersendelen vertragen. Daardoor kan een kind op verschillende gebieden achterblijven en het kan de persoonlijkheidsontwikkeling beïnvloeden.

Bij een eenmalige nare gebeurtenis is het effect minder ingrijpend. Maar als de klachten erna lang aanhouden kan ook hier een ontwikkelingsachterstand ontstaan. Als er direct na een ingrijpende gebeurtenis ernstige klachten zijn of als klachten te lang aanhouden is het van belang hulp te zoeken.

### Meer informatie?

Zie [www.emdrkinderenjeugd.nl](http://www.emdrkinderenjeugd.nl) of [www.emdr.nl](http://www.emdr.nl). Voor u naar een EMDR-behandelaar verwijst of gaat, informeer dan of deze is aangesloten bij de Vereniging EMDR Nederland. Deze vereniging heeft als doel de kwaliteit van de behandelingen te bewaken. Een voorbeeld van een EMDR-behandeling is te zien op [www.emdr.nl](http://www.emdr.nl) (via verder lezen > uitzendingen op radio en tv > tv-uitzending Twee Vandaag). <<

## Nachtmerries over monsters

*De vijfjarige Nikki is vanaf haar derde seksueel misbruikt door haar oom. Onlangs heeft ze spontaan aan haar moeder verteld dat ze met deze man moest 'sexen'. Haar ouders hebben het contact met deze oom onmiddellijk verbroken. Ze hadden al gemerkt dat Nikki vanaf haar derde jaar veranderde van een lief en rustig meisje in een kind met woedeaanvallen. Ze was driftig, huilde snel, reageerde angstig op mannen met baarden (haar oom had een baard) en had nachtmerries over monsters. Ook waren er problemen op school: ze luisterde slecht, kon zich slecht concentreren, leefde in een eigen wereldje en maakte nauwelijks contact met andere kinderen. Nu het misbruik aan het licht is gekomen, leggen ouders een verband met deze gedragsverandering. Er vinden drie EMDR-sessies plaats, waarbij moeder aanwezig is. Hierna gaat het goed met Nikki. Ze is vrolijk, heeft geen woede-uitbarstingen meer en concentreert zich beter op school. De nachtmerries zijn gestopt, ze is opener naar andere kinderen, zoekt meer contact en speelt vaker buiten. Haar ouders geven aan dat ze hun 'oude Nikki' weer terug hebben.*

# Vroeg, voortdurend en integraal

*Hulp aan gezinnen met een kind met een beperking of chronische ziekte kan beter. Daarom hebben BOSK, Actiz, WEC-Raad, NVK, Revalidatie Nederland, VGN, Zorgverzekeraars Nederland en MEE Nederland het plan 'Vroeg, voortdurend en integraal' gemaakt. Tien regionale projecten moeten het plan dit jaar in praktijk brengen.*

De basis van het plan is een gezamenlijke intentieverklaring, opgesteld op 29 september 2006 tijdens de conferentie 'Vroegbehandeling en Speciaal Onderwijs aan kinderen tot acht jaar' in Arnhem, georganiseerd door BOSK in samenwerking met de werkgroep Eurlyaïd. Met deze intentieverklaring hebben de betrokken organisaties een voorstel gemaakt voor de ontwikkeling van ketens van vroeger signalering, diagnostiek, zorg, onderwijs en (gezins)ondersteuning voor kinderen met beperkingen en hun gezin.

Deze ketens moeten kinderen met ontwikkelingsproblemen zo vroeg mogelijk opsporen, adequaat diagnostiseren én gericht multidisciplinaire zorg en ondersteuning bieden, voor hen en hun ouders. Dit kan belangrijke positieve effecten hebben voor de ontwikkelingsmogelijkheden en kwaliteit van bestaan van die kinderen (juist ook op latere leeftijd). Ook kan het (gedrags)problemen op latere leeftijd helpen voorkomen. Het plan bouwt voort op de regionale projecten 'integrale vroeghulp', die vanaf het midden van de jaren '90 zijn opgezet en in veel regio's een positieve bijdrage leveren aan vroegtijdige opsporing, diagnostiek en ondersteuning.

## Start in 2008

In september 2007 is het plan 'Vroeg, voortdurend en integraal' aangeboden aan minister Rouvoet. De minister vindt het een goed plan, maar stelt

vooralsnog geen extra financiële middelen ter beschikking. Om een en ander tot stand te brengen is extra (stimulerings)financiering nodig; een investering die zich op termijn terugverdient. Organisaties kunnen dan efficiënter samenwerken, waardoor er bijvoorbeeld minder vaak dubbel onderzoek plaatsvindt. Ook kunnen zij ernstiger problemen op latere leeftijd voorkomen. In 2008 gaat het project daarom tóch van start.

Doel van het project is verbetering in de ketens van diagnostiek, ondersteuning, zorg en onderwijs. Schakels tussen onderdelen van de keten moeten steviger zijn, en duidelijker voor gezinnen. Niet alleen ouders, ook deskundigen uit de gehandicaptenzorg, revalidatiezorg en het speciaal onderwijs onderschrijven deze opdracht. Op landelijk niveau is de opdracht

## Efficiënte samenwerking zal dubbel onderzoek verminderen

uitgewerkt in een breed platform van partijen: cliëntenorganisaties, MEE Nederland, brancheorganisaties van zorgaanbieders (jeugdgezondheidszorg, revalidatiezorg en gehandicaptenzorg), (speciaal) onderwijs en zorgverzekeraars. Dit platform heeft een richtinggevend kader voor samenhangende vroeghulp gemaakt. Het bevat zeven bouwstenen in een samenhangend netwerk van vroeg signaleren, multidisciplinaire diagnostiek,

trajectbegeleiding, preventieve gezinsondersteuning, samenhangende zorg en onderwijs.

## Regionale aanpak, landelijke coördinatie

Het werk moet plaatsvinden op regionaal niveau. Daarbij is het schaalniveau van gemeenten te klein, omdat het juist gaat om specifieke expertise waar slechts een beperkt aantal gezinnen behoefte aan heeft. Ervaringen in de komende jaren zullen uitwijzen wat het optimale schaalniveau is voor de regionale netwerken voor gezinnen met een gehandicapt kind. Vooralsnog gaan de gedachten uit naar ongeveer 25 regio's in Nederland. In 2008 starten tien regionale projecten om de beoogde ketens van diagnostiek, ondersteuning, zorg en onderwijs te versterken. Dat moet gebeuren met directe betrokkenheid van vertegen-

woordigers van gezinnen met een chronisch ziek of gehandicapt kind. Voortbouwend op ervaringen van de tien regio's zullen andere regio's volgen.

Het verwachte resultaat van de projecten is dat in elke regio:

- een ketennetwerk ontstaat van vroegsignalering, integrale diagnostiek, gezinsondersteuning, onderwijs en zorg. Met erkenning van de positie van de ouders als



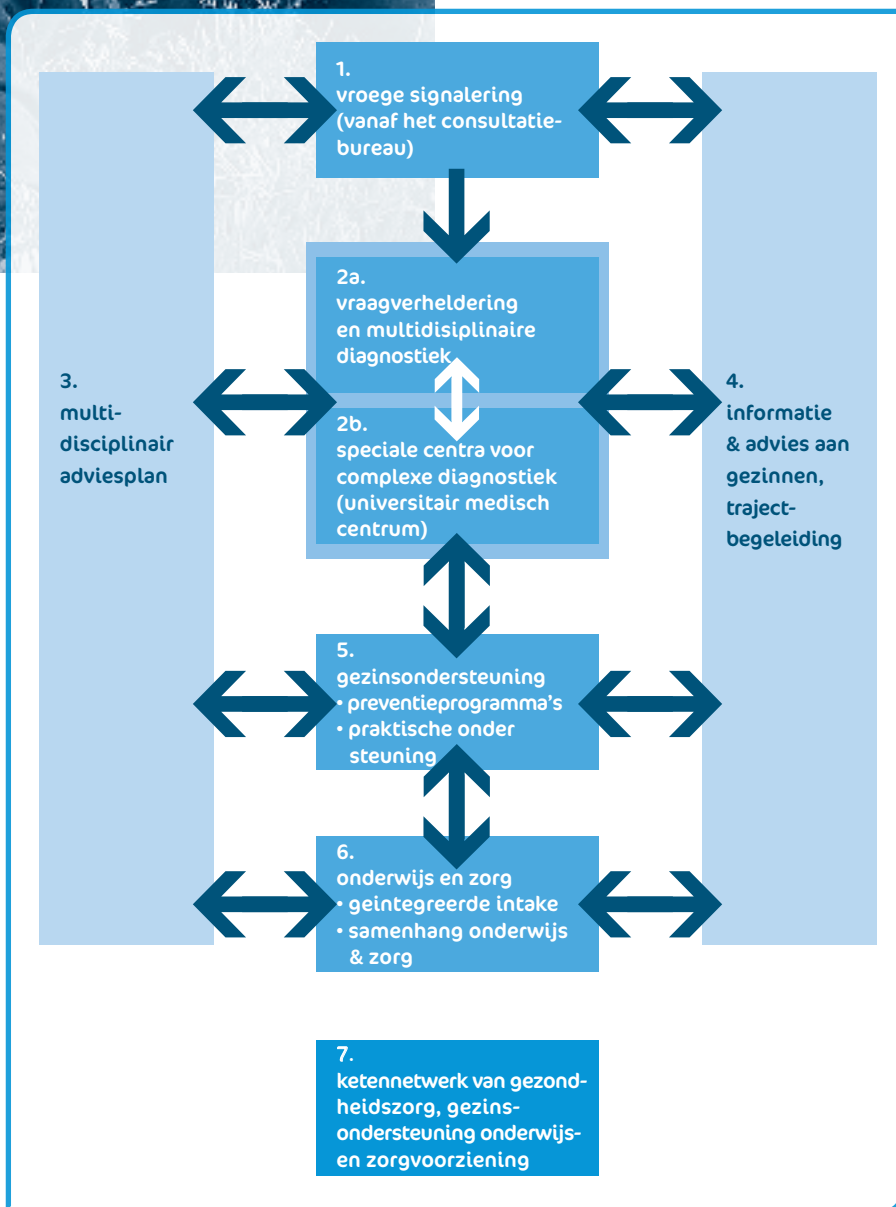
is te lezen in het plan 'Vroeg, voortdurend en integraal'. Met deze schets zijn de belangrijkste bouwstenen gelegd. Binnen een landelijk stimuleringsprogramma worden tien regionale projecten gerealiseerd. Iedere regio heeft een plan gemaakt, een programma, gebaseerd op analyse van de regionale situatie. De genoemde zeven bouwstenen uit het landelijke programma, fungeren hierbij als referentiekader. Inschrijving van projecten was mogelijk tot eind januari. Er is nu een procedure gestart om de regio's te selecteren die het gezamenlijke programma 'Vroeg, voortdurend en integraal' in praktijk gaan brengen. Eind 2008 moeten de eerste resultaten zichtbaar zijn. Daarna wordt het vervolgtraject voor 2009 en 2010 bepaald.

regisseur, omdat zij te allen tijde de constante factor in het leven van hun kind én de eerste belangrijke opvoeder zijn;

- vroegtijdige signalering en diagnostiek uitmonden in een voor ouders begrijpelijk en hanteerbaar adviesplan;
- langdurende trajectbegeleiding bij het organiseren van passende voorzieningen, gezins- en opvoedingsondersteuning en een samenhangend aanbod van onderwijs- en zorgarrangementen beschikbaar is voor ouders.

### Zeven bouwstenen

Het kader voor de regionale projecten bestaat uit zeven bouwstenen: zes ervan zijn de onderdelen van de keten en één gaat over de samenhang in het ketennetwerk. De zeven bouwstenen zijn hier schematisch in beeld gebracht. Een uitgebreide toelichting



## Monitoring van voortgang

Via halfjaarlijkse rapportages monitoren de stuurgroep en een coördinatieteam de voortgang in de regio's. Aan de hand van de zeven bouwstenen en zes onderstaande streefdoelen toetsen zij of voldoende vooruitgang wordt geboekt.

De zes streefdoelen zijn:

1. Consultatiebureaus en eerstelijnszorg signaleren tijdig eventuele ontwikkelingsachterstanden,

mensen ook meerjarige trajectbegeleiding krijgen, waaronder begeleiding bij het krijgen van passende voorzieningen.

De trajectbegeleiding is gericht op het versterken van de positie van de cliënt zodat deze zelf de regie behoudt.

5. Gezinnen kunnen een beroep doen op preventieve gezinsbegeleiding met als doel:
  - onnodige ontwikkelingsachterstanden

## Eind 2008 moeten de eerste resultaten zichtbaar zijn

problematiek (of vermoedens daarvan) veroorzaakt door of samenhangend met een beperking. Alle baby's en peuters worden in Nederland gezien door consultatiebureau en huisarts. Zij zijn toegerust voor vroegtijdig (h)erkennen en ouders met hun kind adequaat te verwijzen naar de relevante diagnostiek.

2. Diagnostiek berust op samenspraak in expertiseteams. Daar doen in ieder geval aan mee: een kinderarts, kinderrevalidatiearts en gedragswetenschapper. In relatie tot medische diagnostiek wordt verkend hoe stoornissen doorwerken in motorische vaardigheden, zintuiglijke mogelijkheden, cognitief/emotioneel functioneren, persoonlijke verzorging en psychosociale situatie.
3. Ouders kunnen zo snel mogelijk beschikken over een diagnostisch adviesplan waaruit volgt 'wat zij het best kunnen doen' op het gebied van zelfzorg, medische zorg, paramedische zorg, revalidatie, ontwikkelingsstimulering, gezinsondersteuning, etc.
4. Gezinnen kunnen voor alle vragen terecht bij één loket. Naast vragen over 'wat ze waar kunnen krijgen' krijgt ouders ook advies over opvoedingsvragen, spelmogelijkheden, etc. Bij datzelfde loket kunnen

bij het kind voorkomen;

- gedragsproblemen van het kind op latere leeftijd (agressie, destructief gedrag, automutilatie) voorkomen;
  - voorkomen dat ouders hun opvoedingsverantwoordelijkheid niet meer kunnen dragen en het kind uit huis (moeten) plaatsen.
6. Ouders kunnen zich wenden tot een vast coördinatiepunt voor zorg en onderwijs met actuele kennis van de kaart van zorg, onderwijs en welzijn. Dit is afgestemd op bouwsteen 4. Elke regio heeft een dekkend netwerk van op elkaar afgestemde vormen van zorg én onderwijs. Dit bevordert dat kind en ouders één geïntegreerde benadering krijgen (met één onderwijszorgplan).

Specifieke aandachtspunten monitoring

- Verkrijgen van commitment van de relevante partijen;
- Expertiseteams 'vraagverduidelijking en diagnostiek' met voldoende en juiste expertise met ontwikkelingsstoornissen;
- Organisatorische koppeling met Centra voor Jeugd en Gezin c.q. consultatiebureau-/huisartsen;
- Gebruik van adequate instrumenten;
- Juiste verwijslijnen en verbindingen tussen expertiseteams 'vraag-

verduidelijking en diagnostiek' en centra voor complexe diagnostiek;

- Ontwerp protocollen, procedures en afspraken;
- Verbindingen tussen die organisaties die een (virtueel) centrum voor onderwijs, dagbegeleiding en gezinsondersteuning gaan bieden;
- Aanbieden vroege (preventieve) gezinsondersteuning;
- Aanbieden praktische en ontlastende hulp;
- Realiseren van onderwijs-zorgarrangementen.

## Meer weten?

Bel, mail of schrijf Susan Osterop, projectleider VVI 'Vroeg, Voortdurend en Integraal', telefoon: (030) 273 93 03, e-mail: [sosterop@vgn.org](mailto:sosterop@vgn.org), p/a Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Postbus 413, 3500 AK in Utrecht.

De publicatie 'Vroeg, voortdurend en integraal' is te krijgen bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), onder publicatienummer: 707.169. U kunt de publicatie ook downloaden via:

[www.vgn.org](http://www.vgn.org) onder artikelen

**Kijk voor meer informatie ook op [www.integralevroeghulp.nl](http://www.integralevroeghulp.nl)**



## Cursus Psychopathologie bij kinderen van 0 tot 7 jaar

Bij baby's, peuters en kleuters zijn de verschillende ontwikkelingslijnen sterk met elkaar verweven. De ontwikkeling verloopt erg snel, waardoor onderscheiden ontwikkelingsgebieden extra gevoelig zijn voor onderlinge verstoringen. Kindproblematiek heeft meteen gevolgen voor de gezins- en opvoedingssituatie en omgekeerd. Daardoor is het moeilijk ouder- en kindfactoren van elkaar te scheiden. In de cursus Psychopathologie bij kinderen van 0 tot 7 jaar wordt de psychopathologie van (zeer) jonge kinderen behandeld vanuit deze complexe interacties. Docent is drs. Guy Couturier, klinisch psycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog specialist, werkzaam in het Catharina-Ziekenhuis Eindhoven en aan de Universiteit van Tilburg.

*Diverse startdata in maart tot en met juni, 10 vrijdagen van 10.00 tot 13.00 uur. Kosten: € 940,-. Kijk voor meer informatie in het cursusaanbod op [www.rino.nl](http://www.rino.nl)*

Op deze avond wordt u bijgepraat over de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van vroege detectie, diagnostiek en behandeling van Autisme Spectrum Stoornissen (ASS). Sprekers zijn onder andere prof. dr. Rutger-Jan van der Gaag, drs. Janne Visser en drs. Sascha Roos. *Woensdag 2 april 2008 van 19.30 tot 21.45 uur in het Radboud Auditorium, Geert Grooteplein 10 te Nijmegen. Aanmelden kan tot 5 maart 2008 via het antwoordformulier op [www.karakter.com](http://www.karakter.com)*

## Symposium Niet-aangeboren hersenletsel bij kinderen

Welke problemen komen we tegen bij kinderen met niet-aangeboren hersenletsel? Hoe kunnen we deze problemen aanpakken? En hoe kunnen we de noodzakelijke follow-up vormgeven? Drie internationale topexperts op het gebied van niet-aangeboren hersenletsel geven antwoord op deze vragen: dr. Jane Gillett uit Canada, prof. dr. Roberta DePompei uit de VS en dr. Carol Hawley uit Engeland.

# agendapunten



## Cursus Van-nul-tot-drie

Deze tweejarige specialistische opleiding op het gebied van *infant mental health* gaat in 2008 voor de derde keer van start. Centraal staan de ontwikkeling, diagnostiek en behandeling van baby's en peuters (van nul tot en met drie jaar) en hun ouders. De cursus bestaat onder meer uit theoretische bijeenkomsten, oefenen van klinische vaardigheden en literatuurstudie.

Docenten zijn onder andere GZ-psycholoog, klinisch psycholoog en kinderpsycho-analyticus Marja Rexwinkel, klinisch psycholoog en kinder- en jeugdpsycholoog Guy Couturier, psychotherapeut en klinisch psycholoog Yvonne de Roos en maatschappelijk werker/ouderbegeleider Margo Rigterink.

*De introductie van de opleiding is op zaterdag 14 juni 2008. De opleiding start op woensdag 3 september 2008 en bestaat uit 34 woensdagen en 5 zaterdagen. Kosten: € 7.500,-. Kijk voor meer informatie in het cursusaanbod op [www.rino.nl](http://www.rino.nl)*

## Informatieavond DIANE bij kinderen van 0 tot 7 jaar

Het DIANE-project (Diagnosis and Intervention of Autism in the Netherlands), in 2003 gestart door Karakter Universitair Centrum Nijmegen, heeft inmiddels een aantal interessante resultaten behaald. Reden voor een informatieavond.

Het symposium is bedoeld voor (kinder)neurologen, kinderartsen, (kinder)revalidatieartsen, jeugdartsen, AVG-artsen, gedragskundigen in de revalidatie en de gehandicaptenzorg, leerkrachten en ambulante begeleiders in het (speciaal) onderwijs, medewerkers van MEE-instellingen, indicatiestellers en leden van regionale hersenletselteams. Engels is de voertaal tijdens dit symposium. *Dinsdag 15 april 2008 van 9.15 tot ongeveer 17.00 uur in het Spoorwegmuseum te Utrecht. Kijk voor meer informatie in het cursusaanbod op [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)*

## Nationaal Platform Jeugd en Gezin 2008

Tijdens dit platform worden de voorgenomen plannen en samenwerking van het programmaministerie Jeugd en Gezin bekeken en besproken. Wat is er in het afgelopen jaar gebeurd? En hoe moet het nu verder? Alle beleidsvelden komen aan bod: zorg, onderwijs, openbaar bestuur en welzijn. Met topsprekers op de diverse gebieden en veel ruimte voor kennisuitwisseling en discussie tussen alle professionals in jeugdzaken.

*Woensdag 5 maart 2008 van 9.30 tot ongeveer 17.00 uur in het Muis Sacrum te Arnhem. Kosten: € 599,-. Kijk voor meer informatie en aanmelding op [www.platformjeugdengezin.nl](http://www.platformjeugdengezin.nl)*

# colofon

**Vroeg** is het vakblad over vroegtijdige onderkenning en integrale vroeghulp bij ontwikkelingsstoornissen. **Vroeg** verschijnt vijf maal per jaar. In 2008 zijn de kosten van een jaarabonnement € 25,-. Losse nummers kosten € 7,50 en zijn aan te vragen op het redactieadres.

## Redactie

**drs. Monique Albeda-Jaartsveld**

orthopedagoog/GZ-psycholoog

**drs. Jeanne Berkelmans**

orthopedagoog/GZ-psycholoog

**Jan van der Hoeven**

secretaris Landelijke Stichting IV+VO

**Anneke Kesler**

arts maatschappij en gezondheid

**drs. Susan Osterop**

pedagoog

**drs. Yvonne Scherpenisse**

orthopedagoog

**Maja van Hoorn**

redactieadviseur

## Coördinatie en eindredactie

**Tessa van Lienden** Warner Demare

## Vormgeving

**Warner Demare** Nijmegen

## Redactie- en administratieadres

Postbus 1262

6501 BG Nijmegen

(024) 360 35 00

[vroeg@demare.nl](mailto:vroeg@demare.nl)

# abonnement

**Ja,** ik wil een abonnement op Vroeg! Ik betaal hiervoor € 25,- per jaar.

dhr/mw

organisatie

adres

postcode/plaats

e-mail

handtekening

Stuur deze bon in een gesloten,  
gefrankeerde envelop naar:  
Vroeg, Postbus 1262, 6501 BG Nijmegen