



Vlaanderen
is kansrijk opgroeien



LEERDAG

Veilig en Omringd
Opgroeien van in de Buik

17 oktober 2024

INHOUD

1. PROGRAMMA

- David Debrouwere – een visie vanuit het beleid van Opgroeien
- Drie jaar expertise in 1 uur! Een live podcast met een interactieve presentatie
- Katrien Ruytjens – wie is de meest kwetsbare in deze situatie?
- Sabien De Klerck – omringd opgroeien: nieuw leven, nieuwe hoop
- Katleen Alen – ‘hier komen nog kinderen’

2. TOELICHTING OVER HET TEAM VEILIG EN OMRINGD OPGROEIEN VAN IN DE BUIK

- Waarom het project veilig en omringd opgroeien van in de buik?
- Wie zijn de aanmelders?
- Hoe gaan we aan de slag in de gezinnen?

3. TOOLS

- Folder voor ouders
- Leidraad voor consult of aanmelding: voorbeeldvragen
- Tekening en vragen: wat heeft een baby nodig?
- Voorbeeldvragen voor mama
- Werken met cirkels
- Mobility mapping

4. BIJLAGEN

- Cijfers
- Leercasus
- Programma geïntegreerde zorg

PROGRAMMA

1. DAVID DEBROUWERE – EEN VISIE VANUIT HET BELEID VAN OPGROEIEN

David Debrouwere, algemeen directeur Opgroeien, schetst het beleid van het agentschap en de keuzes die gemaakt werden over het belang van perinatale werk in de eerste 1000 dagen.

2. DRIE JAAR EXPERTISE IN 1 UUR! EEN LIVE PODCAST MET EEN INTERACTIEVE PRESENTATIE

Medewerkers van het project 'Veilig en Omringd Opgroeien van in de Buik' geven je inzicht in het werk, de cijfers en de praktijkshift. Wat zijn onze ervaringen, wat vinden we krachtig en waar voelen we ons kwetsbaar? Welke systeemissues komen we tegen en hoe verduurzamen we dit werk? Dit alles wordt verrijkt met getuigenissen van cliënten en hulpverleners.

3. KATRIEN RUYTJENS – WIE IS DE MEEST KWETSBARE IN DEZE SITUATIE?

Het prille leven brengt zoveel moois met zich mee, maar wat als die roze wolk doorprikt wordt? Bang om als hulpverlener te falen, geremd om actie te nemen of net toch geen enkele kans meer zien?

Ethicus Katrien Ruytjens neemt ons mee in het thema ‘morele veerkracht’ wanneer we ons onzeker voelen. Niet enkel theorie, maar ook (individuele) reflectie-oefeningen die je versterken in je eigen functie.

Een blik op ‘begeleiden bij verontrustend ouderschap’ vanuit de zorgethiek.

Werken met kwetsbare ouders raakt ons als hulpverlener op allerlei manieren: als mens, als ouder, **als professional, als mens**. We balanceren elke dag tussen vragen als: Is dit ouderschap ‘goed genoeg’? Wat is hier ‘goede zorg’? Hoe aanklampend kan ik zijn? Is het goed om hier nu de deur achter me te sluiten? Wat is mijn verantwoordelijkheid? Wanneer stopt mijn verantwoordelijkheid?

Elk van die vragen zijn ethische vragen: onze ervaringen in de gezinnen stellen onze waarden en **ideeën over ‘het goede’** op scherp. Hoe blijf je dan overeind?

In de lezing geef ik enkele handvatten om hierover na te denken.

Tips voor wie meer wil lezen.

1. Morele stress?

Werken in zorg en welzijn kan ons **morele stress** geven: de ervaring dat onze zorg tekortschiet en we worden belemmerd door allerlei factoren om ‘het goede te doen’. Over morele stress maakte hogeschool Howest samen met heel wat partners een methodiekenhandboek die je gratis kan downloaden op morelestress.be (oefeningen in team, intervisiemethoden, ondersteuning voor leidinggevenden, enz.).

Authenticiteit, open dialoog, maar ook zingeving (“waarom doe ik deze job?”), vormen een tegengewicht voor morele stress. Voor meer achtergrond over **morele veerkracht**, verwijst ik naar het uitstekende werk van Cynda Hylton Rushton en haar onderzoeksgroep (scan de QR-code).



2. Zorgethiek

Wanneer we vastlopen in ethische dilemma's bij de begeleiding van een gezin, biedt de zorgethiek een interessante lens om naar onze eigen praktijken te kijken.

Het waardenkader is ontwikkeld door **Joan Tronto**, politiek filosoof en origineel denker over de plaats van zorg in onze samenleving.

(Moral Boundaries, a political argument for an ethic of care, 1998)

Een goed Nederlandstalig handboek over zorgethiek is: Inge van Nistelrooij, *Basisboek Zorgethiek*

Over mensbeeld, moraal en ethische reflectie in de zorg, uitgeverij van Berne, 2022. Het boek bevat naast mooie inzichten over zorg in onze samenleving ook reflectieoefeningen voor casuïstiek.



3. Niet-oplossingsgerichte intervisiemethoden, mijn stokpaardje 😊

Om overeind te blijven in de lastigheid van de begeleidingssituaties, is het belangrijk om authentiek en vrijuit te kunnen spreken met collega's over wat je raakt in je werk. Soms is het nodig om je 'professionele neutraliteit' of je eindeloos geduld en begrip even uit te zetten. Soms is het nodig je boosheid, verdriet, frustratie of bezorgdheid om **de meest kwetsbare** uit te kunnen spreken. Één hulpverlener noemde het "mijn professionele tranen laten vloeien bij mijn collega's."

Dat vraagt een niet-oplossingsgerichte vorm van casusbespreking. Voor inspiratie verwijst ik oa. naar de boeken hiernaast -->

Wil je hiermee graag verder aan de slag, dan help ik je graag nog wat op weg. Contacteer me via contact@katrienruytjens.be





Opgroeien

Hallo wereld, wie ziet mij?

4. SABIEN DE KLERCK – OMRINGD OPGROEIEN: NIEUW LEVEN, NIEUWE HOOP

De zwangerschap is een unieke periode om samen met de ouders en iedereen die zich verbonden voelt met de baby in de buik te zoeken naar wat er anders moet om het veilig te maken en naar hoe banden verstevigd kunnen worden. Vanaf je eerste contact het netwerk activeren, hoe doe je dat?

Sabien De Klerck is werker en coach bij Being Connected, freelance trainer bij Pale Blue (Family Seeing) en facilitator van natuurlijke netwerken rondom ouders en hun kinderen. Ze laat je voelen waarom 'beloning' belangrijk is in ieders leven, en welke kleine stappen hierin een groot verschil kunnen maken in het verdere leven van de baby.



♥ → vragen hoe was je dag? ☺ ☹ ☹
 → knuffels
 🍏 🧘 🧘 🧘 🧘 🧘

	MA.	DI.	WO.	DO.	VRJ.	ZAT.	ZON.
0							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Ingrijpende jeugdervaringen

en risico's voor leefstijl en gezondheid

Wat zijn ingrijpende jeugdervaringen?

Als kind opgroeien met heel veel...

i Gevolgen zijn mede afhankelijk van leeftijd, duur en intensiteit van de ervaringen



Hoe vaak komen ingrijpende jeugdervaringen voor?

Aantal per persoon

Geen: 56%

Een: 17%

Twee: 9%

Drie: 6%

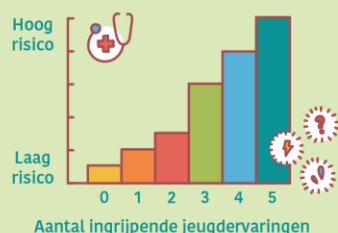
Vier of meer: 11%



Voorbeelden van ingrijpende jeugdervaringen



Risico's voor gezondheid



i Hoe meer ingrijpende jeugdervaringen, hoe groter de kans op negatieve gezondheidssuitkomsten, ongezond gedrag en lagere levensverwachting.

Impact op levensloop



i De impact van ingrijpende jeugdervaringen kan levenslang zichtbaar zijn. Mensen met 4 of meer ingrijpende jeugdervaringen hebben een grotere kans om 20 jaar eerder te overlijden.

Impact op risicovol gedrag en gezondheid

Mensen met veel ingrijpende jeugdervaringen lopen een sterk verhoogd risico op een ongezonde leefstijl en verschillende ernstige ziektes en chronische aandoeningen.

i Beschermende factoren kunnen de gevolgen van ingrijpende jeugdervaringen (deels) tegenaan. Zie hiervoor de infographic over [beschermende factoren](#)

Risicovol/ongezond gedrag



Mogelijke lichamelijke, psychische en sociale gezondheidssuitkomsten



Opgroeien

Hallo wereld, wie ziet mij?

Beschermende factoren in de kindertijd

tegen de effecten van ingrijpende jeugdervaringen

Wat zijn beschermende factoren in de kindertijd?



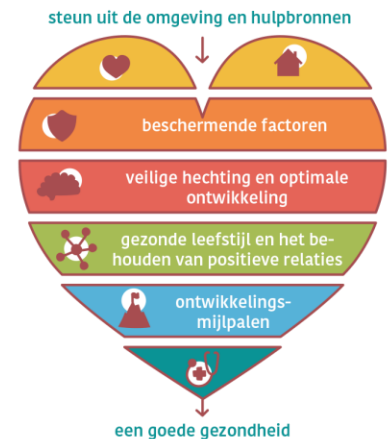
Factoren en ervaringen van het kind die zijn veerkracht kunnen versterken en bescherming bieden tegen negatieve gevolgen van ingrijpende jeugdervaringen.

i
In het Engels spreken we van Protective and Compensatory Experiences (PACES).

Hart model

Dit model is het omgekeerde van de ACE piramide. Steun uit de omgeving en hulpbronnen vormen de basis voor een goede gezondheid, ondanks ingrijpende jeugdervaringen.

i
PACES verlagen de kans op negatieve uitkomsten van ACEs.



De invloed van PACES op gezondheid en welzijn

Volwassenen met ingrijpende jeugdervaringen én veel beschermende factoren in hun jeugd hebben minder gezondheids- en welzijnsproblemen.

De kans op depressie of mentale problemen in de volwassenheid is

72% lager voor mensen die 6-7 PACES hebben ervaren in de kindertijd

3-5 PACES hebben ervaren in de kindertijd

ten opzichte van volwassenen die 0-2 PACES hebben ervaren



i
Beschermende factoren kunnen de negatieve gevolgen op de hersenen, de ontwikkeling en groei (deels) tegengaan.



10 beschermende factoren

Steun uit de omgeving

Hulpbronnen

i
De eerste factor is het meest belangrijk.

Onvoorwaardelijke liefde van ouder/verzorger

Een beste vriend(in) hebben

Wonen in een schoon en veilig thuis met voldoende eten

Het volgen van goed onderwijs

i
Voor meer informatie over veerkracht zie <https://www.augeo.nl/nl-nl/themas/veerkracht-en-steun/>

Vrijwilligerswerk of op een andere manier bijdragen aan de gemeenschap

Onderdeel zijn van een (sociale) groep

Een mentor/vertrouwenspersoon hebben buiten het gezin

Een hobby hebben

Fysiek actief zijn en/of een sport beoefenen

Structuur en routine hebben

AUGEO FOUNDATION

DE GEZONDE GENERATIE

Deze infographic is in 2023 ontwikkeld door Augeo Foundation, partner van de Samenwerkende Gezondheidsfondsen op weg naar een Gezonde Generatie www.augeo.nl/aces

Opgroeien

Hallo wereld, wie ziet mij?

5. KATLEEN ALLEN – ‘HIER KOMEN NOG KINDEREN’

Een herkenbare uitspraak voor iedereen die met kwetsbare ouders werkt. Voorlichting over anticonceptie beklijft weinig, maar wat dan wel? Katleen Alen, stafmedewerker bij vzw Fara, neemt ons mee in een preconceptioneel gesprek. Samen zoeken we antwoorden op vragen als: Waarom is dit belangrijk? Wat houdt dit in? Is het aan mij om het thema kindwens bespreekbaar te maken? Een boeiend en leerrijke afsluiter voor de leerdag.

FARA IS ER GRAAG VOOR JOU
 ALS PROFESSIONAL!



VIA FARA.BE:

- **THEMATISCHE INFORMATIE** EN INFO OVER
 - **VORMING** OVER GESPREKSVAAARDIGHEDEN, BEGELEIDERSHOUDING EN METHODIEKEN
 - **INTERVISIE** OVER HOE DIT THEMA ONS ALS HULPVERLENER RAAKT
- **LEERPLATFORM** VOOR HULPVERLENERS MET AANDACHTSPUNTEN VOOR JE BEGELEIDING
- SCHRIJF JE IN OP ONZE **NIEUWSBRIEF** EN/OF VOLG ONS OP **SOCIAL MEDIA**: FB - INSTA - LINKEDIN - YOUTUBE @FARA



CONSULTFUNCTIE VIA TELEFOON OF MAIL

- INFORMATIE
- (ANONIEM) **CASUSOVERLEG**



INZET **METHODIEKEN**:

- INTERACTIEF BESPREKEN:
TOEKOMSTPRAATJES
 GRATIS DOWNLOADBAAR



- ERVARINGSGERICHT LEREN:
REAL CARE BABY EN
 ZWANGERSCHAPSBUIK ONTLENEN
 - WERKGROEP OVER VISIE/INTERVISIE



TOELICHTING OVER HET TEAM VEILIG EN OMRINGD OPGROEIEN VAN IN DE BUIK

Waarom het project veilig en omringd opgroeien van in de buik?

Van bij het begin van de zwangerschap is het heel belangrijk dat baby's alle zorgen, liefde en veiligheid krijgen om goed op te groeien. De eerste 1000 dagen van een kind, vanaf de conceptie tot 2 jaar, ontwikkelen de organen en de hersenen zich in snel tempo. Dat maakt het zich ontwikkelende lichaam en brein ook zeer kwetsbaar. Als in deze fase de ontwikkeling goed loopt, dan heeft het kind daar voor de rest van zijn of haar leven baat bij. Tekorten in deze vroege ontwikkeling kunnen op latere leeftijd ingehaald worden, maar dit inhaalproces verloopt doorgaans moeilijker.

Er zijn echter situaties waarin er tijdens de zwangerschap al zorgen zijn omtrent de ongeboren baby.

- Intrafamiliaal geweld
- Verslavingsproblematiek
- Oudere siblings die geplaagd zijn
- Psychische kwetsbaarheid
- Multiproblem-context
- ...

Investeren in kwalitatieve opvolging tijdens de eerste 1000 dagen komt niet alleen de ouder ten goede, maar ook het (ongeboren) kind. De kans op een goede start krijg je maar één keer. Het is een gezamenlijke doelstelling van (aanstaande) ouders en zorgaanbieders om die kans zo groot mogelijk te maken. Een vroege, preventieve zorg en ondersteuning kan later leed en dure zorg voorkomen. Kind en Gezin, maar ook andere hulpverleners zetten hier actief op in.

De zwangerschapsperiode geeft veel kansen en mogelijkheden voor ouders, hun netwerk én voor het kind om het dagelijkse leven zo te veranderen en gedetailleerde en concrete afspraken te maken over hoe het kind zich veilig kan ontwikkelen tijdens de zwangerschap, de bevalling en na de geboorte, over wie wat wanneer doet zodat het veilig blijft voor het kind en wie wat doet als het onveilig wordt.

We zetten een traject op waarbij de zorgen en de krachten worden gebundeld. Er worden duidelijke afspraken en plannen opgemaakt. Hierdoor hopen wij dat het kind een veilige start maken en goede ontwikkelingskansen op langere termijn kan krijgen binnen zijn eigen netwerk.

Is er onvoldoende bereidheid tot samenwerking en is de verontrusting dermate groot? Dan zijn we duidelijk over welke stappen er gezet zullen worden bij de geboorte. Het OCJ kan pas naar het Parket doorverwijzen als het kind geboren is.

Wie zijn de aanmelders?

Een professional die inschat dat er een reële bedreiging is voor de veiligheid en/of ontwikkelingskansen van het ongeboren kind én dat het onvoldoende lukt om vanuit een volledig vrijwillig kader aanstaande ouders in beweging te krijgen, stimuleren we om zo vroeg mogelijk in de zwangerschap consult te vragen en/of aan te melden.

Een vroege aanmelding tijdens de zwangerschap verhoogt de kans om partnerschap aan te gaan met de ouders en het netwerk. Een vroege aanmelding verkleint de kans op potentiële risico's van schade en onveiligheid voor de pasgeborene en/of een ingrijpende uithuisplaatsing bij de geboorte.

Alle hulp- en dienstverleners die betrokken zijn bij zwangere vrouwen kunnen consult vragen en aanmelden (Ziekenhuizen, vroedvrouwen, gynaecologen, ggzpartners, het Sociaal Huis, Kind en Gezin, CKG's, leefgroepen, ocj, sdj, ...).

Die consultvragen waar cliënten akkoord zijn om hulpverlening toe te laten of waar nog nooit andere hulpverlening in betrokken is geweest, worden doorverwezen naar de psychopedagogen van Kind en Gezin.

Er zijn een aantal voorwaarden om over te kunnen gaan tot aanmelding:

- 1) De aanmelding moet een **gedragen beslissing** zijn. De aanmelder bespreekt alles dus in teamverband.
- 2) De aanmelder **bespreekt de aanmelding** in alle transparantie **met de ouders** rond de zorgen en minimale verwachtingen. Ouders moeten dus op de hoogte zijn, maar niet hun akkoord geven om aan te melden.
- 3) De aanmelder is bereid om deel te nemen aan het **aanmeldingsgesprek**.

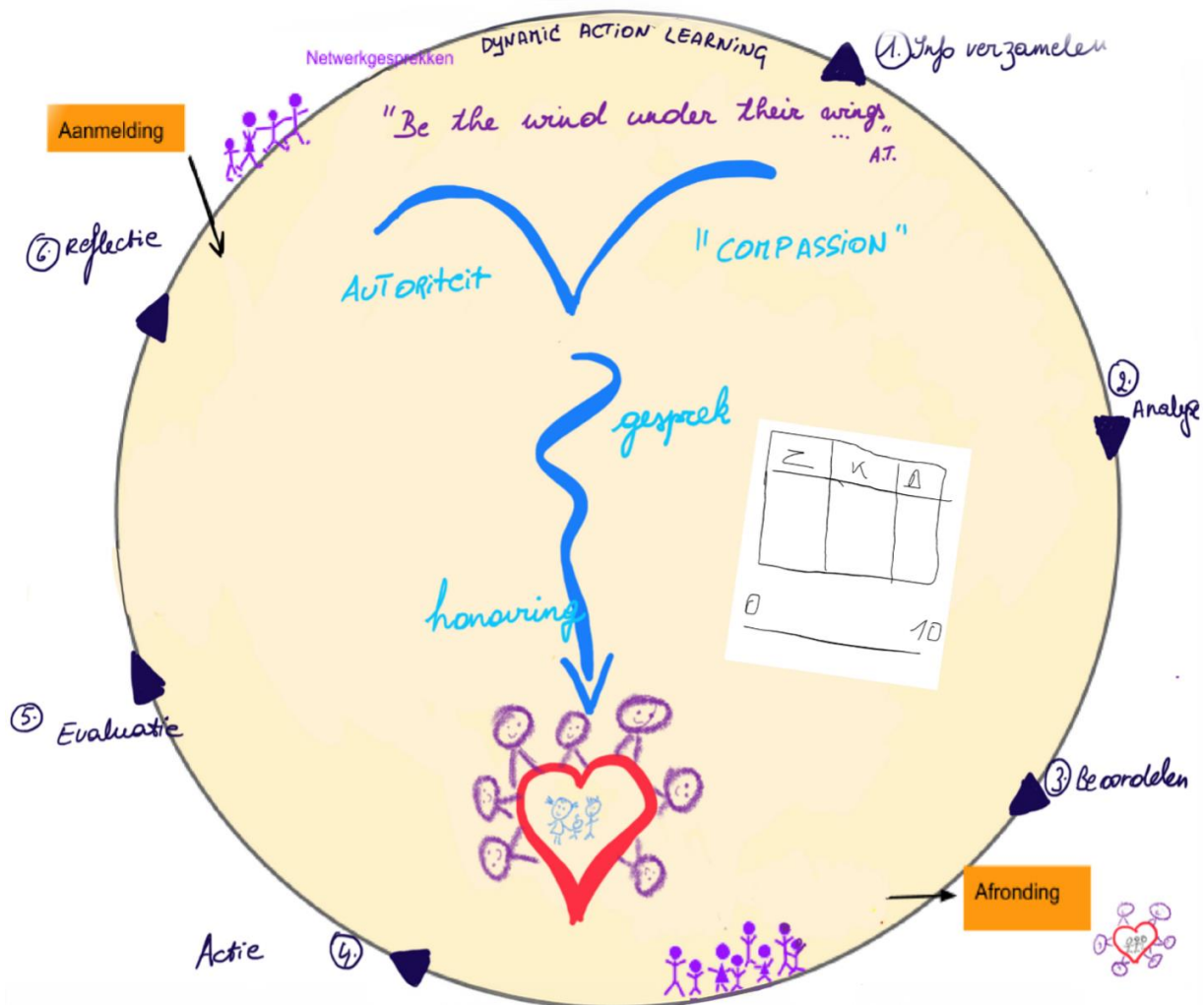
Aanmelden kan telefonisch op de nummers 02 243 55 05 of 0490 44 82 58. Schriftelijk kan je aanmelden via een m-doc, op te vragen via het mailadres jongekind.limburg@opgroeien.be of op de site van Veilig en Omringd Opgroeien van in de buik.

Met een oplossingsgerichte houding werken we een partnerschap uit met de aanmelder, de ouders, hun netwerk en andere professionele partners rond het ongeboren kind.

Hoe gaan we aan de slag in de gezinnen?

In de gezinnen:

In het dagelijkse werk zijn de processen, benaderingswijze en uitgangspunten zoals beschreven in de praktijkgids van OSD (Ondersteuningsdiensten en de sociale diensten bij de Jeugdrechtbank) het kader waarbinnen we werken.



Bepaalde aspecten maakt het werken vanuit een mandaat tijdens de zwangerschap specifiek:

Tijdens de eerste 1000 dagen speelt **tijd** een grote rol. Wanneer er ernstige zorgen zijn die een reële bedreiging vormen voor de veiligheid en ontwikkeling van het (ongeboren) kind is **snelle actie en korte opvolging** nodig. Het gaat immers steeds om situaties waar het risico zeer hoog wordt ingeschat.

Tandemwerking als standaard in de opvolging, afstemming en het aangaan van het traject in elke casus. Het werk in de jeugdbescherming is bijzonder kwetsbaar voor zowel de betrokken cliënten als

voor de medewerkers. Als het over ernstige verontrusting gaat tijdens de zwangerschap zijn er vele kritische ogen

en verschillende visies over stappen die al dan niet gezet moeten worden in het belang van het kind.

Bij ernstige verontrusting (jeugdbescherming) is het altijd balanceren tussen

- maximaliseren van veiligheid voor de baby
- minimaliseren van de negatieve impact en maximaliseren van de positieve impact voor het gezin

Deze 'concepten' zijn heel moeilijk te balanceren. Als we niet weten van elkaar vanuit welke visie we vertrekken of als we niet weten van elkaar waar we staan ten opzichte van beide concepten dan bemoeilijkt dit de samenwerking met elkaar én met het gezin.

Het **uitgangspunt en de hoop** is steeds dat de baby bij zijn ouders kan groot worden. Het **doel** is dat de baby veilig en omringd opgroeit. Het is belangrijk om dit verschil aan alle betrokkenen uit te leggen.

Binnen de week is er een **eerste contact met de aanmelder** om praktisch af te stemmen: hoe, waar, wanneer en met wie het aanmeldingsgesprek best gepland wordt. Vanaf dat eerste gesprek met de aanmelder en **met de ouders** bevragen we het netwerk en motiveren we sterk om vanaf het eerste contact iemand actief te betrekken voor mama én voor papa. We proberen zoveel mogelijk individuele gesprekken te vermijden.

Partnerschap: Wanneer aanmeldingen vroeg in de zwangerschap binnen komen, is er meer tijd om partnerschap aan te gaan met de ouders en hun netwerk. Vanuit de kennis over '**epistemisch vertrouwen**' houden we er zoveel mogelijk rekening mee dat partnerschap opbouwen zeer broos werk is. Het blijft een voortdurend balanceren tussen '**compassion**' en '**authority**'. Het is belangrijk om van bij het begin vanuit ons **mandaat** te spreken zodat we open, eerlijk en transparant zijn en blijven naar ouders en hun netwerk over waarom we betrokken zijn en wat de verschillende stappen (kunnen) zijn die gezet worden.

Tijdens de fase van informatie verzamelen worden, naast het 'gewone' werk, gericht vragen gesteld om de **ongeboren baby een stem te geven**. Dit doen we bijvoorbeeld door 'speaking for he baby', micro-observaties, relatievragen stellen in ouder-kindband, enzovoort.

Naast de zorgen die gemeld zijn hebben we er aandacht voor dat de **emotionele en sociale ontwikkeling** van het kind binnen de context van het gezin bevorderd wordt of dat verstoorde **relaties** hersteld worden. De kern van IMH denken is het transactionele ontwikkelingsmodel: in hoeverre beïnvloeden kind-, ouder- en omgevingsfactoren elkaar over en weer en staan kind, ouder of omgevingsfactoren een gezonde relatie tussen ouder(s) en kind in de weg. Deze factoren zouden we, idealiter, eerst in kaart moeten krijgen vooraleer over te gaan naar een veiligheidsplanning, en het

zoeken naar 'soort aanbod'. Een goede analyse van kind, ouder en omgevingsfactoren helpt bij het bepalen van de juiste invalshoek, die breder is dan de ingang voor een ouder-kind begeleiding. Concrete taal aan geven aan deze factoren is een leerproces.

Vaak moet er al snel overgegaan worden naar een **analyse en beoordeling**. Dit gebeurt in elk dossier in teamverband. Vanuit het voorbereidend werk is iedereen in min of meerdere mate op de hoogte van het traject. We staan ook stil bij de **impact van het werk op de consulent** en wat er nodig is om de stappen te zetten.

Indien nodig, zoeken we **partners** die snel kunnen opstarten. **Beschikbaarheid** van een aanbod dat al tijdens de zwangerschap kan opstarten is hierin helpend. Vaak zijn het dezelfde partners die we hierin tegenkomen, en die ons tegenkomen. Elkaar en elkaars werking goed kennen is een grote meerwaarde om snel en efficiënt tot afstemming te kunnen komen.

Evaluëren en bijsturen gebeurt zoveel als mogelijk met alle betrokkenen; ouders, netwerk en professionals. **Feedbacklussen** bouwen we zoveel mogelijk in in elke stap. Tijdens procesteam **reflecteren** we over ons werk.

We concretiseren zo goed mogelijk de **termijnen** in het traject dat we gaan met ouders, netwerk en professionele partners. Ook hier speelt het tijdsaspect van de baby een belangrijke rol. Wanneer 3 maanden na de geboorte het dossier niet is kunnen **uitstromen**, gaan we een intensievere samenwerking aan met de reguliere werking van het OCJ (als die er nog niet zou zijn), om in de 3 daaropvolgende maanden een warme overdracht te doen.

Welk verschil maakt dit voor de opstart van gerechtelijke jeugdhulp? Wanneer er geen bereidheid is tot samenwerking en er is onvoldoende zicht op de veiligheid, wordt het dossier doorverwezen naar gerechtelijke Jeugdhulp. In het verleden zou dit kind pas gemeld worden wanneer er bijvoorbeeld een politietussenkomst is, of wanneer het kind gedragsproblemen vertoont in school.

Wanneer er proces is gegaan, is veel info voorhanden (wat is er al geprobeerd, wat zijn de zorgen en krachten, wat is er minimaal nodig om dit kind alle kansen te geven, wie van het netwerk is betrokken, enzovoort). In de dossiers waarin het niet mogelijk is geweest om vanuit de vrijwilligheid de ouders en het netwerk voldoende in actie te zetten in functie van de veiligheid, moet er gewacht worden tot de geboorte. Een HDM op de dag van de geboorte is een groot trauma voor de ouders, het netwerk en mogelijk ook voor het kind. Dit heeft daarnaast ook een grote impact op de professionelen die betrokken zijn.

TOOLS

1. Folder



Een veilige start voor elke baby

Van bij het begin van de zwangerschap is het heel belangrijk dat baby's alle zorgen, liefde en veiligheid krijgen om goed op te groeien.

Is hierover grote bezorgdheid? Dan kan het ondersteuningscentrum jeugdzorg (OCI) worden ingeschakeld. In Limburg loopt momenteel een **proefproject: 'veilig en omringd opgroeien van in de buik'** dat een veilige start voor elke baby mogelijk wil maken. En dus ook voor jouw baby.

Er zijn mensen die bezorgd zijn om jou en je baby. Zij denken dat jouw baby

niet veilig genoeg is in de buik en/of na de geboorte. Bijvoorbeeld door drugs, geweld of iets anders. Misschien maak jij je ook zorgen?

Een veilige start voor de baby, dat willen jij en wij allemaal. Veilig in de buik, veilig tijdens de bevalling én veilig daarna. Dat is hard werken ... Maar je hoeft het niet alleen te doen. Samen met jou - en de belangrijke mensen om je heen - onderzoeken we wie wat kan of moet doen om je baby alle kansen te geven om veilig en omringd op te groeien.

Hoe werken we naar veiligheid?

Wat jij en je baby nodig hebben, staat centraal. We proberen samen met jou - en de mensen die voor jou belangrijk zijn - een plan uit te werken, op maat van jouw gezin, jouw baby, jij als ouder en jouw netwerk.

Wat houdt dit in?

- > Veilige mensen die om je heen staan en bereid zijn een rol te spelen in het plan.
- > De grootste zorgen en krachten van vroeger en nu zijn bekend bij deze mensen.
- > Je gaat samen met deze mensen en, indien nodig, professionele hulpverlening aan de slag om de veiligheid te blijven waarborgen, van de baby en jezelf.
- > Een veiligheidsplan vermeldt wat iedereen doet zodat het veilig blijft voor de baby.

> Als iedereen open is over de dingen die goed of net moeilijker gaan, weten we dat een veiligheidsplan kan werken.

Wat als er onvoldoende veiligheid is?

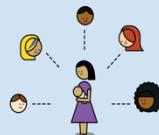
Als we niet goed kunnen samenwerken en/of de onveiligheid voor de baby is te groot, dan zijn we duidelijk over **welke stappen er gezet zullen worden na de geboorte**. Dat kan een doorverwijzing zijn naar het Parket. Het Parket kan dan de jeugdrechter inschakelen.

Wat is veiligheid?

Elk kind heeft recht op een goede start.

Tijdens de zwangerschap betekent dat:

- > geen geweld,
- > geen gebruik van alcohol, drugs, medicatie (tenzij volgens doktersvoorschrift),
- > zo min mogelijk stress,
- > ...



Als de baby geboren is, betekent het:

- > dat de baby omringd is door een volwassene die op elk moment - dag en nacht - gepast reageert op wat de baby nodig heeft. Dit is belangrijk voor de emotionele ontwikkeling en een goede hechting.
- > dat er geen drugs, alcohol of medicatie gebruikt wordt als je verantwoordelijk bent voor de baby,
- > dat er geen geweld is, in welke vorm ook, in de buurt van de baby,
- > dat er een veilige thuis is voor de baby met voldoende hygiëne en regelmaat,
- > ...

Download de folder hier:



2. Leidraad voor consult of aanmelding



Opgroeien

Hallo wereld, wie ziet mij?

3. Voorbeeldvragen

Voorbeeldvragen die gesteld worden wanneer men een aanmelding wilt doen bij TEAM JONGE KIND JEUGDHULP (ZORGGARANTIE EN/OF PROJECT 'VEILIG EN OMRINGD OPGROEIEN VAN IN DE BUIK')

Ongeboren kind + achternaam mama	(Vermoedelijke) geboortedatum
	(Vermoedelijke) geboorteplaats
Moeder	Naam, Voornaam
	Geboortedatum/plaats
	Adres
	Telefoonnummer
	Emailadres
	Partner Moeder
Vader	Naam, Voornaam
	Geboortedatum/plaats
	Adres
	Telefoonnummer
	Emailadres
	Partner Vader
Naam, leeftijd en verblijfplaats van siblings	
Gegevens Aanmelder	Voorziening/dienst
	Contactpersoon
	Email adres
	Telefoonnummer
	Info m.b.t. bereikbaarheid

ZORGEN over het (ongeboren) kind

- Wie maakt zich zorgen over dit ongeboren kind?
- Over welk gedrag van de ouder(s) en/of waarover maakt men zich zorgen (gedrag – ernst – frequentie)?
- Wat is de mogelijke impact hiervan op het ongeboren kind? Zijn er nu al signalen bij het ongeboren kind die verontrustend zijn?
- Wat maakt het moeilijk om de verandering te bekomen (= complicerende factoren)? Wat zijn de dingen in het leven van het gezin die het nu en/of in de toekomst moeilijker maken om met de zorgen/de verontrusting om te gaan? (bijvoorbeeld: huisvesting, financiën, verstandelijke beperking, verlies in omgeving, nog iemand onder toezicht, verblijfsvergunning,...)

KRACHTEN in het leven van de aanstaande ouder

- Wie van het eigen netwerk (familie, vrienden, buren, ...) is betrokken? Op welke manier en hoe vaak staan zij in contact met de ouder(s)?
- Wat loopt er goed (hoe klein ook)? Op welke levensdomeinen zijn er krachten aanwezig?
- Is mama al bezig met het kindje in de buik, past ze haar levensstijl aan,... Hoe merk je dit?

HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS

- Welke hulpverlening is er in het verleden geweest?
- Welke hulp is momenteel betrokken/actief? Welke zaken helpen in de samenwerking? Wat maakt samenwerken soms moeilijk?
- Welke hulp acht jij noodzakelijk op dit moment? Werd dit hulpaanbod besproken met ouder(s)? Is dit hulpaanbod regulier beschikbaar?

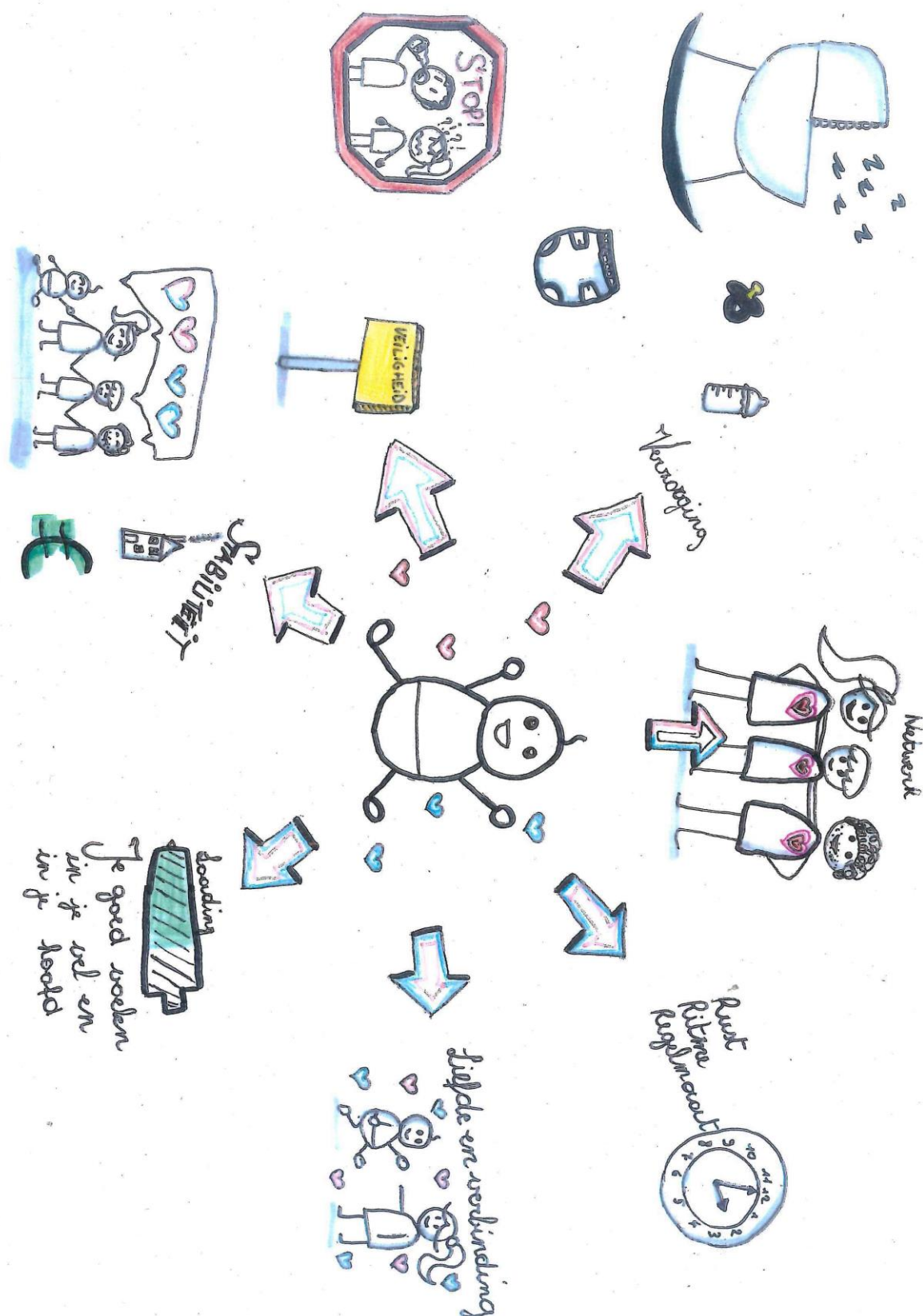
REDEN van BIJSCHAKELEN

- Wat hoop je dat de betrokkenheid van Zorggarantie of het team Veilig in de buik kan doen? Wat hoop je dat er hierdoor verandert voor het kind/gezin?
- Heb je er voldoende vertrouwen in dat de ouder(s) zelf, met behulp van hun netwerk en de nodige professionele hulpverlening, binnen de drie maanden tot verandering kunnen komen? Zo niet, schat je in dat de tussenkomst van een OCJ nodig is, en waarom?
- Op de schaalvraag 'Hoe gerust ben jij dat deze ouder(s) kan instaan voor de zorg, veiligheid en opvoeding van dit (ongeboren) kind?', waarbij 10 is met een minimum aan ondersteuning gaat dat zeker lukken en 0 is mijn team en ik vinden dat dit onder geen enkele omstandigheid naar huis kan bij de geboorte. Welk cijfer zou jij dan vandaag geven? Wat zit er in je cijfer en wat zou er anders zijn om 1 cijfer hoger te kunnen scoren? 0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

INFORMEREN OUDER(S)

De ouder(s) zijn geïnformeerd over de bijschakeling. Zij weten dat de info besproken wordt met medewerkers van Kind en Gezin, ACT en OSD.

4. Wat een baby nodig heeft





Verzorging

- Wat heeft een baby nodig? Welke spullen?
- Hoe verzorgd jij je baby in de buik?
- Lukt het om voor spullen te zorgen voor de baby?
- Heb je een plan als je moet bevallen?
- Wie brengt je naar het ziekenhuis?
- Lukt het om alle controle in het ziekenhuis na te komen?
- Heb je voldoende slaap/eten/rust/...?



Rust ritme en regelmaat

- Lukt het jou om voldoende rust te hebben?
- Wie/wat helpt jou om rust te vinden?
- Lukt het jou om afspraken te regelen en in te plannen?



Goed voelen in je vel

- Wat geeft je stress? Wat geeft je energie?
- Hoe kan jij je goed/beter voelen in je vel en in je hoofd?
- Wat weet je over stress en de baby in de buik?



Liefde en verbinding

- Wat zou je doen als je baby troost nodig heeft?
- Je baby kan nog niet vertellen wat hij/zij voelt. Hoe zou het hem/haar begrijpen?
- Wat weet je over "hechting"?
- Hoe zou je liefde geven aan je baby?
- Hoe leert je baby zich op z'n gemak voelen?
- Wat leerde je van je mama/papa/... dat je wil doorgeven aan je baby?



Veiligheid

- Als er ruzie is, lukt het dan om geen geweld te gebruiken?
- Wat was de ergste keer toen er ruzie was? Wat gebeurde er?
- Wanneer was de laatste keer ruzie?
- Wie is op de hoogte van de ruzies/het geweld?
- Wat weet je over geweld en de baby in de buik?



Netwerk

- Wie zijn belangrijke mensen in jouw leven?
- Door wie voel jij je gesteund?
- Wie vertrouwt je het meest? Wie het minst?
- Welke personen zullen er in het leven van je baby zijn?
- Wie zal op bezoek komen als je bevallen bent?
- Op wie kan je rekenen als het even moeilijk gaat?
- Wie mag je helpen met de baby?



Stabiliteit

- Is er voldoende geld om van te leven?
- Wanneer lukte het om niet te gebruiken? Wie/wat hielp?
- Wat weet je over middelengebruik en de baby in de buik?

5. Voorbeeldvragen voor mama

(situatieschets: zoon A (9 jaar) uit huis geplaatst, mama zwanger van nieuwe vriend)

Vragen in functie van de zorgen

- Als we zouden schetsen van de geboorte van zoon A tot nu, wat waren de moeilijkste momenten in zijn leven? Wat zou zoon A ons zeggen als we het hem zouden vragen, denk je?
- Wat waren voor jou de moeilijkste momenten in je leven? Was zoon A toen al geboren? Hoe zou je die tijd omschrijven?
- Waar is SDJ zo bezorgd om waardoor de JR contactverbod oplegde naar zoon A?
- Welke hulpverlening heb je in je leven al gehad en waar maakten zij zich bezorgd over?
- Als je terugkijkt naar je ex-partnerrelaties, hoe zou je die omschrijven?
- Wat zijn situaties die jou en papa als koppel stress bezorgen? Hoe ziet die stress eruit?
- In de aanmelding staat drugsgebruik: als je kijkt voor de periode dat je zwanger was, wanneer gebruikte je dan drugs? Welk effect had die drugs op jou?
- Je vertelde ons dat je zoon A van school hield, waarom lukte het jou niet om hem te brengen?
- Als je terugkijkt op de afgelopen jaren, waar ben jij dan het meest bezorgd over?

Vragen in functie van krachten

- Wat zijn de belangrijkste waarden die jij je kinderen wil meegeven? Van wie leerde je dit?
- Wat hielp jou om vol te houden in de meest moeilijke periode van je leven? Zijn die personen nog in jou leven?
- Als je naar papa kijkt en hoe hij zijn vaderrol opneemt, waar ben jij dan trots op? Wat zou hij over jou zeggen in de rol die jij als plusmama opneemt naar zijn kindjes?
- Welke hulpverlening heeft voor jou ooit goed gewerkt, wat deden ze dan?

Vragen in functie van veiligheid

- Je vertelde dat zoon A bij jou opgroeide. Vertel eens over de momenten dat het wat moeilijk ging in jouw leven, wat deed je om hem te troosten, voor hem te zorgen?
- Je zei ons dat jouw leven er 2 jaar geleden heel anders uitzag, wat was er anders? Hoe zou je er nu voor zorgen dat de baby niet in dezelfde situatie zou terechtkomen?
- Wat deed jij of belangrijke mensen rondom jou om ervoor de zorgen dat zoon A zich goed voelde in zijn vel?
- We weten dat een pasgeboren baby stress me zich meebrengt, hoe zorgde jij ervoor toen zoon A een baby was dat hij geen last had van stress?

Schaalvraag

Op een schaal van 0 tot 10, als je kijkt naar de meest moeilijke periode in het leven van zoon A dan is 0 : ik had het als mama zo lastig , hoe erg ik mijn best ook deed, dat de impact naar zoon A zo groot was dat ik hem uit het oog verloor, hij zich met momenten erg bang gevoeld heeft of overstuur raakte; 10: ik had het als mama zo lastig, maar de impact naar zoon A was zo klein dat hij zelfs nooit gezien of geweten heeft dat ik het lastig had.

6. Werken met cirkels

In de benaderingswijze 'Signs of Safety' ^{Turnell & Edwards, Signs of Safety, 1998} worden 'drie kolommen' gebruikt om alle informatie te ordenen en te analyseren:

Wat zijn de zorgen?	Wat gaat er goed?	Wat moet er gebeuren?
...	...	...

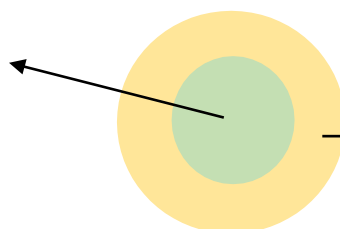
Bij VIB wordt de linker- en middelste kolom verbonden met de cirkeltechniek, ontwikkeld door

Coert Visser ^{Progressiegericht werken, de Cirkeltechniek, ontwikkeld door Coert Visser :}

Binnenste cirkel:

Wat gaat goed? Wat lukt?

Wat is op orde?



Buitenste cirkel:

Wat lukt nog niet? Wat zijn de
zorgen? Wat is nog niet op
orde?

Stappen in de cirkeltechniek bij VIB:

- **Introduceer de cirkel.** Bijvoorbeeld: *"Het is belangrijk dat het tijdens de zwangerschap goed gaat met jou, met jullie en ook goed gaat met de baby. Dat het veilig is voor jou en jullie. En voor de baby. Zullen we samen kijken wat de belangrijke dingen daarbij zijn?"*
- **Teken de twee cirkels.** Schrijf bij de binnenste cirkel "dit gaat goed" en bij de buitenste cirkel "dit gaat niet goed / dit weet ik niet". Schrijf het onderwerp boven aan de flap/A4. Bijvoorbeeld "Veilig zwanger".
- **Vraag de ouders eerst om punten te noemen** die belangrijk zijn bij het onderwerp. Schrijf deze op post-its, of laat de ouder dat zelf doen. Wat is belangrijk voor de moeder? Voor de vader? Wat voor de baby? Vraag door "en wat nog meer"?
- **Plakken.** Als je een aantal post-its hebt, vraag je aan de ouders: *"Waar wil je die plakken op de cirkels? Kies er eentje waarvan jij vindt dat het best goed gaat. Plak die in de binnenste cirkel. Welke zou nog meer in de binnenste cirkel kunnen? Etc. En welke moeten in de buitenste cirkel, omdat dat nog niet zo goed lukt?"*
- **Geef complimenten.** *"Je hebt al best veel genoemd wat belangrijk is voor de baby."* *"Ik zie dat er ook best veel kaartjes in de binnenste cirkel staan. Vraag niet "Waarom lukt dit niet?" of "Waarom doe je dit niet?" etc. Pas later gaan we vragen stellen hoe we van de buitenste cirkel naar de binnenste cirkel kunnen komen.*

- **Vul aan:** *“Ik heb ook nog een aantal kaartjes/onderwerpen met dingen die denk ik ook belangrijk zijn voor de baby/voor jou. Mag ik die noemen?”* Lees een kaartje/vraag voor. Vraag of de ouder dat onderwerp ook belangrijk vindt. Als de ouder dat niet belangrijk vindt, leg je uit waarom jij het wel belangrijk vindt en waarom dit toch een plek moet krijgen in de cirkels. Vraag aan de ouder waar dat kaartje moet: in de binnen- of buitencirkel? Neem een volgend kaartje/onderwerp etc. Gebruik de vragenlijst bij de cirkels als hulpmiddel, waar de items zijn uitgewerkt in vraagvorm. De vragenlijst is niet uitputtend. Blijf altijd zelf ook scherp en open kijken en vragen stellen.
- **Bespreek de opbrengst en stel vragen.** Bijvoorbeeld: *“Hoe is het voor jou om te zien wat er allemaal wel lukt, en wat nog niet?”* *“Ik zie dat jij vindt dat ... eigenlijk al best goed gaat. Als ik aan de verloskundige zou vragen of zij dat ook zo vindt, wat zou die dan zeggen?”* *“Snap je waarom ik dit kaartje/onderwerp belangrijk vind?”* *“Er staan best veel kaartjes in de buitenste cirkel. Misschien maken mensen in jouw omgeving zich daarom zorgen over jou/je baby?”* *“Ik zie dat jij ... (kaartje) in de binnenste cirkel hebt geplaatst, en dat jij vindt dat het best goed gaat. Nou weet ik dat de huisarts en de POP poli zich hier juist heel veel zorgen over maken. Blijkbaar zijn hier verschillende ideeën over. Daarom stel ik voor dat we het kaartje wat meer naar de buitenkant plaatsen.”*
- **Meest trots?** Kijk samen naar alle plaatjes op de binnenste cirkel. Laat de ouder er een uitkiezen waar hij/zij het meest trots op is, dat dat al gelukt is. Noem zelf ook een onderwerp wat jij heel goed vindt dat dat moeder/vader al gelukt is.

Grootste zorg? Kijk samen naar de plaatjes op de buitenste cirkel. Vraag aan de ouder wat hij/zij het allerbelangrijkste vindt voor de baby/zichzelf. Welk kaartje moet als eerste van de buitenste naar de binnenste cirkel? Geef zelf aan wat jij het allerbelangrijkste vindt dat er moet veranderen. Welk kaartje/kaartjes moeten als eerste van de buitenste cirkel naar de binnenste cirkel? Dit is dus ook meteen je grootste zorg!

Aandachtspunten:

- Erken negatieve ervaringen zonder in detail te treden bv. begrafenis of traumatische gebeurtenis. Vraag wel naar wie er op die momenten was.
- Noteer geschatte leeftijden.
- Vraag naar mensen die mogelijk over het hoofd zijn gezien.
- “Als je meer zou willen weten over x of y, aan wie zou je dat dan best kunnen vragen?”

Na de Mapping:

- Laat deelnemers symbolen toevoegen aan mensen op de mapping, die speciaal zijn (♥) of waar ze nieuwsgierig naar zijn (✓). Maak een legende aan van de symbolen.
- Welke 5 dingen hebben jij en je baby nodig?
- Wie kan je hiermee helpen?
- Wie zou je meer willen betrekken in je leven nu of in de toekomst?
- Spreek af wat jullie verder met de mapping gaan doen.

Mobility Mapping - Ontdek jouw Levensverhaal

Voorbereiding:

-Het doel is in beeld brengen wie gedurende jouw hele leven betekenisvol is geweest, en van betekenis kan zijn in het leven van je baby.

-Zorg voor flappen of groot papier en stiften (minimaal 4 kleuren).

-Laat deelnemers zoveel mogelijk zelf schrijven en tekenen.

-Teken alleen mensen die belangrijk zijn geweest voor de ouder. Als er al lang geen contact meer geweest is, vraag of de ouder geïnteresseerd is om te weten hoe het met die persoon gaat.

-Gebruik tekeningen om het geheugen te activeren.

-Iedereen kan het beste staan tijdens de Mobility



Meer info:

Opgroeien.be
FamilySeeing.org

Bekijk de 'mobility mapping family finding video' op YouTube en de volledige video van Kevin Campbell op Vimeo (2 delen).

#kansrijkopgroeien
www.jeugdhulp.be



Mapping:

-Waar was de eerste **woonplek** die je je kunt herinneren? Hoe zag dat eruit? Kun je het voor mij tekenen? **Hoe oud** was je toen je daar woonde?

- **Wie leefde daar samen met jou?** Kun je dat voor mij tekenen? Wat is de naam van deze mensen? Hoe oud waren ze?

- Kun jij je **buren** herinneren? Kun je hun huizen tekenen? Wat waren hun namen? Kende je ze goed? Ging je er wel eens op bezoek/spelen/eten? Kwamen zij bij jou op bezoek?

- Kwam er soms **familie** daar in dat huis op bezoek? Naar welke mensen keek je uit dat die kwamen? Ging jij soms ook naar hun thuis? Wil je dat huis ook tekenen? Wie woonde daar nog?

- Kwamen er soms nog **andere mensen** op bezoek die jij leuk vond toen je in dat huis woonde?

- Wat deed je voor **leuke dingen** toen je daar woonde?



Mobility Mapping -

Veilig en omringd
opgroeien van in de
buik



Opgroeien

Jeugdhulp

- Naar welke **crèche/school** ging je? Wil je die school tekenen? Hoe ging je naar school? Welke juf/meester vond je het leukst? Wat was er zo leuk aan hem/haar? Wat was zijn/haar naam? Wie waren je vriendjes op die school? Wat is het **leukste** wat je met hem/haar gedaan hebt? Ben je ooit bij zijn/haar thuis geweest? Ken je de ouders? Wat is hun naam? Heb je ooit bij hun thuis gegeten/blijven logeren? Wanneer heb je hen voor het laatst gezien? Wat is het laatste nieuws dat je over hen hebt? Waar wonen zij nu?

- Had je een **hobby**? Wie was je trainer/leider/...? Met wie deed je die hobby samen?

- **Hoe oud was je toen je verhuisde?** Wil je dat huis tekenen? Wie woonde er toen nog in dat huis? ...

- ... **herhaal** de bovenstaande vragen tot de dag van vandaag.

- Is er **iemand anders** die belangrijk is geweest in jouw leven waar ik je niet naar gevraagd heb?

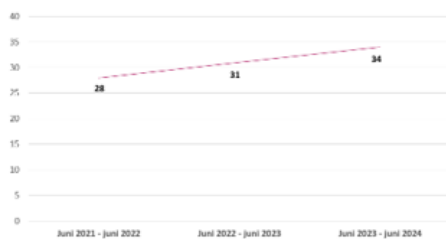
- Ga eens even je contacten in je telefoon/op FB na. Zijn er hiervan mensen die je hier graag nog zou bij op zetten?



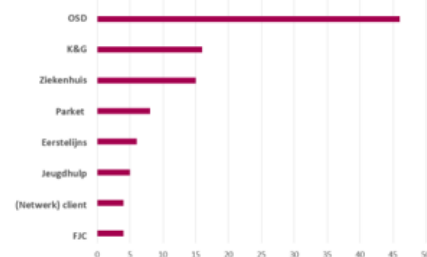
BIJLAGEN

1. Cijfers

TOTAAL AANTAL AANMELDINGEN PER JAAR

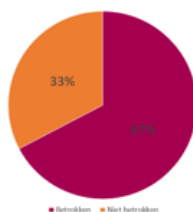


AANMELDERS

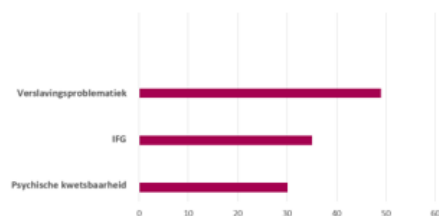


DRIE JAREN 'VEILIG EN OMRINGD OPGROEIEN VAN IN DE BUIK'

AANTAL AANMELDINGEN WAARIN OSD REEDS BETROKKEN IS



TOP DRIE ZORGEN BIJ AANMELDING



2. Leercasus

In de afgelopen drie jaren kregen we regelmatig te maken met uitdagingen die te maken hebben met ons eigen hulpverleningssysteem en de verschillende, sterk uiteenlopende, visies die er zijn rond inmenging in van de maatschappij tijdens de zwangerschap. In de zoektocht naar antwoorden hebben we ons in een specifieke casus laten bijstaan door Andrew Turnell, een van de grondleggers van Signs of Safety. Hieronder lees je een **samenvatting van ons leren**. Het is **geen 'waarheid'**, maar eerder stof om verder over te reflecteren met elkaar, om visies op elkaar af te stemmen. We zijn altijd bereid om hierover verder de dialoog aan te gaan.

1. Uitdaging: wanneer, hoe en met welk doel starten we veiligheidsplanning?

- The issue is 'is it possible to get all the key professionals on board to give this father and his next partner a genuine opportunity to have this next baby?' (A. Turnell)*
- 'It is always working with colleagues and other professionals that are the biggest challenge, even in and especially in the worst of case... .' (A. Turnell)*

We merken dat er veel verschillende meningen zijn over het traject dat wel of niet gelopen moet worden met ouders in functie van de veiligheid van hun ongeboren kind. Zelfs het gesprek aangaan met ouders over hoe zij zouden kunnen zorgen dat het thuis veilig is voor hun kind, wordt gezien als 'niet kiezen voor de kansen van het kind, maar voor de kansen van de ouders'. Dit zeker wanneer er oudere kinderen geplaatst zijn.

Een voorwaarde om te kunnen starten is dat ALLE professionals, ouders en het netwerk mee zijn in het traject veiligheidsplanning. De professionals moeten goed begrijpen wat dit werkt inhoudt, dit los van de uitkomst – of de baby wel of niet terugkeert naar de ouders. Als je dit niet doet is het risico groot dat dit het traject bemoeilijkt of de werkers in het traject krijgen veel kritiek als er 'iets' misloopt. Vaak wordt het traject dan als een mislukking beschouwd als het kind niet naar huis kan, terwijl dit niet het doel is van VPN. Het doel is dat het kind veilig en verbonden is met zijn netwerk, daarom niet altijd dat het kind (voltijds) naar huis kan.

Het is belangrijk voldoende stil te staan bij de zorgen van alle betrokken partners. '*You have to slow things down!*' (A. Turnell). Maak de tijdslijn heel concreet. Pas aan wanneer nodig.

2. Betrekken van het netwerk: wanneer is het een bodemeis?

'Child abuse is a syndrome of secrecy.' (A. Turnell)

Eén-op-één-gesprekken in de kinder- en jeugdbescherming zouden een uitzondering moeten zijn. Het gaat over een shift van inzetten om mensen tot (andere) inzichten te laten komen naar inzetten op het creëren van een veilige toekomst voor het kind. Vanaf het eerste contact tot bij het finaliseren van het dossier moet er natuurlijk netwerk betrokken worden.

Al te vaak wordt hierover pas gepraat wanneer veiligheidsplanning wordt opgestart. Dan is het een 'drukkingsmiddel' terwijl het een basis zou moeten zijn om ons werk goed te kunnen doen. Zoals Kevin Campbell het zegt moeten wij dit als een evidentie hanteren in ons werk zoals het voor elke gynaecoloog een evidentie is dat die zegt tegen een vrouw om zich uit te kleden. Het is niet fijn, het is ongemakkelijk, je komt in een zeer kwetsbaar en intiem domein. Maar we moeten hierin onze professionaliteit en deskundigheid uitstralen en hanteren.

Gesprekken met kind- en jeugdbeschermers brengt veel (bijkomende) stress teweeg bij mensen. Net zoals bij de dokter, wanneer je een lastige diagnose verwacht, wordt er aangeraden om niet alleen op gesprek te gaan. Mensen zijn vaak al meteen na het gesprek een groot deel vergeten of interpreteren bepaalde zaken op een andere manier, of horen alleen wat ze willen horen, ... Ook daarom is het helpend om mensen nooit (of zo min mogelijk) alleen te zien.

3. Kijk op ontkenning, liegen of minimaliseren van het probleem

'Don't call it 'denial' but call it a 'dispute' (A. Turnell)

In een 'ontkenningdiscussie' proberen de hulpverleners de leden van het gezin, meestal de ouders, te overtuigen van wat er volgens hen 'echt' is gebeurd. Daartegenover redeneren de belangrijkste gezinsleden dat de hulpverleners het bij het verkeerde eind hebben of ze willen gewoon niet toegeven aan het standpunt van de hulpverleners. Zaken die vastlopen in een 'ontkenningdiscussie' kunnen zo erg escaleren dat er enorm veel tijd, middelen en energie van de hulpverleners in gaan zitten. Dit zijn vaak de lastigste situaties voor de kindbescherming, niet omdat ze per se de ernstigste vorm van misbruik zijn die de hulpverleners onder ogen kunnen krijgen, maar omdat ze vastlopen in een voortdurende oplopende strijd met het gezin. Dergelijke gevallen monden vaak uit in een lange strijd, waar behalve OSD ook vele andere professionals bij betrokken raken.

In hun boek 'Wat als er niets aan de hand is' beschrijven Turnell en Essex dat de logica van de hulpverleners in deze discussie is gebaseerd op het principe van de Westerse psychologie dat wanneer iemand verantwoordelijk wordt gehouden voor een probleem, die persoon de verantwoordelijkheid ook op zich moet nemen en meer inzicht moet krijgen in zijn probleemgedrag als mogelijke weg tot verandering. Vanuit ons katholieke opvattingen wordt ook vandaag nog steeds veel waarde gehecht aan 'opbiechten' van feiten als enig geloof in ander gedrag in de toekomst.

Als de inzichten van de hulpverlening niet worden gevolgd door de ouders of er komt geen schuldbekenenis, dan worden er nog weinig of geen alternatieven gezien om er gerust in te zijn dat ouders voor de veiligheid van het kind kunnen zorgen. Als ook grootouders meegaan in de ontkenning is de impasse vaak zo groot dat er geen andere optie gezien wordt dan (ook) de baby blijvend te plaatsen.

Door de toekomstige veiligheid centraal te stellen in plaats van een discussie over wat er in het verleden gebeurd is, vindt er een verschuiving plaats: van beperkte nadruk op het veranderen van de (vermoedelijke) dader naar bredere doelen als het sterker maken van de (vermoedelijke) veilige ouder, het opbouwen van een netwerk van veilige volwassenen rond het gezin én zoveel mogelijk mensen in en rond de familie bekendmaken met de zorgen (en eventuele beschuldigingen). We streven ernaar dat het gezin zich inzet voor een toekomst waarin het voor alle betrokken hulpverleners duidelijk is dat er nooit meer zoiets kan gebeuren als wat nu volgens de beschuldigingen of veroordeling aan de orde is. Uiteraard blijft de ernst van de beschuldigingen en zorgen uit het verleden de toetssteen om de toekomstige veiligheid rond te bouwen.

Geef mensen de kans om na te denken over wat er aan de hand is, over wat de dynamieken zijn. Alleen dan kan je gedragen en duurzame verandering werken.

4. Het woord- en beeldverhaal

- ✓ *'Nothing about us without us' (A. Turnell)*
- ✓ *'Blood is thicker than social services' (A. Turnell)*
- ✓ *'Slow down, slow down, slow down...' (A. Turnell)*

We moeten een duidelijke visie hebben over hoe het woord- en beeldverhaal werk gedaan moet worden. WAAROM moeten alle kinderen en alle ouders (niet enkel de kernouders) betrokken worden:

- Omdat de zorgen gebaseerd zijn op de feiten uit het verleden en we willende cirkel van onveiligheid doorbreken en veiligheid bieden voor het kind. Als werker ben je soms bezorgd om oude wonden terug open te maken en dat je dan niet goed weet hoe je moet omgaan met de reactie. Maar de wonden zijn daar, het is belangrijk dat het kind hier erkenning voor krijgt, dat het niet wordt doodgezwegen, dat het kind hierin zijn eigen stem mag en kan gebruiken als die dat wil.
- Iedereen die in het verhaal voorkomt moet 'gehoord' worden om zo tot één verhaal te komen. De kinderen zijn deel van het hele systeem.
- Als we de oudere kinderen niet betrekken kunnen zij opnieuw het trauma beleven of denken dat het allemaal hun schuld is. Ze kunnen denken dat zij een slecht kind zijn omdat zij niet thuis mogen wonen en de baby wel. Of ze kunnen zich verantwoordelijk voelen voor wat er gebeurt met hun jonger broertje of zusje. Als er dan toch iets niet goed zou gaan kunnen ze zich schuldig voelen omdat zij niks gezegd hebben. Omdat er nooit iemand er nog naar gevraagd heeft.
- Kijk ook naar het positieve: wat deed/doet de ouder wel goed?

5. **It will never be easy, it's a process**

- ✓ *'The most important thing is to always keep in mind that you could be wrong' (A. Turnell)*
- ✓ *'We are overorganised by the problem'. (A. Turnell)*
- ✓ *'Life goes fast, learning goes slow' (A. Turnell)*
- ✓ *'Trust the process and have fun!' (A. Turnell)*

Soms zijn we overgeorganiseerd over onze zorgen. En we verwachten een te grote verwachting in één keer van onszelf of van de ouders. We vergeten dan dat het een proces is. Sta stil bij uitdagingen die je tegenkomt, en ook bij grenzen die aangegeven worden. Blijf heel duidelijk over de zorgen en blijf zoeken naar partnerschap met de ouders en netwerk.

6. **Kijk op trauma, ACE'S en heling**

- ✓ *'Children are more resilient than we think and allow them to be' (A. Turnell)*
- ✓ *'Childabuse is a syndrome of secrecy' (A. Turnell)*

Volgens Turnell zijn hulpverleners te veel georganiseerd rond kinderen die 'getraumatiseerd zijn' of 'trauma herbeleven'. Hierdoor zien we vaak twee heel tegenovergestelde reacties:

Het kind MOET praten: men stelt concrete, gedetailleerde vragen. Dit is 'retraumatising' en niet de bedoeling!

Of het lijkt beter dat er NIET met het kind gesproken wordt: het lijkt beter te gaan, het kind lijkt rustiger te zijn... We stellen het gesprek voor onbepaalde duur uit. Onterecht bestaat het idee dat het kind op één of andere manier wel verder kan, ook als we er niet over praten. Er is echter een groot gevaar dat het kind gaat denken dat er iets mis is met zichzelf.

Volgens Turnell kan trauma best gedefinieerd worden als een situatie waarin een persoon vindt dat zijn huidige leven, hoe hij leeft, zijn gevoel van eigenwaarde en wat hij kan doen op een bepaalde manier gecontroleerd, beperkt of gedefinieerd wordt door herinneringen aan negatieve gebeurtenissen uit het verleden. Met andere woorden, iemands verleden achtervolgt hem of haar in het heden.

Volgens Turnell en Essex vindt de sleutel tot het helen van 'trauma' plaats door openheid over het verleden te creëren binnen het natuurlijk verbonden netwerk van het kind. Dit doorbreekt de stilte en schaamte die zich bijna altijd opstapelen als er sprake is van geweld, misbruik, verwaarlozing, psychische of mentale problemen en onmacht, waardoor de greep van het verleden op het heden wordt losgelaten.

'Helen' ontstaat door het terugvinden van verbondenheid en de plaats die je inneemt bij en naast je eigen familie en netwerk. De professional dient als facilitator om het gezin, de kinderen en hun netwerk in staat te stellen te spreken over en na te denken over het traumatische verleden en de huidige impact ervan, gebruik makend van hun veerkracht, weerstand, coping en solidariteit. Professionals moeten hen helpen bij het vinden van hun oplossingen en antwoorden over hoe veiligheid en genezing eruitzien in hun leven en context.

Omdat we binnen de kinderscherming 'generalisten' zijn, lijken we voortdurend op zoek naar experts en expertises om ons gevoel van autoriteit en competentie te versterken. Terwijl het allerbelangrijkste is dat we al het mogelijke doen om de verantwoordelijkheid voor de veiligheid en genezing van het kind te leggen bij de ouders, de kinderen en iedereen die van nature met het gezin verbonden is.

3. Programma geïntegreerde zorg: 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen'

Tijdens de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 8 november 2023 keurden de ministers van de federale overheid en van de deelstaten gezamenlijk het [protocolakkoord van het interfederaal plan geïntegreerde zorg](#) goed. Het doel van dit protocol is om zorg en welzijn zo geïntegreerd mogelijk te organiseren vanuit Quintuple Aim.



Er werden **8 concrete afspraken** gemaakt die de overheden elk binnen hun eigen bevoegdheden kunnen uitvoeren. Deze afspraken kunnen aangepast worden per deelstaat en dit volgens de specifieke situatie en noden op het terrein.

Om deze afspraken in de praktijk te brengen en de principes van het protocolakkoord te implementeren, worden er **3 interfederale programma's** gestart, elk gericht op een specifieke doelgroep:

- Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen
- Kwetsbare personen
- Preventie en behandeling van obesitas bij kinderen en jongeren

Naast de organisatie wordt ook de cofinanciering verder uitgewerkt.

Programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen'



Sinds begin 2024 vond intensief overleg plaats tussen de federale overheid, de deelstaten en verschillende belanghebbenden om het eerste interfederaal [programma](#) voor geïntegreerde zorg te ontwikkelen, gericht op zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen na de conceptie.

Deze eerste 1000 dagen hebben een grote impact op de groei, ontwikkeling en kwaliteit van leven van het kind op korte en lange termijn. [Recente rapporten van het Federaal Kenniscentrum](#) tonen aan dat pre- en postnatale zorg en ondersteuning nog onvoldoende geïntegreerd en afgestemd zijn op de behoeften van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin.



Het doel van dit interfederaal programma is de effectieve toegang tot zorg en ondersteuning te verzekeren voor kwetsbare zwangere vrouwen tijdens de eerste 1000 dagen. Deze zorg is geïntegreerd, continu en afgestemd op de noden van de zwangere vrouw, hun kinderen en hun gezin (volgens het principe van proportioneel universalisme). Dit vraagt een sterke interactie en samenwerking tussen de betrokken zorg- en welzijnsprofessionals enerzijds en het gezin anderzijds.

In een eerste fase zal het programma na universele screening zich focussen op zwangere vrouwen met psychosociale kwetsbaarheden. Het uiteindelijke doel is om de doelgroep uit te breiden naar alle zwangere vrouwen, moeders, hun kinderen en gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen, om holistische zorg en ondersteuning op maat aan te bieden.

Het programma omvat alle zorg en ondersteuning geïntegreerd in een continu traject en afgestemd op de behoeften van de zwangere vrouw, het kind en het gezin. Het betreft

zowel bestaande als nieuwe zorg en ondersteuning. De meest innovatieve elementen in het programma zijn:

- Outreaching om (kwetsbare) zwangere vrouwen pro-actief te proberen bereiken en toeleiden naar reguliere zorg en ondersteuning met screening
- Systematische screening van psychosociale kwetsbaarheden via het Born in Belgium Professionals platform
- Persoonlijke prenatale adviesgesprekken
- Zorg- en welzijnscoördinatie
- Perinataal overleg

Het doel is om voort te bouwen op bestaande praktijken op het terrein en opgedane ervaringen te benutten. Tegelijkertijd is er nieuwe financiering voor bepaalde activiteiten waardoor deze kunnen worden gestimuleerd ter bevordering van geïntegreerde, persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Meer info?

[Zorg en Ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen | Opgroeien](#)

