

Datum: 9 juni 2020

Betreft: intersectorale samenwerking inzake zorg voor (aanstaande) ouders en hun jonge kinderen in coronatijden.

Beste beleidsmakers,

Met dit schrijven geven we graag feedback over de impact van corona en beleid hierrond m.b.t. samenwerking inzake zorg voor (aanstaande) ouders en hun jonge kinderen. We beogen daarmee jullie te **informer** over hoe vertaling van de richtlijnen in praktijk gebeurt, welke knelpunten en bezorgdheden we tegenkomen en welke noden er leven. We hopen daarmee jullie zinvolle input te geven die kan meegenomen worden bij verdere uitwerkingen van richtlijnen en intersectorale afstemming op beleidsniveau. Deze nota werd uitgewerkt door de provinciale werkgroep Infant Mental Health binnen provincie Antwerpen.

Afgelopen jaren werd, met ondersteuning van de overheden, veel geïnvesteerd in perinatale zorg (vanaf de zwangerschap tot één jaar na de bevalling) en zorg voor het **jonge kind** en dit zowel vanuit de welzijnzorg, GGZ-zorg als somatische zorg. Dit heeft ertoe geleid dat de **intersectorale samenwerking** sterk **geïntensifieerd** werd wat zeer **helpend** is om kwetsbare gezinnen zorg op maat aan te bieden vanuit verschillende zorgpartners, inhoudelijke expertise met elkaar te delen en de krachten te bundelen m.b.t. het vormen van beleid.

We merken dat de corona-crisis er aanvankelijk toe geleid heeft dat de **focus** van de organisaties vooral **intern** gericht was, wat begrijpelijk is. Dit was nieuw voor iedereen en alle partners moesten zoeken hoe zich te organiseren. De **richtlijnen** die intussen worden ontwikkeld op basis van de nationale exit-strategieën en de adviezen van de virologen, worden naar ons aanvoelen **sectoraal geconcretiseerd** en **gecommuniceerd**.

We zijn dankbaar voor deze ondersteuning, doch merken we de **noodzaak** tot **intersectorale verbinding**. Het gaat daarbij zowel om het verbinden van inhoudelijke expertise als om organisatorische afstemming en dit zowel op lokaal niveau als op beleidsniveau. Aan de hand van enkele concrete voorbeelden lichten we graag onze bezorgdheden toe.

- Voor de ontwikkeling van de baby is consistent en responsief contact met zijn primaire zorggevers (ouders en/of zorgverleners/kinderverzorgers) essentieel. We sluiten daarbij graag aan bij de oproep van de 16 000 artsen die het belang van de kinderen onder de aandacht brengen en de vraag stellen naar **meer zorg** en **minder angst**. Ze onderstrepen terecht het belang van **fysiek contact** (zie bijlagen). Baby's zijn aangewezen op nabijheid, sensorische (tactiele) informatie voor welbevinden en hechting. De afstandszintuigen (visus en gehoor) winnen pas in een latere fase aan belang. De voorschriften van sociale distantie creëren ontwikkelingsmatig onveiligheid. Huidcontact tussen baby's en hun zorggevers is essentieel. Verder onderstrepen we graag het belang van **non-verbale gezichtsexpressie**. Wanneer er sprake is van psychische perinatale problemen bij de ouders is dit een belangrijke focus van de behandeling. Gezichtsexpressie is essentieel voor communicatie met de baby, voor het delen van plezier, het bieden van containment.

Bij een **postnatale depressie**, bij overmatige **angst** kan de moeder dit vaak/ tijdelijk niet bieden. Zowel moeder/ouder als baby kunnen profiteren van de **gezichtsexpressie** van de **hulpverlener**. Zo kan deze laatste de ouder meenemen in dit verhaal. Het gebruik van een gewoon mondkapje is dan ook niet gewenst en kan schadelijke gevolgen hebben. Enkele partners zijn aan de slag gegaan met **mondmaskers met vensters** zodat het gezicht op die manier een geheel blijft. We menen dat dit een good practice is en zijn vragende partij naar een kanaal waarlangs deze maskers (met kwaliteitsgarantie) besteld kunnen worden voor partners die werkzaam zijn binnen perinatale zorg.

Daar op dit moment vanuit verschillende zorgactoren sterk wordt ingezet op beeldbellen, geven we graag mee dat dit geen goede optie is binnen perinatale zorg. Tweedimensionale beelden zijn voor baby's te onwettelijk en afschrikwekkend.

- Verder brengen we graag de **bezoekregelingen** onder de aandacht binnen de residentiële settings en binnen pleegzorg. Een te beperkte bezoekregeling (duur en frequentie) evenals te strikte toepassing van de regels van social distancing binnen residentiële settings hebben een ondermijnend effect op de (psychosociale) ontwikkeling van de baby en de hechtingsrelatie met zijn zorggevers. Dit kan echt leiden tot schadelijke gevolgen op lange termijn. Organisaties zien zich hier geconfronteerd met een **evenwichtsoefening** tussen het tegemoet komen aan de **psychosociale noden** van ouders en hun baby's en de **veiligheidsvoorschriften** vanuit het coronabeleid anderzijds. Daarbij doen organisaties hun best om een vertaalslag op maat te maken. We vinden het evenwel belangrijk het belang van contact tussen baby's en hun (pleeg)ouders expliciet onder de aandacht te brengen met de vraag dit belang ook mee te geven aan de experts die input geven aan de GEES en de beleidsmakers die de richtlijnen concretiseren voor de verschillende sectoren.
- Verder delen we graag onze bezorgdheid m.b.t. ondersteuning van het (aanstaand) gezin zowel vanuit het persoonlijk als het professioneel netwerk.

Een zwangerschap, geboorte en de overgang naar ouderschap is reeds een spannende periode op zich. Het is belangrijk dat (aanstaande) ouders kunnen rekenen op **steun van hun omgeving** in deze periode. Wij merken dat veel (aanstaande) ouders op dit moment in **isolement** terecht komen. Wij begrijpen dat het belangrijk is om het risico op verspreiding van het virus tegen te gaan en dat er stapsgewijs met **contactbubbels** gewerkt wordt. Er mag echter meer **aandacht** uitgaan **naar wat wel kan**: raambezoek, praktische ondersteuning bij bijvoorbeeld winkelen, brengen van klaargemaakte maaltijden,...

"It takes a village to raise a child". Laat net dat in de afgelopen periode gedurende een lange tijd bijna onmogelijk te zijn geweest. De lock-out van **grootouders** is destabiliserend voor zowel de baby/het jonge kind als voor de ouders die vaak in deze fase sterk op de back-up van de grootouders aangewezen zijn voor hun life-workbalance, een noodzakelijk duurzame balans tussen zorg geven en zorg ontvangen.

Hoewel in de eerste lijn vroedvrouwen en kraamzorgorganisaties aan het werk bleven (weliswaar in het begin zonder de nodige bescherming voor zichzelf), bleek er een **verminderde directe dienstverlening** in de tweede lijn (verschillende consulten en

onderzoeken werden geschrapt; partners die niet mee op consult en naar de echo's konden komen; allerlei restricties tijdens bevalling en kraamtijd voor de partners). Dit geheel, in **combinatie** met de **beperkte sociale contacten** die zijn toegelaten, maakt het voor (pas bevallen) ouders enorm zwaar. Bovendien geeft het complicaties rond angst, stress en beleving van ouderkoppels.

Aan de kant van de hulpverleners was er veel **morele stress** en onmacht vanuit de **spreidstand** tussen de begrijpelijke veiligheidsmaatregelen die restricties in het zorgaanbod met zich meebrachten enerzijds en het willen tegemoet kunnen komen aan de noden van (aanstaande) ouders anderzijds.

- De aangepaste (en bijgevolg verminderde) dienstverlening van verschillende partners (GGZ-zorg, welzijnszorg, crèches,...) die gebeurd zijn in gevolg van de richtlijnen, hebben ertoe geleid dat we op dit moment **niet vlot** naar elkaar kunnen **doorverwijzen**. We dienen ons zowel te **organiseren** op de (aanstaande) ouders die **nu in zorg** zijn, als op **nieuwe aanmeldingen**, als op **nazorg of vervolgbehandeling**. Deze **stromen** geraken sterk **geblokkeerd**. Daarbij zien we ons geconfronteerd met heel wat telefoonverkeer om uit te zoeken naar welke zorgmogelijkheden er zijn voor (aanstaande) ouders.

Op dit moment bestaat er **geen gemandateerd forum** om hierin provinciaal tot afstemming te komen. Op provinciaal niveau organiseren we overleg Infant Mental Health waar we intersectoraal verbinding en afstemming zoeken, doch we merken daarbij dat het niet evident is om alle belangrijke partners te bereiken. We blijven zeker zelf het initiatief nemen om contacten te leggen, doch brengen we graag aan dat voor degelijke perinatale zorg **intersectorale verbindingen** over lijnen heen essentieel zijn (somatische zorg, welzijnszorg, GGZ-zorg). We ervaren hier toch nog een sterke fragmentatie die zich in deze coronacrisis sterk laat voelen op het terrein.

Een **triagepunt** dat **intersectorale samenwerking ondersteunt** en via dewelke hulpvragen van cliënten, huisartsen ,... kunnen toegeleid worden naar 1^{ste}, 2^{de} of 3^{de} lijnsvoorzieningen, kan hierin veel betekenen. Partners geven aan dat voor perinatale zorgvragen en voor zorgvragen voor het jonge kind de **Expertisecentra Kraamzorg en Kind & Gezin** hier een belangrijke rol in kunnen opnemen.

- We schatten in dat er veel **meer** perinataal aanbod **beschikbaar** was/is, **dan bekend**. De **media** zou een belangrijke rol kunnen opnemen voor de bekendmaking van het beschikbare aanbod, zoals na een documentaire of nieuwsitem gebeurt met bv. child focus of de zelfmoordlijn. Hiervoor dient er aansturing en stimulans vanuit de overheid te zijn om dit te kunnen realiseren.
- Op dit moment is het voor ons niet duidelijk wie de GEES adviseert inzake zorg voor (aanstaande) ouders en het jonge kind. Bestaat er een **intersectoraal overleg** op overheidsniveau waaraan zowel beleidsmakers als experts participeren? Het zou handig zijn moest er een **aanspreekpunt** zijn waar we ons tot kunnen richten met beleidsmatige vragen waarvan we denken dat deze best intersectoraal bekeken kunnen worden. Omgekeerd kan het ook helpend zijn om vanuit dit orgaan te bekijken welke informatie/richtlijnen best intersectoraal afgestemd en gecommuniceerd kan worden naar zorgactoren toe.

Wij danken jullie alvast voor het doornemen van deze feedback en begrijpen dat er op korte termijn geen kant en klare oplossingen zijn. Vermoedelijk komen we met de huidige exit-strategieën in iets rustiger water waarbij er meer mogelijk wordt. Tegelijk zijn we bezorgd voor een mogelijk nieuwe golf in het najaar en vinden we het relevant deze feedback mee te geven in de hoop ons verder te kunnen organiseren en voorbereiden waar dat noodzakelijk is.

Indien gewenst, staan wij zeker ter beschikking om verder in dialoog te gaan of zaken te verduidelijken. Intussen blijven we ons graag verder inzetten voor zorg voor (aanstaande) ouders en hun jonge kinderen.

Vanwege de provinciale werkgroep "Infant Mental Health" – provincie Antwerpen, PANGG 0-18.

- Helga Peeters – Coördinator Perinatale Mentale Gezondheid Moeder & Baby
- Veerle Decorte – Coördinator Expertisecentrum Kraamzorg De Kraamvogel
- Inge Van Gorp - Vroedvrouw & Perinataal counselor Blauwemaan
- Let Moustie – Verantwoordelijke preventieve screening en interventie (PSI) Pleegzorg Provincie Antwerpen vzw
- Catherine Klockaerts - Netwerkpsychiater PANGG 0-18
- Jan Maes – kinderpsycholoog CGG VAGGA
- Tessa Bouâli – kinderpsycholoog CGG VAGGA
- Brecht Hugaerts – CGG VAGGA
- Elise Steemans – CGG VAGGA
- Mieke Liebaert – CGG VAGGA
- Dr. Karlein Debaene – Kinder- en Jeugdpsychiater VAGGA
- Lien Holvoet – Volwassenpsychiater VAGGA
- Heleen Hubrechts- psycholoog CGG VAGGA
- Annelien Stuyck – Crosslinkmedewerker en referent Het Jonge Kind PANGG 0-18

Contactpersoon:



Annelien Stuyck

Referent Het Jonge Kind

Crosslinkmedewerker PANGG 0-18

Voorzitter Provinciale Werkgroep IMH

GSM: 0488 17 00 73

Aanwezig op: maandag – donderdag – vrijdag

Annelien.stuyck@cggdepont.be

<https://pangg0-18.be/>