



Vlaanderen
is kansrijk opgroeien

Draaiboek perinataal groepsaanbod

1 Voorwoord

Een kind krijgen is voor vrouwen en hun gezin een life event,
een overgangsmoment.

Het is een transitieperiode als individu, als koppel waarin je als
aanstaande ouders verschillende keuzes moet maken.

Deze periode van zwangerschap is het moment bij uitstek, waar
aanstaande ouders stil (willen) staan bij wat het ouderschap voor hen
betekent, wat ze van het ouderschap kunnen verwachten, én op welke
wijze ze zich kunnen laten ondersteunen.

Willen we aanstaande ouders ten volle ondersteunen, dan is het ook
belangrijk om toekomstige ouders naast het voorbereiden op arbeid,
bevalling en de eerste kraamperiode ook ruimer te ondersteunen in hun
aanstaand ouderschap.

Ook in de uitbouw van de Huizen van het Kind als basisvoorziening
zien we een groeiende aandacht voor de ondersteuning van aanstaande
gezinnen, via prenataal aanbod, en het opzetten van perinatale netwerken
om de meest kwetsbare gezinnen gepast te ondersteunen.

Om het werkveld te ondersteunen werkte EXPOO samen met de
Expertisecentra Kraamzorg, een aantal collega's uit de inloopteams,
Opgroeien en zelfstandige vroedvrouwen, aan een kwaliteitsvol draaiboek
voor een toegankelijk perinatale groepsaanbod voor alle gezinnen.
Dit draaiboek is geen handleiding, maar een kader, een richtingaanwijzer,
om kwaliteitsvolle perinatale groepsbijeenkomsten vorm te geven.

Dit draaiboek is niet af, maar dient gebruikt en aangepast te worden.
Hierbij een warme oproep aan alle gebruikers van dit draaiboek om
ervaringen en aanvullingen te delen met ons.

We startten de opmaak van dit draaiboek met heel wat actoren uit het
perinatale werkveld, die elk hun expertise wilden delen,
waarvoor veel dank.

Een bijzonder woordje van dank gaat naar Saskia Van Besauw,
Valerie Bosmans, en Veerle Decorte van ECK De Kraamvogel die hun
waardevolle expertise deelden, en tot op het laatste moment de pen mee
wildেন vasthouden om dit draaiboek te realiseren.

Kirsten De Saeger, EXPOO



2 Inhoudstafel

1	Voorwoord	2
2	Inhoudstafel	3
3	Opzet van perinatale groepsbijeenkomsten	5
3.1	Algemene doelstellingen perinatale groepsbijeenkomsten	5
3.2	Toepassingsmogelijkheden van het draaiboek	6
3.3	Kader "Preparation for Birth and Beyond" (Nolan) als toetssteen	7
3.4	Randvoorwaarden perinatale groepsbijeenkomsten	8
3.5	Perinatale groepsbijeenkomsten met aandacht voor ouders in kwetsbare situaties en het cultuursensitieve	13
4	Theoretische kaders	17
4.1	Preparation for Birth and Beyond (Mary Nolan)	17
4.2	Centering Pregnancy en perinatale groepsaanbod	19
4.3	Perinataal Ouderschap	22
4.4	Infant Mental Health en de eerste 1000 dagen	25
4.5	Gehechtheid	27
4.6	Empowerment	29
5	Aan de slag	30
5.1	Hoe werk ik een bijeenkomst uit?	30
Methodieken		
	Ijsbreker	38
	Zwangerschap	43
	Arbeid en bevalling	64
	Kraamtijd	75
	Voeding voor de baby	104
	Praktische voorbereiding	112
	EHBO	116
	Ouderschap	120
	VGv	139
	Huiselijk geweld	142
	Meerlingen	144



Prenatale sterfte	150
Afsluiter	152
Literatuurlijst	156
Bijlagen	162



3.1 Algemene doelstellingen perinatale groepsbijeenkomsten

Doorheen dit draaiboek worden onderstaande algemene doelstellingen nagestreefd. Specifieke doelstellingen worden verder per thema en sessie toegelicht.

Aanstaande ouders hebben recht op een prenataal aanbod. Voor de algemene doelstelling hiervan baseren we ons op de aanbevelingen van het KCE-rapport 248AS van 2015.

Met het **perinataal aanbod** willen we dat:

- Alle vrouwen tijdig toegang hebben tot de perinatale zorg én met de gepaste ondersteuning op maat.
- Alle vrouwen en hun partner ondersteund en begeleid worden bij het voorbereiden op en het doormaken van de zwangerschap, de geboorte en het ouderschap.
- Alle vrouwen en hun partner toegang hebben tot toegankelijke, wetenschappelijk onderbouwde informatie en hierdoor op een goed geïnformeerde wijze keuzes kunnen maken rond hun perinatale zorg en hun rechten kunnen opnemen.

Sommige methodieken hebben een vertaalslag nodig naar andere gezinsvormen. Besteed bijvoorbeeld voldoende aandacht aan de mogelijke rol van een nabije betekenisvolle/ondersteunende figuur (bv. vriendin, moeder, zus,...) bij alleenstaande zwangeren.

Ouders hebben de keuze in de wijze waarop ze ondersteuning willen krijgen in de perinatale periode, bijvoorbeeld door deel te nemen aan het groepsaanbod.

Er zijn een aantal expliciete doelstellingen gerelateerd aan het **perinataal groepsaanbod**.

Doelstellingen gelinkt aan het **perinataal groepsaanbod**:

- Aanstaande ouders leren van elkaar waardoor het geloof in de eigen kracht wordt verhoogd (empowerment).
- Aanstaande ouders bouwen een formeel en informeel ondersteunend netwerk op.
- De participatie van kwetsbare zwangere vrouwen aan het zorgpad op maat verhogen, zowel op medisch vlak als op de levensdomeinen die invloed hebben op het welbevinden van ouders en baby.
- De zwangere vrouw wordt actor in heel de zorg. (keuzes maken, participatie verhogen)



3.2 Toepassingsmogelijkheden van het draaiboek

Dit draaiboek bevat per thema (zwangerschap, arbeid en bevallen, kraamtijd, voeding, ed) verschillende sessies die je à la carte kan samenbrengen tot een groepsbijeenkomst. Deze sessies vormen een basis, die je kan afstemmen op de groep aan wie je de bijeenkomst wilt geven, afhankelijk van de noden van de groep, de beschikbare tijd die je hebt én de setting waarbinnen je werkt.

Elke groepsbijeenkomst bestaat uit:

- Een ijsbreker
- Een aantal sessies (de sessies zijn onderverdeeld in de tijd die ze innemen: 5 minuten, 10 minuten, 20 minuten etc).
- Een afsluiter

Je stelt het programma zo samen dat je tot een bijeenkomst van 1.5u tot max. 2u komt.

Een goed gebalanceerde bijeenkomst houdt rekening met evenwicht in:

- informatieoverdracht
- een doe-opdracht
- aandacht voor het psycho-emotionele.

Houd er rekening mee dat je in je bijeenkomst zowel mama, ouderkoppel als baby aan bod laat komen.

Wissel genoeg af. Als je maar een uurtje tijd hebt, kies je best een aantal korte onderdelen. Als je meer tijd hebt, kan je langere onderdelen afwisselen met kortere.

Een aantal methodes zijn toegankelijk voor een minder talige groep (pictogrammen, afbeeldingen, emoji's...). Dit staat vermeld per sessie.

Elke **sessie** is uitgewerkt met terugkerende rubrieken:

- Doelstellingen
- Link thema Preparation for Birth and Beyond (Nolan)
- Beschrijving van de sessie
- Duur van de sessie
- Materiaal
- Verwachte competenties van de begeleider



3.3 Kader “Preparation for Birth and Beyond” (Nolan) als toetssteen

In dit draaiboek hanteren we het kader ‘Preparation for Birth and Beyond’ (PBB) van Mary Nolan als toetssteen voor de opbouw van een perinatale groepsbijeenkomst.

Prenatale groepsbijeenkomsten evolueren van het voorbereiden van vrouwen op arbeid, bevalling en de kraamperiode naar een ruimere ondersteuning van aanstaande ouders in hun aanstaand ouderschap, gebaseerd op de “1000 critical days”: deze periode van zwangerschap en de eerste 2 levensjaren zijn uiterst belangrijk voor de ontwikkeling van het kind. De juiste informatie en goede ondersteuning van ouders kunnen hier een verschil maken. Het gaat dus om een ruimere periode, met meer aandacht voor het mentaal welbevinden van aanstaande ouders, en aandacht voor hun wijzigend partnerschap.

Het universeel prenataal groepsprogramma “Preparation for Birth & Beyond” van Nolan is opgebouwd uit 6 thema’s die een goede toetssteen zijn voor een holistische kijk bij de opbouw van het perinataal groepsaanbod.

- Our developing baby – De ontwikkeling van ons kindje
- Changes for me and us – Wat verandert er voor mij en voor ons
- Giving birth and meeting our baby – Bevallen en eerste kennismaking met ons kind
- Caring for our baby – Zorgen voor onze baby
- Our health and well-being – Onze gezondheid en welzijn
- People who are there for us – Wie is er om ons te helpen ondersteunen?

Bij elke sessie zie je welk thema wordt behandeld aan de hand van een icoontje. Bij de opbouw van elke groepsbijeenkomst streven we ernaar om aandacht te hebben voor de diverse thema’s.

Een mooie en duidelijke presentatie door Mary Nolan vind je op:

expoo.be/themas/groeien-naar-ouderschap

Lees meer: rubriek ‘4. Kaders’



3.4 Randvoorwaarden perinatale groepsbijeenkomsten

Groepssamenstelling

Het perinataal groepsaanbod richt zich naar alle aanstaande ouders met specifieke aandacht voor kwetsbare zwangere vrouwen. Ook partners kunnen aansluiten, dit wordt binnen de groep afgesproken of wordt expliciet zo geprofileerd. Voor een aantal vrouwen kan de aanwezigheid van een man als belemmerend ervaren worden. Het gesprek hierrond is dus noodzakelijk om een veilige omgeving te kunnen waarborgen.

Het spreekt voor zich dat verschillende factoren de groepssamenstelling beïnvloeden: de toeleidings- en wervingsstrategie, de locatie, het tijdstip en het thema.

De deelnemers kunnen naar achtergrond- en/of gezinskenmerken meer of minder van elkaar verschillen. Denk bijvoorbeeld aan het geslacht van de ouders, eerste of tweede zwangerschap, de sociaal-economische status, de sociaal culturele of etnische achtergrond.

Het groepsaanbod vraagt dat er een zekere aansluiting of binding tussen de groepsleden aanwezig is. De zwangerschap kan als verbindende factor tussen de deelnemers beschouwd worden.

Locatie

Idealiter vinden de perinatale groepsbijeenkomsten plaats op een locatie die gekend is voor de doelgroep, bijvoorbeeld een Huis van het Kind, lokaal van een vereniging, buurthuis of school, plaats van medisch prenataal consult.

Toeleiding

De toeleiding van zwangere vrouwen/koppels naar het perinataal groepsaanbod vraagt extra aandacht. Ook om minder makkelijk te bereiken groepen in aanraking te brengen met het perinataal groepsaanbod is het noodzakelijk om gebruik te maken van een goed uitgebouwd professioneel netwerk. De toeleiding gebeurt vaak via andere dienst- en hulpverleners: via prenatale steunpunten, vroedvrouwen, inloopteams, Huizen van het Kind,...

Het **bereiken van kwetsbare aanstaande gezinnen**, en het bereiken van een sociale mix blijft een grote uitdaging.

Een aantal factoren kunnen drempelverlagend werken, en de toegankelijkheid van het perinataal groepsaanbod verhogen:

- De toeleiding gebeurt best door personen of organisaties waarmee het (aanstaande) gezin al een goede band heeft.
- Eenvoudige taal in alle communicatie rond de bijeenkomsten
- Gebruik taaliconen om aan te duiden welke bijeenkomst toegankelijk is voor deelnemers die het Nederlands nog aan het leren zijn. www.nederlandsoefenen.be/antwerpen/gebruik-taaliconen
- Een 'herinneringsbericht' (sms) sturen de dag voordien of de dag zelf



- Veilige omgeving creëren
- Niet te veel informatie in één keer
- Informatie herhalen in een volgende bijeenkomst
- Werkvormen steeds weer aanpassen aan het moment
- Je niet te strak aan je thema houden
- Voorrang geven aan de vragen van het moment
- Onmiddellijk inpikken op de reacties van de deelnemers
- Een pauze inlassen wanneer je ziet dat de aandacht verslapt
- Gebruik maken van de pauzes om ouders die niet in groep durven spreken individueel aan het woord te laten
- Vertrekken vanuit een gelijkwaardigheid met oprechte interesse

Mogelijke struikelblokken

- Wees je ervan bewust dat het een tijdje kan duren voor je het vertrouwen krijgt van kwetsbare ouders
- Kwetsbare gezinnen voelen zich vaak onvoldoende gesteund door zorgverleners, vooral in de eerste dagen na de bevalling
- De omgeving maakt ouders soms onzeker
- Een laag zelfbeeld doet ouders twifelen aan zichzelf
- Stress, zorgen en onzekerheid maken de start van het ouderschap moeilijker

Praktische organisatie van je groepsbijeenkomst

Nadat de toeleiding is gebeurd, verwacht je een aantal moeders/vaders/koppels... Het kan een goed idee zijn om hen de dag voor je bijeenkomst nog een reminder te sturen via SMS, WhatsApp of mail.

Zorg ervoor dat jij er als eerste bent om de mensen te verwelkomen. Als ze ontvangen worden door een onthaal vooraleer ze bij het lokaal komen waar de bijeenkomst doorgaat, let er dan zeker op dat deze onthaalmedewerkers weten waar ze mensen naartoe moeten sturen. In grotere locaties kan bewegwijzering ook handig zijn.

Zorg voor een lichte en gezellige ruimte als het kan. Ideaal kan je zorgen dat het lokaal een aangename temperatuur heeft (verwarming aanwezig, ramen die open kunnen, eventueel airco). De deelnemers en jijzelf moeten er tenslotte een tijdje in verblijven.

Het is altijd fijn als er thee, koffie en water met een koekje of wat fruit wordt aangeboden.

De groepsbijeenkomsten gaan door in een open cirkel: zet de stoelen in een cirkel, op gelijke afstanden van elkaar. Dit verhoogt het gevoel van gelijkwaardigheid. Als je met zwangeren werkt, zorg dan ook voor het nodige comfort: kussens, zitballen,... Als er moeders bij zijn die borstvoeding geven, zijn borstvoedingskussens en stoelen met armleuningen ook handig. Zorg voor een afgescheiden plekje waar mama's rustig borstvoeding kunnen geven.



Vermijd de klassieke klasopstelling waar jij vooraan staat en de deelnemers als op school naast en achter elkaar aan lessenaars. Als je veel spullen wil laten zien, kan je eventueel een tafeltje in het midden van de cirkel zetten. Of nog beter: buiten de cirkel, op een plek waar jij als begeleider snel de benodigdheden kan nemen.

Zet en leg op voorhand alles klaar dat je nodig hebt. De benodigdheden vind je steeds terug bij de beschrijving van de sessie.

Als je folders wil uitdelen, kan je die op voorhand op ieders stoel leggen, rond geven wanneer jullie het er over hebben tijdens de sessie, of op een tafel klaarleggen zodat wie wil kan nemen waarin men geïnteresseerd is.

Een warm welkom

Bij de start van een perinatale groepsbijeenkomst neem je voldoende tijd om je deelnemers te ontvangen. Zorg voor een aangename sfeer. Verwelkom liefst iedereen persoonlijk. Leg uit waar ze hun jas kwijt kunnen, waar de toiletten zijn, ...

Als je dan, op tijd, van start gaat gebruik je best een ijsbreker: tja, om het ijs te breken bij een nieuwe groep of om de juiste sfeer voor te bereiden. (zie verder)

Toon de deelnemers waar koffie, thee en versnaperingen staan.

Veiligheid in de groep

Bij aanvang van de groepsbijeenkomst maak je samen met de deelnemers enkele belangrijke afspraken. Dit gebeurt aan het begin van de eerste bijeenkomst.

Op de eerste plaats is het belangrijk dat de mening van iedere deelnemer in de groep gerespecteerd wordt. Het is tevens cruciaal dat iedere deelnemer voldoende ruimte krijgt om te spreken, maar dat er tegelijkertijd ook geen noodzaak, laat staan druk, ontstaat om te moeten praten.

Tijdens de bijeenkomsten worden telefoons best opzij gelegd, op deze manier kan de aandacht ten volle naar de bijeenkomst gaan.

Tot slot is het belangrijk om de veiligheid van de groep te benadrukken in die zin dat alle deelnemers erop kunnen rekenen dat wat in de bijeenkomst wordt verteld door de deelnemers vertrouwelijk is en onder een zeker 'groepsgeheim' valt.

Houding van de begeleider

Tijdens de perinatale bijeenkomsten komen aanstaande ouders onder begeleiding van één of meerdere begeleider(s) één of meerdere keren samen. De ervaringen en vragen van de aanstaande ouders staan centraal, en ze worden gestimuleerd om hierover uit te wisselen en te reflecteren.

We gaan ervan uit dat de deelnemers beschikken over krachten en groeipotentieel, er voor elkaar kunnen zijn, elkaar kunnen steunen en van elkaar kunnen leren.



Tijdens een groepsbijeenkomst is het een evenwichtsoefening om enerzijds aanstaande ouders de boodschap te geven dat zij expert zijn en anderzijds inhouden over te brengen.

Onderstaande **basishoudingen** kunnen helpend zijn om het evenwicht te bewaren en ervoor te zorgen dat het een en-en-verhaal wordt:

- Wees authentiek. Je bent (opr)echt en niet bang om in relatie tot de deelnemers je persoonlijkheid te tonen.
- Heb tegelijkertijd aandacht voor de impact die je eigen gedrag en voorkomen op de ouder kan hebben. Belangrijk is dat je zo neutraal mogelijk de sessie geeft. Dit is makkelijker gezegd dan gedaan want je lichaamstaal zegt misschien meer van wat je echt denkt dan je uitleg zelf. Het is daarom heel belangrijk om je bewust te worden van je eigen opvattingen.
- Heb een luisterend oor en toon begrip als de deelnemers iets vertellen
- Zorg dat alle ouders zich veilig en gewaardeerd voelen
- Zorg voor interactie en een respectvolle dialoog tussen deelnemers
- Zorg voor respect voor de diversiteit aan waarden en normen



De perinatale groepsbijeenkomsten worden best door minimaal 2 begeleiders gegeven. Dit kan gaan om 2 vaste begeleiders, of 1 vaste begeleider samen met een begeleider met een specifieke expertise rond een thema.

Het is onmogelijk om expert te zijn in alle thema's. Aarzel niet om gebruik te maken van de diverse **competenties** binnen jouw professioneel netwerk. Per sessie wordt omschreven welke competenties van de begeleider wordt verwacht.

Als vaste begeleider fungeer je als vertrouwenspersoon, wat noodzakelijk is om voor een veilige omgeving te zorgen.



Taal

Indien de groep is samengesteld uit deelnemers voor wie het Nederlands een drempel is, is het noodzakelijk te zoeken naar een gemeenschappelijke taal of gebruik te maken van tolken (door andere deelnemers, collega's, tolken) of gebruik te maken van visueel materiaal.

In het overzicht van de sessies wordt weergegeven welke sessie gebruik maakt van visueel materiaal en geschikt is voor minder talige deelnemers.

Tips

- www.zanzu.be/nl
- Cultuursensitieve anticonceptie voorlichtingskoffer
expertisecentrum-vollemaan.be/cultuursensitieve-anticonceptie-voorlichtingskoffer
- Cultuursensitieve zwangerschapskoffer
expertisecentrum-vollemaan.be/cultuursensitieve-zwangerschapskoffer

Opvolging individuele vragen/situaties

Tijdens de groepsbijeenkomsten worden soms gevoelige thema's besproken. Zorg er steeds voor dat de deelnemers zich veilig voelen, dat iedere deelnemer die dat wenst, aan bod kan komen. Individuele gevoelige vragen of situaties kunnen best apart besproken en verder opgevolgd worden.

Indien je de bijeenkomst met 2 begeleiders verzorgt, kan één begeleider zich bekommeren om deze deelnemers. Idealiter bespreek je de situatie verder na de groepsbijeenkomst, en zorg je, indien nodig, voor een gerichte doorverwijzing.



3.5 Perinatale groepsbijeenkomsten met aandacht voor ouders in kwetsbare situaties en voor het cultuursensitieve

De laatste jaren wordt er gelukkig heel wat aandacht besteed aan de doelgroep van zwangere koppels die leven in moeilijkere omstandigheden. De termen kwetsbaarheid, kansarmoede en armoede worden vaak door elkaar gebruikt. Daarnaast is het in onze huidige maatschappij niet meer dan normaal om ook cultuursensitief te werken. We leven nu eenmaal ook in een superdiverse multiculturele en multi-etnische samenleving

Maatschappelijk kwetsbare gezinnen zijn gezinnen die met uitsluiting bedreigd zijn of in uitsluiting leven. Zij kunnen niet aan het maatschappelijk leven deelnemen zoals de middenklasse dit wel kan. Het gaat over een kluwen van sociale uitsluiting en achterstelling op verschillende levensdomeinen (obv. kansarmoedecriteria Kind en Gezin):

1. Maandinkomen van de ouders
2. Opleiding van de ouders
3. Arbeidssituatie van de ouders
4. Huisvesting
5. Gezondheid
6. Ontwikkeling van de kinderen

Het is een duurzame toestand zonder onmiddellijk perspectief op positieve veranderingen, waardoor de ontwikkeling van het kind wordt gehypothekeerd.



Elke zwangere is in principe **kwetsbaar**. Ze zit in een kwetsbare periode van haar leven waarbij er veel verandert. Meestal wordt met 'een kwetsbare zwangere' een zwangere bedoeld met 'extra kwetsbaarheden'. Volgens het Embrace-instrument*, een instrument voor vroegsignalering ontwikkeld door de AP-Hogeschool, kunnen deze extra kwetsbaarheden de volgende zijn:

- Leven in armoede
- Laag opleidingsniveau
- Weinig veerkracht
- Chronische aandoeningen
- Mentale of emotionele problemen
- Onverwerkte trauma's
- Beperkte zorgverzekering
- Geen verblijfsdocumenten
- Weinig of geen kennis van het gezondheidssysteem
- Geconfronteerd worden met wachtlijsten
- Taalbarrière
- Ongezonde levensstijl
- Middelenmisbruik
- Geconfronteerd worden met (intrafamiliaal) geweld
- Verleden van verwaarlozing
- Ontbreken van een sociaal netwerk
- Problemen bij eerdere zwangerschappen
- Problemen met oudere kinderen
- Ongewenste of ongeplande zwangerschap
- Tienerzwangerschap
- Verstandelijke beperking

* www.ap.be/project/neonatale-zorg

Armoede en kansarmoede maken dus deel uit van het algemener begrip kwetsbaarheid.

Wanneer we het over **kwetsbaarheid hebben in kader van het geven van perinatale groepsbijeenkomsten**, gaat het meestal over een lagere geschooldheid of taalbarrières waardoor we het niveau en het taalgebruik moeten aanpassen aan de groep. Ook wordt er vaak gedacht aan ouders die leven in armoede.

Andere kwetsbaarheden kunnen echter steeds de kop opduiken. Dit kan gevoelig liggen en de groepssfeer en de veiligheid beïnvloeden. Het is dus zeer belangrijk als begeleider om hier correct op te kunnen reageren. Een oprechte nieuwsgierigheid, gelijkwaardigheid en een open, respectvolle houding zijn hierbij van belang.

Om cultuursensitief te werken is openheid, vertrouwen en inzicht in attitudes, waarden en normen (westerse en niet-westerse), in eventuele communicatiebarrières én in de invloed van de familie van belang. Dit vormt een basis om tot dialoog te komen in een groep waar veel onderlinge verschillen zijn.



Uitgangspunt

We gaan er steeds van uit dat elke ouder het beste wilt voor zijn/haar kind. Elke ouder wil de baby verwelkomen in de best mogelijke omstandigheden:

- een gezonde en gelukkige baby
- een goed herstellende mama en gelukkige ouders
- een baby die door heel het gezin wordt verwelkomd
- een goede ouder-kind binding
- een nieuwe start in een veranderende gezinssituatie

Daarnaast houden we steeds rekening met **kruispuntdenken of intersectioneel denken**. We spreken van een gelaagde of meervoudige identiteit. Dit wil zeggen dat we een mens zien, niet alleen als iemand die in armoede leeft, die de taal niet spreekt, die te maken had met een moeilijke jeugd, enz. Mensen zijn veel meer dan dat, ze worden ook gekenmerkt door hun leeftijd, sociale klasse, geslacht, gender, seksuele oriëntatie, familiale situatie, migratieachtergrond, etniciteit, fysieke en mentale capaciteiten, opleiding, geografische locatie, mediagebruik, verblijfsstatuut, taal, gezondheid, religie, bezit, maatschappelijke ontwikkeling, nationaliteit, huidskleur, enz.

De meervoudige identiteit bepaalt mee vanuit welke maatschappelijke positie iemand vertrekt. Het kruispuntdenken is een manier van denken, handelen en kijken naar de omgeving om zich bewust te worden van de ongelijkheden, de onzichtbare normen en de gevolgen voor mensen en groepen. Als begeleider moeten we weten en beseffen dat mensen net door hun identiteit een andere vertrekpositie hebben en daar ook voortdurend mee geconfronteerd worden.

Wees je daarom bewust van je eigen cultuur. Probeer culturele verschillen te bevragen en te respecteren. Basishandvatten vind je in de handleiding van Ella vzw en een voorbeeld van wat we hiermee bedoelen in het YouTube filmpje Intersectionaliteit

ellavzw.be/node/4/publicaties/handleiding-intersectioneel-denken
[YouTube filmpje](#) (zie QR-code)



Het bereiken van kwetsbare gezinnen

De toeleiding gebeurt best door personen of organisaties waarmee het gezin al een goede band heeft. Dit kunnen zijn:

- de gezinsondersteuner en medewerker van Kind en Gezin
- een inloopteam
- een prenataal steunpunt
- een vroedvrouw
- thuiskraamzorg
- medewerker van het OCMW
- huisarts, gynaecoloog, ...

Ook mond-aan-mond reclame van andere moeders/ouders kan een mooie manier zijn om toekomstige en jonge ouders te bereiken.



Houding van de begeleider

Om met kwetsbare en/of mensen van diverse culturele of etnische achtergrond aan de slag te gaan, is het goed om naar volgende inzichten bij jezelf op zoek te gaan:

- Heb ik een empathische en open houding? Heb ik oprecht belangstelling? Ben ik echt gemotiveerd om met deze groep aan de slag te gaan?
- Hoe zit het met mijn eigen waarden en normen? Ben ik me bewust van mijn eigen culturele bril?
- Kan ik genoeg communiceren met mijn groep? Hebben we een gemeenschappelijke taal? Kan ik tolken inschakelen, beeldmateriaal of ander aangepast materiaal gebruiken?
- Hoe ga ik om met discussies en conflicten? Kan ik daarbij een neutrale positie innemen, en vertrekken vanuit mijn achtergrondkennis en wetenschappelijke informatie? Kan ik respectvol omgaan met heel andere meningen dan de mijne?
- Kan ik zorgen voor veiligheid in de groep, en voor respect voor elkaars privacy?

Lees informatie over diversiteitscommunicatie:

expoo.be/themas/diversiteitscommunicatie

Probeer een minimale kennis te hebben van andere culturele praktijken. Kennis van andere talen is handig. Soms ontstaan er problemen door taalbeperkingen waardoor er geen nuances kunnen gelegd worden.

Probeer dingen niet vanzelfsprekend te vinden, maar stel vragen. Let op met stereotypen, verkeerde info en vooroordelen. Socio-economische situatie is niet hetzelfde als cultuur!

Let op voor cultuurrelativisme: sommige dingen zijn niet goed te praten onder de noemer van cultuur en sommige dingen zijn niet goed te praten onder de noemer religie!

- Cultuur is niet hetzelfde als religie
- Cultuur is aangeleerd, niet aangeboren
- Cultuur is de bril waardoor je naar de wereld kijkt

Wanneer je werkt met maatschappelijk kwetsbare groepen, mensen die leven in armoede of kansarmoede, sta je vaak voor andere uitdagingen dan wanneer je aan een hooggeschoolde groep een vorming geeft. Hou dus zeker rekening met bovenstaande tips.

Pas je aan de groep aan. Toon een oprechte betrokkenheid en nieuwsgierigheid. Laat veel uit de groep zelf komen maar stuur bij indien nodig. Stimuleer een onderlinge betrokkenheid. Het uitbouwen van een sociaal netwerk is minstens even belangrijk als de info die je geeft.

Tip De cultuursensitieve zwangerschapskoffer (ECK Volle Maan) zit vol met cultuursensitieve illustraties die de zwangerschap en bevalling volledig in beeld brengen.

expertisecentrum-vollemaan.be/cultuursensitieve-zwangerschapskoffer



4 Theoretische kaders

4.1 Preparation for Birth and Beyond (Mary Nolan)

De transitie naar ouderschap is een universeel gebeuren. Daarom is het belangrijk dat er ook een universeel aanbod gegeven wordt aan toekomstige ouders in plaats van gefragmenteerd. Uitgangspunt blijft dat toekomstige ouders proberen de beste ouder te worden en te zijn. Deze sterkte kan je ook gebruiken.

De zwangerschap wordt beschouwd als 'the teachable moment'. Tijdens de zwangerschap verhogen de emoties, waardoor ook de motivatie om te leren verhoogt. Dit is het ultieme leermoment, een periode waarin zowel aanstaande moeders als vaders herdenken wie ze willen zijn.

*“The transition to parenthood is a key developmental phase in an adult’s life.
An adult’s development as a parent is key to the child’s healthy development.”*
(Rutherford & Mayes, 2011)

Dit werkt het beste in kleine groepen waar de groep ondersteuning biedt maar er ook ruimte is om op individuele vragen een antwoord te geven of gericht door te verwijzen.

De review rond prenatale programma's in het Verenigd Koninkrijk (o.l.v. Jane Barlow, universiteit van Warwick) levert enkele belangrijke inzichten op over prenatale groepsbijeenkomsten met als doelstelling de transitie naar het ouderschap te bevorderen.

Deze bijeenkomsten blijken een positief effect te hebben op

- het emotioneel welbevinden van ouders
- het ouderlijke vertrouwen
- tevredenheid over de partnerrelatie
- ouder-kind relatie in de postnatale periode.

En dit vooral als ze focussen op onderwerpen zoals emotionele verandering die ouders ervaren, de partnerrelatie, ouderlijke vaardigheden en thema's zoals gehechtheid, en probleemoplossend vermogen

Gebaseerd op deze bevindingen onderzocht Prof. Mary Nolan van de universiteit van Worcester (UK) wat (toekomstige) ouders nodig hebben in de voorbereiding op het aanstaand ouderschap en aan welke onderwerpen ze echt iets hebben tijdens de perinatale bijeenkomsten. Met andere woorden: welke manier van werken komt echt tegemoet aan de noden en behoeften van (toekomstige) ouders. Deze thema's werden verwerkt in het universeel perinataal groepsprogramma "Preparation for Birth and Beyond".



Bij de voorbereiding van de bijeenkomsten moet je aan deze zes universele thema's aandacht besteden:

- **De ontwikkeling van ons kindje:** de groei van de baby, de gezondheid en welzijn van de baby, de dromen en bezorgdheden
- **Wat verandert er voor mij en ons:** Wat voor moeder/vader wil ik worden? Hoe verliep mijn kindertijd? Wat betekent de komst van een kind in ons leven? Op welke wijze kunnen we zorg dragen voor onze relatie?
- **Bevallen en eerste kennismaking met je baby:** Welke keuzes heb je om te bevallen? Wie is er aanwezig? Wat is de rol van de vader/partner tijdens de bevalling? Arbeid en bevalling. Je kindje ontmoeten.
- **Zorgen voor ons kind:** Je kind leren kennen. Behoeften van je kind. Goede hechting. Verzorging van de baby. Veiligheid van de baby. Normale ontwikkeling en ondersteuning van de ontwikkeling.
- **Onze gezondheid en welzijn:** Zorgen voor jezelf. Zorgen voor je partner. Gezondheid en mentaal welzijn. Omgaan met stress, zelfvertrouwen en groeien in ouderschap. Seksualiteit en intimiteit, gezinsplanning.
- **Wie is er om ons te helpen:** Op welke organisaties kunnen wij beroep doen? Op welke mensen rondom ons kunnen wij informeel beroep doen?

Het universele groepsprogramma streeft volgende doelstellingen na:

- Het versterken van de ouder-kind relatie en het bevorderen van het reflecterend vermogen
- Het versterken van de partnerrelatie
- Het vormen van een sociaal ondersteunend netwerk
- Het bevorderen van het emotioneel welbevinden van ouders

Willen we aanstaande ouders effectief ondersteunen, zijn volgende principes belangrijk om mee te nemen in de opzet van prenatale groepsbijeenkomsten:

- Wees responsief naar beide aanstaande ouders.
- Heb aandacht voor de transitie naar ouderschap
- Heb aandacht voor de emotionele dimensie van ouderschap.
- Stimuleer het vormen van een sociaal netwerk
- Geef enkel de informatie die aanstaande ouders nodig hebben, op dat moment van hun proces.
- Heb aandacht voor cultuursensitieve informatie.

In dit draaiboek hanteren we het kader 'Preparation for Birth and Beyond' van Mary Nolan als toetssteen voor de opbouw van een perinatale groepsbijeenkomst.

Bij de opbouw van elke groepsbijeenkomst streven we ernaar om aandacht te hebben voor de diverse thema's.



4.2 Centering Pregnancy en perinatale groepsaanbod

“Tell me and I forget. Teach me and I remember. Involve me and I learn.”

Het oorspronkelijke Amerikaanse Centering Pregnancy® model (CP) heeft vele voordelen. Het gaat om prenatale zorg in groep, waarbij de medische opvolging én de nodige voorlichting samen worden gegeven. Men stapt af van een top down benadering van de zwangere. Door samen met andere zwangeren uit te wisselen en van elkaar te leren, krijgen ze een actieve rol in hun zorgproces.

Effecten:

- de vrouwen nemen hun eigen gezondheid in handen
- breiden hun sociaal netwerk uit
- voelen zich zelfzekerder
- uit onderzoek blijken minder vroeggeboortes
- baby's met te laag geboortegewicht zouden minder voorkomen bij deze groep
- hogere borstvoedingscijfers
- een betere spreiding van opeenvolgende zwangerschappen

CP komt tegemoet aan een aantal belangrijke aanbevelingen in de perinatale zorg:

- **Continuïteit** van zorg.
- De zorg wordt aangepast aan de **vraag** van de cliënt en zij is actief betrokken bij haar eigen zorg.
- Deelnemers delen hun kennis en ervaringen en leren van elkaar (**peer-to-peer**).
- Er is al veel onderzoek gedaan naar CP, dus we werken **evidence-based**.
- Zwangerschap en alles wat erbij komt kijken, wordt tijdens de groepsbijeenkomsten **genormaliseerd** en **gedemedicaliseerd**.
- Om CP goed te laten werken, is er een intense samenwerking nodig tussen zorgverleners van verschillende disciplines.

Essentiële elementen in CP:

- Een belangrijk en bijzonder gegeven is dat het medische onderzoek in dezelfde ruimte gebeurt als de groepsbijeenkomst en dat de vrouwen actief betrokken worden bij de controle van hun eigen bloeddruk en gewicht.
- De begeleider neemt eerder een coachende rol op dan dat hij/zij doceert. De groepsbijeenkomst heeft steeds plaats in een open kring, de deelnemers zitten niet schools achter tafels.
- Elke bijeenkomst heeft wel een vast thema en een vaste indeling, maar er kunnen verschuivingen zijn of andere accenten gelegd worden naargelang de behoeften van de groep.
- De groep wordt door 2 personen begeleid, waarvan minstens één er elke bijeenkomst is.
- Er wordt gewerkt met een vaste groep, maar met toestemming van de groep kan er wel eens iemand in een latere bijeenkomst instappen. De groeps grootte wordt zo gekozen dat er optimaal gewerkt kan worden. Soms nemen partners of andere familieleden deel aan de bijeenkomsten, ook weer in consensus met de hele groep.
- Elke deelnemer wordt naar waarde geschat en heeft een belangrijke meerwaarde.
- Het informeel contact tijdens de bijeenkomst is zeer belangrijk. Het ontmoeten van andere zwangeren kan bijdragen tot het vormen van een steunend netwerk rond het gezin.



- Er wordt continu geëvalueerd.
- Praktisch gaat het om vaste groepen van 8 tot 12 zwangeren die met een speling van 4 weken rond dezelfde datum zijn uitgerekend.
- Zij krijgen eerst een individueel consult met anamnese, onderzoek en vraag of ze willen participeren in een CP-groep. De vervolgcontroles tijdens de zwangerschap worden echter niet individueel maar aan een groep zwangeren met een vergelijkbare zwangerschapsduur aangeboden.
- De deelnemers ontmoeten elkaar 9 keer tijdens de zwangerschap en krijgen een grotere rol in hun eigen zorgproces, startend bij een zwangerschapsduur van 12 tot 16w. De eerste 4 bijeenkomsten worden elke 4 weken gepland, de volgende 5 elke 2 weken. De laatste bijeenkomst wordt ongeveer 6 weken postpartum gepland en kan vastgelegd worden als de laatste van de groep bevallen is.

Verloop van een gezamenlijke sessie:

- Inloop en individueel contact met vroedvrouw + zelf registreren bloeddruk en eventueel gewicht, zelfbeoordeling emotioneel. Sociaal contact.
- Groepsbijeenkomst, inclusief korte pauze
- Afsluiten en evalueren
- Dit neemt in totaal een 2-tal uur in beslag.

Centering Pregnancy en perinatale groepssessies

Dit draaiboek werd uitgewerkt zonder het medische gedeelte, en dus niet volgens het strikte Centering Pregnancy®-principe. Niet elke organisator van perinataal groepsaanbod kiest er voor, of heeft de mogelijkheid om ook de koppeling te maken met de medische opvolging van de zwangere.

Mits toevoegen van het medische luik, kunnen de bijeenkomsten wel volwaardige CP-bijeenkomsten worden.

Er zijn steeds 2 begeleiders aanwezig, waarvan minimum één met een medische opleiding (vroedvrouw, huisarts,...). Deze houdt dan ook de medische eindverantwoordelijkheid.

Wanneer de deelnemers toekomen, worden ze verwelkomd en gaan ze meteen aan de slag om hun eigen bloeddruk te meten, zich te wegen en deze gegevens in te vullen in hun moederboekje. Eventueel vullen ze ook een formulier in over hun mentaal-emotionele toestand.

Om de beurt gaan ze dan even bij de vroedvrouw/huisarts die hen heel kort individueel ziet: hij/zij bespreekt met de zwangere de geregistreerde bloeddruk en gewicht, doet een kort onderzoek (o.a. ligging van de baby en harttonen) en kan eventuele korte vragen beantwoorden. Vragen die meer tijd in beslag nemen of relevant zijn voor de hele groep, worden door de zwangere of de zorgverlener genoteerd op een flip-over.

Dit onderzoek heeft steeds plaats in dezelfde ruimte als waarin de groep zich bevindt, bv. achter een scherm.

Wanneer er een bezorgdheid is, kan een individueel consult ingepland worden. Indien er een ernstig probleem wordt gedetecteerd, wordt de zwangere meteen doorgestuurd naar een ziekenhuis. Eén van de 2 begeleiders zal haar vergezellen, de andere begeleidt verder de groep.



Nadat iedereen individueel onderzocht is, start de groepsbijeenkomst. In CP staan de onderwerpen waarover per sessie gepraat wordt wel vast, maar deze kunnen zeker beïnvloed worden door de vragen uit de groep. Zo kan een sessie een volledig andere wending krijgen dan oorspronkelijk gepland. Dit vergt dus wel wat parate kennis van de begeleiders over zwangerschap, bevalling, postpartum én verschillende lesmethodieken.

De bedoeling is dat de begeleiders tijdens de infosessies zo veel mogelijk uit de groep laten komen,



en zelf vooral bijsturen en faciliteren.

Wanneer je een CP-reeks organiseert, kan je aan de hand van dit draaiboek zelf een invulling geven aan de verschillende sessies. Dit doe je best steeds in samenspraak met je groep deelnemers.

Let er wel op dat je, zoals in elke sessie afzonderlijk, steeds aandacht hebt voor:

- Mama, partner, baby
- Info, het psychosociale én doen
- De kaders van Mary Nolan
- Beginnen met een ijsbreker en afsluiten met een evaluatie

Wanneer je geen officiële opleiding hebt gevolgd rond CP en niet gecertificeerd bent, mag je de term Centering Pregnancy niet gebruiken als titel voor je workshop of reeks. Het is een 'registered trademark'. In België kan nu een via Group Care Belgium (groupcarebelgium.be) opleiding volgen, gesteund door Stichting Centering Nederland.

Bronnen:

Centering Pregnancy® Implementatiegids en Handleiding per sessie – CHI, TNA, KNOV
www.centeringhealthcare.nl



4.3 Perinataal Ouderschap

4.3.1 Aandacht voor aanstaand ouderschap

Vaak zien we ouders als opvoeders: hoe ze handelen in hun relatie tot hun kinderen. Ouderschap is meer dan opvoeden alleen. Ouderschap gaat over hoe een moeder of vader/partner het ouder zijn beleeft. Wat betekent ouderschap voor de ouder zelf.

Ouderschap gaat over 'het deel van je identiteit dat aangeeft dat je kinderen hebt' (Gravesteyn, 2015). Het feit dat ouderschap gelinkt wordt aan identiteit hangt samen met het gegeven dat iemands leven verandert, de persoon zelf en de relaties met anderen als je een kind krijgt.

Het ouderschap impliceert een structurele overgang of omschakeling.. Het groeien naar ouderschap neemt al een start voor een kind er is, in het denken over en toelevens naar het kind. Voor een grote groep ouders gaat het om een overweldigende ervaring. Het 'ouderschap' zet de wereld (even) op zijn kop.

Ouders kunnen in het ouderschap niet anders dan zich opnieuw verhouden tot anderen: tot hun partner (het is anders om partners te zijn dan om samen 'ouder' te zijn), tot hun ouders (ze delen het gegeven van ouderschap), tot hun gemeenschap, tot hun cultuur en tradities.

Het ouderschap beïnvloedt ook de manier waarop iemand kijkt naar zijn verleden, heden en toekomst. Het laat nadenken wie ouders als ouder willen zijn voor hun kind, welke waarden ze willen meegeven, wat ze belangrijk vinden.

'Ouder zijn' is een deel van meervoudige identiteit. Naast het ouderschap hebben ouders tal van andere deelidentiteiten. Ze combineren heel wat rollen: naast ouder zijn ze vaak ook nog werknemer, partner, vriend(in), dochter of zoon...

Ouderschap omvat dus ook domeinen zoals de partnerrelatie, de (geestelijke) gezondheid, het plannen en organiseren van zorg, werk en vrije tijd, het onderhouden van sociale contacten en financiële zaken. (Gravesteyn, 2015).

Een uitdaging is om een evenwicht te vinden dat voor de ouder zelf goed voelt én recht doet aan het kind. Daarom is het nodig om ook oog te hebben voor deze domeinen. In de periode rond de geboorte van een (eerste) kind staan ouders ervoor open om hen te ondersteunen in het zoeken naar nieuwe evenwichten.

Ouders zijn de eerste opvoeders en hebben een sleutelrol in een gezonde hechting en ontwikkelingskansen van een kind. In het belang van het kind, is het belangrijk dat een ouder zich goed voelt in zijn ouderschap en in de andere rollen. Ook voldoende kansen en keuzemogelijkheden met betrekking tot de verschillende levensdomeinen zijn beschermende factoren .

Gebaseerd op de beschermende factoren in verband met ouderschap vormen de **drie ouderschapsprincipes** de kapstokken in het versterken van het welbevinden van ouders.



- **Stilstaan bij je ouderschap:** Wat betekent het om moeder/vader te worden of te zijn? Wat komt er bij het ouderschap kijken? Wat zijn sterke kanten in het ouderschap en waar heeft de ouder het moeilijk mee?
- **Realistische verwachtingen:** Ouders hebben verwachtingen en een beeld van de ontwikkeling van het kind, het opvoeden en het ouderschap. De mate waarin deze verwachtingen realistisch zijn, staan in relatie met het zelfvertrouwen, opvoedvertrouwen en welbevinden van ouders. Realistisch ouderschap ondersteunen draagt bij tot het geestelijk welbevinden van ouders (bijv. ter preventie van postpartumdepressie).
- **Zorg dragen voor jezelf en elkaar:**
 - *Zorg dragen voor jezelf als ouder:* Kinderen hebben baat bij een ouder die goed in zijn vel zit. Als de ouder zich goed voelt, is het meer vanzelfsprekend om er te zijn voor het kind. Tijd nemen voor zichzelf, partner, vrienden, ontspanning... geeft ruimte.
 - *Samen ouder zijn:* Als je ouder wordt, dan blijf je dit levenslang. Samen ouder zijn gaat over de manier waarop ouders met elkaar samenwerken en verbonden zijn in hun rol als ouder.
 - *Partnerrelatie:* Ouderschap heeft impact op de partnerrelatie. Blijvend investeren in de relatie is daarom belangrijk. (zie 'Van partnerschap naar ouderschap')
 - *Beroep doen op sociaal netwerk:* Sociale steun speelt een beschermende rol in het ouderschap en het functioneren van een gezin. Het vormt een buffer tegen de negatieve invloeden van allerlei factoren zoals stress en depressie. Het helpt niet alleen problemen te voorkomen, maar wordt door ouders en kinderen ervaren als een belangrijke hulpbron, zowel emotioneel als praktisch.

Lees ook:

expoo.be/factoren-die-ouderwelzijn-bevorderen
expoo.be/waarom-investeren-in-aanstaand-ouderschap

4.3.2 Ouderschap in de maatschappelijke context

Hoe ouders het ouderschap beleven en hun ouderschap vorm geven, kunnen we niet los zien van de context waarin ze leven. Onze samenleving wordt gekenmerkt door een sterke complexiteit en superdiversiteit. Ouderschap krijgt vorm in een grote verscheidenheid aan gezinsvormen. Ouderschap en opvoeden worden op deze manier minder vanzelfsprekend.

Ook al hebben alle ouders en kinderen dezelfde rechten, niet iedereen krijgt in het dagelijks leven evenveel kansen en mogelijkheden. De context van gezinnen kan ouders in hun ouderschap versterken en omgekeerd.



Armoede heeft een grote impact op kinderen en ouders. Ouders lijden onder stress, voelen zich psychisch steeds minder goed en worden onzeker over hun rol als ouder. Stress en spanning die gepaard gaan met leven in armoede, zet bovendien de band (gehechtheidsrelatie) tussen ouders en kinderen onder druk (NJI, 2018). Sociale en economische verschillen en verschillen in levensomstandigheden zoals de woonomstandigheden, de eigenschappen van de buurt waarin een gezin leeft en de toegankelijkheid en beschikbaarheid van ondersteunende diensten leiden ertoe dat ouders van bij de start ongelijke mogelijkheden hebben en risico lopen op maatschappelijke kwetsbaarheid.

Omgaan met deze diversiteit en ongelijkheid vraagt competenties van professionals en organisaties. Ze dienen alert te zijn voor verschillen en te zoeken naar afstemming met ouders. Zo vinden ouders de weg naar het aanbod, kunnen ze zich hierin herkennen en voelen ze dat er aansluiting is met hun noden, behoeften en verwachtingen.

Lees ook: 3.5 Perinatale groepsbijeenkomsten voor kwetsbare/(kans)arme ouders met aandacht voor het cultuursensitieve.

4.3.3 Van partnerschap naar ouderschap

Ouderschap heeft ook invloed op het persoonlijk welbevinden van ouders en de partnerrelatie. De komst van een kind leidt tot een verandering in de partnerrelatie. Naast partner word je ook ouder. Ouderschap betekent een reorganisatie of herdefiniëring van de relatie tussen partners.

Talrijk onderzoek toont aan dat vlak na de geboorte van een kind een (tijdelijke) afname te zien is in de tevredenheid en kwaliteit van de partnerrelatie. Onzekerheid over het ouderschap, de combinatie van arbeid en gezin, en de behoeften van een kind, verminderen de tijd en de mogelijkheden binnen een relatie. Ook worden bestaande relatieproblemen vaak versterkt eens het kind wordt geboren. Het is belangrijk dat jonge ouders zich ervan bewust zijn dat hun relatie in een kwetsbare periode verkeert. Aandacht hebben voor de partnerrelatie en het ouderschap heeft invloed op de relatie en hun welbevinden.

Hoe deze transitieperiode verloopt is afhankelijk van een groot aantal factoren zoals betrokkenheid van de partners, mentale en fysieke ondersteuning van de partners, temperament en gezondheid van het kind. Investeren in de partnerrelatie is hier van groot belang. Er is aandacht nodig voor ouderschap en partnerschap in de periode tussen conceptie en geboorte.

Als we aanstaande ouders willen ondersteunen moeten we hen ook voorbereiden op hun nieuwe rol als partners, met aandacht voor een constructieve samenwerkingsrelatie tussen ouders. Als partners goed samenwerken en positief communiceren heeft dit niet enkel invloed op hun welbevinden, maar ook op het opvoedgedrag van de ouder en de ontwikkeling van het kind.

Lees ook: www.expoo.be/van-partnerschap-naar-ouderschap



4.4 Infant Mental Health en de eerste 1000 dagen

Naar de visietekst van de provinciale werkgroep infant mental health
www.waimh-vlaanderen.be

‘Infant’ staat voor kinderen van nul tot en met drie jaar, met uitbreiding van de prenatale periode (-9 maanden) en de peuter- en kleutertijd (vier tot en met vijf jaar). ‘Mental Health’ staat voor het sociale en emotionele welzijn van een kind in relatie tot zijn ouders of zorgfiguren.

De IMH-visie legt de nadruk op het belang van goede geestelijke gezondheidszorg voor de allerkleinsten.

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de eerste 1000 dagen – van conceptie tot en met het tweede levensjaar – van het grootste belang zijn voor een gezonde emotionele ontwikkeling van het kind. De hersenen van de foetus en baby zijn dan volop in ontwikkeling en kunnen zowel positief als negatief beïnvloed worden. De basis voor een goede hechting start immers al bij het verlangen samen een kindje te krijgen. Veel stress en een onveilige hechting kunnen negatieve gevolgen hebben.

IMH vertrekt vanuit de volgende basisgedachten:

- Optimale groei en ontwikkeling vinden plaats binnen een zorgende relatie



- De geboorte en zorg voor een baby bieden een gezin de kans op een nieuwe belangrijke relatie, groei en verandering
- De mentale/ emotionele status van de ouders voor en tijdens de zwangerschap, beïnvloedt de loop van de ontwikkeling, ook over de generaties heen
- Wat er zich voordoet in de zwangerschap en tijdens de geboorte, beïnvloedt de loop van de ontwikkeling, ook over de generaties heen



- Wat er zich voordoet in de eerste levensjaren, beïnvloedt de loop van de ontwikkeling doorheen het hele leven
- De vroege ontwikkeling van hechtingsrelaties kan verstoord worden door kindfactoren (zoals aangeboren of verworven ziektebeelden) en vanuit ouderlijke factoren (zoals de voorgeschiedenis of onverwerkte verlieservaringen, verstoorde mentale perinatale gezondheid) en/of traumatische gebeurtenissen (inclusief de bevalling)
- Aandacht voor en ondersteuning van het emotioneel welzijn van het kind kan het risico op relationele- en ontwikkelingsmoeilijkheden verkleinen en biedt kansen op het ontstaan van warme, veilige en groeibevorderende hechtingsrelaties
- Het belang van continuïteit in de context van de baby en in de hulpverlening wordt onderkend

Aandacht voor IMH

In dit draaiboek wordt er bij elke sessie aandacht voor moeder, vader én baby gevraagd. Daarbij behoort ook het observeren van de interacties en de reacties van de ouders en de baby op elkaar.

De voorbeeldfunctie, het benadrukken van zorg, ingaan op de signalen van het kind, bonding tussen ouder en kind en hechting zijn hierbij belangrijk.

Wanneer de begeleiders van de groep iets observeren, waarnemen of horen waarrond ze zich zorgen maken in relatie tot IMH: verwijst de ouders zeker door naar een deskundige op dit gebied, via de lokale perinatale netwerken of Expertisecentra Kraamzorg.



4.5 Gehechtheid

De persoonlijke ontwikkeling waarbij de identiteit van kinderen vorm krijgen, vindt plaats binnen (gehechtheids-)relaties die kinderen aangaan.

Het leren over zichzelf, via en met de anderen, start in de relatie met de ouders. Van bij de geboorte tonen kinderen gehechtheidsgedrag. Op basis van hun ervaringen in deze relaties op vlak van veiligheid, voorspelbaarheid en ondersteuning, richten kinderen en jongeren zich tot de wereld en bouwen ze een beeld op van zichzelf.

Eerste levensjaren meest cruciaal

Er is wetenschappelijke consensus dat de periode van de zwangerschap en de eerste levensjaren erg cruciaal zijn voor de latere ontwikkeling van kinderen. De ontwikkeling van jonge kinderen verloopt enorm snel, op verschillende ontwikkelingsdomeinen die elkaar wederzijds beïnvloeden. Er zijn periodes waarin kinderen gemakkelijker bepaalde zaken kunnen verwerven die nieuwe stappen in de ontwikkeling mogelijk maken.

Dat houdt in dat de vroege levensperiode grote risico's in zich draagt voor kinderen. Daar staat tegenover dat – precies omwille van de snelle groei, mogelijkheden en plasticiteit – ook herstel en bijsturing mogelijk is.

Basisbehoeften en gehechtheid

Een mens wordt geboren met een aantal basisbehoeften. Naast eten, drinken, slapen (de lichamelijke behoeften), zorgt ook het tegemoet komen aan de basisbehoeften aan verbondenheid, competentie en autonomie (de psychologische behoeften) voor ontwikkeling. Hoe meer een kind zich geliefd voelt, zich bekwaam kan voelen en ruimte krijgt om zichzelf te zijn, hoe beter een kind zich in zijn vel voelt en gezond kan opgroeien.

Het inspelen op de noden van het kind gebeurt in de omgang tussen ouder en kind. Deze band tussen ouder en kind of de gehechtheidsrelatie vormt het centrale systeem waarin de groei naar zelfstandigheid zich afspeelt gedurende de verschillende leeftijdsfasen.

Cirkel van veiligheid

Baby's zoeken al vanaf het eerste moment na de geboorte de nabijheid van de ouder op en lokken zo een reactie van de ouder uit. Wanneer de ouder sensitief/responsief reageert op de signalen van het kind ontstaat een veilige gehechtheidsrelatie.

De gehechtheidsrelatie kan visueel voorgesteld worden door een cirkel waarin het proces van behoeften uiten en in behoeften voorzien zich voortdurend afspeelt.

De ouder biedt een veilige basis, die aansluit bij de nood van kinderen om te exploreren, op ontdekking te gaan. Anderzijds biedt de ouder ook een veilige haven, die aansluit bij de nood van



kinderen om emotioneel bij te tanken, waar kinderen steun en troost vinden. Bij het kind groeit een basisvertrouwen, bij de ouder het opvoedvertrouwen.



Doorheen de ontwikkeling staat het verwerven van **zelfregulatie** centraal. Het gaat hierbij over het in staat zijn het eigen lichaam, gedrag en emoties te beheersen. Bij jonge kinderen is het de ouder* die helpt bij het reguleren van zijn emoties en gedrag (coregulatie). In de groei naar volwassenheid leert het kind steeds meer situaties alleen te reguleren, de regulatie door de ouder wordt vervangen door een steeds groter vermogen tot zelfregulatie.

*iedere persoon die een betekenisvolle relatie heeft met het kind (grootouder, kinderbegeleider, ed.)



4.6 Empowerment

Aanstaande ouders hebben het nodig om in hun kracht te gaan staan als ze zwanger zijn en na de geboorte van hun baby. Dit is belangrijk voor de hechting met de baby, én dus het gevoel van basisveiligheid van het kind.

Enkele tips (Gordon Neufeld: www.neufeldinstitute.com/int/nl/) die je aan aanstaande of prille ouders kan geven:

- Omring je tijdens je zwangerschap met je 'village': een groep van familieleden en vrienden waarop je kan rekenen, en die een rol gaan spelen in het leven van je kindje. Als die er nog niet is, is het nu het moment om voor jezelf zo een 'family' te maken
- Vind je eigen kracht: iedereen heeft het instinct om te zorgen en verantwoordelijkheid te nemen, maar ook om zorg te aanvaarden
- Je baby is geprogrammeerd om naar jou te kijken ALS het antwoord, en niet VOOR het antwoord. Er zijn voor je kind is genoeg, je moet niet alles weten of kunnen.

Als zorg- of hulpverlener is het belangrijk om dit zelfvertrouwen en deze kracht in moeders en vaders te stimuleren. Zelfs in moeilijke omstandigheden, zoals bij een drugverslaafde zwangere, kan je haar helpen in zichzelf te geloven als moeder en er zo goed als mogelijk te zijn voor haar kindje. Overstelp zwangeren niet met een te veel aan info en waarschuwingen: dat initieert eerder angst en vermindert het vertrouwen in eigen kunnen en intuïtie.

Een baby en diens moeder zijn geprogrammeerd om zeker in het begin te fungeren als één geheel. Ze zijn dan ook vaak beiden van streek als ze van elkaar gescheiden worden. Voor de baby is het belangrijk om de nabijheid van mama te voelen, maar dit kan ook met geur, zicht, gehoor. Een moeder die haar kindje in de wieg legt om zelf even naar een andere kamer te gaan, kan bv. zingen zodat haar baby haar kan horen. Ook dit zorgt voor een continue connectie en een zelfvertrouwen bij de mama.

Het is ook belangrijk dat (toekomstige) moeders weten dat zwangerschap een transitieperiode is, die met hevige emoties kan gepaard gaan. Alles is nieuw en onbekend en dit is op zich al spannend. Het is geruststellend te weten dat dit normaal is, dat ze niet aan zichzelf moeten beginnen twijfelen. Een baby krijgen, vraagt aanpassing, adaptatie: het is het begin van een nieuw leven, maar dus ook een afscheid van het leven zonder kinderen. Dit kan verdriet geven, en dat is helemaal OK, Het is goed om dit toe te laten als ouder én als zorgverlener. Je hoeft niets te fixen.

Om zich krachtig te blijven voelen, is het voor ouders ook belangrijk om bezigheden te vinden waarin ze rust vinden en waarmee ze zichzelf opladen: naar muziek luisteren, zelf zingen, lezen, schrijven, schilderen, dansen,...



5 Aan de slag

5.1 Hoe werk ik een bijeenkomst uit?

- Denk na over je doelstelling. Hou er ook rekening mee dat de ouders zelf nog invloed kunnen hebben op wat je bespreekt.
- Hou rekening met de hoeveelheid tijd die je hebt. 1u, 1.5u of 2u? Dat maakt al veel verschil. Probeer niet te veel in één sessie te proppen en hou rekening met de tijd die je steekt in de ijsbrekers, de afsluiter en voor de vragen van de deelnemers.
- Probeer je sessie zo samen te stellen dat je varieert (rekening houdend met wat past in het onderwerp van je sessie):
 - Steek er iets in dat informatief is, maar ook iets om actief te doen
 - Probeer iets te vertellen over mama, het koppel, en over de baby
 - Geeft aandacht aan het lichamelijke maar ook aan het psychosociale
 - Heb aandacht voor de verschillende invalshoeken van Nolan
 - Bij een groep voor wie het Nederlands een drempel vormt, kijk je of het voorgestelde onderdeel makkelijk kan aangepast worden aan de groep door gebruik van beeldmateriaal
- Kijk dan in de overzichtstabel en stel samen à la carte.

Voorbeelden:

- Je wilt een bijeenkomst organiseren voor zwangeren met verschillende zwangerschapsduur. Je hebt 2u de tijd. Ze hebben je gevraagd om het over een gezonde zwangerschap te hebben.

WAT?	Werkwijze	Focus	Tijdsduur
Ijsbreker: tijdslijn			10'
Gezond zwanger met de zak met spulletjes	Doe	Mama	30'
Pauze			15'
Zwangerschap en middelengebruik	Info	Mama en papa	30'
Wie is er allemaal voor mij?	Info	Koppel	20'
Afsluiter: bal gooien + ruimte voor vragen			15'



- Er wordt je gevraagd in een Huis van het Kind een groepsbijeenkomst te organiseren voor een groep vrouwen die geregeld samen komen in het Inloopteam. Niet iedereen spreekt even goed Nederlands. De vrouwen zijn allemaal moeders met jonge kinderen, die nu zwanger zijn, en ze vragen zich af hoe ze het allemaal moeten rondkrijgen: de zorg voor de baby, hun grotere kinderen, het huishouden,... Je hebt ongeveer 1.5 u tijd

WAT?	Werkwijze	Focus	Tijdsduur
Ijsbreker: foto's kiezen			15'
Thuis met de baby: een hele aanpassing	Info/doe/psycho-emotioneel	Mama/koppel	20'
Pauze			10'
Huishouden doen met een baby	Info/doe/psycho-emotioneel	Mama/koppel	20'
Afsluiter: wiegeliedjes			15'

- Je wil met een groep zwangere koppels een sessie doen rond de voedingskeuze voor hun kindje. Hier vind je een voorbeeld:

WAT?	Werkwijze	Focus	Tijdsduur
Ijsbreker: tijdslijn			10'
Mythes rond borst- en kunstvoeding	Info/doe	Mama/baby/koppel	20'
Borstvoeding praktisch	Info/doe	Mama/baby	30'
pauze			10'
Maken van een flesje kunstvoeding	Info/doe	baby	30'
Afsluiter: zak vol spullen			20'



> IJSBREKER <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Ijsbreker	Foto's met betekenis	20'				X	/
Ijsbreker	Mijn hart smolt toen...	15'					/
Ijsbreker	Themabladen	10'					/

> ZWANGERSCHAP <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Zwangerschap	Wat verandert er voor jou en mij?	20'	doe-activiteit + informatie	ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons		/
Zwangerschap	Wat verandert er voor mijn kindje?	15'	doe-activiteit + informatie	baby	Zorgen voor ons kindje		/
Zwangerschap	Gezond zwanger (zak met spulletjes: gezond of niet?)	30'	doe-activiteit	mama	Onze gezondheid en welzijn	x	/
Zwangerschap	Gezond of niet? Mindmap Gezond zwanger	30'	doe-activiteit	mama	Onze gezondheid en welzijn		1. Mindmap Gezond Zwanger
Zwangerschap	Een gezonde menu tijdens de zwangerschap	30'	doe-activiteit	mama	Onze gezondheid en welzijn	x	2. Seks tijdens de zwangerschap
Zwangerschap	Seks tijdens de zwangerschap	30'	doe-activiteit + informatie	ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn	x	/
Zwangerschap	Prenatale screening tijdens de zwangerschap	30'	informatie	ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Zwangerschap	Zwangerschap en middelengebruik	30'	informatie	mama en baby	Onze gezondheid en welzijn		3.1 Zwangerschap en Middelengebruik + 3.2 Wat rookstop doet met je lichaam +3.3 Infographic meeroken
Zwangerschap	Wie is er allemaal voor mij?	20'	informatie	ouderkoppel	Wie is er om ons te helpen	x	/
Zwangerschap	Wat verandert er aan het einde van de zwangerschap?	30'	doe-activiteit + informatie	mama	Onze gezondheid en welzijn		/
Zwangerschap	Cultuursensitieve zwangerschapskoffer	15'-2u	doe-activiteit + informatie	mama en baby	Onze gezondheid en welzijn		/

> ARBEID EN BEVALLING <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Arbeid & Bevalling	Anatomie	20'	informatie	mama	Wat verandert er voor mij en voor ons	x	/
Arbeid & Bevalling	Arbeid	30'	doe-activiteit + informatie	mama	Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje	x	/
Arbeid & Bevalling	Contracties	30'	doe-activiteit + informatie	mama	Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje	x	/
Arbeid & Bevalling	invloed van omgevingsfactoren op contracties	20'	informatie	mama	Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje		/
Arbeid & Bevalling	Medische ingrepen	30'	informatie	mama	Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje		/
Arbeid & Bevalling	Ontsluiting & Plaatsing van de baby	30'	informatie	mama en baby	Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje		/
Arbeid & Bevalling	Wat neem ik mee naar het ziekenhuis	15'	informatie + doe-activiteit	mama	Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje	x	/
Arbeid & Bevalling	Alarmsignalen. Wanneer naar het ziekenhuis	20'	informatie + doe-activiteit	mama	Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje		/
Arbeid & Bevalling	Mogelijke vormen van pijnbestrijding	30-60'	informatie + doe-activiteit	mama en baby	Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje		/

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Kraamtijd	Zorgen voor je baby	30'	doe-activiteit	baby	Zorgen voor ons kindje	x	/
Kraamtijd	Wie is er voor ons	30'	doe-activiteit + informatie	ouderkoppel	Wie is er om ons te helpen	x	4. Taken van Vroedvrouw en Kraamverzorgende
Kraamtijd	Hoe verdelen we de taken?	30'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons	x	5. Wat verwacht ik van mijn partner
Kraamtijd	Geïnformeerde keuze rond babyvoeding	15'	doe-activiteit + psycho-emotionele + informatie	baby	Zorgen voor ons kindje	x	/
Kraamtijd	Wat gebeurt er in de periode vlak na de geboorte met de Baby (ZH/Thuis)	30'	informatie	baby	Zorgen voor ons kindje		/
Kraamtijd	Wat gebeurt er in de periode vlak na de geboorte met de moeder (ZH/Thuis)	15'	informatie	mama	Onze gezondheid en welzijn / Wat verandert er voor mij en voor ons		/
Kraamtijd	Babyblues/ Kraamtranen	20'	psycho-emotionele + informatie	mama	Onze gezondheid en welzijn		/
Kraamtijd	Bezoek ontvangen in de Kraamtijd	30'	doe-activiteit	mama en ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn	x	6. Mindmap Kraambezoek ontvangen
Kraamtijd	Dagindeling en hulpbronnen	30'	doe-activiteit	mama en ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons / Zorgen voor ons kindje / Wie is er om ons te helpen	x	7. Pictogrammen dagindeling
Kraamtijd	Thuis met je baby: een hele aanpassing	20'	informatie + doe-activiteit + psycho-emotionele	mama en ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons / Wie is er om ons te helpen / Onze gezondheid en welzijn	x	8. Foto's Thuis met je baby: een hele aanpassing
Kraamtijd	Huishouden doen met een baby	20-30'	informatie + doe-activiteit + psycho-emotionele	mama en ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons / Wie is er om ons te helpen?	x	9. Pictogrammen huishoudelijke taken
Kraamtijd	Kindje naar de kinderopvang	30'	informatie + doe-activiteit + psycho-emotionele	mama en baby	Wat verandert er voor mij en voor ons / Wie is er om ons te helpen		/
Kraamtijd	Seksualiteit en anticonceptie	60'	informatie + psycho-emotionele	mama en ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons		10. Stellingskaartjes seksualiteit en anticonceptie
Kraamtijd	Slapen	20'	informatie	mama en ouderkoppel en baby	Zorg voor ons kindje / Onze gezondheid en welzijn		11.1 Beeldmateriaal slaappatronen + 11.2 slaapsituaties van baby's
Kraamtijd	Vaccinaties	20'	informatie	baby	Zorgen voor ons kindje		/
Kraamtijd	Veiligheid voor de baby	20'	informatie	baby	Zorgen voor ons kindje	x	/
Kraamtijd	Broertjes en Zusjes	20'	informatie + psycho-emotionele		Wat verandert er voor mij en voor ons		/
Kraamtijd	Shaken Infant Syndrome	30'	informatie + psycho-emotionele	baby en ouderkoppel	Zorgen voor ons kindje + Onze gezondheid en welzijn + Wie is er om ons te helpen	x	

> VOEDING VOOR DE BABY <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Voeding voor de baby	Borstvoeding praktisch	30'	informatie + doe-activiteit	mama en baby	Zorgen voor ons kindje	x	/
Voeding voor de baby	Gezondheidseffecten van borstvoeding	20'	informatie + doe-activiteit	baby	Zorgen voor ons kindje		12. gezondheidsvoordelen borstvoeding
Voeding voor de baby	Mythes rond borstvoeding en kunstvoeding	20'	informatie + doe-activiteit	mama en ouderkoppel en baby	Zorgen voor ons kindje / Onze gezondheid en welzijn		/
Voeding voor de baby	Mythes rond babyvoeding	20'	doe-activiteit + informatie + psycho-emotionele	mama en ouderkoppel en baby	Zorgen voor ons kindje / Onze gezondheid en welzijn		13. Afbeeldingen voeding van de baby
Voeding voor de baby	Maken van een flesje kunstvoeding	30'	doe-activiteit + informatie	baby	Zorgen voor ons kindje	x	/

> PRAKTISCHE VOORBEREIDING <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Praktische voorbereiding	Administratieve voorbereiding	45'	informatie		Wat verandert er voor mij en voor ons / Wie is er om ons te helpen		/
Praktische voorbereiding	Babyuitzet	45'	doe-activiteit + informatie		Zorgen voor ons kindje	x	/
Praktische voorbereiding	Kinderopvang regelen	20-30'	informatie	ouderkoppel	Wie is er om ons te helpen		

> EHBO <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
EHBO	Eerste hulp bij ongevallen	30'	doe-activiteit + informatie	baby	Zorgen voor ons kindje		14. Quiz vragen EHBO
EHBO	Levensreddend handelen	60'	doe-activiteit + informatie	baby	Zorgen voor ons kindje	x	15. Poster reanimatie van baby en kind)

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BULAGE
Ouderschap	Verwachtingen van het ouderschap	30'	doe-activiteit + psycho-emotionele	mama en ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	Aanpassing aan het ouderschap	20'	doe-activiteit	mama en ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	Zorg dragen voor jezelf	30'	doe-activiteit + psycho-emotionele	mama en ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	Netwerk in kaart brengen	30'	doe-activiteit + informatie	mama en ouderkoppel	Wie is er om ons te helpen		/
Ouderschap	Ideale' kraamtijd en actieplan	30'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons / Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	Ouderkoppel: communicatievaardigheden als koppel	15'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	Ouderkoppel: voorbereiden op samen ouders worden	15'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	Ouderkoppel: je overspoeld voelen	30'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	Ouderkoppel: omgaan met conflicten	30'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	Ouderkoppel: zorgen voor jezelf en je relatie	15'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	Ouderkoppel: waardering	10'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	(B)Roze wolk: Kennismaking (b)roze wolk	20'	doe-activiteit	ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons /Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	(B)Roze wolk: Brief	20'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons / Onze gezondheid en welzijn		/
Ouderschap	(B)Roze wolk: Postpartumfenomenen	45'	doe-activiteit + informatie	mama en ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons / Wie is er om ons te helpen		/
Ouderschap	Goed genoeg ouderschap	30'	doe-activiteit + psycho-emotionele	ouderkoppel	Wat verandert er voor mij en voor ons?		/

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
VGV	Vrouwelijke genitale verminking	30'	informatie + psycho-emotionele	mama en ouderkoppel	Wat verandert er voor ons/ Onze gezondheid en welzijn		/

> HUISELIJK GEWELD <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Huiselijk geweld	Huiselijk geweld	30'	doe-activiteit + informatie + psycho-emotionele		Onze gezondheid en welzijn/ Wie is er om ons te helpen		16.1 Cirkel van geweld + 16.2 Huiselijk Geweld: stellingskaartjes

> MEERLINGEN <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Meerlingen	Ijsbreker	3'				x	/
Meerlingen	Voeding van de baby's	30'	doe-activiteit + informatie	mama en ouderkoppel en baby	Onze gezondheid en welzijn	x	/
Meerlingen	Op stap met een twee- of meerling	30'	doe-activiteit + informatie	mama en ouderkoppel en baby	Zorgen voor ons kindje	x	/
Meerlingen	rechten en plichten	15'	informatie	ouderkoppel	Wie is er om ons te helpen		/

> PRENATALE STERFTE <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Prenatale sterfte	Wat als de groep geconfronteerd wordt met perinatale sterfte	?	informatie + psycho-emotionele	mama en ouderkoppel	Onze gezondheid en welzijn		/

> AFSLUITER <

	SESSIE	DUUR	WERKWIJZE	FOCUS	INVALSHOEK MARY NOLAN	MINDER TALIG	BIJLAGE
Afsluiter	Zak vol spullen	20'		/	/		/
Afsluiter	Bal gooien	10'		/	/		/
Afsluiter	Op een lijn	20'		/	/		/
Afsluiter	wiegeliedjes	15'		/	/		/



IJSBREKER



Bij het starten van een sessie is het steeds fijn om iedereen te verwelkomen en tijd te geven om zich voor te bereiden op de komende informatie.

Een ijsbreker of starter is dan ook ideaal om telkens een sessie mee te beginnen.

Zo kunnen deelnemers en begeleider elkaar op hun gemak stellen om daarna inhoudelijk van start te kunnen gaan.

Algemene doelstellingen van ijsbrekers

Ouders er bewust van maken dat ze van nu af aan een nieuw leven zullen leiden en het zelfvertrouwen geven dat ze dit kunnen

- Deelnemers voelen zich welkom
- Deelnemers worden gemotiveerd om elkaar te leren kennen
- Deelnemers delen op een informele en veilige manier informatie met elkaar
- Deelnemers kunnen hun verwachtingen uitspreken over de workshop

► Verwachte competenties van de begeleider

1. De begeleider faciliteert en luistert actief
2. De begeleider blijft neutraal
3. De begeleider toont interesse door open vragen te stellen
4. De begeleider probeert iedereen te betrekken
5. De begeleider creëert een veilige omgeving



FOTO'S MET BETEKENIS

► Beschrijving van de ijsbreker

- Check-in: beeld van mobile toelichten: een baby zorgt voor veranderingen/flexibiliteit. (Mobile: om als beeld te gebruiken: kindje erbij, mobile is even uit evenwicht maar evenwicht keert terug)
- Doe-oefening: foto's liggen in het midden. Iedere ouder kiest een foto en spreekt uit wat het beeld voor hen betekent en waarom ze het gekozen hebben



Duur: 20 min

► Materiaal

Foto's: enkele voorbeelden (voornamelijk over ouderschap)

- Bewolkte lucht/stralende hemel : baby in huis is niet altijd roze wolk/babyblues
- Mama met traan in oog: babyblues
- Woord 'perfect' met kruis erdoor: je hoeft niet perfect te zijn
- Foto met buik op: vertrouw op je buikgevoel
- Foto met 'duim' op: je doet het goed (goed-genoeg ouderschap)
- Woord: 'verwennen' doorkruist: je kan niet verwennen in de kraamtijd
- Foto pijlen 'right-right' en 'good choice-bad choice': je moet keuzes maken maar die zijn persoonlijk en steeds goed
- Foto: 'google heeft geen kinderen': let op met raad via forums of internet
- Spreuk 'al doende leert men'
- Mama/papa met boek/muziek/tv-kijken: zorg voor jezelf/ontspannen moet-mag

► Verwachte competenties van de begeleider

Bewaakt de groepsdynamiek

MIJN HART SMOLT TOEN...

► Beschrijving van de ijsbreker

- Deelnemers zitten in een kring met het gezicht naar elkaar.
- Ook de begeleiders zitten in de kring maar nemen niet actief deel.
- Willekeurige deelnemer begint en neemt een hart in de handen en zegt:
- Ik ben....(naam deelnemer) en de voorbije week smolt mijn hart toen mijn baby (vernoemt naam van de baby en beschrijft kort de situatie).
- Vervolgens geeft deze deelnemer het hart door aan een andere door hem/haar gekozen



deelnemer die hetzelfde doet.

- Men herhaalt dit tot iedereen aan de beurt is geweest.
- Begeleiders luisteren actief, bekrachtigen en vragen eventueel een extra woordje uitleg en of dit door de anderen herkend wordt.



Duur: max. 15'

► Materiaal

Een hartje of een afbeelding ervan die kan worden doorgegeven.



► Beschrijving van de ijsbreker

- De begeleiders en deelnemers zitten in een cirkel.
- De begeleiders verspreiden A4-bladen op de grond. De deelnemers lopen rond en gaan bij het blad staan waarop het onderwerp staat dat ze vandaag zeker willen bespreken. Elke deelnemer noemt haar/zijn naam en zwangerschapsduur en vertelt waarom zij/hij dat onderwerp kiest. Met een kleine groep laat je de deelnemers meer dan 1 thema kiezen.
- Ook de begeleiders kiezen een thema in functie van het aantal sessies die er in totaal met dezelfde groep kunnen gegeven worden.
- Eventueel duid je enkele Basisthema's in kleur aan die je prioritair vindt.



Duur: 10'

► Materiaal

A4-bladen met de mogelijke onderwerpen en indien nodig met foto/pictogram

Enkele voorbeelden (voornamelijk over kraamtijd):

- Wat gebeurt er na de geboorte met de moeder (in het ziekenhuis/thuis) ?
- Opsporen metabole aandoening bij de baby
- Hoe een keuze maken rond voeding van de baby (hier is ook een aparte sessie rond borstvoeding en kunstvoeding voor)
- Babyblues/kraamtranen
- Wie kan ik inschakelen om me te helpen thuis?
- Slapen
- Broze wolk, eenzaamheid tijdens de kraamperiode (hier is ook een aparte sessie voor)
- Kindje naar de kinderopvang
- Terug aan het werk
- Wat verwacht ik van mijn partner
- Seksualiteit en anticonceptie
- Wat gebeurt er met de baby na de geboorte
- Veiligheid voor de baby
- Vaccinaties
- Ik wil het graag hebben over.... (voor als het onderwerp waar mama het over wilt hebben niet op de beschikbare bladen staat)



TIJDSLIJN

► Beschrijving van de ijsbreker

Deelnemers komen aan, worden verwelkomd en krijgen de “opdracht” mee om te gaan zitten volgens verwachte geboortedatum. Als iedereen zit wordt er van start gegaan met de vraag zich voor te stellen met hun naam, wanneer ze hun kindje(s) verwachten en wat ze zeker willen te weten komen tijdens deze sessie.



Duur: 10'

► Materiaal

stoelen en eventueel flipchart/stift om vragen te noteren



Tijdens de zwangerschap komen er heel veel vragen naar boven bij toekomstige ouders. Wat mag ik wel of net niet eten? Kan de baby horen in mama's buik? Welke testen worden er uitgevoerd tijdens de zwangerschap? In deze sessies rond zwangerschap wordt er dieper ingegaan om deze en nog vele andere mogelijke vragen te beantwoorden.

WAT VERANDERT ER VOOR JOU EN MIJ?

- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?*

▶ Doelstelling

De deelnemers kunnen een aantal veranderingen opsommen.

De deelnemers kunnen aangeven wat je aan de veranderingen kunt doen (indien van toepassing)

▶ Beschrijving van de sessie

Door middel van brainstormen denken we hardop na over wat er op alle mogelijke gebieden verandert/zal veranderen door de zwangerschap en de komst van een kindje. Deze ideeën kunnen genoteerd worden op een flipchart/ bord/...

Thema's waarin er veranderingen ontstaan:

- lichamelijk voor de zwangere
- psycho-emotioneel
- werk
- financieel
- relatie
- ...

Je kan eventueel al een aanzet geven van waar er meer info kan gevonden worden. Vb over vroedvrouw en kraamzorg, rechten en plichten via de mutualiteiten, Kind en Gezin website, HvhK, groeipakket, ...

Zie ook sessie: Wie is er allemaal voor mij?



Duur: 20'



► Materiaal

Flyers van de mutualiteit, HvhK en groeipakketaanbieders,...

► Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van alle veranderingen en sociale kaart mbt doorverwijzen.



WAT VERANDERT ER VOOR MIJN KINDJE?

- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*

▶ Doelstelling

De deelnemers benoemen de veranderingen die gebeuren voor een kindje als het geboren wordt (tijdens en na de geboorte) De deelnemers kunnen opsommen wat ze kunnen doen om hun baby te troosten (nabootsen van de baarmoeder)

▶ Beschrijving van de sessie

In kleine groepjes de vraag: wat verandert er voor je kindje?

Baarmoeder tekenen op een groot blad met een baby erin.

Hoe is het voor je baby (s) in de baarmoeder denk je? Wat heeft hij/zij nodig? (enkele minuten)

Daarna terug samen en een aantal dingen eruit nemen indien nodig (soms staan er dingen op zoals gestrest, angstig, warm, gezellig, veel lichaamsgeluiden,...) 5 à 10 min

Hoe zal het zijn voor je baby (s) als hij/zij geboren wordt? Wat is het verschil met in de baarmoeder? Wat zal hij/zij nodig hebben? Wat gaat hij nodig hebben om zich weer veilig te voelen?

Denk aan alle zintuigen, wat de baby al (her)kent, hechting en hoe dit te bevorderen.

Leg ook uit hoe je na de geboorte ook de baby zal moeten mee reguleren.

Bv. Huid op huid contact continue warmte vs zelf temperatuur regelen, geluiden die hij herkent van in de baarmoeder zoals hartslag, geen honger vs wel honger,...

Je kan eventueel bij de start van de oefening een korte visualisatie oefening begeleiden waarbij de ouders hun handen op de buik van de zwangere leggen. Je vertelt hoe het is voor de baby in de buik. Let op: niet in jouw buik aangezien dit niet zo is voor vaders/partners.



Duur: 15'

▶ Materiaal

Blad met tekening van baarmoeder en baby erin en stiften. evt in meervoud als je het in kleine groepen doet.

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van de evolutie van een zwangerschap: wanneer hoort een baby etc



GEZOND ZWANGER: ZAK MET SPULLETJES: GEZOND OF NIET?

- ▶ *Doe-activiteit*
- ▶ *Mama*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ **Achtergrondinfo**

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging. (2013, Januari). Rookvrij opgroeien. Opgehaald van beta-jgz.rookvrijopgroeien.nl/images/upload/Toonplaat_rookvrij_opgroeien_0-4.pdf

Vlaams expertisecentrum voor alcohol. (2019). Alcohol, tabak en drugs tijdens de zwangerschap. Opgehaald van VAD: www.vad.be/materialen/detail/alcohol-tabak-en-drugs-tijdens-de-zwangerschap

Kind & Gezin. (2020). Voeding en beweging. Opgehaald van Zwangerschap en geboorte: www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/voeding-en-beweging/

Vlaams Expertisecentrum voor alcohol. (2019). Het Huis: ontdek de basisprincipes van motiverende gespreksvoering. Opgehaald van VAD: www.vad.be/artikels/detail/het-huis-ontdek-de-basisprincipes-van-motiverende-gespreksvoering

Vlaams Instituut Gezond Leven. (2020). Opgehaald van Gezond leven : www.gezondleven.be/

Baby Center. (2019). Health & Safety. Opgehaald van Babycenter: www.babycenter.com/pregnancy/health-and-safety

Nederlands instituut voor alcoholbeleid. (2009). STAP. Opgehaald van Alcohol en zwangerschap: www.alcoholenzwangerschap.nl/

Nederlands instituut voor alcoholbeleid. (2014, januari). Wat je moet weten over alcohol en roken, voor tijdens en na de zwangerschap. Opgehaald van beta-jgz.rookvrijopgroeien.nl/images/upload/Wat_je_moet_weten_over_alcohol_roken_en_zwangerschap.pdf

Tartuffel. (2020). Cirkel/fasen van gedragsverandering: Prochaska en DiClemente. Opgehaald van InfoNu: mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/34923-cirkelfasen-van-gedragsverandering-prochaska-en-diclemente.html

U.S. Department of Health and Human Services. (2019). Tools & tips. Opgehaald van Smooke Free:



smokefree.gov/

Kom op tegen Kanker. (2019). Opgehaald van Nooit binnen roken:
www.nooitbinnenroken.be/

► Doelstelling

- De deelnemers kunnen 3 redenen opnoemen om te stoppen (of minderen) met roken
- De deelnemers kunnen 3 redenen opnoemen om te stoppen met het consumeren van alcohol
- De deelnemers kunnen 3 redenen opnoemen om te stoppen met het gebruiken van illegale drugs
- De deelnemers kunnen 3 redenen opnoemen waarom (blijven) bewegen in de zwangerschap goed is
- De deelnemers kunnen 3 sporten opnoemen die geschikt zijn tijdens de zwangerschap
- De deelnemers kunnen 3 voedingsmiddelen opnemen die ze best niet eten tijdens de zwangerschap

► Beschrijving van de sessie

De begeleider vulde op voorhand een ondoorzichtige zak met o.a. een lege fles van alcohol, een leeg pakje sigaretten, een injectienaald, een namaak-jointje, een speelgoed-stuk-kaas, een appel, een speelgoed-sla, een karateband, een blikje red bull, een cola light, een pak koffie, een leeg doosje van aspirine

Kortom allerlei spullen in verband met sporten, eten, drinken, roken en illegale drugs.

De zak wordt doorgegeven, en de deelnemers nemen er 'blind' één voor één iets uit. De deelnemer vertelt wat zij/hij denkt dat het is en geeft haar/zijn mening over het gezond zijn ervan of niet tijdens de zwangerschap. De groep en de begeleiders vullen aan.



Duur: 30'

► Materiaal

Een ondoorzichtige zak gevuld met allerlei spullen in verband met sporten, eten, drinken, roken en illegale drugs.

► Verwachte competenties van de begeleider

Kennis over gezonde voeding in de zwangerschap en wat te vermijden, waarom je best stopt met roken, alcohol en illegale drugs, en welke bewegingsvormen en sporten een goed idee zijn tijdens de zwangerschap en welke niet.



GEZOND OF NIET: MINDMAP GEZOND ZWANGER

- *Doe-activiteit*
- *Mama*
- *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

► Doelstelling

- De deelnemers kunnen 3 redenen opnoemen om te stoppen (of minderen) met roken.
- De deelnemers kunnen 3 redenen opnoemen om te stoppen met het consumeren van alcohol.
- De deelnemers kunnen 3 redenen opnoemen om te stoppen met het gebruiken van illegale drugs.
- De deelnemers kunnen 3 redenen opnoemen waarom (blijven) bewegen in de zwangerschap goed is.
- De deelnemers kunnen 3 sporten opnoemen die geschikt zijn tijdens de zwangerschap.
- De deelnemers kunnen 3 voedingsmiddelen opnemen die ze best niet eten tijdens de zwangerschap.

► Beschrijving van de sessie

De deelnemers krijgen in groepjes van 2 een blad met een mindmap

(bijlage 1: Mindmap Gezond zwanger):



De deelnemers duiden aan wat ze denken dat mag in de zwangerschap, en wat ze denken dat ze beter niet doen.

Daarna wordt het in de groep besproken, waarbij de begeleider duiding geeft.



► Materiaal

Mindmappen (bijlage 1: Mindmap Gezond zwanger). Deze kan aangepast worden naargelang de groep. Er kunnen ook afbeeldingen in gebruikt worden.

► Verwachte competenties van de begeleider

De begeleider moet kennis hebben over gezonde voeding in de zwangerschap en wat te vermijden, waarom je best stopt met roken, alcohol en illegale drugs, en welke bewegingsvormen en sporten een goed idee zijn tijdens de zwangerschap en welke niet.



EEN GEZONDE MENU TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

- ▶ *Doe-activiteit*
- ▶ *Mama*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ **Achtergrondinformatie**

Kind & Gezin. (2019). Voeding en beweging. Opgehaald van Zwangerschap en geboorte: www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/voeding-en-beweging/

Vlaams Instituut Gezond Leven. (2020). Opgehaald van Gezond leven : www.gezondleven.be/

▶ **Doelstelling**

- De deelnemers kunnen 3 voedingsmiddelen opnemen die ze best niet eten tijdens de zwangerschap
- De deelnemers kunnen een dagmenu samenstellen dat gezond is tijdens de zwangerschap

▶ **Beschrijving van de sessie**

Er worden supermarkt-reclameblaadjes rondgedeeld. De deelnemers mogen er individueel of in groepjes voedingsmiddelen en dranken uitknippen en een collage van maken:

- Een gezond ontbijt
- Een gezonde lunch
- Een gezond avondmaal
- Gezonde tussendoortjes

Bovenstaande onderwerpen kunnen door de verschillende groepjes opgenomen worden.

Eventueel kunnen ze daarnaast een maaltijd samenstellen waarvan zij denken dat het beter niet (te veel) wordt gegeten tijdens de zwangerschap.

Daarna worden de collage's besproken in de groep. De andere deelnemers en begeleiders vullen aan.



Duur: 30'



► Materiaal

- Supermarkt-reclameblaadjes
- Papier
- Scharen
- Lijm

► Verwachte competenties van de begeleider

De begeleider moet kennis hebben over gezonde voeding in de zwangerschap en wat te vermijden.



SEKS TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ **Achtergrondinformatie**

UZ Leuven. (2009, Februari). Seksualiteit en intimiteit tijdens de zwangerschap. Opgehaald van assets.uzleuven.be/files/2019-12/170209%20seksualiteit_zwangerschap_kraamtijd_lowres%20DEF.pdf

Kind & Gezin. (2019). Seksualiteit. Opgehaald van Zwangerschap en geboorte: www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/beleving/seksualiteit/

Sensoa. (2015). Seks tijdens de zwangerschap. Opgehaald van Zanzu: zanzu.be/nl/seks-tijdens-de-zwangerschap

Sensoa. (2020). Zwanger en seks. Opgehaald van Alles over seks: www.allesoverseks.be/zwanger-en-seks#title1

▶ **Doelstelling**

De deelnemers kennen de mogelijke veranderingen in hun seksuele beleving

De deelnemers gaan respectvol om met de eventuele veranderde seksuele beleving van zichzelf en hun partner

▶ **Beschrijving van de sessie**

Een sessie zoals deze vereist een vertrouwen in de begeleider en in de groep. Maak zeker duidelijk dat deelnemers zich mogen onthouden van een actieve deelname. Dit is een sessie die best past in een reeks, en pas doorgaat als de groep al vertrouwd is met elkaar.

De meest anonieme en voorzichtige vorm om het hierover te hebben, is een blad uit te delen met stellingen, waarbij de deelnemers individueel 'akkoord/juist' en 'niet akkoord/niet juist' of 'ik weet het niet/ik ben niet zeker' aanduiden. De begeleider verzamelt de papieren en telt het aantal stemmen per stelling. De begeleider vertelt dit, geeft er duiding bij en kan de inbreng van de groep vragen als ze daartoe bereid zijn.

Voor heel talige, hoog geschoolde groepen kan ook gewerkt worden met stemming online zoals www.mentimeter.com

Stellingen:

- De eerste 3 maanden van de zwangerschap heeft een vrouw meestal meer zin in seks (niet waar: de meeste vrouwen ervaren deze periode minder zin, door vermoeidheid, misselijkheid,



het wennen aan het idee van een zwangerschap,...)

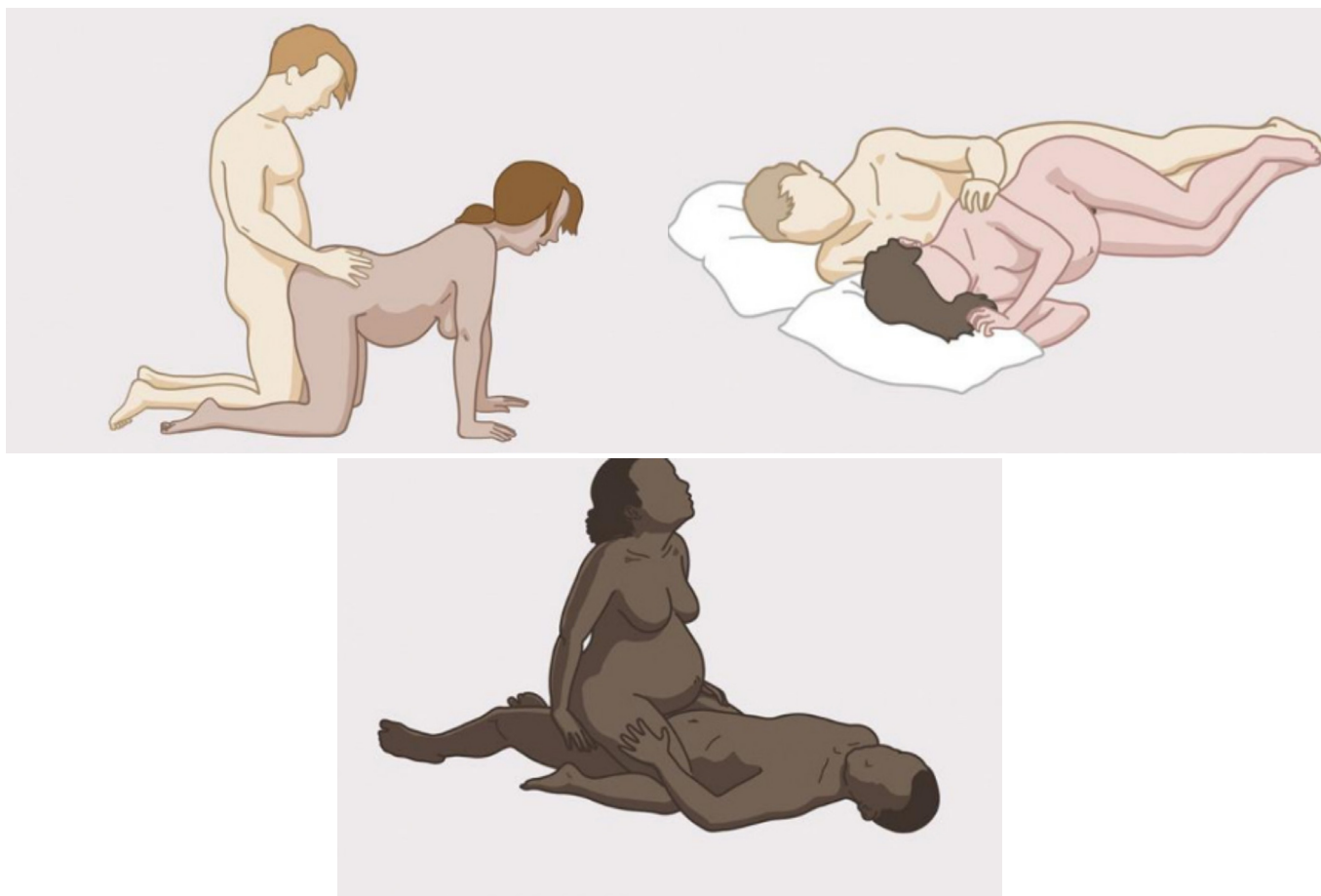
- De zin in seks neemt altijd toe bij een zwangere vrouw, door een verhoogde doorbloeding in het bekken (niet waar: niet bij alle vrouwen is dit zo; het is wel waar dat als de zin toeneemt dit vaak veroorzaakt wordt door een verhoogde doorbloeding in de vagina en het bekken)
- Een zwangere vrouw krijgt sneller een orgasme (niet zo voor elke vrouw, maar het kan wel)
- De meeste mannen vinden het zwangere lichaam van hun vrouw minder opwindend (niet waar, veel mannen vinden het net heel opwindend. Maar als ze het minder aantrekkelijk vinden, is dat ook OK)
- Vaginale penetratie kan de foetus niet beschadigen (dat klopt, die zit goed beschermd in de vruchtzak)
- Tijdens de zwangerschap zijn alle standjes nog mogelijk (niet waar: er zijn er die oncomfortabel kunnen aanvoelen)
- Je mag vrijen tot het einde van de zwangerschap (waar, behalve in volgende gevallen: bij gebroken vliezen, bij bloedverlies, bij ernstige spataders rond de vagina, bij voortijdige weeën, en natuurlijk wanneer je arts of vroedvrouw het afraadt)
- Van de derde tot de zesde zwangerschapsmaand hebben zwangere vrouwen meestal het meest zin in seks (klopt: de eerste 3 maanden minder door vermoeidheid, misselijkheid etc, en de laatste 3 maanden minder door verhoogde druk op de blaas en het 'in de weg zitten' van de buik)
- Door verhoogde doorbloeding van de tepels, is het stimuleren ervan voor veel vrouwen nu fijner dan voor de zwangerschap (niet waar: voor sommige vrouwen worden de tepels te gevoelig en kan stimulatie pijnlijk aanvoelen)
- Pijn tijdens het vrijen tijdens de zwangerschap is normaal (niet waar: als er iets pijn doet, moet je ermee stoppen. Sommige vrouwen ervaren penetratie als pijnlijk door de grotere gevoeligheid van vagina, schaamlippen en clitoris. Voor anderen kan deze grotere gevoeligheid juist leiden tot meer zin en een sneller en intenser orgasme).

Als begeleider leg je er zeker de nadruk op dat seksualiteitsbeleving voor iedereen anders is. Als je als man of vrouw meer zin hebt, is dat helemaal OK. Als je net minder zin hebt, is dat ook OK. Als er niets veranderd is: ook OK. Praat er zeker over met elkaar. Er zijn nog andere vormen van intimiteit zoals kussen, knuffelen, tegen elkaar aan liggen,... Zoek wat werkt voor jullie en respecteer elkaar.

Deze standjes kunnen afgedrukt worden en getoond worden als tips

(bijlage 2: seks tijdens de zwangerschap):





Voor anderstalige deelnemers kan er gewerkt worden met www.Zanzu.be

De website kan in verschillende talen gezet worden. Zo kan er met de groep ook één en ander overlopen worden.



Duur: 30'

► Materiaal

De stellingen afgedrukt voor elke deelnemer of het aanmaken van de poll op mentimeter of ander forum.

Eventueel afbeeldingen van de standjes die als suggestie kunnen meegegeven worden.

Bij een anderstalige groep: een laptop en computer met internetverbinding en een beamer om samen op zanzu.be het deel over seksualiteit en zwangerschap te overlopen.

► Verwachte competenties van de begeleider

De begeleider moet kennis hebben over seksualiteit tijdens de zwangerschap, wat er kan en wat wordt aangeraden of afgeraden. De begeleider moet zich zelfverzekerd genoeg voelen om deze materie ter sprake te brengen in een groep.



PRENATALE SCREENING EN DIAGNOSTIEK TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

- ▶ *Informatie*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

▶ **Achtergrondinformatie**

Fara. (2019). Prenatale testen. Opgehaald van www.fara.be/prenatale-testen

▶ **Doelstelling**

- De deelnemers kunnen geïnformeerd beslissen welke prenatale testen ze laten uitvoeren.
- De deelnemers kunnen de consequenties van hun keuze formuleren.
- De deelnemers gaan er over in gesprek met hun arts of vroedvrouw.

▶ **Stap 1: Start met een attitudemeting t.a.v. prenatale screening/prenatale diagnostiek d.m.v. een stelling.**

Een goede ouder wil zoveel mogelijk weten over de gezondheid van zijn of haar kind, nog voor het geboren is. Akkoord of niet akkoord?

Laat de deelnemers antwoorden d.m.v. handopsteking, groene of rode kaart, positie in de kamer,... Laat kort een aantal deelnemers uitwisselen over hun positie en maak vervolgens de overgang naar prenatale screening als manier om meer te weten te komen over de gezondheid van het ongeboren kind.

Let erop dat je je ruimte laat voor alle meningen en dat niemand de waarheid in handen heeft bij deze stelling.

▶ **Stap 2: Welke kennis is er al in de groep?**

Vraag de deelnemers welke testen zij kennen om informatie te krijgen over hun kindje en hoe deze in hun werk gaan. Vul als begeleider aan en zorg dat er correcte informatie wordt gegeven.

Testen die aan bod kunnen komen: cmv-screening, toxoplasmose-screening, echo's, vruchtwaterpunctie, vlokkentest.

Gezien de huidige maatschappelijke context mag het grootste deel van de aandacht gaan naar de Niet Invasieve Prenatale Test of NIPT.

NIPT:

- Wat meet de test?
- Wanneer in de zwangerschap kan de test uitgevoerd worden?
- Hoe lang moet je wachten op resultaat?



- Welke resultaten kan je wel en niet verwachten?
- Wat is een screening tov een diagnostische test.
(www.fara.be/prenatale-testen/diagnose/wat-het-verschil-tussen-prenatale-screening-en-diagnostiek)

Geef zeker mee dat:

- Verschillende centra een andere soort van NIPT aanbieden (enkel trisomie 13, 18, 21 vs. Genoombrede test met bijkomende bevinden).
- de NIPT een screeningstest blijft en dus steeds bevestigd moet worden met een vruchtwaterpunctie om vals positieven tegen te gaan.
- Testen wel een aantal aandoeningen kunnen uitsluiten, maar dat geen enkele test de garantie kan geven op een gezond kind.

► **Stap 3: Hoe ver wil je gaan? Vermijd de getrapte val!**

Laat de deelnemers weten dat de meeste mensen deelnemen aan screeningstesten om gerustgesteld te worden. Toch zal een kleine minderheid slecht nieuws krijgen en soms onvoorbereid voor volgende keuzes komen te staan.

Een verhoogd risico na een screeningstest, roept de vraag op naar een diagnostische test. In het geval van de NIPT gaat het om een vruchtwaterpunctie. Deze brengt een klein risico op miskraam met zich mee.

Na een positieve diagnostische test kunnen ouders voor de keuze komen te staan om de zwangerschap al dan niet af te breken.

Het is belangrijk om de deelnemers te laten nadenken over het doel van screening: willen zij enkel weten of hun kindje een aandoening heeft? Of willen ze ook kunnen kiezen voor een afbreking?

Waren de deelnemers zich hiervan bewust?

Wat doet deze informatie met hen?

Hadden ze hier al over nagedacht?

Het is belangrijk dat deelnemers weten dat ze keuzevrijheid hebben: om wel of niet te kiezen voor screening, om wel of niet te kiezen voor een invasieve test, om wel of niet te kiezen voor een zwangerschapsafbreking. (sta hierbij niet enkel stil bij de NIPT maar ook bij andere screening en diagnostische testen die vaak gebeuren tijdens de zwangerschap).

► **Stap 4: Grijp terug naar de eerste stelling**

Een goede ouder kiest bewust welke informatie hij of zij wil over de gezondheid van zijn of haar kind, nog voor het geboren is.



Duur: 30



► Materiaal

Folders/website Fara, eventueel groene en rode kaartjes, flap-over om informatie over de testen samen te brengen

► Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw, medisch geschoold

Met dank aan Fara!!

Extra info over de verschillende prenatale testen:

www.fara.be/prenatale-testen



ZWANGERSCHAP EN MIDDELENGEBRUIK

- ▶ *Informatie*
- ▶ *Mama en baby*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

De deelnemers stoppen met roken, het drinken van alcohol, het innemen van bepaalde medicijnen en het gebruiken van illegale drugs in de zwangerschap.

De deelnemers kunnen gevolgen van roken/alcohol drinken tijdens de zwangerschap opsommen.

▶ Achtergrondinformatie

Zie sessie: “Gezond zwanger: zak met spulletjes: gezond of niet?”

▶ Beschrijving van de sessie

Er wordt beeldmateriaal getoond, en dit wordt besproken in de groep

(bijlage 3.1: Zwangerschap en middelengebruik, bijlage 3.2: wat rookstop doet met je lichaam en bijlage 3.3 Infographic meerroken)

Daarna kan de begeleiders folders uitdelen die mensen kunnen helpen om te stoppen met roken etc.



Duur: 30

▶ Materiaal

Beeldmateriaal (zie bijlage 3: Zwangerschap en middelengebruik, bijlage 3.2: wat rookstop doet met je lichaam en bijlage 3.3 Infographic meerroken)

Folders o.a. aan te vragen bij

www.vad.be/materialen/detail/alcohol-tabak-en-drugs-tijdens-de-zwangerschap

▶ Verwachte competenties van de begeleider

De begeleider moet kennis hebben over de gevolgen van het gebruik van sigaretten, illegale drugs, alcohol en medicijnen in de zwangerschap



WIE IS ER ALLEMAAL VOOR MIJ?

- ▶ *Informatie*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wie is er om ons te helpen*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

De deelnemers kunnen een aantal diensten opnoemen die er zijn tijdens de perinatale periode.
De deelnemers kunnen hun informeel netwerk benoemen.

▶ Beschrijving van de sessie

Groepsgesprek: Wie is er voor jou tijdens je zwangerschap?

Keuze van hulpverlener duiden: van vroedvrouw tot gynaecoloog: vertrekkend vanuit de situatie van de deelnemers. vragen en vertellen

Eigen netwerk

Kraamzorg door vroedvrouw en kraamverzorgende: ligdagduur is kort geworden: postnatale zorg plannen tijdens de zwangerschap.

Dienstverlening Kind en Gezin

Aanbod Huizen van het Kind

Moedergroepen/vadergroepen zowel fysiek als digitaal

Andere methodieken: zie kraamtijd, en broze wolk



Duur: 20'

▶ Materiaal

Flyers van het aanbod in de regio: denk aan de flyer van de vroedvrouw/ECK/kraamzorgorganisaties

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Begeleider heeft kennis van de sociale kaart, formeel en informeel netwerk.



► Aanpassing voor het werken met een kwetsbare groep

Het netwerk kan duidelijk gemaakt worden met bijvoorbeeld knopen of legomannetjes. Indien het eigen netwerk beperkt is dan kan een professioneel netwerk ingeschakeld worden. Dit kan helpen bij het opbouwen van een eigen netwerk. Vb. speelbabbel in een Huis van het Kind, een Buddy bij de wieg werking, Domo etc

Er kan ook een gepersonaliseerde netwerk in kaart gemaakt worden adhv. www.mattieclick.nl



- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Mama*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

De deelnemers kunnen belangrijke veranderingen met het lichaam van de vrouw benoemen.
De deelnemers kunnen de onderzoeken opsommen die nog gaan uitgevoerd worden op het einde van de zwangerschap.

▶ Beschrijving van de sessie

Aan de hand van tekeningen/prenten een tijdlijn maken van dingen die gebeuren/ die je moet doen meer naar het einde van de zwangerschap. Op tafel liggen verschillende kaartjes met prenten of tekst op. Deze worden verdeeld onder de deelnemers. Om de beurt kunnen ze een kaartje leggen op de tijdlijn wanneer zij denken dat dit gebeurt tijdens de zwangerschap. Sommige onderwerpen zijn mogelijks nog onbekend, hierover kan extra info gegeven worden.

De prenten kunnen aangevuld worden met zaken die voor jouw doelgroep van toepassing zijn.
Aan de hand van de tijdlijn van kind & Gezin, in de brochure: 'Kind in Beeld: Zwangerschap', vind je duidelijke prenten en tips.

OP KAARTJES:

Valies klaar zetten, GBS wisser, kindje gaan erkennen in het gemeentehuis als je niet gehuwd bent. verhoogde slijmproductie, verlies slijmprop, harde buiken, brandend maagzuur, nadenken hoe naar het ZH gaan als ik in arbeid ben. Kinkhoest vaccin, indalingsweeën.



Duur: 30'

▶ Materiaal

- Prenten of kaartjes met tekst
- Tijdlijn: best in weken geteld.

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw



GEBRUIK VAN DE CULTUURSENSITIEVE ZWANGERSCHAPSKOFFER

- *Informatie en doe-activiteit*
- *Mama en baby*
- *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

► Doelstelling

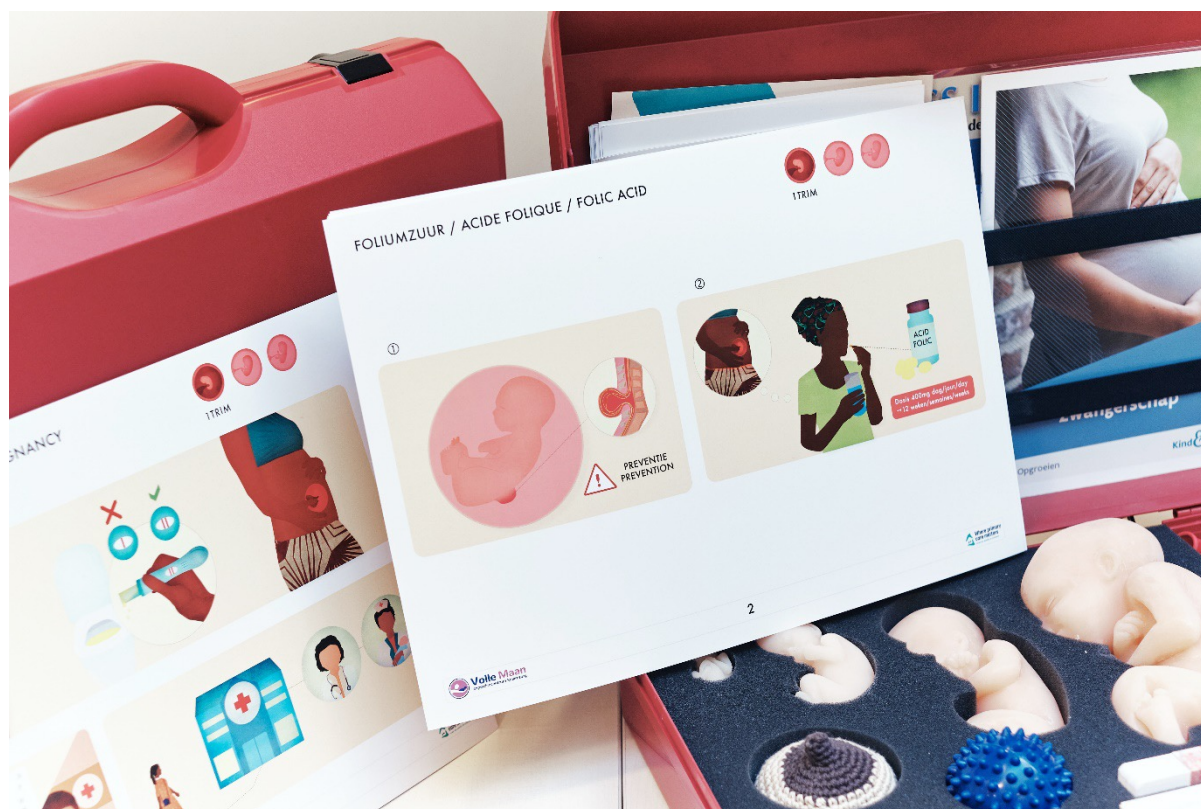
De deelnemers kunnen bewuste geïnformeerde keuzes maken aan de hand van laagdrempelige, visuele materialen, over hoe zij opgevolgd worden tijdens zwangerschap en bevalling & ondersteund bij een taalbarrière.

► Volledige omschrijving van het onderdeel/oefening

De Cultuursensitieve zwangerschapskoffer (CS) zit vol met cultuursensitieve illustraties die de zwangerschap en bevalling volledig in beeld brengen.

De materialen zoals de foetusmodellen, het glucosedrankje en het bekkenmodel maken de materie letterlijk tastbaar. De bijhorende handleiding zet je goed op weg om een geslaagde prenatale (groeps)sessie te organiseren met aandacht voor CS topics.

De koffer is de ideale tool om met diverse groepen informatie over te brengen en uit te wisselen rond de hele zwangerschap, gaande van de zwangerschapstest tot de eerste dagen na de bevalling. Gezondheidsthema's zoals voeding, fysieke ongemakken, medische opvolging tijdens de zwangerschap en een goede voorbereiding op de bevalling worden in beeld uitgelegd. Maar ook mentaal welbevinden en persoonlijke beleving komen uitgebreid aan bod!



De koffer is te koop of te huur bij Expertisecentrum Volle Maan in Brussel. Je vindt hier ook meer info en de handleiding van de koffer: <https://expertisecentrum-vollemaan.be/cultuursensitieve-zwangerschapskoffer>

De koffer is ook te huur bij andere Expertisecentra Kraamzorg in Vlaanderen. Voor meer info neem contact met je lokale expertisecentrum van je provincie: <https://www.expertisecentrakraamzorg.be/>



het is modulair en per trimester ingedeeld, je kan het in een 15' gebruiken als per trimester in meerdere sessies van 1.5 à 2u.

► Materiaal

cultuursensitieve zwangerschapskoffer

► Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw of zorgverlener die moeder en kind expertise heeft



Tijdens de arbeid en bevalling gebeurt er enorm veel in het vrouwelijke lichaam. Op sommige zaken heeft de barende vrouw invloed, op andere niet.

Toekomstige ouders informeren over wat ze kunnen verwachten, hen verschillende opties aan te reiken en te vertellen wat mogelijk is, is enorm belangrijk om hen een realistisch beeld te geven van de arbeid en bevalling.

► Achtergrondinformatie

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. (2010)
Richtlijn voor goede klinische praktijk bij laagrisico bevallingen.
Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. (2011).
Normale bevalling: Wetenschappelijke adviezen in verstaanbare taal.
Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

National Institute for Health and Care Excellence. (2020).
Intrapartum care overview.

Opgehaald van NICE Pathways:
pathways.nice.org.uk/pathways/intrapartum-care

Beatrijs, S. (2003). *Veilig bevallen*. Nederland: Lifetime.

Bogaerts, A., Geerdens, L., & Gooris, F. (2012).
Normale baring en Kraamtijd. Antwerpen Apeldoorn: Garant.

England, P., & Horowitz, R. (1998).
Birthing from within.
USA: Partera Press.

Evans, K. (2014). *Bump*. Myriad Editions.

Hill, M. (2017). *The Positive Birth Book*. Pinter & Martin Ltd.

Meddings, N. (2017). *How to have a baby*. Eynham Press.

Nolan, M. (2002).
Education and support for Parenting (guide for health professionals).
Edinburgh: Baillière Tindall.

Vos, M. (2019). *Liefdevol bevallen*. Samsara.



- *Informatie*
- *Mama*
- *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?*

► Doelstelling

- De deelnemers kennen de basis-anatomie van het vrouwelijke lichaam.
- De deelnemers inzicht brengen(/ laten begrijpen) in de werking van het geboorteproces.
- De deelnemers kunnen enkele positieve en negatieve beïnvloedende factoren op geboorteproces opsommen.
- De deelnemers maken een bewuste keuze rond de bevallen (shared decision making).

► Beschrijving van de sessie

**Opmerking: aan te passen aan doelgroep, is een hoogdrempelige oefening.
(niet iedereen heeft deze basiskennis)**

Deelnemers krijgen elk een blad met een profiel van een zwangere vrouw. Daarnaast krijgen ze een zakje met enkele losse organen: schaambeen, blaas, vagina, baarmoeder, stukje van de darmen. De lesgever legt eerst uit welke organen het zijn (of staat op de organen geschreven). De mensen moeten zelf de puzzel maken zoals zij denken dat (een zwangere) vrouw er van binnen uit ziet.

Iedereen doet dit individueel of in kleine groepjes. Het wordt niet klassikaal gecorrigeerd.

Nadat iedereen dit heeft gemaakt, haalt de lesgever een prent/wandplaat of anatomisch model boven zodat iedereen zelf zijn puzzel kan aanpassen. Tegelijkertijd geeft de lesgever bij elk orgaan wat extra uitleg. Van voor naar achter uit te leggen

1. Schaambeen: Op fantoom-bekken tonen welk deel dit is. Uitleg zwangerschapshormoon. Evt. navragen in de groep of iemand soms last heeft van bekken/schaambeen. Ook bekkeninstabiliteit kort aanhalen.
2. Blaas: Tijdens zwangerschap en bevalling. We komen hier zeker nog op terug.
3. Baarmoeder en vagina: duidelijk te zien hoe de baarmoeder een stukje in de vagina uitmondt. Weet iemand hoe dit heet? (vermelden dat de termen cervix, baarmoedermond of baarmoederhals vaak door elkaar gebruikt worden in de praktijk, maar dat men hierbij eigenlijk steeds hiernaar verwijst). De baarmoeder bespreken we straks uitgebreider
4. Darmen -> aars: "Heeft er iemand een idee waarom ik dit hier ook bijzet? Wat heeft dit te maken met de bevalling". Hier krijg je vaak het antwoord ivm stoelgang tijdens het persen en het lavement. Dan kan daar even verder op ingegaan worden. Ook te vermelden : persdrang voelt alsof je naar het groot toilet moet.



Duur: 20'



► Materiaal

- Doorsnede van een vrouw op papier
- Lossen organen in zakjes
- Anatomisch model, wandplaat of prent van een (zwangere) vrouw

Deze oefening kan ook meegenomen worden in sessie 'zwangerschap'

► Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw of arts



- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Mama*
- ▶ *Nolan: bevallen en eerste kennismaking met ons kindje*

▶ Doelstelling

- De deelnemers kunnen tekens opsommen van arbeid die gestart is.
- De deelnemers kunnen beschrijven hoe een wee mogelijk voelt.

▶ Beschrijving van de sessie

1. Openingsvraag “waar denk je eerst aan als ik het woord ‘arbeid’ zeg?”
 - a. Te verwachten antwoorden : pijn, weeën, vliezen breken, ontsluiting,...
 - b. Hierop inspelen en zeggen dat we het inderdaad daarover gaan hebben (zo krijgt men het idee dat alles vanuit henzelf komt)
2. Wat is een contractie, hoe voelt dat: de zwangere dit laten tekenen op een blad dat je in het midden van de zaal legt. Hoe denk je dat een contractie eruitziet. Te verwachten tekeningen: golfbeweging, kringen, ... Bespreken dat dit voor elke vrouw anders gaat zijn.
3. Eventueel extra vraag “hoeveel soorten weeën bestaan er volgens jullie”? En welke ken je?
 - a. Zwangerschapsweeën: omdat een baarmoeder een speciaal soort spier is (holle spier), wil hij altijd samentrekken. Tussen 7 en 16 à 20 w trekt de baarmoeder al af en toe eens samen. Deze weeën voel je niet. Later zijn ze voelbaar als ‘harde buiken’. “Wie heeft dit als eens gehad”
 - b. Voorweeën: de laatste dagen van de zwangerschap; onregelmatige weeën die een aantal uren kunnen duren en dan weer stoppen (= valse start); kunnen een gevoel geven van onwelzijn of lichte rugpijn (menstruatiepijn)
 - c. Ontsluitingsweeën: dit bespreken we helemaal straks
 - d. Persweeën: drijven de baby naar buiten; geven een gevoel stoelgang te moeten maken; geven een onweerstaanbaar drukgevoel naar beneden door de druk van het voorliggend deel op de bekkenbodem; tijdens de persweeën trekt niet alleen de baarmoeder samen maar ook de buikpers
 - e. Nageboorteweëen: maken de placenta en vliezen los; nl binnen het uur na de geboorte
 - f. Naweeën: onregelmatige weeën; vooral 1e drie dagen; vaak bij BV; primi- vs. multipara

Voor anderstalige deelnemers is dit een te talige sessies als er geen contacttaal is.

Voor hen kan je beter een aantal duidelijke filmpjes laten zien, zoals:

Patient Education Animation: Labor and Vaginal Birth:

www.youtube.com/watch?v=ZDP_ewMDxCo

Delivery 3D best animation:

www.youtube.com/watch?v=mToxukROpOI





Duur: 30'

► Materiaal

- Groot blad papier
- (Vilt-) stiften
- evt iets dat weeën nabootst zoals bv golfbeweging die eerst ver uit elkaar zijn en steeds smaller worden.

► Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw of arts



CONTRACTIES

- ▶ *Doe-activiteit en informatie*
- ▶ *Mama*
- ▶ *Nolan: bevallen en eerste kennismaking met ons kindje*

▶ Doelstelling

- De deelnemers kunnen tekens opsommen van arbeid die gestart is.
- De deelnemers kunnen beschrijven hoe een wee mogelijk voelt

▶ Beschrijving van de sessie

Op een grote prent of en anatomisch model van een baarmoeder teken je met je hand een denkbeeldige lijn op ongeveer 1/3e van onder gezien. Hier leg je uit dat spiervezels van de bovenste helft iets anders zijn van vorm en werking dan deze in de onderste helft.

Als een baarmoeder samentrekt tijdens een wee, dan is dat vooral bovenaan dat het samentrekt.

Nu laten we de deelnemers ervaren wat dit dan betekent en laten we hen **'van contractietje' spelen**.

Aan de partners delen we elk een ballon uit en vragen we om dit op te blazen (niet te groot, want ze moeten er nog in kunnen knijpen). De een zal hier al wat meer moeite mee hebben dan de andere cfr iedere arbeid is anders, veel pijn vs weinig pijn; De ballon moet toe gebonden worden met de knoop zo ver mogelijk van de ballon verwijderd (dus zodat er een 'tuutje' overblijft wat de cervix voorstelt). We vragen aan de deelnemers om even recht te staan. De partners plaatsen de handen onderaan en aan de vrouwen vragen we om bovenaan te knijpen (en dan eens de rollen omdraaien); degene die knijpt moet best op ooghoogte zitten van de handen van de tweede persoon en observeert wat er met die handen gebeurt.

"Wat zagen jullie en wat voelden jullie?"

Handen gaan open en naar boven cfr

- hier dan uitleg geven over het mechanisme van verweken, verstrijken en ontsluiten (vergelijking maken met neus, gespannen lippen en mond).
- Eigenschappen: een wee heeft een bepaalde regelmaat, frequentie, duur en intensiteit
- Vaginaal onderzoek
- Wanneer is arbeid echt gestart. Hiermee kan ook gestart worden om oefening in te leiden.

Variant op deze oefening:

Use a balloon and ping pong ball to show how the cervix thins and dilates during labor:

www.youtube.com/watch?v=URyEZusnjBI&list=PLc_Y5B5C7wenDLugVZQXbBoEmzNB1z7Fv&index=6

Pingpongballetje in ballon steken, ballon opblazen en zorgen dat lucht niet weg kan door balletje. Daarna contracties nabootsen, balletje uit ballon proberen te duwen. Hierbij wordt duidelijk



verstrijking en opening van baarmoederhals getoond.



Duur: 30'

► **Materiaal:**

- Ballonnen (1 ballon per koppel)
- Grote prent of anatomisch model van baarmoeder
- pingpongballetjes (1 balletje per koppel)

► **Verwachte competenties van de begeleider:**

Vroedvrouw of arts



INVLOED VAN OMGEVINGSFACTOREN OP CONTRACTIES

- ▶ *Informatie*
- ▶ *Mama*
- ▶ *Nolan: Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje*

▶ Doelstelling

- De deelnemers kunnen de belangrijkste hormonen die nodig zijn tijdens de arbeid opsommen.
- De deelnemers kunnen activiteiten benoemen die ontspanning bevorderen.
- De deelnemers kunnen negatief beïnvloedende factoren tijdens een arbeid opsommen.

▶ Beschrijving van het onderdeel

Opmerking: talige oefening!

Je hangt op voorhand twee grote papieren op in de ruimte (of laat twee mensen dit doen als 'break', aan twee tegenovergestelde muren.)

Hier geven we een zeer vereenvoudigde versie van het hormonenspel tijdens de arbeid en bevalling.

- Eerst uitleg over **oxytocine**: doet de baarmoeder samentrekken. Lichaam maakt dit automatisch aan tijdens de arbeid. Deze zorgen dus voor weeën. Om goed in arbeid te zijn en te bevallen moeten we weeën hebben die: voldoende sterk zijn, voldoende regelmatig komen en lang genoeg duren.
- Er is een hormoon die dit proces goed beïnvloedt en dus zorgt dat deze weeën daaraan voldoen? Wie kent het? Als niemand het antwoord weet, noteer je de eerste letter (E) op één van de twee bladen, en vraag je het nog eens. Dan de tweede letter erbij (N) , (D) tot iemand het weet. Op het einde staat het woord **ENDORFINE** op het eerste blad. Dit is het gelukshormoon
- Er is een hormoon die dit proces negatief beïnvloedt en dus zorgt dat deze weeën daaraan niet voldoen? Wie kent het? Als niemand het antwoord weet, noteer je de eerste letter (A) op één van de twee bladen, en vraag je het nog eens. Dan de tweede letter erbij (A) , (D) tot iemand het weet. Op het einde staat het woord **ADRENALINE** op het tweede blad. Hier herhalen we dat er uiteraard veel meer hormonen mee gemoeid gaan, maar dat we ons nu beperken tot deze om het overzichtelijk te houden. Dit hormoon maakt ons lichaam aan als we stress hebben.
- Nu krijgt iedere deelnemer eens stift en mogen ze heel praktische zaken noteren waarvan ze denken dat hen dit ofwel adrenaline kan geven ofwel net endorfine. Voorbeelden kunnen zijn
ENDORFINE: muziek, gedempt licht, massage, warm water, vertrouwde mensen om mij heen
ADRENALINE: veel lawaai, veel licht, paniek bij de zorgverleners, te veel mensen rondom, niet weten wat er komt, weinig privacy,...
 Randelementen die stress kunnen bezorgen, maar waar op voorhand al over nagedacht kan worden: wie zorgt voor oudere kinderen, hoe geraak je in het ziekenhuis, wie komt mee naar de bevalling,...

Ze kunnen thuis verder nadenken over zaken die voor hen passen bij Endorfine/ ontspanning. Goed



om dit te bekijken als koppel: wat kunnen WIJ SAMEN doen om zoveel mogelijk endorfines te hebben en zo weinig mogelijk adrenaline. Zo kunnen verwachtingen naar partner toe besproken worden.

Eventueel kan hier een ademhalingsoefening aan gekoppeld worden, om oxytocine en endorfines te laten stromen in lichaam.



Duur: 20'

► **Materiaal**

- 2 grote bladen
- Plaklint
- Stiften

► **Verwachte competenties van de begeleider**

Vroedvrouw of arts



MEDISCHE INGREPEN

- ▶ **Informatie**
- ▶ **Mama**
- ▶ **Nolan: Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje**

▶ Doelstelling

- Deelnemers kunnen veel voorkomende medische interventies die plaatsvinden tijdens de arbeid/bevalling opsommen.
- De deelnemers komen meer te weten over de mogelijke ingrepen wanneer de arbeid niet fysiologisch verloopt.

▶ Volledige omschrijving van het onderdeel/oefening

Starten met te vragen aan welke ingrepen de deelnemers denken. Lijst deze eventueel op, op een groot papier.

Denk aan: epidurale verdoving, knip, ventouse, keizersnede met epidurale of volledige verdoving, spoedkeizersnede.

Groepsgesprek: vraag aan de deelnemers om in groep te vertellen wat ze denken dat dit inhoudt, wat ze erover gelezen of gehoord hebben, hoe ze er tegenover staan. Als begeleider kan je de keuzevrijheid van de vrouw benadrukken (vb. scheur vs knip). Het is belangrijk dat vrouwen dit met hun gynaecoloog of vroedvrouw bespreken.

Vat als begeleider samen met de juiste info.



Duur: 30'

▶ Materiaal

Groot blad papier en stift

▶ Verwachte competenties van de begeleider

vroedvrouw of arts



ONTSLUITING & PLAATSING VAN DE BABY

- ▶ *Informatie*
- ▶ *Mama en baby*
- ▶ *Nolan: Bevallen en eerste kennismaking met ons kindje*

▶ Doelstelling

De deelnemers kunnen opnoemen hoe de baby kan liggen in het geboortekanaal en wat het gevolg kan zijn voor de bevalling

▶ Beschrijving van onderdeel/oefening

De begeleider legt aan de hand van een anatomisch bekken-model en een babypop uit hoe de baby in het bekken kan liggen (hoofdligging, dwars, stuit) en bij hoofdligging: voorste plaatsing, achterste plaatsing, aangezichtsligging, voorhoofdsligging.

Hierbij wordt info gegeven over aannemen van houdingen en beweging tijdens de arbeid (en zwangerschap) + houding tijdens bevalling. (niet te veel achterover leunen maar net met benen open zitten en buik ertussen of op handen en knieën, naar voren leunen. Ook wandelen, op de zitbal zitten,...). Eventueel kunnen de dn deze houdingen aannemen om te oefenen.



Duur: 30'

▶ Materiaal

Anatomisch model bekken en pop.



Eens het kindje geboren is, verandert de wereld van de nieuwe ouders. Om deze verandering voor te bereiden is informatie geven belangrijk, zo kunnen ouders stilstaan bij wat zij belangrijk vinden en de noodzakelijke zaken in orde brengen.

► Achtergrondinformatie

Nolan, M. (2011). *Preparation for birth and beyond*. Department of health.

Dirkse-hulscher, S., & Talen, A. (2007). *Het grote werkvormen boek*. Den Haag: Academic Service.

CHI, TNO, KNOV. (2012). *Centrering Pregnancy Implementatiegids*.

Kind & Gezin. (2019). *Zwangerschap en geboorte*. Opgehaald van www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/

El Bouazzoui, F., & Peters, I. A. (2017). *Handboek geboortezorg bij verschillende culturen*. Tielt: Lannoo.

Mouton, E. (2020). *Mild ouderschap*. Gent: Borgerhoff & Lambergts.

Sears, W. M., & Sears, M. R. (2018). *Het attachment parenting boek*. Samsara.



ZORGEN VOOR DE BABY

- ▶ *Doe-activiteit*
- ▶ *Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

- De deelnemers zijn vertrouwd met de dagelijkse zorg van hun baby: navelstompje, babybadje, nagels knippen, luier verschonen, ogen, oren, neus reinigen, tandjes poetsen
- De deelnemers kunnen de verschillende aspecten van babyverzorging opsommen.

▶ Beschrijving van de sessie

Om de beurt demonstreren de deelnemers een onderdeel van de dagelijkse zorg op de pop.



Duur: 30'

▶ Materiaal

Pop, luier, schaar, compres, fysiologisch water, watje, baby-olie, baby-tandpasta en –tandenborstel, bad, handdoeken, washandje, zeep, bodylotion, luierzalf,...

Tip: je kan eventueel een “vuile” luier maken met peperkoek of pickels of graantjesmosterd

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw, kraamverzorgende, kinderverzorgende: kennis van de verzorgende handelingen.



Wie kan ik inschakelen om me thuis te helpen en wie doet er wat?

- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wie is er om ons te helpen?*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

- De deelnemers kennen de mogelijkheden om een professioneel en informeel netwerk in te schakelen.
- De deelnemers schakelen postpartum een vroedvrouw in en eventueel kraamzorg door de kraamverzorgende.
- De deelnemers weten wat ze van elke hulpverlener/organisatie mogen verwachten.

▶ Beschrijving van de sessie

Deel 1:

De deelnemers krijgen een handvol knopen. Ze leggen een knoop die zichzelf vertegenwoordigt in het midden met een klein knopje ernaast als hun baby. Dan beginnen ze knopen errond te leggen om hun eigen netwerk in kaart te brengen, zowel van familie en vrienden als van professionals (vroedvrouw, kraamzorg, gynaecoloog, huisarts, Kind&Gezin, maatschappelijk werker,...).

Wanneer er niet veel knopen liggen (beperkt netwerk): bespreken wie er eventueel nog kan helpen.

Deel 2:

De lesgever vertelt dat gezinnen na de bevalling thuis beroep kunnen doen op een vroedvrouw of kraamverzorgende, Kind en Gezin, Huis van het Kind, ... Dan deelt ze foto's uit van de verschillende handelingen/ondersteuning die de hulpverlener kan bieden. Om beurten leggen de moeders hun foto bij een A4-blad 'Vroedvrouw' of een A4-blad 'Kraamverzorgende' of 'HvhK' (volgens de setting van de groep)

Ook geeft de lesgever info over waar ze de vroedvrouw of kraamzorg of andere hulpverleners kunnen vinden en welke kosten eraan verbonden zijn.



Duur: 30'

▶ Materiaal

Knopen, Folders

Foto's met activiteiten van vroedvrouw of kraamverzorgende



zie Bijlage 4. Fotomateriaal over de taken van de vroedvrouw en/of kraamverzorgende A4-blad 'Vroedvrouw' of een A4-blad 'Kraamverzorgende'

► **Verwachte competenties van de begeleider**

Kennis van de sociale kaart, formeel/informeel netwerk



HOE VERDELEN WE DE TAKEN? WIE DOET WAT?

- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

De deelnemers bespreken met hun partner nog tijdens de zwangerschap welke verwachtingen ze tov. elkaar hebben in de zorg voor het kindje en in het huishouden. Als alleenstaande ouder is het belangrijk te bekijken wie mee kan ondersteunen en welke taken die persoon (of personen) dan zouden kunnen opnemen.

▶ Beschrijving van de sessie

A3- blad met 3 kolommen ('wat moet er vandaag gebeuren', 'wat moet er deze week gebeuren', 'wat kan wachten') wordt in het midden van de groep gelegd.

De deelnemers krijgen kaartjes met activiteiten (slapen, koken, wassen, strijken, douchen, eten, ontspannen, de vuilbakken buiten zetten, de baby voeden, baby troosten, luiers verschonen, de grotere kinderen naar school brengen, regelt een oppas, betaalt de rekeningen, naar het CB, ...) en leggen om de beurt een kaartje in de kolom waar het volgens hen hoort. Dit geeft al een overzicht van wat er allemaal moet gebeuren.

Vervolgens krijgen de deelnemers kaartjes met 'ik' en 'partner' en 'samen' en 'geen van beiden' die ze bij de activiteiten kunnen leggen. Voor alleenstaande ouders kan het kaartje 'partner' vervangen worden door 'ondersteunende persoon'.

In groep bespreken van wat er haalbaar is. We benadrukken het belang om dit met hun partner te bespreken.

zie Bijlage 5. Wat verwacht ik van mijn partner kan een hulpmiddel zijn bij deze oefening.



Duur: 30'

▶ Materiaal

- A3- blad met 3 kolommen: 'wat moet er vandaag gebeuren' 'wat moet er deze week gebeuren' 'wat kan wachten'
- kaartjes met activiteiten
- kaartjes met 'ik' en 'partner' en 'samen' 'geen van beiden'
- punaises/plakband om de kaartjes op het blad te prikken

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van procesbegeleiding



AANZET TOT HET MAKEN VAN EEN GEÏNFORMEERDE KEUZE ROND DE VOEDING VAN DE BABY

- ▶ *Doe-activiteit + informatie + Psycho-emotionele*
- ▶ *Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*

▶ Doelstelling

De deelnemers worden zich bewust van het belang van een geïnformeerde keuze omtrent borstvoeding (BV) of kunstvoeding (KV)

▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers gaan op één lijn staan: aan de ene kant zeker BV en aan de andere kant zeker KV, alles daartussen kan ook bij twijfel. Daarna uiten ze waarom ze daar staan, en stellen eventuele vragen die hun beslissing zouden beïnvloeden.

Dan gaan ze nogmaals op de lijn staan en wordt er bekeken of ze zich nu verplaatst hebben of zijn blijven staan.



Duur: 15'

▶ Materiaal

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van voordelen, praktisch van borstvoeding/kunstvoeding

Zie ook thema 'Voeding'



WAT GEBEURT ER IN DE PERIODE VLAK NA DE GEBOORTE MET DE BABY (IN HET ZIEKENHUIS OF THUIS)?

- ▶ *Informatie*
- ▶ *Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*

▶ Doelstelling

De deelnemers hebben realistische verwachtingen van wat er na de geboorte, in de prille kraamtijd, allemaal gebeurt met de baby.

▶ Beschrijving van de sessie

Ideeën Carousel. Enkele grote bladeren (aantal afhankelijk van grootte van de groep)

Je neemt 3 of 4 papieren. bovenaan de papieren staat een tijdspanne: binnen 24u na de geboorte, dag 1 - 3 na de geboorte en 4 dagen na de geboorte OF wat gebeurt er vlak na de geboorte, wat nog in het ziekenhuis, en wat als je thuis komt.

In kleine groepjes of individueel neemt ieders een blad en schrijft hierop één ding dat hij/zij denkt dat er gebeurt in deze periode na de geboorte. De bladen worden doorgegeven de tweede schrijft iets anders dat hij/zij denkt erop. Er kunnen zo enkele rondes gedaan worden tot deelnemers niets meer weten. De papieren kunnen eventueel ook omhoog hangen in de ruimte zodat iedereen even kan rechtstaan.

Daarna wordt dit in groep besproken.

Enkele mogelijkheden die op de carroussel kunnen verschijnen.

- Skinnen en afnavelen
- Wegen & meten
- Eerste voeding
- Eerste Stoelgang en urine
- Toedienen van vitamine K (afhankelijk van Ziekenhuis Intramusculair of oraal)
- Onderzoek door kinderarts
- Eerste badje
- Gewichtsverlies
- Bloedname voor screening van metabole congenitale aandoeningen
- Geel zien
- Eerste bezoek van Kind & Gezin

Voor een anderstalige groep kan gewerkt worden met pictogrammen die ze op het juiste blad plaatsen.



Duur: 30'



► Materiaal

- hielprik kaartje
- beeldmateriaal
- Papieren
- balpennen

► Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw met kennis van de gang van zaken (of arts)



WAT GEBEURT ER IN DE PERIODE VLAK NA DE GEBOORTE MET DE MOEDER (THUIS OF IN HET ZIEKENHUIS)?

- ▶ *Informatie*
- ▶ *Mama*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en ons welzijn/Wat verandert er voor mij en voor ons*

▶ Doelstelling

De deelnemers hebben realistische verwachtingen van wat er na de geboorte, in de prille kraamtijd, allemaal gebeurt met moeder/kind/gezin.

▶ Beschrijving van het onderdeel/oefening

De deelnemers spreken één voor één uit wat zij verwachten dat er gebeurt. Dit kan in popcornstyle. Moet zeker aan bod komen: Involutie baarmoeder, naweeën en bloedverlies en hygiëne, wc bezoek, perineum en aambeien, borsten, gemoedsgesteldheid, slapen. De zorg voor eventuele knip of scheur kan hier mee besproken worden.



Duur: 15'

▶ Materiaal : /

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw met kennis van de gang van zaken in de materniteit of bij nazorg thuis



BABYBLUES/KRAAMTRANEN

- ▶ *Informatie + psycho-emotionele*
- ▶ *Mama*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en ons welzijn/ Wie is er om ons te helpen?*

▶ Doelstelling

De deelnemers erkennen dat de babyblues normaal is.
De Deelnemers kunnen enkele kenmerken van de babyblues opsommen.
De deelnemers vragen hulp indien nodig

▶ Beschrijving van de sessie

Groepsdiscussie aan de hand van volgende vragen:

- Wie heeft er al gehoord van huildagen of babyblues?
- Wat is dat, hoe wordt het veroorzaakt?
- Wat kan je dan doen?
- Wie kan je helpen?
- Heeft er al iemand gehoord over postnatale depressie? En wat doe je dan?



Duur: 20'

▶ Materiaal : /

▶ Verwachte competenties van de begeleider

vroedvrouw



BEZOEK ONTVANGEN IN DE KRAAMTIJD

- ▶ *Doe-activiteit*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en ons welzijn*

Bronnen:

www.pigmentzorg.be/toolbox/fiche/pluriculturele-zorg-ook-onze-zorg

Birth Day - Lieve Blancquaert, Marjorie Blomme ISBN: 9789020936292

▶ Doelstelling

- Deelnemers beslissen over hoe ze het kraambezoek zullen ontvangen.
- De Deelnemers bespreken dit met hun partner hoe ze kraambezoek willen ontvangen.
- Deelnemers weten dat er verschillende mogelijkheden bestaan om bezoek te ontvangen in de kraamtijd.

▶ Beschrijving van de sessie

Aan de hand van de mindmap (bijlage 6. mindmap Kraambezoek ontvangen) laten we de deelnemers aanvullen hoe zij hun 'kraamvisite ontvangen' zien.



Duur: 30' (10 minuten individueel voorbereiden), 20 minuten terugkoppeling

▶ Materiaal

Kopies van de voorbereide mindmap: bijlage 6. Mindmap Kraambezoek ontvangen.
balpennen

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Bij een multi-culturele groep: kennis van de verschillende tradities bij kraamvisite ontvangen



DAGINDELING EN HULPBRONNEN

- ▶ *Doe-activiteit*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?/Zorgen voor ons kindje/Onze gezondheid en welzijn*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

- De deelnemers hebben realistische verwachtingen naar voedingstijden, huiltijden, wakker- en slaaptijden.
- De deelnemers vinden verschillende hulpbronnen en hebben inzicht dat je er als ouder niet alleen voor staat.
- De deelnemers leren van elkaar door het uitwisselen van tips aangaande het huishouden met een baby erbij.

▶ Beschrijving van de sessie

Deel 1: Dagindeling:

Pictogrammentafel: er liggen pictogrammen of afbeeldingen (bijlage 7. Pictogrammen dagindeling) samen met briefjes met aantal uren van:

- voeding (borst/fles): voedingstijden
- slapende baby/bedje: slaaptijden-wakkertijden
- huilen
- badje geven

Variant 1: Bij de picto's leggen de deelnemers een briefje met de tijd per 24u die men denkt hieraan te besteden

Variant 2: Een tijdslijn/klok van 24u ligt op tafel. De deelnemers moeten de picto's hierop leggen (bepaalde pictogrammen keren natuurlijk terug)

Deel 2: voorstellen van de hulpbronnen.

Er liggen playmobil popjes in het midden. Iedere ouder kiest er eentje en vertelt aan welke hulpbron ze denken:

- vroedvrouw
- kraamverzorgende
- lactatiekundige
- K&G
- Kraamverzorgende
- Partner
- Ouder/schoonouder/familie
- Vrienden



- Buren
- Oudere broer of zus
- ...

Evaluatie: op een flapbord schrijft de begeleider deze hulpbronnen op met bij de professionelen de websites, contactgegevens of hoe ze de hulp moeten aanvragen of bekomen.

Als slot kan je ook de popjes die de hulpbronnen voorstellen laten zetten bij het item waarvoor ze ze zouden laten inspringen: bvb: vroedvrouw voor voeding, partner bij het huiluurtje, ...



Duur: 30'

► Materiaal

- Pictogrammen/foto's van taken babyverzorging: bijlage 7. Pictogrammen dagindeling
- Briefjes met aantal uren op
- Playmobil popjes

► Verwachte competenties van de begeleider

- Kennis van voedingstijden, slaaptijden, huiltijden
- Kennis sociale kaart met de hulpbronnen in de regio



THUIS MET JE BABY: EEN HELE AANPASSING!

- ▶ *Informatie + Doe-activiteit + psycho-emotionele*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?/Onze gezondheid en welzijn/Wie is er om ons te helpen*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

De deelnemers kunnen enkele grote veranderingen in hun leven benoemen.
De deelnemers gaan deze nieuwe levensfase in met vertrouwen dat ze dit kunnen.
De deelnemers hebben oog voor de verschillende aspecten van het ouder-worden.

▶ Omschrijving van de sessie

- beeld van een mobile boven een bedje toelichten: een baby zorgt voor veranderingen/flexibiliteit (zie hieronder)
- Mobile kan even uit evenwicht zijn, je kan ook formeel of informeel netwerk inzetten.
- Doe-oefening: foto's liggen in het midden. Iedere ouder kiest een foto en spreekt uit wat het beeld voor hen betekent en waarom ze het gekozen hebben. In bijlage 8. Foto's Thuis met je baby: een hele aanpassing vind je al enkele foto's. Deze kunnen zeker nog aangevuld worden.



Duur: 20'

▶ Materiaal

Mobile (wieg): om als beeld te gebruiken: kindje erbij, mobile is even uit evenwicht maar evenwicht keert terug

Foto's:

- Bewolkte lucht/stralende hemel : baby in huis is niet altijd roze wolk/babyblues
- Mama met traan in oog: babyblues
- Woord 'perfect' met kruis erdoor: je hoeft niet perfect te zijn
- Foto met buik op: vertrouw op je buikgevoel
- Foto met 'duim' op: je doet het goed (goed-genoeg ouderschap)
- Woord: 'verwennen' doorkruist: je kan niet verwennen in de kraamtijd
- Foto pijlen 'right-right' en 'good choice-bad choice': je moet keuzes maken maar die zijn persoonlijk en steeds goed
- Foto: 'google heeft geen kinderen': let op met raad via forums of internet
- Spreuk 'al doende leert men'
- Mama/papa met boek/muziek/tv-kijken: zorg voor jezelf/ontspannen moet-mag



zie Bijlage 8. Foto's Thuis met je baby: een hele aanpassing

► **Verwachte competenties van de begeleider:**

- Heeft kennis over babyblues, oudervaardigheden



HUISHOUDEN DOEN MET EEN BABY

- ▶ *Informatie + Doe-activiteit*
- ▶ *Moeder + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?/Wie is er om ons te helpen?*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

Deelnemers wisselen tips uit rond het huishouden met een baby

De deelnemers hebben een realistisch beeld over hoe het is om huishoudelijke taken uit te voeren met een baby in huis.

▶ Beschrijving van de sessie

Bladen met verschillende huishoudelijke taken (eventueel pictogrammen/foto's) worden op tafel gelegd:

- Boodschappen
- Koken
- Wassen
- Strijken
- Poetsen
- ...

De deelnemers schrijven op post-its tips voor elkaar die huishoudelijke taken kunnen vergemakkelijken (bvb. Minder dingen strijken, voor de bevalling wat maaltijden in de diepvries stoppen, kraamkost vragen als er bezoek komt, draagdoek...)

Bij mindertalige deelnemers: ipv te noteren op een blad, de tip meteen uitspreken ipv te noteren.

Groepsgesprek: je leest de tips luidop en vult waar nodig nog aan.

Aan de hand van playmobil popjes geven deelnemers aan bij welke huishoudelijke taken ze hulpbronnen kunnen inzetten. (familie, kraamzorg, ed)

Pictogrammen van huishoudelijke taken werden in bijlage 9. Pictogrammen huishoudelijke taken toegevoegd.



Duur: 20 tot 30'



► Materiaal

- Grote vellen met op elk een huishoudelijke taak genoteerd of pictogrammen of foto's van huishoudelijke taken. (9. Pictogrammen huishoudelijke taken)
- Post-its
- stiften
- Playmobil popjes

► Verwachte competenties van de begeleider

Sociale kaart kennen en weten wat een kraamverzorgende mag en kan doen.



KINDJE NAAR DE KINDEROPVANG

- ▶ *Informatie + Doe-activiteit + Psycho-emotionele*
- ▶ *Mama + Baby*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?/Wie is er om ons te helpen?*

▶ **Achtergrondinformatie**

www.kindengezin.be/sites/default/files/2021-05/doe-pakket-toeleiders.pdf
www.kindengezin.be/nl/thema/kinderopvang-en-naar-school/zoek-een-opvang

▶ **Doelstelling**

- De deelnemers kunnen enkele voordelen benoemen van kinderopvang.
- De deelnemers vinden de verschillende soorten kinderopvang.
- De deelnemers vragen tijdig kinderopvang aan en weten wie hen daarbij kan helpen indien nodig.

▶ **Beschrijving van de sessie**

Het **belang van kinderopvang** wordt bevraagd in een groepsgeprek.

De **soorten kinderopvang** worden toegelicht: informeel vb bij grootouders of vrienden, vs. formeel vb. onthaalmoeder, kinderdagverblijf.

Info rond inkomenstarief en vast tarief De tip wordt gegeven om een simulatie te doen rond het kostenplaatje. Eventueel in een Huis van het Kind bevragen of via Kind en Gezin.

Hoe aanvragen? info rond Lokaal Loket Kinderopvang.

Keuze kinderopvang:

Kaarten met 'mijn kind gaat (voorlopig) niet naar de kinderopvang', 'mijn kind gaat naar een onthaalmoeder', 'mijn kind gaat naar de crèche' worden op de grond gelegd.

De deelnemers zetten zich bij de kaart die op hun situatie van toepassing is.

De deelnemers die in dezelfde groep zitten, praten samen over:

- Hoe voel ik me daarbij?
- Hoe kan ik het gesprek aangaan met de kinderopvang?
- Kan mijn kindje een paar keer gaan 'wennen'?
- Wat kan ik thuis dan verwachten?
- Hoe vind ik de nodige rust naast het werk en de zorg voor mijn kind?

De deelnemers van het groepje waarvan de kindjes niet naar de opvang gaan, praten samen over:

- Hoe voel ik me daarbij?
- Hoe zorg ik voor de nodige rust voor mezelf?
- Hoe stimuleer ik mijn kindje? Denk hierbij aan spel en ontmoeting!





Duur: 30'

► Materiaal

3 kaarten of A4-bladen: 'mijn kind gaat (voorlopig) niet naar de kinderopvang', 'mijn kind gaat naar een onthaalmoeder', 'mijn kind gaat naar de crèche'

► Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van Kinderopvang



SEKSUALITEIT EN ANTICONCEPTIE

- ▶ *Informatie + psycho-emotionele*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?*

▶ Doelstelling

- De deelnemers kunnen de basis van een vrouwelijke menstruele cyclus benoemen.
- De Deelnemers kunnen enkele mythes rond seksualiteit na de bevalling ontkrachten.
- De deelnemers communiceren hierover met hun partner.
- De deelnemers kunnen verschillende anticonceptiemiddelen opsommen
- De deelnemers kunnen benoemen wie kan helpen in het maken van de juiste keuze rond anticonceptie

▶ Beschrijving van de sessie

Met behulp van eenvoudig beeldmateriaal wordt in de groep het vrouwenlichaam en de cyclus besproken.

Stellingskaartjes over seksualiteit met rood/groen (of smiley-) kaartjes voor de deelnemers om eens of oneens te stemmen. De deelnemers kunnen ook zelf nog toevoegen wat ze denken of gehoord hebben over seks in de kraamtijd.

zie Bijlage 10. Stellingskaartjes seksualiteit en anticonceptie.

Anticonceptiekoffer of -zak: de vrouwen halen er om de beurt iets uit, vertellen wat ze denken dat het is. De lesgever geeft de correcte info.

Daarna geeft elke vrouw aan wat haar het meeste aanspreekt.

Groepsgesprek over hoe het gesprek aangaan met de partner. In twee groepjes: mannen en vrouwen apart en dan terugkoppelen in de grote groep.



Duur: 60'

▶ Materiaal

- Beeldmateriaal vrouwelijk lichaam en vagina, beeldmateriaal cyclus vb 'Tussen de lakens' van Sensoa
- Stellingskaartjes: bijlage 10. Stellingskaartjes seksualiteit en anticonceptie
- Rode en groene kaartjes of lachende en droevige smiley
- Anticonceptiekoffer Sensoa of cultuursensitieve voorlichtingskoffer Volle Maan
- Kind in Beeld: anticonceptie



► Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw of seksuologe: medische scholing en affiniteit om seksualiteit bespreekbaar te maken



- ▶ *Informatie*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel + Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje/Onze gezondheid en welzijn*

bron: www.slapen.com

► Doelstelling

- De deelnemers benoemen het slaappatroon en ritme van een pasgeborene.
- De deelnemers beseffen dat dit hun eigen slaappatroon beïnvloedt.
- De deelnemers kunnen maatregelen opsommen in verband met het veilig te slapen leggen van hun baby.

► Beschrijving van de sessie

1. Slaappatronen:

Beeldmateriaal over slaappatronen wordt getoond en er wordt over gediscussieerd in de groep.

(bijlage 11.1 Beeldmateriaal slaappatronen)

Benoem waarom slaap zo belangrijk is: mentaal en fysisch herstel.

2. Veilig slapen:

Kaarten met foto's, cartoons etc van slaapsituaties van baby's worden verspreid onder de deelnemers. Ze leggen hun kaart bij een A4-blad 'Veilig' of 'Onveilig' en vertellen waarom ze dit denken.

(zie bijlage 11.2 Slaapsituaties van baby's)

OF

Een andere methodiek is het filmpje van Kind en Gezin over veilig slapen ("vind de fout")

www.kindengezin.be/nl/thema/slapen/veilig-slapen/klikspel

3. Zelfzorg:

De deelnemers bespreken in groep op welke wijze ze zelf zo veel mogelijk rust kunnen vinden als ze een baby hebben die moeilijk slaapt.



Duur: 20'



► Materiaal

- Beeldmateriaal over slaappatronen ([bijlage 11.1 Beeldmateriaal slaappatronen](#))
- Kaarten met foto's, cartoons etc van slaapsituaties van baby's ([bijlage 11.2 Slaapsituaties van baby's](#))
- A4-blad 'Veilig' en A4-blad 'Onveilig'Veiligheidsspel:
www.kindengezin.be/nl/thema/slapen/veilig-slapen/klikspel

► Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van de richtlijnen rond veilig slapen



VACCINATIES

- *Informatie*
- *Baby*
- *Nolan: Zorgen voor ons kindje*

► **Achtergrondinformatie**

www.zorg-en-gezondheid.be/adviezen-vaccinatie-hoge-gezondheidsraad

www.henw.org/artikelen/paracetamol-en-vaccinaties

www.kindengezin.be/nl/thema/gezondheid-en-vaccinatie/vaccinaties

► **Doelstelling**

- De deelnemers kunnen een geïnformeerde keuze maken over vaccinaties voor de zwangere, haar omgeving en de baby.
- De deelnemers weten dat ze terecht kunnen in de CB's van Kind&Gezin, bij de huisarts of de kinderarts.
- De deelnemers kunnen de belangrijkste reacties van de baby op een vaccin opsommen.
- De deelnemers weten waarmee ze rekening moeten houden als hun kindje gevaccineerd wordt.

► **Beschrijving van de sessie**

Per 2 bespreken de deelnemers wat ze al gehoord hebben over vaccinaties van de baby. Vervolgens delen ze dit met de groep, waarna een groepsdiscussie kan ontstaan.

De begeleider zorgt ervoor dat volgende zaken zeker aan bod komen: waar en wanneer ze hun baby kunnen laten vaccineren, wat verplicht is, standaard is en wat te doen als je met je baby op reis gaat.

De begeleider bespreekt op welke eventuele reacties bij het kind na de vaccinatie gelet moet worden en wat er dan moet gebeuren.

(NB Volgens onderzoek (www.henw.org/system/files/download/hw1002-119.pdf) best geen paracetamol geven voor het geven van een vaccin omdat het immuunsysteem dan minder goed reageert)



Duur: 20'



► Materiaal

Vaccinatie-overzicht Kind&Gezin:

www.kindengezin.be/sites/default/files/2021-06/basisvaccinatieschema.pdf

► Verwachte competenties van de begeleider

Vroedvrouw/verpleegkundige



VEILIGHEID VOOR DE BABY

- ▶ *Informatie*
- ▶ *Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ **Achtergrondinformatie**

www.kindengezin.be/nl/thema/veiligheid

▶ **Doelstelling**

De deelnemers houden hun baby veilig.

De deelnemers kennen de signalen die aangeven dat ze een dokter moeten contacteren.

▶ **Beschrijving van de sessie**

Kaarten met stellingen zoals

- Afgekolfde moedermelk mag ik een dag op kamertemperatuur bewaren
- Elke kinderbedje dat te koop is, is veilig
- Ik leg mijn baby best te slapen op de rug
- Meeroken is schadelijk voor de baby
- Baby's mogen totdat ze kunnen draaien alleen op verkleedkussen blijven liggen

Denk aan situaties ivm slapen, voeden, spelen, de omgeving, ...

De deelnemers hebben een rode kaart en een groene kaart (of met smiley's) en laten zien wat ze van de stelling vinden die wordt voorgelezen door de moeders zelf om de beurt, of door de lesgever in een minder talige groep. Dit wordt dan in groep besproken.

De begeleider overloopt met de deelnemers bij welke tekens ze hulp moeten zoeken (baby is slap, slaapt alleen maar, huult alleen maar, plast niet of nauwelijks, plast bloed, heeft gele ogen, heeft een etterige navelstrengstomp, ziet er grauw of bleek uit, heeft koorts of net een te lage temperatuur) bespreekt wie er dan om hulp kan gevraagd worden (dokter, vroedvrouw, speed,...)



Duur: 20'

▶ **Materiaal**

- Kaarten met stellingen
- Rode en groene kaart of met smiley's.

▶ **Verwachte competenties van de begeleider**

Vroedvrouw of groepswerker: kennis van veiligheid en alarmerende signalen



EEN BROERTJE OF ZUSJE VERWELKOMEN IN HET GEZIN

- ▶ *Informatie + psycho-emotionele*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?*

▶ Doelstelling

- De deelnemers kunnen mogelijke gevoelens bij hun kind opsommen.
- De deelnemers herkennen de gevoelens die hun kind uit.
- De deelnemers kunnen acties opsommen dat ze kunnen doen bij bepaalde gevoelens van hun kind.

▶ Beschrijving van de sessie

Er wordt aan de deelnemers gevraagd welke gedragingen ze verwachten van hun kindje dat broertje of zusje gaat worden. Deze worden op een groot bord genoteerd. (let op dat deze niet enkel negatief zijn).

Bereid als lesgever ook verschillende gevoelens/gedragingen die vaak voorkomen voor. Er wordt een groepsgesprek gestart zodat er tips uitgewisseld kunnen worden. Let erop tijdens het groepsgesprek dat alle deelnemers de kans krijgen om iets te zeggen indien ze dit wensen.

Voorbeelden van gedragingen:

- Nieuwsgierig zijn
- Vragen stellen
- Stoute dingen doen
- Boos zijn
- Willen helpen
- Jaloers zijn
- Beschermend
- Aandacht vragen
- Babygedrag vertonen

Wat houden deze gevoelens in en hoe kan je als ouder hiermee omgaan?

- Nieuwsgierig zijn:
 - zwangerschap:
 - verhaaltjes voorlezen over een zusje/broertje krijgen
 - meenemen naar bezoeken aan de gynaecoloog
 - over de baby vertellen
 - Als de baby er is: voldoende betrekken bij de baby en de zorg voor de babybaby laten aanraken, bekijken,...
- vragen stellen:
 - informatie die je geeft laten afhangen van de leeftijd en rijpheid van het kind. Niet elk detail maar wel juiste informatie geven. Niet liegen.



- Stoute dingen doen/boos zijn
 - Vaak zijn kinderen boos omdat de baby niet aan hun verwachtingen voldoet. Ze kunnen er niet mee spelen, de baby slaapt heel de dag, de baby huilt veel, ...
 - Je moet ze hun negatieve gevoelens tegenover de baby kunnen laten uiten en ze niet onderschatten
 - Ouders uitleggen dat ze moeten proberen hier begrip voor op te brengen en de gevoelens van hun kind(eren) te erkennen.
- Willen helpen
 - Kinderen laten helpen bij de verzorging van de baby, laat ze helpen bij het badje, bij de luierwissel, bij het klaarmaken van het flesje, ...
 - Laat ze helpen in het huishouden, mee koken, poetsen, koekjes bakken, ...
- Jaloers zijn
 - Zorg dat moeder/partner af en toe een privémoment heeft met haar oudste kind door de zorg van de baby even op jou (als kraamverzorgende/partner) te nemen
 - Je kind een popje geven zodat hij/zij net als mama voor de “baby” kan zorgen.
 - Samen naar babyfoto's kijken van toen hij/zij nog baby was en vertellen wat hij/zij toen deed.
 - Familie inlichten over jaloers brusje: vertel hen dat zij de aandacht goed moeten verdelen
 - Laat familie eventueel ook een cadeautje meenemen voor brusje
 - Aan de ouders kan je misschien voorstellen dat ze een cadeautje geven aan het brusje (wat dan een cadeautje van de baby is voor het brusje)
- Aandacht vragen
 - De baby vraagt veel aandacht en krijgt deze ook (bijvoorbeeld als de baby huilt pakt mama de baby vast)
 - Broer/zus is hier niet blij mee en wil ook aandacht van mama. Hij gaat zich aanhankelijker opstellen, vervelend/stoute dingen doen, ...
- Babygedrag vertonen
 - We spreken vaak over een grote broer/zus. Maar sommige kinderen willen dan niet de “grote” zus/broer zijn. Ze willen ook klein zijn. Ze willen net zoals de baby aandacht krijgen. Als de baby huilt, pakt mama hem vast, als de baby in zijn luier heeft geplast krijgt hij een schone en aandacht van mama, ...
 - Het beste wat je kan doen is dit gedrag niet bekritisieren. Niet zeggen: Waarom doe je dat nu? Je bent toch een grote jongen!
 - Je kan er het best weinig van zeggen/negeren
 - Wat hij goed doet op peuterniveau moet je stimuleren en belonen.



Duur: 20'



► Materiaal

- Groot blad of bord
- schrijfmateriaal

► Verwachte competenties van de begeleider

kennis van procesbegeleiding



Sommige ouders hebben snel een keuze gemaakt op welke wijze ze hun baby willen voeden. Andere twijfelen nog sterk. Voor beide groepen ouders is het belangrijk om informatie rond alle mogelijke voeding voor een baby aan te reiken. Zo kan hun keuze gefundeerd worden en hebben ze hier realistische verwachtingen over.

► Achtergrondinformatie

Borstvoeding Natuurlijk eenvoudig - Nancy Mohrbacher & Kathleen Kendall-Tracket
ISBN 978-90-441-2509-2

Flesvoeding - Eline Tommelein & Rolinde Demeyer ISBN 978-94-014-5842-9

Borstvoeding, Handleiding voor de zorgverlener - Borstvoedingorganisatie La Leche League
ISBN 978-90-801223-3-8

Kind en Gezin. (2022). Voeding. Opgehaald van www.kindengezin.be/nl/thema/voeding

Borstvoeding.com. (2020). Opgehaald van www.borstvoeding.com/

La Leche League. (2016). *Borstvoeding, Handleiding voor hulpverleners*. Veltman Uitgevers B.V. .

La Leche League Vlaanderen. (2019). *Borstvoeding van A tot Z*. Opgehaald van La Leche League Vlaanderen: lalecheleague.be/borstvoedingsinfo-az/



BORSTVOEDING PRAKTISCH

- ▶ *Informatie + Doe-activiteit*
- ▶ *Ouderkoppel + Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

- De deelnemers kunnen houdingen tonen hoe ze hun baby aanleggen
- De deelnemers kunnen beschrijven wat de aandachtspunten zijn bij het aanleggen van een baby aan de borst.
- De deelnemers kunnen de reden van frequent voeden opsommen

▶ Beschrijving van de sessie

De begeleider vertelt beknopt hoe het mechanisme van Borstvoeding werkt. Dit aan de hand van de anatomie van een borst, prenten, foto's,... (ga hier niet te diep op in).

Een vrijwilliger uit de groep wordt gevraagd om te tonen hoe zij(/hij) denkt dat een baby correct aanligt aan de borst. De andere moeders en lesgever vullen aan.

Belangrijk hierbij is informatie over correct aanhappen, belang van frequentie van aanleggen, houdingen voor baby en moeder, ritme van een baby...

De 7 natuurwetten van de borstvoeding kunnen hierbij handig zijn.

Enkele Filmpjes:

- Aanleggen: www.kindengezin.be/voeding-en-beweging/borstvoeding/hoe-geven/hoe-aanleggen/
- werking van de borsten: www.kindengezin.be/voeding-en-beweging/borstvoeding/hoe-geven/de-werking-van-borsten/
- Basis van borstvoeding:
Borstvoeding Basics - de eerste week
www.youtube.com/watch?time_continue=263&v=HBSSxQWTh7I&feature=emb_logo
- Hongersignalen:
Geboortehuis Leiden: voedingssignalen bij baby's:
www.youtube.com/watch?v=8BcG_eNtv1I
- Bereiden van flesvoeding: www.kindengezin.be/voeding-en-beweging/flesvoeding/maken-bewaren-en-meenemen/maken/
- Geven van flesvoeding:
- Flesvoeding - Hoe geef je een baby de fles?:
www.youtube.com/watch?list=PLf_hRg4m02WEDEISPyWmIjRbXS2ImRVer&time_continue=92&v=iyyfoHtD898



Duur: 30'



► Materiaal

Pop en beeldmateriaal over hoe borstvoeding werkt
Scherm, beamer, laptop

► Verwachte competenties van de begeleider

Een gedegen kennis van borstvoeding en de verschillende aanleghoudingen; van manueel afkolven



GEZONDHEIDSEFFECTEN VAN BORSTVOEDING

- ▶ *Informatie + doe-activiteit*
- ▶ *Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*

▶ Doelstelling

De deelnemers sommen een aantal gezondheidseffecten van borstvoeding op.

▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers trekken kaarten met daarop in woorden of pictogrammen een gezondheidsvoordeel. Om de beurt bespreken ze wat er op het kaartje staat.
Bijlage 12. Gezondheidsvoordelen Borstvoeding



Duur: 20'

▶ Materiaal

doos, kaarten met gezondheidsvoordelen in pictogrammen of woorden

(zie Bijlage 12. Gezondheidsvoordelen Borstvoeding)

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Basiskennis van borstvoeding en correcte info bij de gezondheidseffecten die op de kaartjes staan.



MYTHES ROND BORST- EN FLESVOEDING

- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel + Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje/Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

De deelnemers kunnen enkele mythes rond voeding van de baby opsommen

De deelnemers kunnen vertellen wat klopt en niet klopt van wat ze al hoorden over borst- en flesvoeding, mythes worden ontkracht

▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers krijgen papieren met daarop 'Ik heb gehoord dat borstvoeding...' en 'Ik heb gehoord dat kunstvoeding...' Ze krijgen de tijd om de zinnen aan te vullen.

De papieren worden daarna in groep overlopen waarbij de mening van de andere deelnemers wordt gevraagd. Correcte info wordt gegeven door de lesgever, mythes worden ontkracht.

Eventueel kan lesgever al enkele mythes voorbereid hebben als er weinig uit de groep komt.

Aandacht bij deelnemers in kansarmoede: zorg dat de kosten verbonden aan het geven van flesvoeding mee aan bod komen!



Duur: 20'

▶ Materiaal

Voorgeprinte papieren met daarop 'Ik heb gehoord dat borstvoeding...' en 'Ik heb gehoord dat kunstvoeding...', pennen

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Gedegen kennis over borstvoeding en kunstvoeding



MYTHES ROND BABYVOEDING

- ▶ *Doe-activiteit + informatie + Psycho-emotionele*
- ▶ *Baby + Mama + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

De deelnemers kunnen hun eigen gevoelens rond borstvoeding of kunstvoeding benoemen

De deelnemers kunnen vertellen wat klopt en niet klopt van wat ze al hoorden over borst- en flesvoeding, mythes worden ontkracht

▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers krijgen foto's te zien waaruit ze er één kunnen kiezen vanuit de vraag: wat spreekt je aan of wat vind je heel moeilijk om te zien? Wat maakt dat je kiest voor borstvoeding of flesvoeding? [zie bijlage 13. Afbeeldingen voeding van de baby.](#)

▶ Een aantal voorbeelden

- deelnemer kiest een foto van een borstvoedende moeder die in het openbaar voedt en zegt dat ze dit niet ziet zitten. Dit is een aanleiding om daarover in gesprek te gaan met de groep. Wie ziet dit wel zetten? Op welke manier en waar? Wat heb je nodig om wel op je gemak te zijn dan?...
- een deelnemer kiest een afbeelding van een mama die een flesje geeft en zegt dat ze dit zo onpersoonlijk vindt. In het gesprek kan dan aan bod komen: is flesvoeding onpersoonlijk? Wat kan een reden zijn om te kiezen voor flesvoeding? Hoe kan dit zo intiem mogelijk?
- Een zwangere kiest een foto van een vrouw met hangende borsten en zegt dat ze vast hangborsten gaat krijgen van het geven van borstvoeding. Ga hierop in: is dit wel zo? Wie denk dit nog? En dan kan de correcte info komen dat de borsten vooral tijdens de zwangerschap al veranderen

Correcte info wordt gegeven door de lesgever, mythes worden ontkracht. Zorgvuldigheid en respect, en oprechte nieuwsgierigheid zijn hier aangewezen want de keuze voor borst- of flesvoeding kan heel persoonlijk zijn en een intieme reden hebben.

Afhankelijk van de groep kan er ook dieper ingegaan worden op het psycho-emotionele en niet enkel op praktische zaken.



Duur: 20'



► Materiaal

Foto's van borstvoedende moeders met hun baby en flesgevoede baby's en hun moeders. (zie bijlage 13. Afbeeldingen voeding van de baby).

► Verwachte competenties van de begeleider

Gedegen kennis over borstvoeding en kunstvoeding



MAKEN VAN EEN FLESJE KUNSTVOEDING

- ▶ *Doe-activiteit + Informatie*
- ▶ *Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

De deelnemers kunnen een flesje klaarmaken volgens de normen van de hygiëne
De deelnemers kunnen beschrijven wat de aandachtspunten zijn bij het maken van de kunstvoeding

▶ Beschrijving van de sessie

Een vrijwilliger uit de groep wordt gevraagd om te tonen hoe zij(/hij) denkt dat een flesje kunstvoeding wordt gemaakt.

Aandachtspunten hierbij: Hygiëne, correct afstrijken, correcte hoeveelheden, ...

Geef info rond

- opwarmen van kunstvoeding
- maaginhoud van de baby - hoeveelheid melk
- Hygiëne
- Stoelgang en urine



Duur: 30'

▶ Materiaal

Pop, flesje, mes of spatel, poedermelk, water, eventueel beeldmateriaal, brochure K&G rond kunstvoeding

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Een gedegen kennis van de hygiënische bereiding van flesvoeding, soorten flesvoeding en de geschikte soorten water.



Het krijgen van een baby brengt heel veel spullen en papierwerk met zich mee. Toekomstige ouders weten vaak niet wat echt nodig is of wat een alternatief kan zijn voor dure babyspullen. Een overzicht geven in de nodige administratie bij de geboorte van een baby kan een grote hulp voor hen zijn.



BABYUITZET

- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

- De deelnemers kunnen kritisch onderscheid maken tussen spullen die echt nodig, nuttig of luxe zijn.
- De deelnemers kunnen inschatten wat ze nodig hebben voor de zorgen aan een baby.

▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers krijgen een groot vel papier en magazines van babywinkels.

Ze maken een collage met spullen waarvan ze denken/vinden dat je dit echt nodig hebt voor je baby.

Deze collage vormt de aanleiding tot een uitwisseling van ervaringen. Eventuele vragen om het gesprek op gang te brengen/ houden:

- Als je 1 voorwerp zou moeten noemen die een aanstaande ouder zeker zou nodig hebben, wat is dat dan?
- Wat heb jij voor een vorig kindje gekocht maar nooit gebruikt?
- Welk voorwerp zou je niet kunnen missen?
- Hoe geraak je aan deze spullen? (Kringloopwinkel, tweedehandsbeurzen, nieuw, van familie, Babynest, weggeefwinkel,...)

Indien gewenst kan er de Baby-en peuteruitzet: checklist van Kind en Gezin meegegeven worden.



Duur: 45'

▶ Materiaal :

- Grote vellen papier
- lijm
- scharen
- catalogi van babywinkels
- Baby-en peuteruitzet: checklist Kind en Gezin

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Kennis sociale kaart voor materiële hulp in de regio.



WAT TE REGELEN VOOR EN NA DE GEBOORTE VAN MIJN KIND

- ▶ **Informatie**
- ▶ **Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons/ Wie is er om ons te helpen?**

▶ Doelstelling

- De deelnemers kennen de nodige administratieve stappen die genomen moeten worden voor en na de geboorte van hun kindje
- De deelnemers kunnen benoemen waar ze terecht kunnen voor opvanginitiatieven.
- De deelnemers kunnen opsommen welke mogelijkheden er zijn na moederschapsverlof.

▶ Beschrijving van de sessie

Groepsgesprek: Checklist overlopen (gebaseerd op checklist K&G)

Checklist K&G: Op de website van Kind&Gezin kan je vinden wat er allemaal moet gebeuren:
www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/voorbereiden-op-de-geboorte/financiele-aspect-van-zwangerschap-en
www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/na-de-geboorte/administratie-na-de-geboorte

VOOR de geboorte

- Organisatie kinderopvang (maand 1)
- Verschil uitleggen tussen de verschillende opvangmogelijkheden
<https://www.kindengezin.be/nl/thema/kinderopvang-en-naar-school/zoek-een-opvang>
- Kindcode: <https://www.vlaanderen.be/kinderopvang-met-inkomenstarief>
- Aangifte zwangerschap aan werkgever of RVA (kaartje in zwangerschapsboekje)
- Zwangerschap melden aan ziekenfonds
- Zwangerschapsverlof moeder aanvragen
- Aanvraag groeipakket (5 maand) => uitleg groeipakket
- Erkenning van het kind door de vader indien koppel niet gehuwd is (6 maand)
- Kraamzorg aanvragen
- Nadenken over hoe lang mama thuis wil zijn na de geboorte van haar kindje. Welk zijn de mogelijkheden na het bevallingsrust (BV verlof, ouderschapsverlof, onbetaalde vakantie,...)

NA de geboorte

- Geboorteverlof partner al bespreken tijdens de zwangerschap wat mogelijk is voor werkgever.
- Geboorte melden bij werkgever
- Aangifte van de geboorte bij gemeente, mutualiteit, ziekteverzekering
- Eventuele geboortepremie/ borstvoedingpremie/... aanvragen
- Eventueel ouderschapsverlof aanvragen





Duur: 45 min

► Materiaal :

Checklists K&G

https://www.kindengezin.be/img/2019_checklist_mijnnegenmaanden.pdf

<https://www.kindengezin.be/img/checklist-na-de-geboorte201907.pdf>

► Verwachte competenties van de begeleider:

Kennis vernieuwde groeipakket

Kennis van hoe de kinderopvang lokaal wordt georganiseerd. (centrale website/ loket of zelf initiatieven contacteren).



- ▶ **Informatie + Doe-activiteit**
- ▶ **Baby**
- ▶ **Nolan: Zorgen voor ons kindje**
- ▶ **meertaligheid (indien aangepast wordt met foto's)**

▶ **Achtergrondinformatie**

Kind&Gezin (2022). Eerste hulp bij ongevallen (EHBO). Opgehaald van <https://www.kindengezin.be/nl/thema/veiligheid/ongevallen/eerste-hulp-bij-ongevallen-ehbo>

Stichting brandwonden. (2020). Opgehaald van Stichting brandwonden: www.brandwonden.be/nl

Vanderoost, S. (2016). *Eerste Hulp bij Kleine Kinderen*. Lannoo.

Rode Kruis Vlaanderen. (2020). Opgehaald van Rode Kruis Vlaanderen: www.rodekruis.be/

▶ **Doelstelling**

- De deelnemers kunnen de eerste hulp bij ongevallen toepassen.
- De deelnemers zijn in staat eerste zorgen toe te dienen bij kleine ongelukken
- De deelnemers kunnen prioriteiten stellen bij ehbo.

▶ **Beschrijving van de sessie**

Quiz met vragen rond Eerste hulp bij huis-, tuin- en keukenongevallen bij kleine kinderen.

(Bijlage 14. Quiz vragen EHBO)

De quiz kan je individueel of in kleine groepen doen. Het kan op papier of digitaal.

Wens je het digitaal te doen: er bestaan verschillende websites waar je gratis een Quiz kan maken zoals Mentimeter, Kahout,... Je maakt als lesgever de quiz in één van deze programma's. Deelnemers surfen naar de website en aan de hand van een code kunnen ze inloggen. De resultaten verschijnen op het grote scherm.

Let op: deze manier is erg talig en sta op voorhand stil of je doelgroep beschikt over een smartphone of niet.

Na het stellen van de vraag/stelling altijd extra info gegeven over het onderwerp. Let daarom ook op de volgorde van de vragen. Begin makkelijk en bouw op.





Duur: 30'

► **Materiaal:**

Quiz vragen: 14. Quiz vragen EHBO

Digitaal: Beamer, laptop, scherm, internet waarop alle deelnemers kunnen inloggen.

► **Verwachte competenties van de begeleider:**

Kennis en vaardigheid EHBO



LEVENGREDDEND HANDELEN PRAKTIJK

- ▶ *Informatie + Doe-activiteit*
- ▶ *Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*
- ▶ *Meertalig*

▶ Doelstelling

- De deelnemers sommen acties op die ze zouden uitvoeren bij verstikkingsverschijnselen bij hun baby
- De deelnemers zijn in staat reanimatie bij een baby uit te voeren.

▶ Beschrijving van de sessie

Verslikken/verstikken: laat het filmpje 'Verslikking bij een baby: op de rug slaan en borstcompressies geven' op youtube zien en laat de mensen oefenen met een pop.

www.youtube.com/watch?v=TYievck4Lmk

Reanimatie: Iedereen ontvangt de poster van K&G in verband met reanimatie. (Bijlage 15. Poster reanimatie van baby en kind). Aan de hand van deze stappen wordt de reanimatie stap voor stap voor getoond op een reanimatie-pop.

Als extra samenvatting kan het filmpje van het Rode Kruis getoond worden.

Reanimatie van een baby: borstcompressies en beademingen geven:

www.youtube.com/watch?v=j5LTQGiVlyM

Daarna oefent elke deelnemer zelf de reanimatie op de pop. Indien er meerdere poppen aanwezig zijn, kan dit in kleine groepjes gebeuren. De kleine groepen kan het gevoel van veiligheid verhogen.

Vergeet geen info te geven over bellen naar het noodnummer 1-1-2

- Je eigen naam
- Hoeveel slachtoffers
- Exacte locatie
- wat je vaststelt bv. Baby die bewusteloos is en niet ademt
- Langs waar binnen komen bv. achterdeur
- ...



Duur: 60'



► Materiaal:

- Grote ruimte, waar de pop(en) eventueel op de grond kan liggen (baby'tjes leg je steeds op een tafel/verhoog om te reanimeren).
- Reanimatie pop + evt extra (baby)pop
- Affiche van K&G voor iedereen, (kan op A4 grootte). Bijlage 15. Poster reanimatie van baby en kind
- Reanimatie-babypop kan gehuurd worden in het ECK de Kraamvogel of lokale rode kruis afdelingen hebben er soms ook ter beschikking.

► Verwachte competenties van de begeleider:

Kennis van EHBO-reanimatie



Een kind krijgen is één van de grootste gebeurtenissen in het leven. Het ouderschap impliceert een structurele overgang. Het groeien naar ouderschap neemt al een start voor het kind er is. Het is een spannende periode van uitkijken naar de geboorte, van voorbereiden op een nieuwe manier van leven. Het onbekende kan ook zorgen voor onzekerheid, stress en spanning. Het 'ouderschap' zet de wereld even op zijn kop.

De komst van een baby maakt dat ouders zich op allerlei manieren moeten aanpassen aan hun nieuwe rol. Een nieuwe rol naast hun rol als partner, werknemer, vriend(in),...

Ouderschap stelt ook de partnerrelatie voor een uitdaging, het is een nieuwe manier van samenwerken als ouderkoppel.



VERWACHTING VAN HET OUDERSCHAP

- ▶ *Doe-activiteit + Psycho-emotionele*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

- De deelnemers hebben realistische verwachtingen van het ouderschap
- De deelnemers staan stil bij hun eigen waarden en normen, bij de invloed van hun eigen opvoeding op hun kijk op ouderschap

▶ Beschrijving van de sessie

Verzamel allerlei foto's: dat kunnen postkaarten zijn, Dixitkaarten, prenten uit tijdschriften,... Laat ouders een foto kiezen die hun beeld van ouderschap weergeeft. Eén voor één vertellen de ouders over de foto die ze gekozen hebben.

Verdere verdiepvragen om in de groep te bespreken, of per koppel:

1. Door wie/wat wordt jij beïnvloed om een goede moeder of vader te zijn?
2. Wie steunt jou in jouw ideeën over ouderschap en opvoeden?
3. Wie is een voorbeeld voor jou qua ouderschap en opvoeden?



Duur: 20' tot 30' (met de verdiepvragen)

▶ Materiaal

postkaarten, Dixitkaarten, prenten uit tijdschriften,...

Verwachte competenties van de begeleider: het gesprek in goede banen kunnen leiden, iedereen aan bod laten komen



AANPASSING AAN HET OUDERSCHAP

- ▶ *Doe-activiteit*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

De deelnemers hebben realistische verwachtingen van het ouderschap

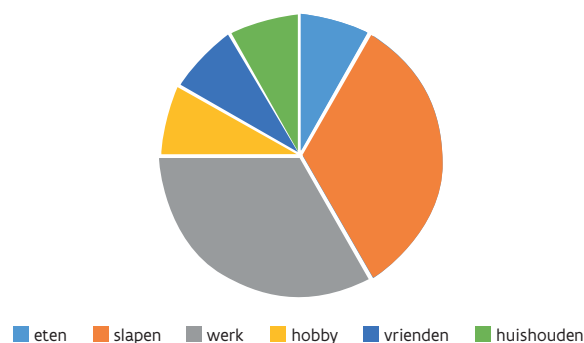
▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers krijgen een cirkel waarop ze de dag kunnen indelen per tijd die ze spenderen aan werk, huishouden, hobby's, vrienden/familie, sport, slapen,...

Ze tekenen de cirkel één maal voor ze moeder/vader zijn, en een tweede maal hoe ze hun tijd zullen verdelen als de baby er is. Help de deelnemers door te vragen om te denken aan: baby voeden, verzorgen, ermee spelen, troosten, in bad steken, naar de dokter of Kind & Gezin gaan,...

De cirkel blijft even groot dus de ouders moeten beknibbelen op andere dingen en krijgen zo een realistisch zicht op de impact van ouderschap op hun leven.

Tijdsbesteding voor kinderen



Duur: 20'

▶ Materiaal

papier, gekleurde balpennen of potloden

▶ Verwachte competenties van de begeleider

inzicht in wat er allemaal moet gebeuren met een baby in huis en een realistische tijdsbesteding daarvan



ZORG DRAGEN VOOR JEZELF

- ▶ *Doe-activiteit + psycho-emotionele*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn/Wie is er om ons te helpen?*

▶ Doelstelling

De deelnemers weten dat ze goed voor zichzelf moeten zorgen en dat dit hun kind en hun relatie ten goede komt

▶ Beschrijving van de sessie

Drie grote bladen aan de muur: één per één mogen de deelnemers iets schrijven op elk blad.

1. Wat heb jij/hebben jullie nodig om je goed te voelen?
2. Waar haal jij energie uit?
3. Wie kan je hierbij helpen?

Daarna bespreken in groep, om inspiratie te halen uit elkaar's voorbeelden.



Duur: 30'

▶ Materiaal

3 grote bladen papier, stiften

▶ Verwachte competenties van de begeleider: /



NETWERK IN KAART BRENGEN

- ▶ *Doe-activiteit+informatie*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?/Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

- De deelnemers kunnen hun netwerk benoemen
- De deelnemers sommen mogelijk netwerk op
- De deelnemers spreken mensen of organisaties aan om hun netwerk uitbreiden
- De deelnemers gaan naar ontmoetingsplaatsen met andere ouders als ze daar behoefte aan hebben

▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers proberen aan de hand van knopen (centjes, popjes,...) hun netwerk in kaart te brengen, d.w.z. dat de knopen de mensen in hun netwerk symboliseren. Ze zetten zichzelf centraal en plaatsen de mensen/organisaties waarop ze kunnen steunen rondom hen.

Mensen waarop ze gemakkelijk beroep kunnen doen staan dichtbij, en hoe minder toegankelijk hoe verder weg ze worden opgesteld.

De grootte van de knopen kan ook weergeven hoe sterk deze relatie is.

Hiervoor krijgen ze 5 min.

Aan de hand van deze opstelling wordt duidelijk of er sprake is van een sterk, eerder sterk, eerder zwak of zwak netwerk.

Wanneer het netwerk in kaart is gebracht, wordt er samen nagedacht hoe je je netwerk kunt uitbreiden en versterken.

Mogelijke mensen in je netwerk:

- familie
- vrienden
- burens
- vroedvrouw
- Kraamzorg
- huisarts
- Professionelen zoals Domo, ArmenTeKort, Buddy bij de Wieg, maatschappelijk werker OCMW,...
- Ontmoeting Initiatieven
- ...

Naar het einde toe heeft iedereen zicht op wie hij/zij kan aanspreken/inschakelen om het formele en informele netwerk te versterken.



Duur: 30'



► Materiaal

Knopen, centjes, popjes,... in verschillende grootte.
Flyers van initiatieven in de regio.

► Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van (perinatale) sociale kaart



'IDEALE' KRAAMTIJD EN ACTIEPLAN

- ▶ *Doe-activiteit + psycho-emotionele*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?/Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

De deelnemers stellen een plan op om een zo ideaal mogelijke kraamtijd te beleven

▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers beschrijven per koppel hun ideale kraamperiode. Deze wordt opgesomd in korte puntjes. De lijst wordt opgesteld aan de hand van eigen dromen en verwachtingen tijdens deze periode. Ze krijgen hier 10 minuten tijd voor.

Daarna wordt gevraagd wie zijn droomlijst wil delen met de groep. De deelnemers kunnen hun lijst nog aanpassen bij het horen van de andere lijsten. Nadat de deelnemers die interesse hadden hun lijst hebben gedeeld, wordt er nog eenmaal gevraagd of iemand nog iets hieraan wil toevoegen.

Vervolgens kiezen de deelnemers de drie belangrijkste puntjes uit. Ze worden uitgenodigd na te denken over hoe ze dit kunnen verwezenlijken door een actieplan op te stellen en hun netwerk in te zetten.

Als afsluiter wordt er gevraagd wie zijn actieplan wil voorstellen.



Duur: 30'

▶ Materiaal

papier en balpennen

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Competent in het begeleiden van een kraamperiode



SAMEN WERKEN ALS KOPPEL

In de transitie van een koppel naar een ouderkoppel is het vinden van een nieuw evenwicht tussen de partners een proces waarin de psychologische basisbehoeften ook een belangrijke rol hebben. Waarden en normen kunnen immers verschillen en kunnen in de relatie tot conflict komen in de nieuwe situatie van het (aanstaand) ouderschap. Daarbij is het verschil als dusdanig niet het probleem (eerder een vanzelfsprekendheid) maar de mate waarin de partners vanuit een relationele verbondenheid, elkaar de ruimte geven in het vervullen van hun basisbehoeften.

Zelf-determinatietheorie:

Behoeftte aan Autonomie, Verbondenheid en Competentie zijn de psychologische basisbehoeften. De behoefte aan autonomie verwijst naar het ervaren van psychologische vrijheid en het kunnen maken van eigen keuzes. De behoefte aan competentie verwijst naar een gevoel van effectiviteit, het gevoel om een activiteit succesvol te kunnen uitvoeren. De behoefte aan relationele verbondenheid is het ervaren van een warme band en hechte band met anderen.



OUDESKOPPEL: COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN ALS KOPPEL

- ▶ *Doe-activiteit / psycho-emotionele*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

- De deelnemers luisteren actief naar elkaar
- De deelnemers communiceren open met elkaar
- De deelnemers bespreken wat ze willen meegeven aan hun kind uit hun eigen opvoeding en wat niet
- De deelnemers erkennen dat er verschillen zijn tussen wat beide ouders vinden/zeggen zonder te oordelen

▶ Beschrijving van de sessie

Let's talk:

- Één van de partners praat 1 minuut, de andere luistert en onderbreekt niet en luistert actief. Daarna wordt gewisseld. Antwoord op de vraag: 'welke waarden wil jij je kind meegeven?'
- *Actief luisteren = met volle concentratie luisteren naar wat de andere zegt of non-verbaal laat zien. De neiging onderdrukken om meteen vragen te stellen of een eigen inbreng te hebben, advies te geven,... zonder de andere te laten uitpraten.*
- Daarna gaat het koppel het gesprek aan: hoe was het om te praten en niet onderbroken te worden? Hoe was het om te luisteren? Wat waren de overeenkomsten en verschillen tussen jullie antwoorden? Wat vinden jullie daarvan?
- Daarna nog elk een minuut over de vraag 'wat wil jij uit je eigen opvoeding meegeven aan jullie kindje, en wat zeker niet?'
- Het koppel bespreekt met elkaar wat ze gaan meegeven en wat niet.

Determinatietheorie en belang van relationele betrokkenheid



Duur: 15'

▶ Materiaal: /

▶ Verwachte competenties van de begeleider

heeft kennis over verbindend communiceren



ouderkoppel: voorbereiden op samen ouders worden

- ▶ *Doe-activiteit / psycho-emotionele*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

De deelnemers zijn zich bewust van elkaar zekere en onzekere kanten en zijn zich ervan bewust dat iedereen onzekerheden heeft

▶ Beschrijving van de sessie

Gesprek op voeten:

Alle deelnemers staan in een cirkel. Wie wilt, zegt iets en doet een stap naar voren. Wie zich daarin herkent, doet ook een stap naar voren.

De begeleiders vragen:

- Waar voel je je het meest onzeker over in je (toekomstig) ouderschap?
- Wat zou er kunnen helpen?
- Waar hoop je op?
- Waarvan verwacht jij dat je partner het goed kan? Of als het kindje er al is: waar is je partner goed in?



Duur: 15'

▶ Materiaal: /

▶ Verwachte competenties van de begeleider

deelnemers kunnen begeleiden in dit proces



ouderkoppel: je overspoeld voelen

- ▶ Doe-activiteit / psycho-emotionele
- ▶ Ouderkoppel
- ▶ Nolan: Onze gezondheid en welzijn

▶ Doelstelling

Koppels zijn zich ervan bewust wat zij en hun partner spannend vinden en waar ze naar uitkijken in de transitie naar het ouderschap

Koppels schakelen strategieën in voor als ze zich overspoeld voelen

▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers noteren op post-its wat ze spannend vinden en waar ze naar uitkijken in de weken rond de bevalling en daarna. De post-its worden op een blad of op de muur geplakt
Dat wordt in groep besproken: wie herkent het? Wat/wie zou kunnen helpen?
Dan per koppel: hoe kunnen we tijd nemen voor onszelf? Alleen en als koppel? Wie kunnen we daarvoor inschakelen?



Duur: 30'

▶ Materiaal: /

▶ Verwachte competenties van de begeleider

De deelnemers kunnen begeleiden in dit proces



OUDEKOPPEL: OMGAAN MET CONFLICTEN

- ▶ *Doe-activiteit + psycho-emotionele*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

De deelnemers weten dat conflicten normaal zijn en kunnen er op een constructieve manier mee om gaan.

De deelnemers krijgen zicht op de conflictstijl van de partner.

De deelnemers leren op conflictsituaties te anticiperen en kunnen zichzelf reguleren.

▶ Beschrijving van de sessie

De begeleider leest een aantal situaties voor, speelt een rollenspel, of toont een video van de situatie en vraagt aan de ouders hoe zij zouden reageren. Dit kan in groep gedeeld worden, of er kan stil over nagedacht worden, of het kan gedeeld worden onder de vrouwen en onder de mannen, of...

- Je komt thuis en het huis is een rommel. Je had zelf een zware dag en je ziet je partner die de hele dag thuis is, in de zetel zitten met de GSM.
- De baby huult. Je wilt er meteen naartoe om te troosten, maar je partner zegt dat je je baby veel te veel verwent.
- Je hebt echt niet goed geslapen, de baby was vannacht veel wakker. Je oudere kind is 's morgens moeilijk, wil niet meewerken, protesteert,... Je vliegt uit. Je kleuter valt huilend in de armen van je partner.
- ...

De begeleider schetst verschillende conflictstijlen:

- Eigen wil opleggen, doordrukken: my way or the highway
- Uit het conflict stappen, toegeven: choose your battles (ik zie hoe belangrijk dit voor jou is en het maakt mij eigenlijk niet zo veel uit)
- Weglopen, vermijden
- Een compromis zoeken: ieder levert iets van zijn/haar belangen in
- Echt samenwerken: eigen belangen en die van de ander meenemen en overwegen wat de beste oplossing is waar beiden zich in kunnen vinden
- Laat de koppels een let's talk doen:
- Één van de partners praat 1 minuut, de andere luistert en onderbreekt niet en houdt zijn/haar uitdrukking neutraal. Daarna wordt gewisseld. Antwoord op de vraag: 'in welke conflictstijl herken jij je en waarom/hoe?'
- Daarna gaat het koppel het gesprek aan: hoe was het om te praten en niet onderbroken te



worden? Hoe was het om te luisteren? Wat waren de overeenkomsten en verschillen tussen jullie antwoorden? Wat vinden jullie daarvan?
Vraag dan om in groep voorstellen te doen of voorbeelden te geven van hoe je een conflict constructief kan aanpakken.

Belang van mentaliseren:

Uiteraard zijn er momenten (stress bijvoorbeeld) waarin de ouder minder of niet aansluit bij de behoeften van het kind. Belangrijker dan het moment van niet afgestemd zijn op je kind is het vermogen tot mentaliseren die ouders toelaat om te “herstellen”. Mentaliseren is het kunnen overschouwen van een situatie waarbij je zowel naar je eigen aandeel (wat je deed, wat je daarbij voelde, wat de reactie van de ander met jou deed, ...) kijkt als waarbij je je ook kan verplaatsen in de ander (wat zou de ander gevoeld, gedacht hebben in die situatie, waarom zou hij dat zo gezegd hebben, ...). Uiteindelijk blijken de vaardigheden om te kunnen mentaliseren en om tot herstel te komen, meer impact te hebben op de ontwikkeling te hebben dan de “mismatch” op zich.



Duur: 30'

► **Materiaal: /**

► **Verwachte competenties van de begeleider**

kennis over conflict hantering, deelnemers kunnen begeleiden in het nadenken hierover en het delen



ouderkoppel: Zorgen voor jezelf en je relatie

- ▶ *Doe-activiteit / psycho-emotionele*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

De deelnemers weten dat ze goed voor zichzelf moeten zorgen en dat dit hun kind en hun relatie ten goede komt

De deelnemers worden zich bewust van hun behoeften en wensen in zelfzorg en zorg voor hun partnerrelatie

▶ Beschrijving van de sessie

Groepsgesprek:

- Hoe merken jullie dat je niet goed voor jezelf en je relatie aan het zorgen bent?
- Heeft dit ook een weerslag aan hoe je dan met je kindje omgaat?
- Wat zou je dan kunnen doen?

Laat per koppel dan afspreken, heel concreet, om elkaar in de loop van de volgende week tijd te geven om iets voor zichzelf te doen. Dit kan een uurtje zijn, of een hele dag. Heel concreet: 'volgende week dinsdag, van 19u tot 21u zorg ik voor ons kindje zodat jij... kan gaan doen'. En natuurlijk ook voor de andere partner.



Duur: 15'

▶ Materiaal : /

▶ Verwachte competenties van de begeleider

deelnemers kunnen begeleiden



ouderkoppel: afsluiter: waardering

- ▶ Doe-activiteit / psycho-emotionele
- ▶ Ouderkoppel
- ▶ Nolan: Onze gezondheid en welzijn

▶ Doelstelling

Ouders uiten hun waardering voor elkaar

▶ Beschrijving van de sessie:

Iedereen schrijft een kaartje voor zijn/haar partner waarop ze hun waardering uitdrukken.



Duur: 10'

▶ Materiaal

postkaartjes

▶ Verwachte competenties van de begeleider

zie 'Houding van de begeleider'



(B)ROZE WOLK: KENNISMAKING

- ▶ *Doe-activiteit*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?/Onze gezondheid en welzijn*

De emotionele toestand van een vrouw wordt sterk door elkaar geschud bij het krijgen van een baby. De babyblues is hier het fysiologische gevolg van, maar soms blijft het hier niet bij. Dan wordt die roze wolk een grijze wolk. ouders hier preventief over informeren kan helpen om een te diep dal te voorkomen.

▶ **Achtergrondinformatie**

Koster, D. (2013). *Perfekte moeders bestaan niet*. Nederland: Terra-Lannoo.

Koster, D. (2016). *Perfekte bevallingen bestaan niet*. Nederland: Lannoo.

Rode Kruis Vlaanderen. (2019). *Eerste hulp bij psychische problemen*. Mechelen.

Van Damme, R., Van Parys, A.-S., Vogels, C., Roelens, k., & Lemmens, G. (2018). *screening en detectie van perinatale mentale stoornissen*. UZ gent, Universiteit Gent, Karus.

▶ **Doelstelling**

De deelnemers benoemen verwachtingen van 'de roze wolk'

▶ **Beschrijving van de sessie**

Bij het binnenkomen liggen verschillende wenskaarten verspreid op de tafel. De kaarten gaan van zeer mooie positieve woorden, humoristisch kaarten tot zelfs rouwkaarten. Iedere ouder mag voor zichzelf een geboorte-wenskaart kiezen die hem/haar aanspreekt. Nadat iedereen is toegekomen, stelt men zich kort voor en vertelt wat er op de wenskaart staat en waarom deze hem/haar aanspreekt.

Nadat iedereen aan de beurt is geweest, legt de begeleider uit dat er positieve uitspraken staan op de meeste kaarten, maar dat deze niet altijd met de realiteit overeenkomen. Zo is niet elke pasgeborene een 'wolk van een baby'. Er wordt duidelijk gemaakt dat er niet altijd sprake is van een roze wolk en dat dit ook een normaal gegeven is.

Dit maakt een mooie start om de (b)roze wolk bespreekbaar te maken.



Duur: 20'



► Materiaal

Verskillende wenskaarten

► Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van (perinatale) sociale kaart



(B)ROZE WOLK: BRIEF

- ▶ *Doe-activiteit + Psycho-emotionele*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?/Onze gezondheid en welzijn*

▶ Doelstelling

De deelnemers beschrijven wat voor hen een optimale kraamtijd is.
De deelnemers krijgen een hart onder de riem van zichzelf en hun partner tijdens de kraamtijd

▶ Beschrijving van de sessie

De deelnemers denken na over eigen waarden en behoeften binnen de kraamperiode. Ze schrijven samen (of individueel indien geen partner) een brief naar zichzelf. In deze brief herinneren ze zichzelf aan welke waarden ze belangrijk vinden binnen de kraamperiode. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het tijd maken voor elkaar als gezin of milde woorden voor zichzelf.

De brief wordt in de enveloppe gestoken, dichtgeplakt door de deelnemers en wordt 3 weken na de vermoedelijke bevallingsdatum opgestuurd door de begeleider. (Let op: zie dat je weet hoe de bevalling is afgelopen. Als het misliep, is het misschien niet gepast de brief te versturen! Als je als begeleider geen contact kan houden, geef je de brief zeker mee met de boodschap de brief te lezen als het kindje 3 weken oud is. De ouders kunnen dan nog zelf kiezen wat ze ermee doen)



Duur: 20'

▶ Materiaal

- Schrijfmateriaal
- Briefpapier
- Enveloppen
- Postzegels

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Ruimte geven aan deelnemers om hierbij stil te staan.



(B)ROZE WOLK: POSTPARTUMFENOMENEN

- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Mama en ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wat verandert er voor mij en voor ons?/Wie is er om ons te helpen*

▶ Doelstelling

Deelnemers kunnen verschillende postpartumfenomenen opnoemen en kaderen wat normaal is en wanneer er hulp nodig is

▶ Beschrijving van de sessie

Begeleider geeft aan dat het leven met een baby gelijk het leven is: niet alle dagen rozengeur en maneschijn. Je leven is nu ook met ups en downs:

- Babyblues
- Moederrouw
- Postpartumdepressie
- Angststoornis
- Posttraumatisch stress
- Psychose
- Parenterale burn out

Hier geldt dat dit zowel voor moeders als voor partners kan optreden

Papiercarrousel: Groep verdelen in kleine groepjes. Invulblad geven waarop ze invullen wat ze denken dat Babyblues, Moederrouw, Postpartumdepressie, Angststoornis, Posttraumatische stress, Psychose en Parenterale burn out is + wat kan helpen. Dit wordt in groep besproken.

Begeleider vult aan met extra informatie

- uitsluiten van lichamelijke oorzaken, schildklier, Vit B en D, Licht
- Anticonceptie

Extra tips

- naar buiten gaan, bewegen, belang van het kleine ontmoeten
- ontspannings- en ademhalingsoefeningen
- Kleine rustmomenten (thee, vriendin telefoneren,...)



Duur: 45'

▶ Materiaal

Invulblad (zie bijlage 17)

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Grondige kennis van bovenstaande fenomenen en waar men dan terecht kan.



VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

Het verminken van vrouwelijke genitalen is in vele landen in de wereld nog steeds een traditie. Ook vele vrouwen die momenteel in België verblijven maakte dit mee in hun voorgeschiedenis. Indien er vermoeden is dat er deelnemers slachtoffer waren van vrouwelijke genitale verminking (VGV) kan dit onderdeel geïntegreerd worden in een perinatale les.

Gams is een organisatie dat streeft naar het afschaffen van VGV. Zij ontwikkelden een wereldkaart met daarop per land de prevalentie van het uitvoeren van VGV.

<https://gams.be/nl/vrouwelijke-genitale-verminking/>

Indien nodig kan een verdiepingsles nadien nodig zijn. Daarbij kunnen we doorverwijzen naar gams vzw waar verdere info individueel kan gegeven worden of waar kan doorverwezen worden naar een prenatale groepssessie

- ▶ **Informatie + psycho-emotionele**
- ▶ **Mama + Ouderkoppel**
- ▶ **Nolan: Wat verandert er voor mij en ons?/Onze gezondheid en welzijn**

▶ **Achtergrondinformatie**

Gams. (2019). Opgehaald van Gams België: <https://gams.be/nl/>

Intact association. (2019). Opgehaald van Intact: www.intact-association.org/nl/

Gams. (2011). *Vrouwelijke genitale verminking: Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*. Brussel: FOD Volksgezondheid.

▶ **Doelstelling**

Zwangere vrouw en haar partner zijn zich bewust dat een vrouwelijke genitale verminking een belangrijke impact heeft op het verdere verloop van de zwangerschap, bevalling en postpartum.

▶ **Beschrijving van de sessie**

Check-in: best wordt er gestart met de info dat je het graag wil hebben over VGV aangezien dit iets is dat veel vrouwen wereldwijd hebben meegemaakt. Je vraagt toestemming aan de groep om het hierover te hebben.





Duur: 3'

► Oefening 1

Doelstelling:

De deelnemers maken kennis met VGV, de verschillende types en welke gevolgen dit kan hebben voor hun zwangerschap en geboorte van de baby.

De deelnemers leren welke stappen ze kunnen ondernemen in geval van VGV.

Beschrijving

Starten met een algemene uitleg aan de hand van de prenten VGV om de verschillende soorten uit te leggen. Op de wereldkaart tonen welke landen VGV uitvoeren en welke types waar het meest voorkomen.

Dan volgt er informatie over welke gevolgen dit kan hebben voor de zwangerschap, geboorte en kraamperiode en de



Duur 10'

► Oefening 2

Doelstelling:

De deelnemers kennen de wetgeving in België

Beschrijving:

De wetgeving rond VGV in België wordt verduidelijkt.

Dan wordt er tijd gemaakt om eventuele bedenkingen, ongerustheden te uiten aan de hand van een discussie (belangrijk is hierbij vermelden dat er discreet wordt omgegaan met wat er verteld wordt in groep en dat dit ook in de groep blijft).



Duur 10'

► Oefening 3

Afsluiter: een warme uitnodiging om Gams vzw te contacteren (info wat ze doen) en de gynaecoloog die de opvolging doet ook te informeren.

Ook de ruimte geven om na de sessie even persoonlijk hierover meer info of vragen te stellen is belangrijk.

Een flyer van Gams vzw kan worden meegegeven.





Duur 7' (afhankelijk van de samenstelling van de groep en de persoonlijke vragen....)

► Materiaal

Wereldkaart Gams

Prenten VGV (cultuursensitieve voorlichtingskoffer Volle Maan)

Flyers Gams vzw en Intact vzw

► Verwachte competenties van de begeleider

Een basiskennis van VGV is vereist. Hiervoor verwijzen we graag door naar de handleiding voor professionelen:

<https://gams.be/wp-content/uploads/2016/07/guide-mgf-nl-web.pdf>



Een moeilijk thema om aan te halen in perinatale bijeenkomsten is Huiselijk geweld. Toch is het belangrijk om als hulpverlener dit bespreekbaar te maken aangezien de zwangerschap een periode is dat huiselijk geweld vaak toeneemt. Dit kan zware gevolgen hebben voor moeder en baby.

HUISELIJK GEWELD

- ▶ *Doe-activiteit + psycho-emotionele*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn/Wie is er om ons te helpen?*

▶ **Achtergrondinformatie**

Blijf Groep. (2019). *Specifieke hulpverlening*. Opgehaald van Blijf Groep, Thuis in huiselijk geweld: www.blijfgroep.nl/artikelen/specialismen/

CHI, TNO, KNOV. (2012). *CentreringPregnancy Implementatiegids*.

De cirkel van geweld doorbreken. (2015). Opgehaald van See it Stop it: seeitstopit.wordpress.com/2015/07/30/de-cirkel-van-geweld-doorbreken/

Van Damme, R., Van Parys, A.-S., Vogels, C., Roelens, k., & Lemmens, G. (2018). *screening en detectie van perinatale mentale stoornissen*. UZ gent, Universiteit Gent, Karus.

VZW Zijn. (2019). *Geweld tijdens de zwangerschap*. Opgehaald van www.geweldenzwangerschap.be/

▶ **Doelstelling**

De deelnemers spreken de begeleider aan indien nodig

De deelnemers kunnen benoemen dat huiselijk geweld vaker voorkomt dan ze vermoeden



► Beschrijving van de sessie

De begeleiders introduceren de 'cirkel van geweld' om het mechanisme duidelijk te maken. (bijlage 16.1 cirkel van geweld)

De deelnemers krijgen groene en rode bordjes of kaartjes: dit staat voor 'eens' en 'oneens'.

Er worden stellingen kaartjes uitgedeeld: één voor één lezen de deelnemers de kaartjes voor. De groep reageert door hun groen of rood kaartje te laten zien. De begeleiders kunnen extra duiding geven.

(Zie bijlage 16.2: Huishoudelijk geweld: Stellingskaartjes).

- Wanneer je in een gewelddadige relatie zit, gaat het er altijd gewelddadig aan toe (onjuist)
- Het is een teken van liefde als een man zich jaloers gedraagt wanneer z'n vrouw met anderen tijd doorbrengt (onjuist)
- Vrouwen tussen 20 en 24 lopen het meest kans op huiselijk geweld (juist)
- Meer dan 3 miljoen vrouwen per jaar worden door hun partner mishandeld (juist)
- Er komt meer huiselijk geweld voor tijdens de zwangerschap (juist)
- Mannen die hun vrouw mishandelen, doen dit ook vaak met hun kind (vaak wel)
- Als je in een gewelddadige relatie zit, kan je toch gewoon weggaan (niet altijd juist: het kan heel moeilijk zijn of zelfs gevaarlijk)
- De enige vorm van huiselijk geweld is slaan of geslagen worden. Andere vormen zijn niet echt geweld (onjuist)
- De man alle controle geven over de inkomsten in het gezin, is een vorm van economische mishandeling (juist)
- Kinderen die opgroeien in een gewelddadig gezin, hebben meer kans om later ook in een gewelddadige relatie terecht te komen (juist)

De begeleiders maken duidelijk dat wanneer iemand zich in zo'n situatie begint, ze altijd terecht kan bij hen voor steun en advies.



Duur: 30'

► Materiaal

Rode en groene kaartjes of bordjes per deelnemer

Stellingen Kaartjes (Bijlage 16.2: Huishoudelijk geweld: Stellingskaartjes).

► Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van sociale kaart.



VOORBEREIDING OP EEN MEERLING

Ouders die een meerling verwachten hebben natuurlijk evenveel nood aan informatie als ouder die één kindje verwachten. Toch is het nodig deze informatie af te stemmen op twee of meer babies.

Naargelang behoefte van de deelnemers kunnen vanuit andere delen thema's toegevoegd worden die hetzelfde zijn voor 1, 2 of meer baby's, zoals

- Algemene babyverzorging
- Wat verwacht ik van mijn partner
- Hulpbronnen
- ...

met (kleine) aanpassingen kun je deze afstemmen op een gezin dat een meerling verwacht.

► Achtergrondinformatie

Kind & Gezin. (2019). *Drieling*. Opgehaald van Zwangerschap en Geboorte: www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/meerlingen/drielingen/

Kind & Gezin. (2019). *Meerlingen*. Opgehaald van Zwangerschap en geboorte: www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/meerlingen/

Vlaamse overheid. (2020). *Contactgegevens zorgcoördinator drielingen*. Opgehaald van Zorg en gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/contactgegevens-zorgco%C3%B6rdinator-drielingen

Vlaamse overheid. (2020). *Gegevens voor toeslag meerlingenhulp*. Opgehaald van Zorg en gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/toeslag_meerlingenhulp



► Beschrijving van het onderdeel/oefening

Filmpje

Thalasso Bain Bébé Jumeaux - Twin Baby Bath: www.youtube.com/watch?v=qY-d46-gPMI&list=PLC_Y5B5C7wel3eQUb20qpvc44SBQjBz93&index=11&t=5s



Duur: 3 minuten

► Materiaal

Beamer, scherm, laptop met internet connectie
OF TV met internet connectie



VOEDING VAN DE BABY'S

- ▶ *Informatie + Doe-activiteit*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel + Baby*
- ▶ *Nolan: Onze gezondheid en welzijn*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

- De deelnemers nemen een bewuste keuze rond de voeding voor hun baby's
- De deelnemers sommen de voor- en de nadelen van borstvoeding bij een twee- of meerling op
- De deelnemers kunnen beschrijven waarom ze voor borst-/kunstvoeding gekozen hebben als voeding voor hun baby's

▶ Beschrijving van de sessie

Info geven rond het voeden van een twee- of meerling, wat zijn de mogelijkheden, met de voor- en nadelen van BV en KV. Praktische tips hoe voedingsmomenten aan te pakken.

Dit is geen borstvoedingssessie met algemeen info over borstvoeding, maar een sessie met aandacht voor het voeden van 2 of meer kindjes.

Deelnemers houdingen laten aannemen met poppen.

Kunstvoeding

Voordelen

- Iemand anders kan de kindjes voeden

Nadelen

- Als je alleen bent kan je maar 1 kindje tegelijk voeden
- Kostprijs
- veel afwas
- Geen natuurlijke antistoffen
- ...

Borstvoeding

Voordelen

- Gratis
- Steeds bij de hand
- Je lichaam kan 2 of meer baby's voeden, je maakt genoeg melk
- Je kan 2 kindjes tegelijk voeden
- ...



Nadelen

- Alleen mama kan kindjes voeden
- ...

Houdingen voor tweelingen

Vooral bij tweelingen is het belangrijk dat je genoeg kussens hebt om te ondersteunen. Een borstvoedingskussen kan hierbij aangewezen zijn. Ook bestaan er speciale borstvoedingskussens voor tweelingen maar deze zijn vaak wel prijzig.

De regels en tips die vaak gegeven worden voor borstvoeding zijn ook van toepassing op een tweeling, alleen is creativiteit en flexibel zijn hierbij extra belangrijk.

Overspoel de vrouwen niet met tips en informatie, het is van belang dat ze het zien zitten om borstvoeding te geven en zich verder laten begeleiden in het ziekenhuis en de vroedvrouw aan huis. Motivatie is het belangrijkste en verder kan ingegaan worden op vragen.



Duur: 30 minuten

► **Materiaal**

- 2 poppen
- borstvoedingskussen
- Flessen
- Afbeeldingen van 2ling die aan het drinken is. (Borstvoeding en kunstvoeding)

► **Verwachte competenties van de begeleider**

Kennis over en ervaring met het begeleiden van het voeden van een meerling.



OP STAP MET EEN TWEE- OF MEERLING

- ▶ *Doe-activiteit + informatie*
- ▶ *Mama + Ouderkoppel + Baby*
- ▶ *Nolan: Zorgen voor ons kindje*
- ▶ *Meertaligheid*

▶ Doelstelling

- De deelnemers gaan tijdens de zwangerschap op zoek naar hoe zij graag op stap zouden gaan met hun baby's
- De deelnemers kunnen uitleggen wat een draagconsulente is
- De deelnemers kennen de aandachtspunten bij het vervoeren van baby's

▶ Beschrijving van de sessie

- Vragen welke mogelijke manieren ouders kennen om een tweeling te vervoeren
Tonen hoe koppels een tweeling kunnen dragen in een draagdoek.

Dit is iets voor gespecialiseerde draagconsulenten. Als je geen gespecialiseerde draagconsulente bent, kan je wel foto's of filmpjes tonen. Ouders daarna doorverwijzen naar een draagconsulente in de buurt die hen hierin kan bijstaan. Voorbeelden van buggy's en maxicosi's voor tweelingen.

- *Let op dat je kennis hebt over wat goede zijn. Aandacht voor interactie, dus kindjes moeten steeds met gezicht naar je toe kunnen zitten.*

Heb aandacht voor de kostprijs van deze spullen. Want allemaal erg prijzig als je het nieuw moet kopen. Je kan ook eens tweedehandswinkels bezoeken, en daar rondkijken naar babyspullen, want daar vind je zeker en vast nog mooie spulletjes, in heel goede staat, en het is goedkoop!



Duur: 30 minuten

▶ Materiaal

draagdoeken, Brochures van babyspullen, evt filmpjes van het dragen van tweelingen
een voorbeeld van een filmpje van het merk Minimonky: instructievideo tutorial minimonkey twin
NL versie: www.youtube.com/watch?v=7d0FoMowJHU

▶ Verwachte competenties van de begeleider

Kennis over en ervaring met het begeleiden van ouders van een meerling, eventueel ervaring met het dragen van een meerling in een draagdoek (of kennis van doorverwijsmogelijkheden)



RECHTEN EN PLICHTEN MET EEN TWEE- OF MEERLING

- ▶ *Informatie*
- ▶ *Ouderkoppel*
- ▶ *Nolan: Wie is er om ons te helpen?*

▶ Doelstellingen:

- De deelnemers kennen hun rechten en plichten

▶ Beschrijving van de sessie

Geef info over de zaken die anders zijn bij het krijgen van een tweeling of meerling op sociaal-administratief gebied:

- Moederschapsrust
- Toeslag voor hulp in het huishouden:
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/toeslag-meerlingenhulp>
- Info over de zorgcoördinator rond meerlingen.



Duur: 15 minuten

▶ Materiaal:

laptop en internetverbinding om samen bovenstaande websites te overlopen

▶ Verwachte competenties van de begeleider:

kennis van de rechten en plichten van ouders van twee-of meerlingen, of doorverwijsmogelijkheden over het vinden van gerichte info



> PRENATALE STERFTE <

WAT ALS DE GROEP WORDT GECONFRONTEERD MET PERINATALE STERFTE?

Soms loopt het niet zoals gehoopt. Als de groep geconfronteerd wordt met perinatale sterfte is het van belang hier ruimte voor te maken. stil te staan bij de emoties die dit gebeuren oproept.

- ▶ **Informatie + psycho-emotionele**
- ▶ **Mama + Ouderkoppel**
- ▶ **Nolan: Onze gezondheid en welzijn**

▶ **Achtergrondinformatie**

Keirse, M. (2017). *Helpen bij verlies en verdriet*. Lannoo.

Vandenhoele, C. (2019). *Het rouwt in jou*. Lannoo.

Artikel 'De betrokkenheid van het gezin op neonatologie: siblings in de kijker', Bo Fagardo, Eef Cornelissen, Inge Tency en Simonne Vandewaerde, bijdrage in het boek: Kathleen Emmery & Gianni Loosveldt (red.)(2021). *Broer en zus, de match van je leven*. Fairness in siblingsrealities, Antwerpen, Apeldoorn, Garant.

▶ **Doelstelling**

De deelnemers praten over de confrontatie met perinatale sterfte en weten waar ze terecht kunnen voor meer begeleiding

▶ **Beschrijving van de sessie**

Het kan gebeuren dat een zwangere in de groep te maken krijgt met een miskraam of perinatale sterfte, of om medische redenen de zwangerschap laat afbreken. Dit kan een schokgolf teweeg brengen in de groep.

Wat doe je als begeleider?

- Vraag eerst toestemming aan de moeder in kwestie om het erover te hebben in de groep
- Vraag ook na of er al leden van de groep het weten
- Wanneer de groep bijeen komt, vertel dan eerlijk wat er gebeurd is
- Ga in de reacties en vragen van de groep
- Stel ook gerust dmv cijfers, statistieken,...
- Vraag of de groep iets wil doen voor de moeder die met het verlies werd geconfronteerd
- Geef zeker meer info rond extra ondersteuning mochten moeders uit de groep dit nodig hebben





Duur: afhankelijk van wat de groep nodig heeft.

Belangrijke bron om door te geven: Berrefond. Op hun website staat veel informatie voor iedereen, ouders die een kindje verloren hebben maar ook voor de omgeving en hulpverleners die hiermee geconfronteerd worden.

www.berrefonds.be

► **Materiaal**

Folders, kaartjes van psychologen of psychotherapeuten en gespecialiseerde vroedvrouwen in de regio waar vrouwen terecht kunnen voor meer ondersteuning

► **Verwachte competenties van de begeleider**

Vervangen door: Empathisch luisteren, kennis van doorverwijsmogelijkheden



Het einde van de sessie is aangebroken. Het geheel mooi afronden geeft ruimte aan de deelnemers om alles nog eens te overdenken en indien nodig nog onbeantwoorde vragen op de tafel te leggen.

► Doelstelling

- De deelnemers geven aan welke vragen nog niet beantwoord werden tijdens de workshop
- De deelnemers voelen de gelegenheid om feedback te geven over de workshop.

WIEGELIEDJES

► Omschrijving van de afsluiter

Je vertelt dat ze wellicht weten dat straks als de baby er is ze die baby ook zullen moeten helpen om rustig te worden. Dus gaan we even zoeken naar wiegeliedjes die ze alvast kunnen oefenen.

Om ter snelst 10 wiegen- of kinderliedjes noteren of opnoemen (ze moeten niet gezongen worden).

Daarna de sessie afronden en vragen of er nog vragen zijn. Evaluatie laten invullen of mondeling feedback vragen.



Duur: 15'

► Materiaal

papier/stift om te noteren

► Verwachte competenties van de begeleider

Procesbegeleiding



OP EEN LIJN STAAN

► Beschrijving van de afsluiter

Er wordt een virtuele lijn voorgesteld in de ruimte. De deelnemers worden uitgenodigd om op de lijn te gaan staan waar het meest toepasselijk is voor hen (individueel).

ik heb nog veel vragen  ik heb het gevoel dat ik kan starten

Indien er nog veel/ iemand staat bij 'nog veel vragen' kan indien mogelijk een individuele afspraak gemaakt worden of een doorverwijzing gebeuren.

Daarna de sessie afronden en vragen of er nog vragen zijn. Evaluatie laten invullen of mondeling feedback vragen.

Er wordt aan de deelnemers een overzicht gegeven van bronnen en wie er voor hen kan zijn.



Duur: 20'

► Materiaal

Evaluatieformulier

► Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van groepsdynamiek en procesbegeleiding



BAL GOOIEN

► Beschrijving van de afsluiter

De deelnemers staan in een kring en gooien een bal naar elkaar waarbij degene die het balletje heeft, aangeeft wat hij/zij

- s' avonds zal doen om de hechting met de baby te bevorderen
- zeker gaat onthouden uit deze workshop

Daarna de sessie afronden en vragen of er nog vragen zijn. Evaluatie laten invullen of mondeling feedback vragen.



Duur: 10'

► Materiaal

- balletje
- valuatieformulier

► Verwachte competenties van de begeleider

- De begeleider observeert de non-verbale signalen
- De begeleider nodigt alle deelnemers uit tot deelname



ZAK VOL SPULLEN

► Beschrijving van de afsluiter

Er gaat een zak rond met verschillende spullen in die iets te maken hebben met het onderwerp van de workshop.

Iedereen neemt er iets uit en beschrijft erbij wat hij of zij weet over dit voorwerp ivm de baby/moeder.

Vele van de spullen kunnen tijdens de les aan bod zijn gekomen, andere zijn weetjes of leuke extra's.

Deze methode kan toegepast worden voor een les rond voeding maar ook andere lesonderwerpen zijn mogelijk. De spullen in de zak kunnen aangepast worden aan het behandelde thema.

De sessie wordt afgerond en er wordt gevraagd of er nog vragen zijn. Evaluatie laten invullen of mondeling feedback vragen.



Duur: 20'

► Materiaal

Een zak met spullen rond die je nog aan bod wilt laten komen.

Enkele voorbeelden voor een zak rond babyvoeding: flesje water, voorbehoedsmiddel, slabbetje, vitamine D flesje,

► Verwachte competenties van de begeleider

Kennis van groepsdynamiek en procesbegeleiding



Literatuurlijst

Bibliografie

AP Hogeschool Antwerpen, Neonatale zorg:

www.ap.be/project/neonatale-zorg

Baby Center. (2019). *Health & Safety*. Opgehaald van Babycenter:

www.babycenter.com/pregnancy/health-and-safety

Beatrijs, S. (2003). *Veilig bevallen*. Nederland: Lifetime.

Blijf Groep. (2019). *Specifieke hulpverlening*. Opgehaald van Blijf Groep, Thuis in huiselijk geweld:

www.blijfgroep.nl/artikelen/specialismen/

Bogaerts, A., Geerdens, L., & Gooris, F. (2012). *Normale baring en Kraamtijd*. Antwerpen- Apeldoorn: Garant.

Borstvoeding.com. (2020).

Opgehaald van www.borstvoeding.com/

CHI, TNO, KNOV. (2012). *CentreringPregnancy Implementatiegids*.

Cooper, Hoffman, Marvin & Powell. (2000) *Cirkel van gehechtheid*

Daines, J. (2006). *Adult Learning, Adult Teaching*. Cardiff: Gutenberg Press.

De cirkel van geweld doorbreken. (2015). Opgehaald van See it Stop it:

<https://seeitstopit.wordpress.com/2015/07/30/de-cirkel-van-geweld-doorbreken/>

Dirkse-hulscher, S., & Talen, A. (2007). *Het grote werkvormen boek*. Den Haag: Academic Service.

Eindrapport Jong & Betrokken (2016)

<https://www.expoo.be/conferentie-de-toekomst-is-jong-jong-betrokken-eindrapport>

El Bouazzaoui, F., & Peters, I. A. (2017). *Handboek geboortezorg bij verschillende culturen*. Lannoo.

Ella vzw., *Handleiding Intersectioneel denken*

<https://ellavzw.be/wp-content/uploads/2021/03/Handleiding-Intersectionaliteit-ELLA-VZW.pdf>

England, P., & Horowitz, R. (1998). *Birthing from within*. USA: Partera Press.

Evans, K. (2014). *Bump*. Myriad Editions.



Expertisecentra Kraamzorg. (2016). *Ben je zwanger of pas bevallen en heb je vragen over zwangerschap, geboorte, kraamzorg, borstvoeding, ...?* Opgehaald van Expertisecentra Kraamzorg: www.expertisecentrakraamzorg.be/

EXPOO. (2020). Opgehaald van Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning: www.expoo.be/

EXPOO. (2020) *Themapagina Diversiteitscommunicatie*: <https://www.expoo.be/themas/diversiteitscommunicatie>

EXPOO. (2016) *Themapagina Groeien naar Ouderschap*: <https://www.expoo.be/themas/groeien-naar-ouderschap>

Fara. (2019). *Prenatale testen*. Opgehaald van www.fara.be/prenatale-testen

Fara. (2019). *Wat is het verschil tussen prenatale screening en diagnostiek*. Opgehaald van Prenatale testing: www.fara.be/prenatale-testen/diagnose/wat-het-verschil-tussen-prenatale-screening-en-diagnostiek

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. (2010). *Richtlijn voor goede klinische praktijk bij laagrisico bevallingen*. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. (2011). *Normale bevalling: Wetenschappelijke adviezen in verstaanbare taal*. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Gams. (2011). *Vrouwelijke genitale verminking: Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*. Brussel: FOD Volksgezondheid.

Gams. (2019). Opgehaald van Gams België: <https://gams.be/nl/>

Gravesteyn, C. (2015) *Ouderschap in ontwikkeling. De kracht van alledaags ouderschap*. SWP

Hagen, H., & Mulder, A. (2010). *Oefeningenboek voor groepen*. Bohn Stafleu van Loghum.

Hill, M. (2017). *The Positive Birth Book*. Pinter & Martin Ltd.

Intact association. (2019). Opgehaald van Intact: www.intact-association.org/nl/

Keirse, M. (2017). *Helpen bij verlies en verdriet*. Lannoo.

Kind & Gezin. (2019). *Borstvoeding*. Opgehaald van Voeding en beweging: <https://www.kindengezin.be/nl/thema/voeding/borstvoeding>

Kind & Gezin (2022). Financiële aspect van zwangerschap en geboorte. Opgehaald van <https://>



www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/voorbereiden-op-de-geboorte/financiele-aspect-van-zwangerschap-en

Kind & Gezin (2022). Administratie na de geboorte. Opgehaald van <https://www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/na-de-geboorte/administratie-na-de-geboorte>

Kind & Gezin (2022). Meerlingen. Opgehaald van: <https://www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/zwangerschap/meerlingen>

Kind & Gezin. (2019). *Flesvoeding*. Opgehaald van Voeding en beweging: <https://www.kindengezin.be/nl/thema/voeding/flesvoeding>

Kind & Gezin (2022). Seksualiteit. Opgehaald van <https://www.kindengezin.be/nl/thema/gezinsleven/jij-en-je-partner/seksualiteit>

Kind & Gezin (2022). Voeding. Opgehaald van <https://www.kindengezin.be/nl/thema/voeding>

Kind & Gezin (2022). Spelen en bewegen. Opgehaald van <https://www.kindengezin.be/nl/thema/spelen-en-bewegen>

Kind & Gezin (2022). Zwangerschap en geboorte. Opgehaald van <https://www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte>

Kind & Gezin (2022). Eerste hulp bij ongevallen (EHBO). Opgehaald van <https://www.kindengezin.be/nl/thema/veiligheid/ongevallen/eerste-hulp-bij-ongevallen-ehbo>

Kom op tegen Kanker. (2019). Opgehaald van Nooit binnen roken: www.nooitbinnenroken.be/

Koster, D. (2013). *Perfekte moeders bestaan niet*. Nederland: Terra-Lannoo.

Koster, D. (2016). *Perfekte bevallingen bestaan niet*. Nederland: Lannoo.

La Leche League. (2016). *Borstvoeding, Handleiding voor hulpverleners*. Veltman Uitgevers B.V. .

La Leche League Vlaanderen. (2019). *Borstvoeding van A tot Z*. Opgehaald van La Leche League Vlaanderen: <https://lalecheleague.be/borstvoedingsinfo-az/>

Lectoraat Ouderschap en Ouderbegeleiding Leiden. Ouderteam.nu
www.hsleiden.nl/ouderschap-en-ouderbegeleiding/onderzoek/ouderteam
Meddings, N. (2017). *How to have a baby*. Eynham Press.

Mohrbacher, N., & Kendall-Tackett, K. (2017). *Borstvoeding, Natuurlijk eenvoudig*. Garant.

Mohrbacher, N., & Kendall-Tracket, K. (2017). *Borstvoeding Natuurlijk eenvoudig*. Garant.

Mouton, E. (2020). *Mild ouderschap*. Gent: Borgerhoff & Lamberigts.



Mulder, L., Hagen, H., & Voors, W. (2010). *Oefeningenboek voor groepen*. Houten: Bohn stafleu van Loghum.

Trimbos Instituut (2022). Toolkit Rookvrije Start. Opgehaald van <https://www.trimbos.nl/aanbod/rookvrije-start/toolkit/>

National Institute for Health and Care Excellence. (2020). *Intrapartum care overview*. Opgehaald van NICE Pathways: <https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/fertility--pregnancy-and-childbirth/intrapartum-care/products?Status=Published>

Nederlands instituut voor alcoholbeleid. (2009). *STAP*. Opgehaald van Alcohol en zwangerschap: www.alcoholenzwangerschap.nl/

Trimbos Instituut (2022). Wat je moet weten over alcohol en roken, voor tijdens en na de zwangerschap. Opgehaald van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/pfg79053-wat-je-moet-weten-over-alcohol-en-roken-voor-tijdens-en-na-de-zwangerschap-bundel-van-50-stuks.pdf>

Nederlands Jeugdinstituut - NJI (2020) Opgroeien en opvoeden in armoede. <https://www.nji.nl/publicaties/opgroeien-en-opvoeden-in-armoede>

Neufeld Institute. *Kinderen begrijpen*: <https://neufeldinstitute.com/int/nl/>

Nolan, M. (2002). *Education and support for Parenting (guide for health professionals)*. Edinburgh: Baillière Tindall.

Nolan, M. (2011). *Preparation for birth and beyond*. Department of health.

Nolan, M., & Foster, J. (2004). *Birth and parenting skills, New directions in antenatal education*. Elsevier Health Sciences.

Nolan, M., & Foster, J. (2005). *Birth and parenting skills, New directions in antenatal education*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Opgroeien. (2020) *Visietekst Ouderschap*

Priest, J., & Schott, J. (2002). *Leading Antenatal Classes, a practical guide*. Oxford: Book for Midwives.

Robertson, A. (1994). *Empowering women, Teaching active birth*. Australie: Ace Graphics.

Rode Kruis Vlaanderen. (2019). *Eerste hulp bij psychische problemen*. Mechelen.

Rode Kruis Vlaanderen. (2020). Opgehaald van Rode Kruis Vlaanderen: www.rodekruis.be/

Rogers, A., & Hoorocks, N. (2010). *Teaching Adults*. New York: Mc Graw Hill.



Rogers, J. (2007). *Adults Learning*. New York: Mc Graw Hill.

Sears, W. M., & Sears, M. R. (2018). *Het attachment parenting boek*. Samsara.

Sensoa. (2015). *Seks tijdens de zwangerschap*. Opgehaald van Zanzu:
<https://www.zanzu.be/nl/seks-tijdens-de-zwangerschap>

Sensoa. (2020). *Zwanger en seks*. Opgehaald van Alles over seks:
www.allesoverseks.be/zwanger-en-seks#title1

Stichting brandwonden. (2020). Opgehaald van Stichting brandwonden:
www.brandwonden.be/nl

Tartuffel. (2020). *Cirkel/fasen van gedragsverandering: Prochaska en DiClemente*.
 Opgehaald van InfoNu: <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/34923-cirkelfasen-van-gedragsverandering-prochaska-en-diclemente.html>

Tiggelovend, I. (2019). *Diversiteitscommunicatie*. Studio Sesam Vzw.

Tommelein, E., & Demeyer, R. (2019). *Flesvoeding*. Gent: Lannoo.

Tommelein, E., & Demeyer, R. (2020). *Van Melk naar vaste voeding*. Academia Press.

U.S. Department of Health and Human Services. (2019). Tools & tips. Opgehaald van Smoke Free:
<https://smokefree.gov/>

UZ Leuven. (2009, Februari). *Seksualiteit en intimiteit tijdens de zwangerschap*. Opgehaald van
https://assets.uzleuven.be/files/2019-12/170209_seksualiteit_zwangerschap_kraamtijd_lowres_DEF.pdf

Van Damme, R., Van Parys, A.-S., Vogels, C., Roelens, k., & Lemmens, G. (2018). *screening en detectie van perinatale mentale stoornissen*. UZ gent, Universiteit Gent, Karus.

Vandenhoe, C. (2019). *Het rouwt in jou*. Lannoo.

Vanderoost, S. (2016). *Eerste Hulp bij Kleine Kinderen*. Lannoo.

Vlaams expertisecentrum voor alcohol. (2019). Alcohol, tabak en drugs tijdens de zwangerschap.
 Opgehaald van VAD:
www.vad.be/materialen/detail/alcohol-tabak-en-drugs-tijdens-de-zwangerschap

Preventiemethodieken.be (2022). Het Huis: e-learning motiverende gespreksvoering <https://www.preventiemethodieken.be/het-huis-e-learning-motiverende-gespreksvoering>

Vlaams Instituut Gezond Leven. (2020). Opgehaald van Gezond leven:
www.gezondleven.be/

Vlaamse beroepsorganisatie van vroedvrouwen. (2020). *Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen*. Opgehaald van Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen:
www.vroedvrouwen.be/



Vlaamse overheid. (2020). Contactgegevens zorgcoördinator drielingen.
Opgehaald van Zorg en gezondheid:
www.zorg-en-gezondheid.be/contactgegevens-zorgco%C3%B6rdinator-drielingen

Vlaamse overheid. (2020). Gegevens voor toeslag meerlingenhulp.
Opgehaald van Zorg en gezondheid:
www.zorg-en-gezondheid.be/toeslag-meerlingenhulp

Vlaamse overheid. (2020). Groeipakket. Opgehaald van
www.groeipakket.be/

Vos, M. (2019). *Liefdevol bevallen*. Samsara.

VZW Zijn. (2019). *Geweld tijdens de zwangerschap*. Opgehaald van
www.geweldenzwangerschap.be/

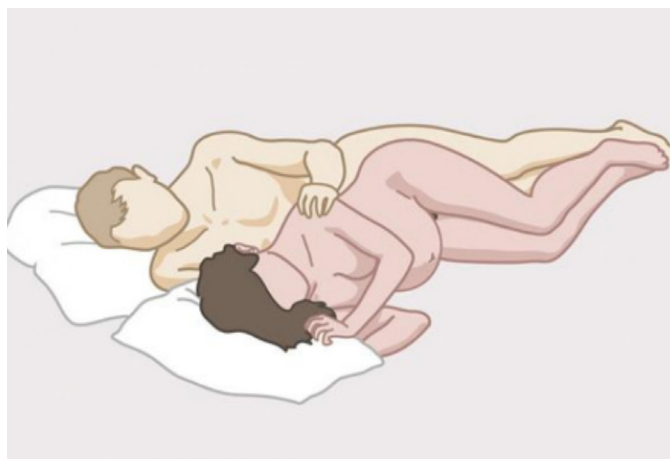
Waimh Vlaanderen. Visietekst van de PROVINCIALE WERKGROEP INFANT MENTAL HEALTH
www.waimh-vlaanderen.be



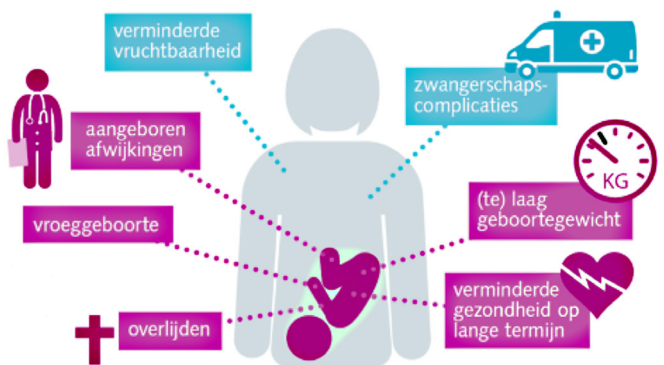
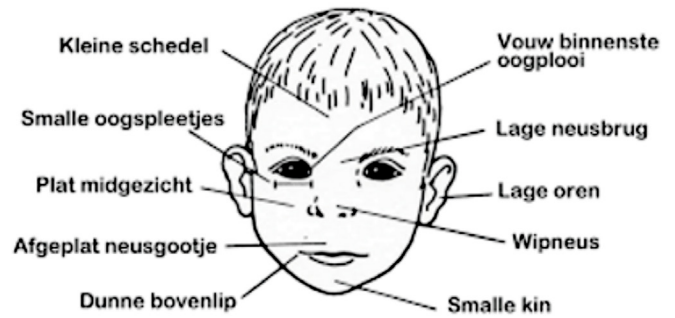
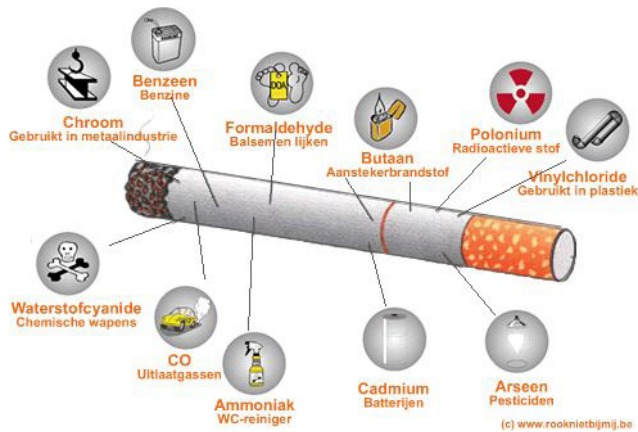
Bijlage 1 Mindmap Gezond zwanger



Bijlage 2 Seks tijdens de zwangerschap



Bijlage 3.1 Zwangerschap en middelengebruik



Factsheet NAS Pleegzorg

Neonatale Abstinentie Syndroom/ verslaafd geboren baby's

Gevolgen drugs voor de zwangere vrouw

Drugs hebben een negatieve invloed op de aanstaande moeder en het (ongeboren) kind. Dit wordt veroorzaakt door:

- ▶ het drugsgebruik zelf. Verdovende middelen hebben daarbij een andere invloed dan opwekkende middelen;
- ▶ de omstandigheden die te maken hebben met het drugsgebruik.

Gevolgen voor het (ongeboren) kind

De gevolgen van het gebruik van verdovende middelen op het (ongeboren) kind zijn:

- ▶ het geboren kind is lichter dan op basis van de zwangerschapsduur te verwachten was;
- ▶ een verhoogde kans dat het geboren kind ook verslaafd is aan de drugs die de moeder gebruikte. Hierdoor krijgt 60-95% van deze kinderen last van onthoudings-verschijnselen.

Het kind heeft door drugsgebruik van de moeder een grotere kans op het krijgen van diverse aangeboren afwijkingen aan de nieren, urinewegen, geslachtsdelen, maag-darmkanaal, ledematen, hart en gezicht. Ook is er een verhoogd risico op wiegendood. De gevolgen zijn afhankelijk van de hoeveelheid, soort drugs en tijdstip waarop de drugs werden gebruikt tijdens de zwangerschap. Illegale en legale drugs (alcohol, nicotine) zijn beide schadelijk, maar alcohol en nicotine zijn bewezen.

Onthoudings- verschijnselen

Onthoudingsverschijnselen bij kinderen van moeders die drugs gebruikten tijdens de zwangerschap:

- ▶ veel huilen;
- ▶ slecht slapen;
- ▶ koorts;
- ▶ hoge bloeddruk;
- ▶ trillingen;
- ▶ stijfheid;
- ▶ zweten;
- ▶ braken;
- ▶ diarree;
- ▶ slecht drinken.

Deze verschijnselen treden bij heroïnegebruik binnen drie dagen na de geboorte op. In het geval van methadongebruik gebeurt dit tussen de eerste en de vierde week na de geboorte. De duur van de verschijnselen hangt af van soort en mate drugsgebruik.

Bijzondere gedragingen

Bijzondere gedragingen, door pleegouders aangevuld:

- ▶ huidproblemen;
- ▶ hoofdje optillen;
- ▶ kreunen en zuchten;
- ▶ blaasontsteking;
- ▶ spruw;
- ▶ nierbeschadiging;
- ▶ overstrekken;
- ▶ hoofdje krabben;
- ▶ vastklampen;
- ▶ apathisch-suf;
- ▶ fysiek kwetsbaar;
- ▶ voedingsproblemen
- ▶ overgevoeligheid zintuigen;
- ▶ overgevoelig voor bepaalde stoffen/medicatie.

Algemene gevolgen hechting, emotie & gedrag

In een groot onderzoek werd geen verschil gevonden tussen pleegkinderen die wel en pleegkinderen die niet te maken hadden gehad met drugsgebruik tijdens de zwangerschap. Ook onderzoek naar emotionele problemen en gedragsproblemen wijst in dezelfde richting.

Algemene gevolgen langere termijn

De gevolgen voor de ontwikkeling op latere leeftijden laten sterk wisselende onderzoeksresultaten zien. Er is een verhoogde kans op:

- ▶ ontwikkelingsstoornissen tijdens de kindertijd;
- ▶ gedragsstoornissen op latere leeftijd;
- ▶ hyperactiviteit;
- ▶ concentratiestoornissen (short attention span);
- ▶ achterstand in de psychische, spraak/taal en motorische ontwikkeling.

Beschermende factoren

De uiteindelijke gevolgen zijn een samenspel tussen aanleg, persoonlijkheid, gebeurtenissen en omgeving waarin het kind opgroeit. De postnatale omgeving - dus de opvoeding en verzorging na de geboorte - heeft grotere invloed op de ontwikkeling van het kind dan de blootstelling aan drugs in de baarmoeder. De ontwikkeling van kinderen kan plastisch en veerkrachtig zijn. Een pleeggezin biedt ruimte aan groei en inhaal-groei van deze kinderen.

Conclusie

We mogen voorzichtig optimistisch zijn over de gemiddelde ontwikkelingskansen van de groep drugsverslaafd geboren pleegkinderen.

Bijlage 3.2 Wat rookstop doet met je lichaam

STOP SMOKING START REPAIRING

In 1 week
your sense of taste and smell improves

In 3 months
your lung function begins to improve

In 8 hours
excess carbon monoxide is out of your blood

In 1 year
a pack-a-day smoker will save over \$4,000

In 1 month
skin appearance is likely to improve

In 5 days
most nicotine is out of your body

In 12 months
your risk of heart disease has halved

Today
quit before getting pregnant and your risk of having a pre-term baby is reduced to that of a nonsmoker

EVERY CIGARETTE YOU DON'T SMOKE IS DOING YOU GOOD

Quitline 13 7848
australia.gov.au/quitnow

Authorised by the Australian Government. Copyright © 2010. Canberra.

Australian Government

STOP SMOKING START REPAIRING

In 1 week
your sense of taste and smell improves

In 3 months
your lung function has increased 30%

In 8 hours
excess carbon monoxide is out of your body

In 1 year
a pack-a-day smoker will save over \$4,000

In 5 years
your risk of a stroke has dramatically decreased

In 12 weeks
your lungs regain the ability to clean themselves

In 12 months
your risk of heart disease has halved

In 5 days
most nicotine is out of your body

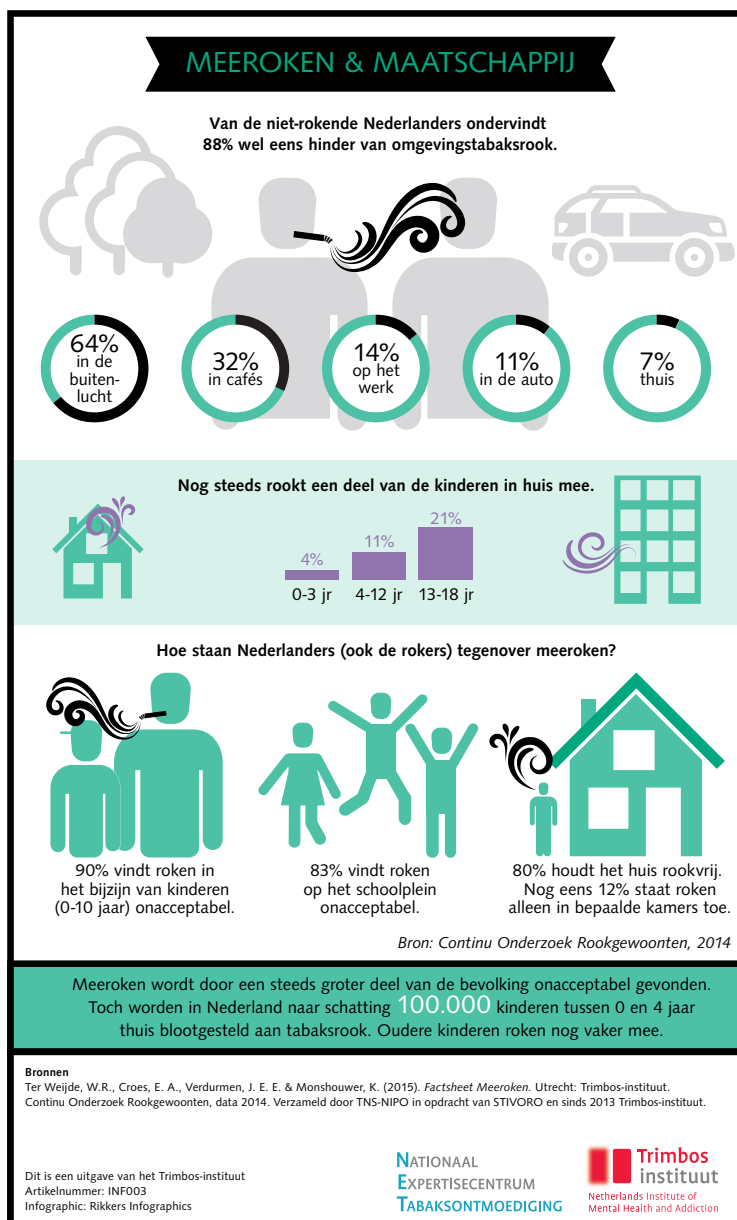
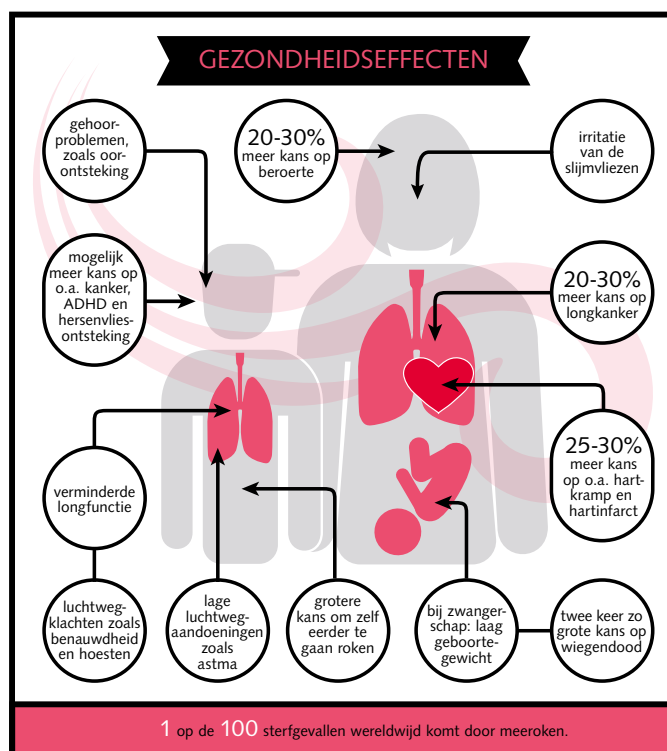
EVERY CIGARETTE YOU DON'T SMOKE IS DOING YOU GOOD

Quitline 13 7848
australia.gov.au/quitnow

Authorised by the Australian Government. Copyright © 2010. Canberra.
Printed by The Campaign Partners (incl. A, 18C Wilson Street, Woodbushville NSW, 2201)

Australian Government
Australian National Preventive Health Agency

3.3 Infographic meerroken



Bijlage 4

Fotomateriaal over de taken van de vroedvrouw en/of kraamverzorgende

(rechtenvrije foto's van Pixabay en Unsplashed)



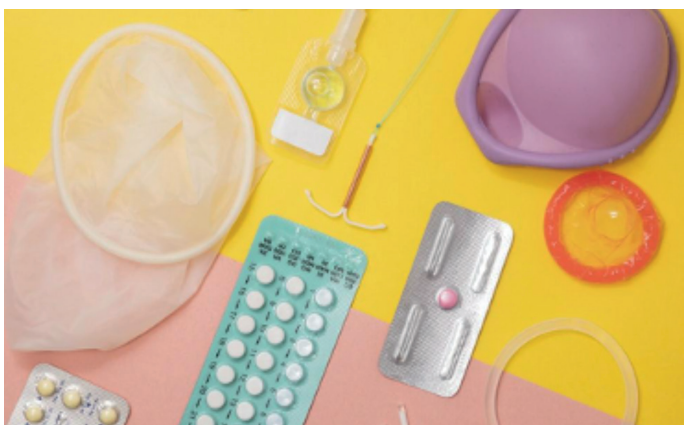
Hielprik



Opvang van de pasgeborene



Monitor aanleggen tijdens de bevalling in het ziekenhuis



Anticonceptie bespreken



Begeleiding van borstvoeding



Advies rond de slaappleaats voor de baby



Advies rond veilig slapen



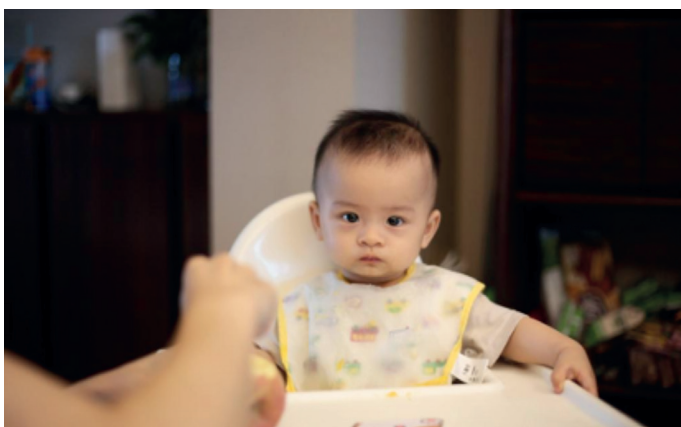
Begeleiding flesvoeding



Wegen van de baby



Zorg voor de premature pasgeborene in het ziekenhuis



Begeleiden van de overgang naar vaste voeding



Advies rond draagsystemen



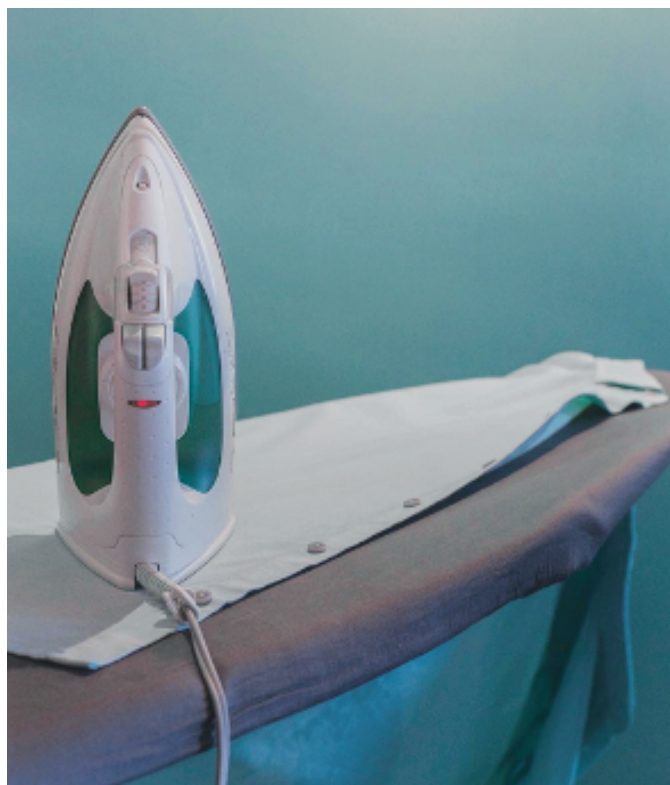
Bloeddruk nemen



Bezig zijn met de broertjes/zusjes in het gezin



Bedden opdekken/verschonen



Strijken



De was doen



De dagelijkse poets



Koken



Traktaties aan het kraambezoek geven



Baby een badje geven en de ouders daarbij begeleiden



Babymassage aanleren aan de ouders



De baby vasthouden als mama even gaat douchen of een dutje gaat doen, de baby troosten als die onrustig is en mama wordt er nerveus van,...



Oudere kinderen erbij betrekken



Papa betrekken



Baby leren inwikkelen (niet inbakeren: als dit moet gebeuren, moet het onder begeleiding van de vroedvrouw)

Bijlage 5

Wat verwacht ik van mijn partner kan een hulpmiddel zijn bij deze oefening.

Het gezin dat ik wil hebben

Of je het nu wilt of niet: hoe je 'ouder' bent, leren we al heel vroeg door onze eigen ervaringen als kind. Als kind ontwikkelen we al ideeën over hoe we voor baby's en kinderen willen zorgen.

De zwangerschap is een mooie tijd om na te denken over het gezin dat je wilt stichten en wat voor ouder jij voor je gezin wilt zijn. Tegelijkertijd is het een moment om hierover te praten met je partner of andere mensen uit je omgeving.

Stilstaan bij 'mijn gezin' helpt jou en je partner (of andere naasten) om na te denken over je eigen ervaringen en gevoelens aangaande het (naderende) ouderschap.

Nadat je los van elkaar de vragen hebt beantwoord kun je met elkaar praten over het gezin of de familie waarin je zelf bent opgegroeid en wat voor ouder jij wilt zijn voor je kind.



Denken aan mijn familie

Denk aan het gezin en de familie waarin je bent opgegroeid en vul dan dit formulier in.

Vraag je ouders of andere familieleden die het meest betrokken zullen zijn bij de zorg van je baby ook antwoord te geven op één van de vragen.
Bespreek de vragen en antwoorden met elkaar.

1. Eén van de favoriete dingen die ik samen met mijn familie deed was:
2. De manier waarop mijn ouders met elkaar omgingen was:
3. Mijn ouders bestraffen me door:
4. Goed gedrag werd beloond door:
5. Mijn..... was de baas in het gezin.
6. Ik heb **geen / een beetje / veel** ervaring met het verzorgen van baby's (doorhalen wat niet van toepassing is)
7. Dingen uit mijn familie die ik wil verder zetten in mijn eigen gezin zijn:
8. Dingen uit mijn familie die ik wil veranderen in mijn eigen gezin zijn:

Denkend aan mijn familie: VERANTWOORDELIJKHEDEN

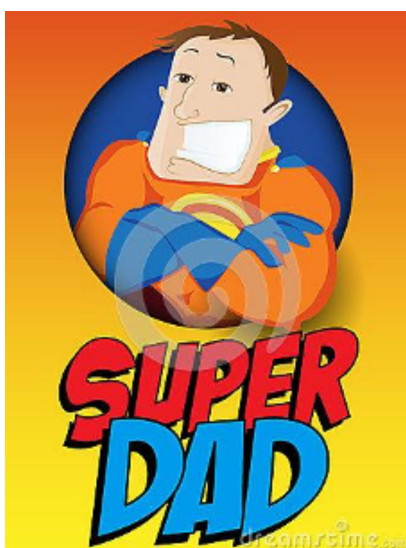
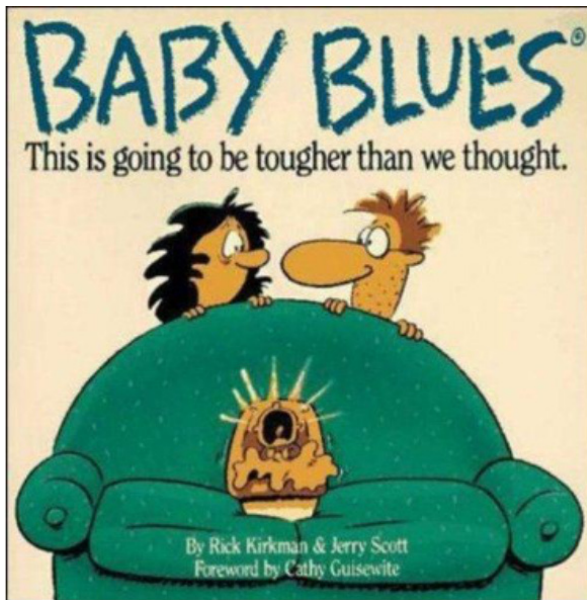
Bijlage 8
Foto's thuis met je baby: een hele aanpassing

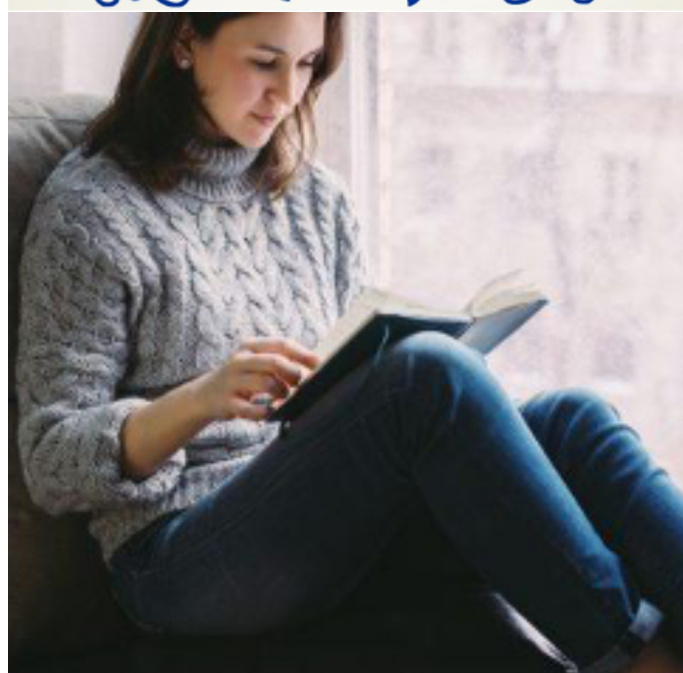


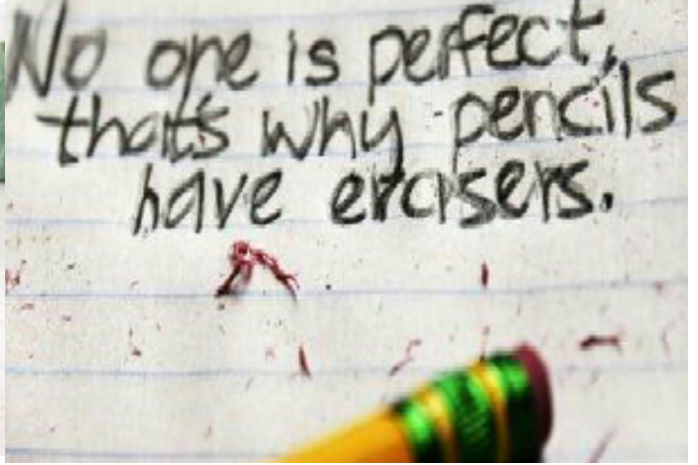
Zwanger zijn
en bevallen=

voor iedereen
anders !



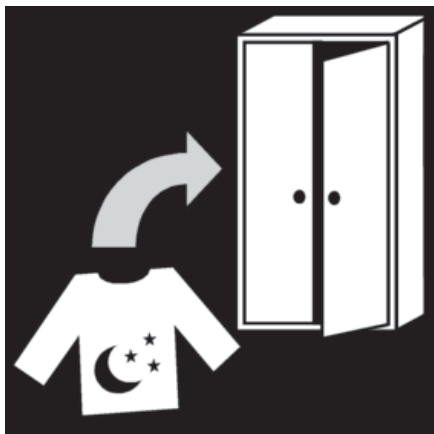
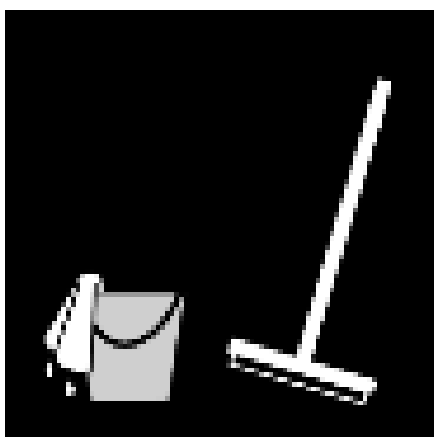


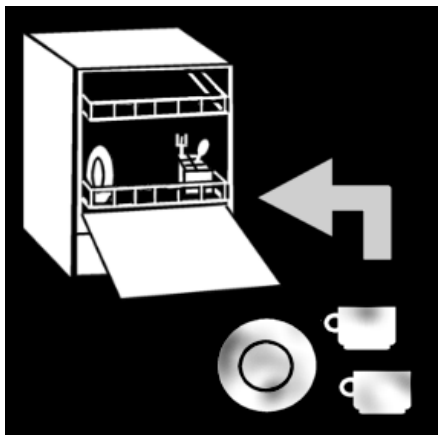
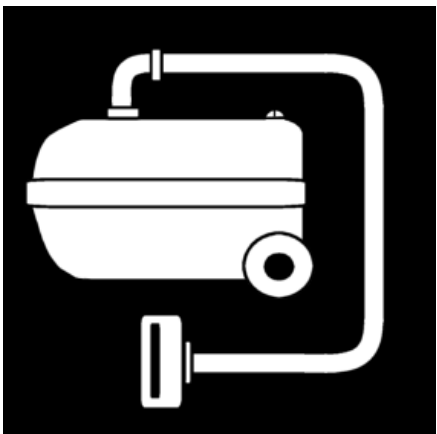




Bijlage 9

Pictogrammen huishoudelijke taken





Bijlage 10

Stellingskaartjes seksualiteit en anticonceptie

6 weken na de bevalling, moet je terug zin hebben in seks	Het kan niet dat je 6 maanden na de bevalling nog geen zin hebt in seks
Zo lang je bloedverlies hebt na de bevalling, kan je best nog niet vrijen	De eerste keer seks na je bevalling, kan pijnlijk zijn
Na een keizersnede kan je terug sneller seks hebben dan na een vaginale bevalling	Alle mannen hebben meteen terug zin in seks
Als je borstvoeding geeft, heb je altijd minder zin in seks	Je mag geen seks hebben als je baby in dezelfde kamer slaapt
Als ik borstvoeding geef, moet ik geen anticonceptie gebruiken	Als mijn man seks wil, moet ik wel
Je mag de eerste 6 weken niet vrijen	Het is niet normaal om meteen na de bevalling zin te hebben in seks

bijlage 11.1

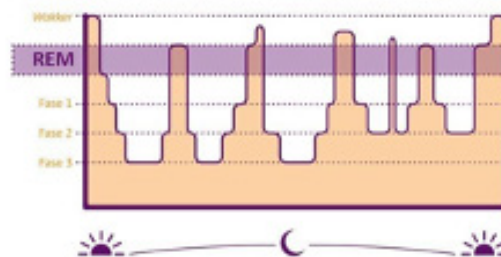
Beeldmateriaal slaappatroon



HOE ZIET SLAAP ER UIT?

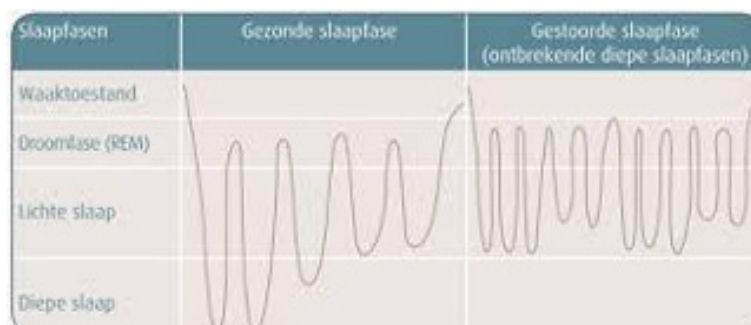
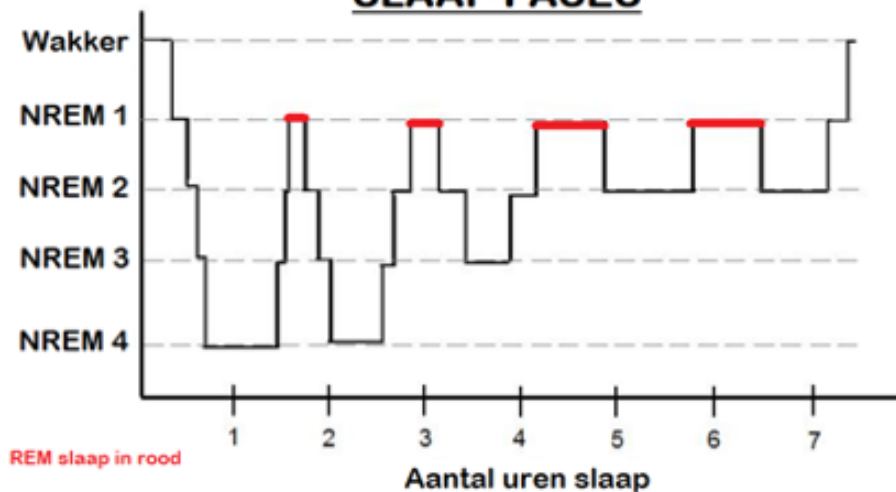


De slaapcyclus is een nachtelijke cyclus die start met de lichte slaap en die via een steeds dieper wordende slaap eindigt bij de droomslaap. We doorlopen tijdens onze slaap niet één cyclus, maar gemiddeld vijf. Een slaapcyclus duurt ongeveer 90 minuten en ziet er als volgt uit:

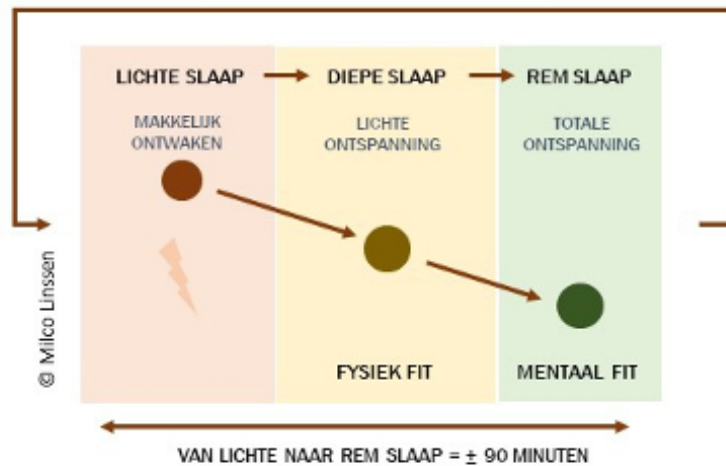


1. Fase 1: lichte slaap.
2. Fase 2: normale slaap.
3. Fase 3: diepe slaap.
Deze slaapfase zorgt voor fysiek herstel, groei en ontwikkeling.
4. REM-slaap: droomslaap.
De hersenen en ogen zijn druk; we dromen en het lichaam ontspant zich. Deze fase kost het lichaam energie.

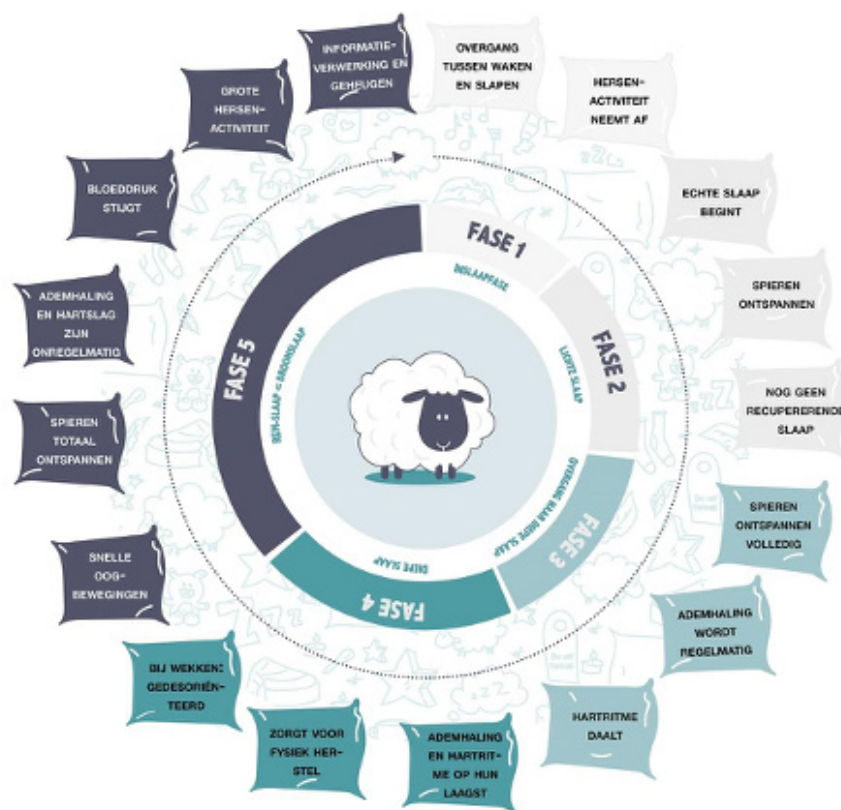
SLAAP FASES



DE SLAAPCYCLUS: 5X IN 8 UUR



WAAROM JE LICHAAM VAN SLAAP HOUDT



bijlage 11.2 Slaapsituaties van baby's

1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



3

14



4

Oplossingen.

De oplossingen moeten genuanceerd worden. Het is niet “correct of niet correct” in vele situaties.

1. Onder toezicht kan een babynestje niet om 's nachts in te slapen.
2. Leg de baby onderaan het bedje (matrozenbed). Wel goed dat er geen teddyberen in het bedje liggen.
3. leg het kindje onderaan in het bedje (matrozenbedje). Geen teddyberen bij in bed.
4. correct
5. Doe de baby geen mutje op voor het slapen. Samen slapen in één bed kan onder bepaalde voorwaarden. Voorwaarden: Moeder geeft Bv, rookt niet, gebruikt geen verdovende medicatie, heeft geen obesitas, het is geen waterbed, er slapen geen huisdieren bij in de kamer.
6. Let erop dat je de baby niet te warm aankleedt om te slapen.
7. een veilige houding om samen te slapen. Denk aan de voorwaarden van samen slapen
8. Veilig: rechtop zittend slapen
9. Veilige manier van co sleeping
10. Niet veilig door alle teddyberen die in het bedje liggen.
11. veilig om te slapen voor baby. Niet op deze manier in zetel/bed gaan slapen.
12. Oppassen met hoofdkussens en donsdeken
13. leg het kindje onderaan in het bedje (matrozenbedje). Zorg dat je de baby kan observeren tijdens het slapen.
14. Niet correct: ligt op de buik en dan nog ingebakerd ook.

Bijlage 12

Gezondheidsvoordelen Borstvoeding

Moedermelk beschermt de baby doordat ze immuunstoffen bevat.	Minder kans op wiegendood.
Minder verkoudheid en oorontstekingen van de baby.	Minder diarree en spijsverteringsproblemen bij de baby.
Wanneer mama zelf ziek is, neemt het aantal beschermende bestanddelen in haar melk toe.	Borstvoeding kalmeert en troost een onrustige baby.
Zestienjarigen die als baby zes maanden of langer borstvoeding kregen, hadden in een onderzoek een grotere kans om hogere cijfers te halen voor hun schoolexamens.	In een onderzoek onder 10.000 kinderen bleken de kinderen die minimaal vier maanden borstvoeding kregen 30% minder kans op gedragsproblemen te hebben op de leeftijd van vijf jaar.
Uit onderzoek blijkt dat kinderen die als baby borstvoeding kregen een kleinere kans lopen om te lijden aan bepaalde soorten kanker zoals leukemie en lymfoom.	Borstvoeding krijgen als baby, verkleint de kans om als volwassene obesitas of diabetes type I of II te ontwikkelen.
Borstvoeding geven verlaagt het levenslange risico om hartaandoeningen en diabetes type 2 te ontwikkelen bij de moeder.	Iedere extra maand dat een moeder borstvoeding geeft, verlaagt het risico op een aantal soorten kanker, waaronder borst-, eierstok- en baarmoederkanker.
Moeder die borstvoeding geven, verliezen minder slaap. Oxytocine en de andere hormonen die vrijkomen, doen snel terug indommelen.	Moeders die borstvoeding, hebben later minder kans op osteoporose.

Bijlage 13

Afbeeldingen voeding van de baby







Bijlage 14

Quiz vragen EHBO

- 1) Een frietketel staat in brand! Welke stelling is juist?
- a) Je doet het deksel voorzichtig op de pot
 - b) Je probeert het te blussen met water
 - c) **Je neemt een vochtige (hand)doek die groter is dan de frietketel en legt deze er volledig over.**
Nog beter: Je neemt een branddeken en je draait je handen erin en dekt af

- 2) Een schaafwonde ontsmet je best met isobethadine Fout: Dit kleurt te fel waardoor je de wondranden niet meer goed kan controleren + bij kinderen < 3j moet isobetadine vermeden worden voor de hoeveelheid jodium erin.

- 3) Een schaafwonde verzorg je als eerste met
- a) Ontsmettingsmiddel
 - b) **Proper water**
 - c) Eosine (Roodsel)

- 4) Welk ontsmettingsmiddel kies ik
- a) Op alcoholbasis niet gekleurd
 - b) **Op waterbasis niet gekleurd**
 - c) Op alcoholbasis gekleurd
 - d) Op waterbasis gekleurd

- 5) De ademhaling van een zuigeling is
- a) Hetzelfde als een volwassene (Regelmatig en 18-20x/minuut)
 - b) Regelmatig maar sneller
 - c) **Onregelmatig en sneller**

- 6) Bij een brandwonde hou ik de verbrande plaats onder lauw water:
- a) **Ongeveer 15 minuten**
 - b) Ongeveer 5 minuten
 - c) 1 minuut is voldoende

Info: Onder LAUW water houden voor 15 minuten (10-20 minuten verschillend in de literatuur).
Let op voor afkoeling van het kindje.

- 7) Een brandwonde is iets erg pijnlijk. Dus geef ik meteen pijnstilling aan het kindje:
- a) Waar
 - b) **Niet Waar**

Info: NIET waar. De gradatie van pijn is erg belangrijk voor artsen om in te schatten welke graad van verbranding het is. Raadpleeg eerst een arts voor je pijnstilling geeft bij een brandwonde.

- 8) Een babybadje heeft een temperatuur rond: ...°C
- Info: 37-38°C afhankelijk van de voorkeur van het kindje. Maar belangrijker is steeds VOELEN voor je kindje in bad zet en de kraan wegdraaien en op koud zetten.

- 9) Wat is de allereerste stap die je doet bij eerste hulp bij een ongeval.
- a) Meteen beginnen reanimeren
 - b) Bewustzijn van het slachtoffer controleren
 - c) **Aandacht voor de veiligheid rondom jezelf en de slachtoffers**

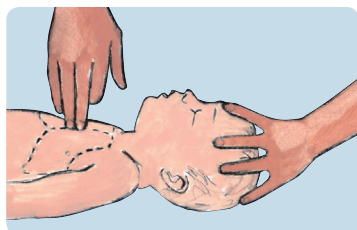
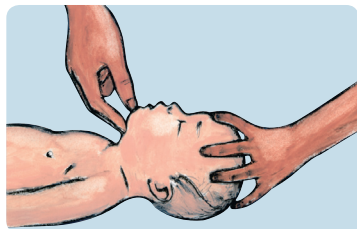
Info: alles begint bij de veiligheid. Ander kunnen er meer slachtoffer vallen.

Bijlage 15

Poster reanimatie van baby en kind

BASISREANIMATIE KINDEREN

ZUIGELING - 1 JAAR



Verzekern veiligheid

Controleer bewustzijn

Als bewusteloos, roep hulp

Open ademweg

- kantel hoofd
- til kin op

Controleer ademhaling

- kijk/luister/voel
- maximaal 10 seconden

HET KIND ADEMT

- stabiele zijligging
- blijf ademhaling controleren
- bel 112

HET KIND ADEMT NIET

Geef 5 beademingen

HET KIND REAGEERT NIET

Start reanimatie
geef 15 hartmassages
en 2 beademingen

Herhaal dit

- tot het kind reageert
of
- tot de komst van de hulpdiensten

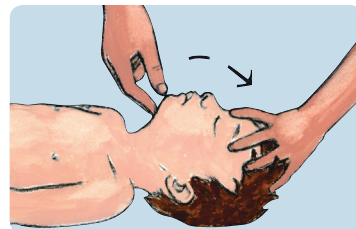
ALLEEN?

na 1 minuut 112 bellen

Deze richtlijnen zijn conform
de 'European Resuscitation Council'.

Kind & Gezin

KIND 1 JAAR TOT PUBERTEIT



De cirkel van geweld



Bijlage 17: Postpartumfenomenen invulblad

	Wat is het denk je?	Wat kan helpen?
Baby blues		
Moederrouw		
Postpartumdepressie		
Angststoornis		
Posttraumatisch stress		
Psychose		
Parenterale burn-out		