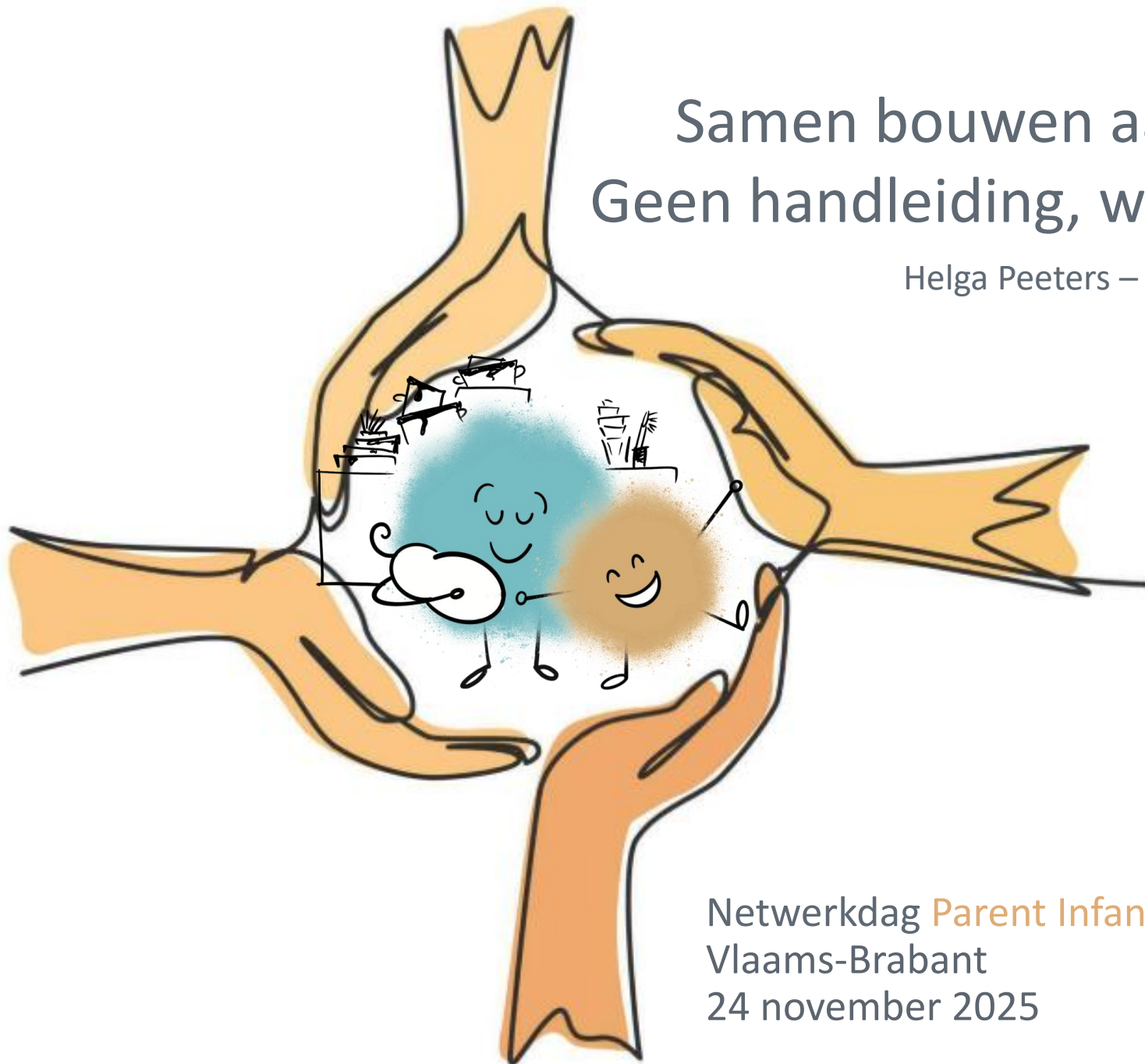


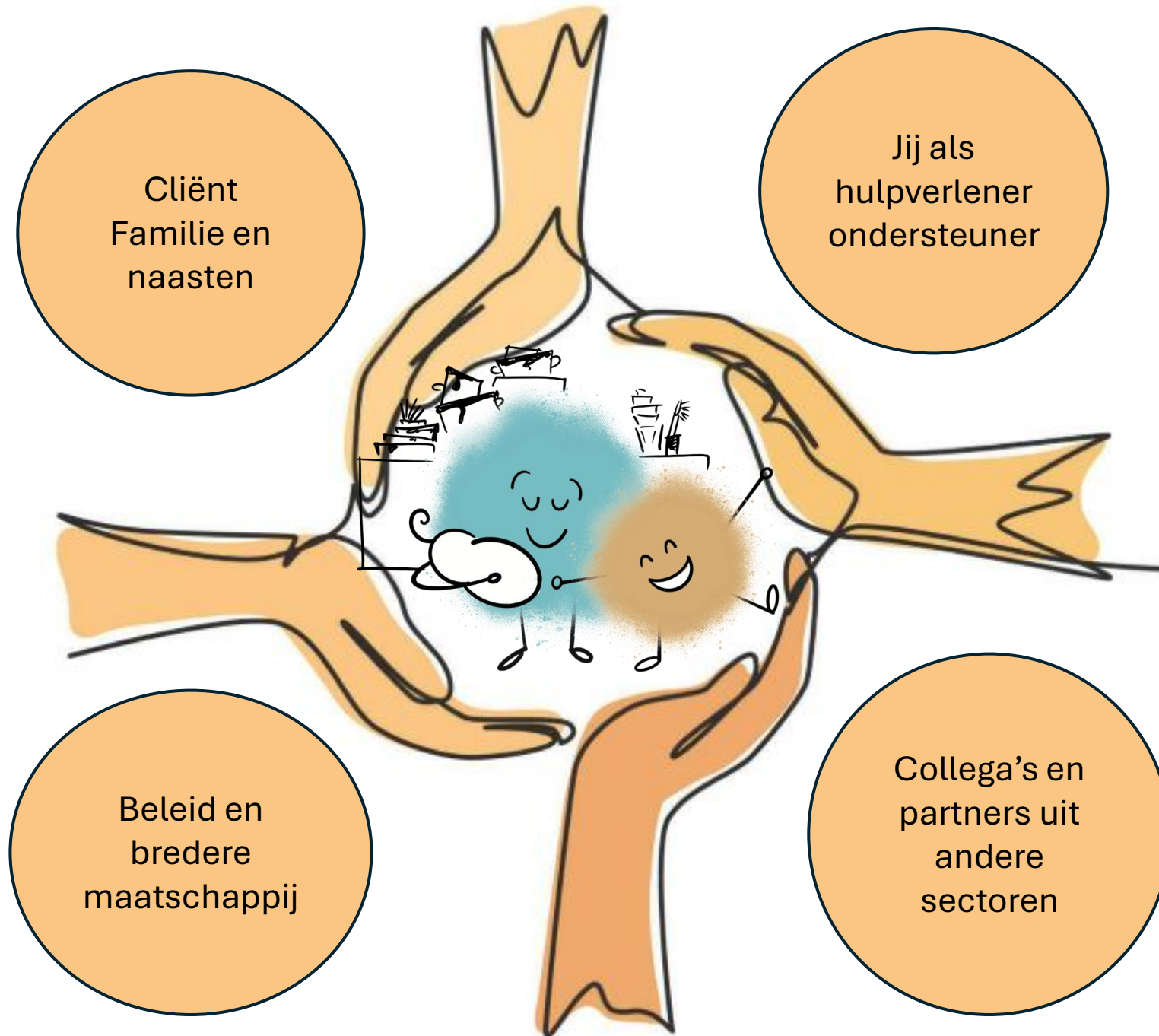
Samen bouwen aan de eerste 1000 dagen.
Geen handleiding, wel handen die elkaar vinden.

Helga Peeters – netwerkcoördinator GGZ-netwerk SaRA



PERINET
Expertisenetwerk PIMH

Netwerkdag **Parent Infant Mental Health**
Vlaams-Brabant
24 november 2025

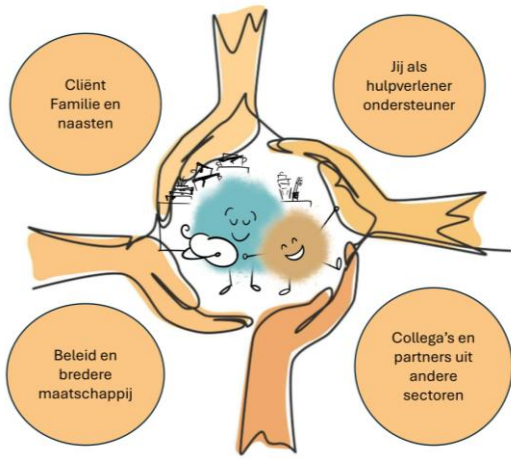




Beleid en
breder
maatschappij



Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg

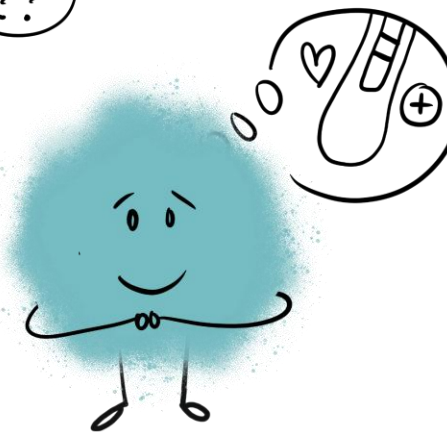
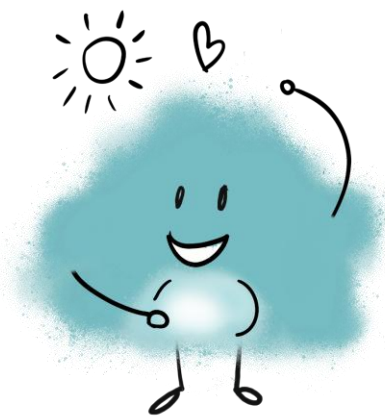


Hoe kunnen overheden het zorglandschap ondersteunen zodat hulpverleners over sectoren en organisatie heen mekaar kunnen vinden, goed kunnen samenwerken, kwaliteitsvolle zorg kunnen bieden en de nodige zorgcontinuïteit kunnen realiseren?

Eerste 1000 dagen = uitdaging

Naargelang de fasen van zwangerschap, geboorte en nadien zijn andere hulpverleners betrokken. Dienstverlening wordt aangestuurd door vanuit verschillende bevoegdheden. (Agentschap Opgroeien, Departement zorg, RIZIV, FOD-Volksgezondheid, ...). En dan nog eens verschillend voor doelgroep volwassenen versus kinderen en jongeren.

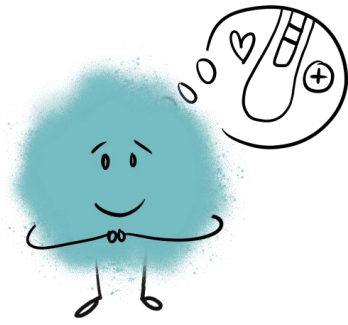
Eerste 1000 dagen = uitdaging



Zwangerschap: baby groeit niet alleen fysiek in de buik van de vrouw, maar ook in haar hoofd:

- Ideeën, fantasieën,... maar ook bezorgdheden, twijfels, ambivalente gevoelens.
Emotionele rollercoasters: normaal
- Subjectieve belevingen moeder tijdens de zwangerschap: basis voor band die na geboorte met baby wordt opgebouwd.
- Met de geboorte van een baby wordt ook een moeder en vader geboren. Het is een nieuwe ontwikkelingsfase zoals de adolescentie waarbij prille ouders zich moeten heruitvinden. Het is een uitdagende overgangperiode.

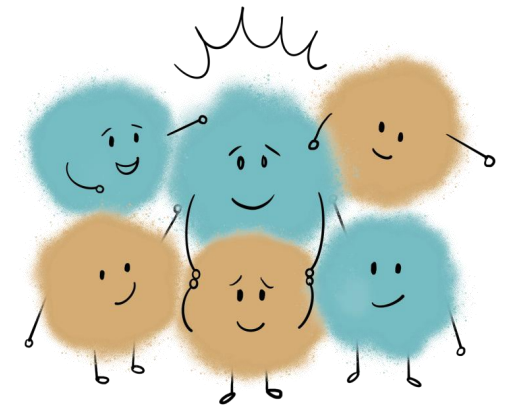




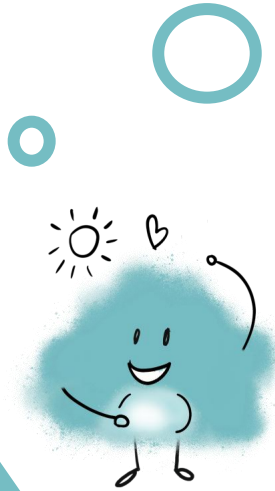
Zal ik het allemaal wel aankunnen?
Zal ik erin lukken om de baby in leven te houden?
Zal mijn kind gezond opgroeien?
Zal ik erin lukken om een band met mijn baby op te bouwen? Ga ik mijn kind graag zien?
Heb ik genoeg steun rond mij? Praktisch en emotioneel?



Kan ik toelaten dat mensen mij steunen?
Kan ik mijn verschillende rollen integreren in mijn identiteit? (mama, papa dochter, zoon, zus, professioneel)



Hoe kijk ik naar mijn eigen moeder of vader nu?
Hoe kijk ik naar mezelf als moeder of vader?
Hoe kijk ik naar (de relatie met) mijn baby ?





Teruggetrokkenheid uit de omgeving
Verhoogde sensitiviteit voor behoeften baby

Bereiden de moeder voor op het “moederen” en zoeken naar afstemming met de emotionele signalen van de baby.

Een baby kan zich nog niet in woorden uitdrukken over wat het voelt en nodig heeft.



Een baby geeft emotionele (non-verbale) signalen te geven als het stress en onlust ervaart om zorg en nabijheid van zijn zorggevers uit te lokken.



Samenspel tussen de ouder en baby \Rightarrow affectieve band die belangrijk is voor de verdere ontwikkeling van het kind.

Zorggevers: sensitief voor deze signalen en reageren met bescherming en koestering



Als alles goed gaat wordt het zelfvertrouwen van de ouder stilaan gevoed:

Een nieuwe balans die goed genoeg is met partner, werk en gezin

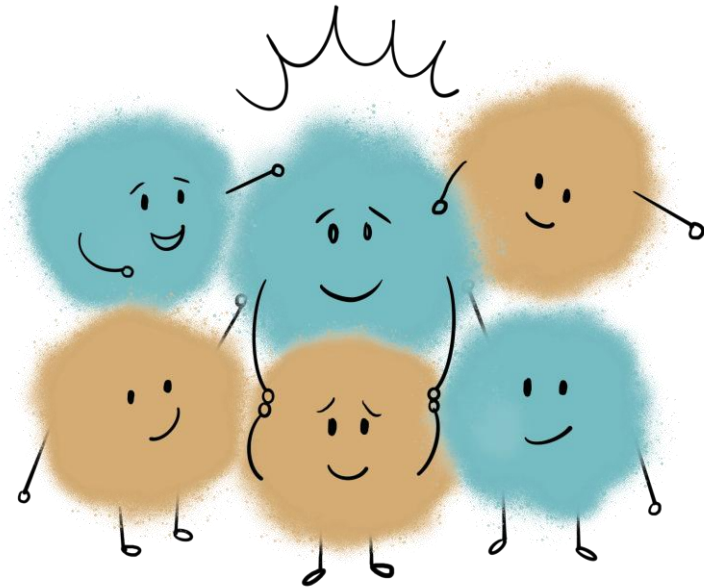
Een baby die goed ontwikkelt

Rolverandering en herdefiniëring van belangrijke relaties

...en vindt de ouder rust. Dit compenseert voor de vele investeringen en offers die het ouderschap eist.

Bij stress staat het ouderschap onder druk:

- Positieve stress
- **Serieuze tijdelijke stressreacties gebufferd door zorgzame en veilige relaties**



Interfederaal plan geïntegreerde zorg

BOUWSTENEN

1. **Verbetering en behoud van gezondheid en welzijn in alle dimensies**
2. (Vroeg)detectie kwetsbare situatie via risico-identificatie
3. Toeleiding naar zorg en ondersteuning
4. Vraagverheldering, zorgnoodevaluatie (assessment) en zorgplanning
5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en re-integratie
6. Herevaluatie van kwetsbaarheid

Verbetering en behoud van gezondheid en welzijn in alle dimensies

Hoe kunnen we (aanstaande) gezinnen ondersteunen in het hebben van aandacht voor het eigen welzijn? Hoe kunnen we inzetten op gezondheidsvaardigheden?

Hoe kunnen we aandacht hebben voor familie en naasten, aandacht voor het nest rond het gezin?

Hoe kunnen we inzetten op lokale verbinding en ontmoeting?

Wat hebben professionals en o.m. eerstelijnsactoren nodig om met bovenstaande thema's aan de slag te kunnen gaan? Wat kan meegenomen worden in een basishouding? Waar is nood aan expertisedeling? Waar kunnen in co-creatie goede praktijken ontwikkeld worden?



Casus 1

Nadia is een gevluchte vrouw uit Afghanistan en is zes maanden zwanger. Ze spreekt geen Nederlands, Engels of Frans. Zorgprofessionals beschikken over weinig informatie, maar uit de screening van BIB blijkt dat ze zich angstig voelt en zich zorgen maakt om huisvesting en financiële inkomsten. Ze is hier in België met haar partner, maar lijkt verder geen netwerk te hebben. Voor de vroedvrouw is het niet duidelijk of haar angst enkel met haar huidige context te maken heeft of dat er ook sprake is van trauma's.

Interfederaal plan geïntegreerde zorg

BOUWSTENEN

1. Verbetering en behoud van gezondheid en welzijn in alle dimensies
- 2. (Vroeg)detectie kwetsbare situatie via risico-identificatie**
3. Toeleiding naar zorg en ondersteuning
4. Vraagverheldering, zorgnoodevaluatie (assessment) en zorgplanning
5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en re-integratie
6. Herevaluatie van kwetsbaarheid

2. (Vroeg)detectie kwetsbare situatie via risico-identificatie

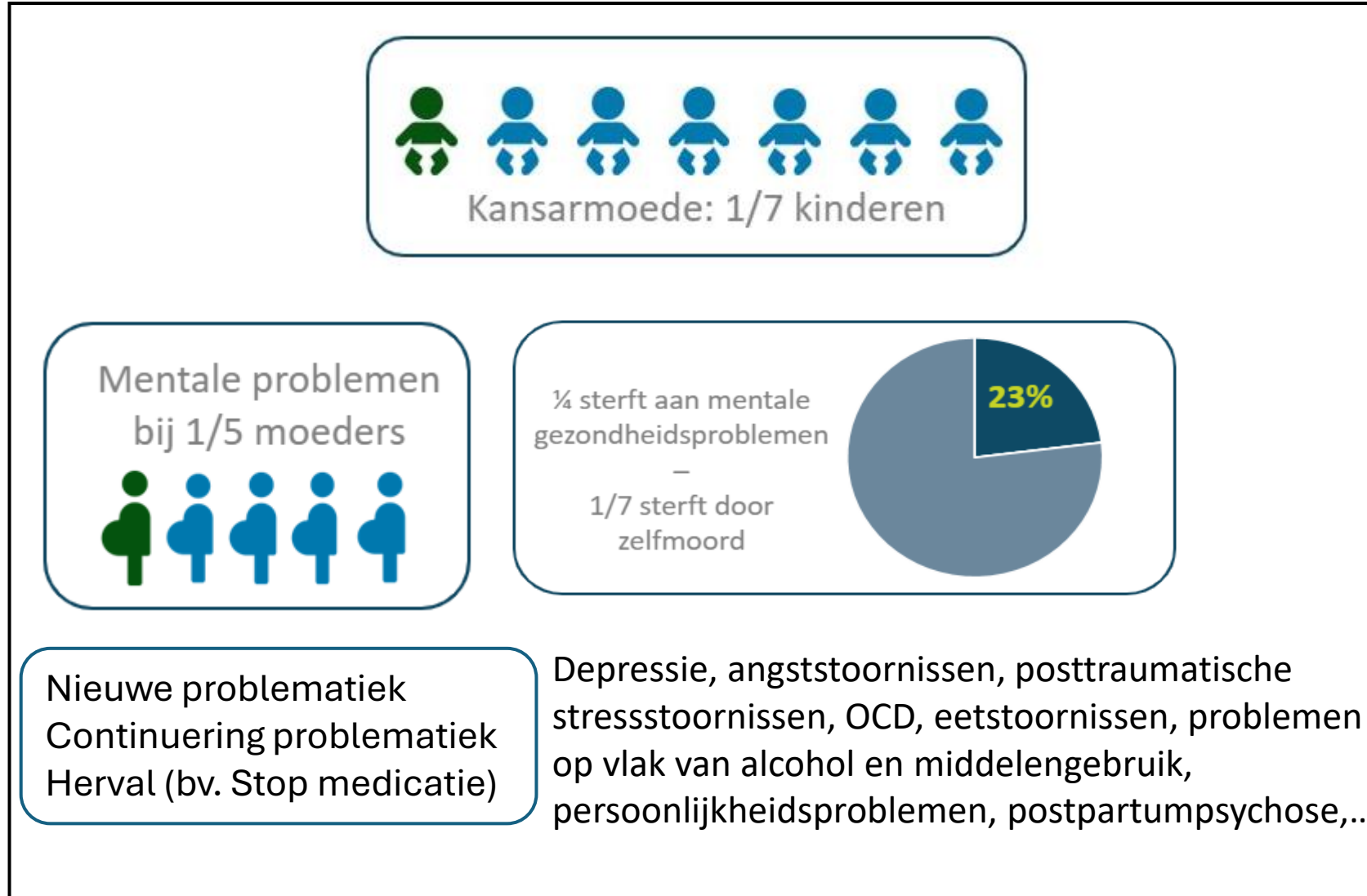
Op basis van een intuïtief niet-pluis gevoel op individueel niveau;

- Moedig (aanstaande) ouders, familie en naasten en professionals aan om aandacht te hebben voor hun buikgevoel en daarop te vertrouwen;
- Heb in aanbod dat gericht is op veerkracht, educatie, gezondheidsvaardigheden, ... aandacht voor omgaan met kwetsbare situaties. Heb daarbij aandacht voor niet-stigmatiserende communicatie.

Op basis van gegevens over een bepaalde populatie: eerste 1000 dagen

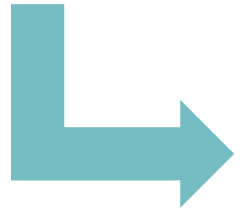
- Eerste 1000 dagen is een ingrijpende levensfase met verhoogde kwetsbaarheid
- Ondersteun toeleiding naar screening via de Born in Belgium tool
- Heb aandacht voor proactieve interventies bijvoorbeeld via vindplaatsgerichte outreaching vanuit eerstelijnspsychologische zorg, vormen van groupcare,... waar kwetsbare (aanstaande) ouders gedetecteerd kunnen worden.

Zwangerschap en geboorte: ingrijpende **levensfase** met uitdagingen en groeimogelijkheden die gepaard gaat met **verhoogde kwetsbaarheid** en een verhoogde kans op ontwikkeling van psychische problemen.



1/5 psychische problemen in peripartum

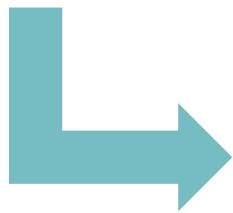
Bron: [aanbevelingen_beleid_perinatale_mentale_gezondheid_-_2021.pdf](#)



3 tot 5% ernstige problemen waarvoor gespecialiseerde zorg noodzakelijk is. 4/1000 nood aan een opname omwille van postpartumpsychose of andere complexe psychiatrische aandoeningen.

15% matig ernstige problemen (vooral angst en depressie)

15-30% milde problemen (disstress en aanpassingsproblemen) waarvoor wel een interventie nodig is, maar nog niet als psychopathologisch wordt beschouwd.



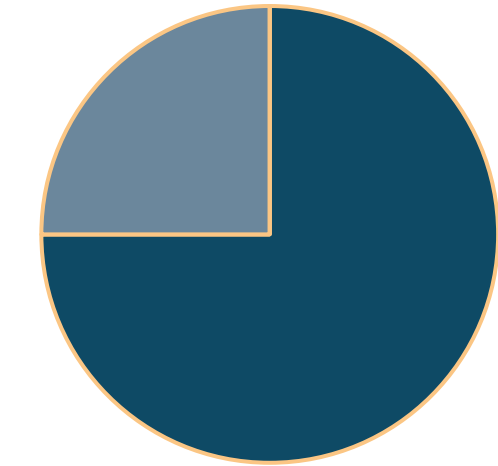
Vertaald naar Vlaanderen: 68.000 bevallingen

15.640 milde problemen

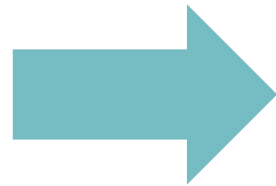
10.880 matig ernstige problemen

2.720 ernstige complexe problemen

Onderdetectie en onderbehandeling



75% onderdetectie van psychosociale problemen



Systematische screenings: detectiegraad X5

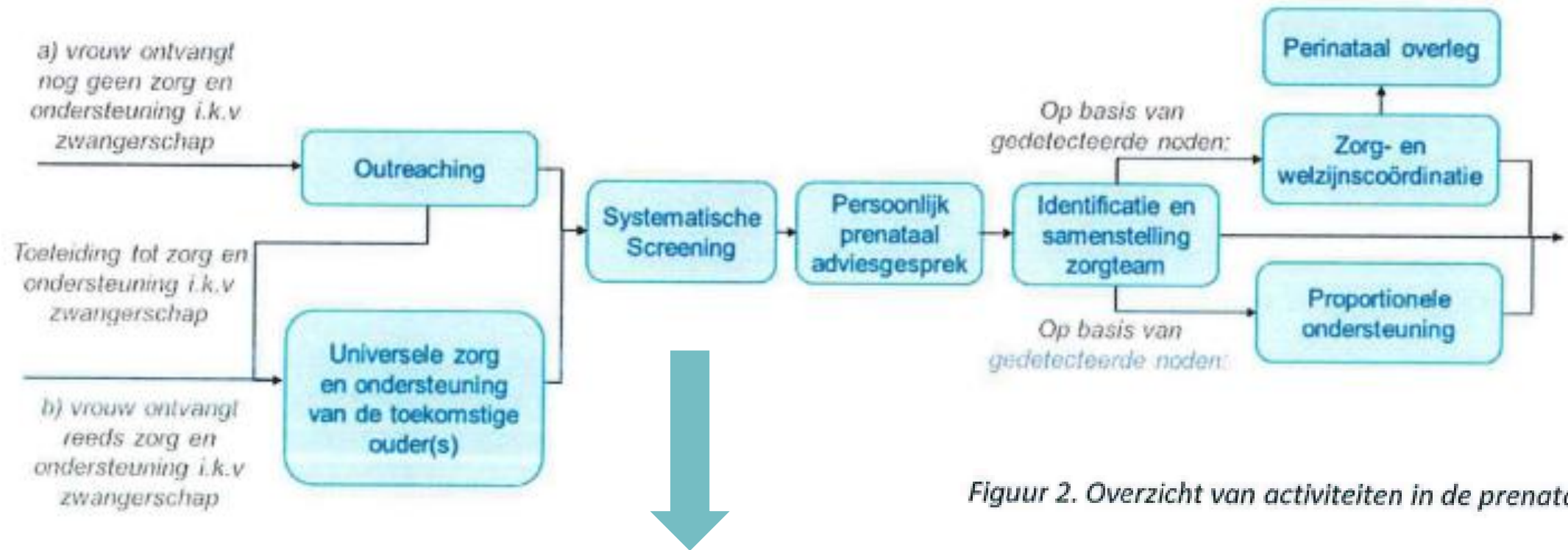
Zwangerschap
=
unieke kans



Screening en detectie van psychische problemen tijdens de algemene zwangerschapsbegeleiding is essentieel om:

aanstaande moeders tijdig de nodige ondersteuning en zorg te kunnen bieden;
een gezonde ontwikkeling van de foetus te stimuleren;
de band tussen moeder en baby te helpen opbouwen;
Escalatie van problemen te voorkomen

2. (Vroeg)detectie kwetsbare situatie via risico-identificatie



Figuur 2. Overzicht van activiteiten in de prenatale periode

- Geboorteland
- Opleiding
- Angst
- Professionele status (partner)
- Communicatie

- Inkomen
- Sociale steun
- Verblijfstatus
- Mentaal welzijn
- Depressie

- Huisvesting
- Middelen- en medicatiegebruik
- Geweld



Casus 2

Joyce is een vrouw van rond de 30 en kampt met een bipolaire problematiek waarvoor ze medicatie neemt. Joyce is zwanger en omdat ze zich zorgen maakt over de impact van haar medicatie op de ontwikkeling van de haar kindje brengt ze dit open in gesprek met haar gynaecoloog bij haar eerste consult.

Interfederaal plan geïntegreerde zorg

BOUWSTENEN

1. Verbetering en behoud van gezondheid en welzijn in alle dimensies
2. (Vroeg)detectie kwetsbare situatie via risico-identificatie
- 3. Toeleiding naar zorg en ondersteuning**
4. Vraagverheldering, zorgnoodevaluatie (assessment) en zorgplanning
5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en re-integratie
6. Herevaluatie van kwetsbaarheid

3. Toeleiding naar zorg en ondersteuning

Door wie?

(aanstaande) ouders, familie en naasten, zorgprofessionals

Wat is er nodig?

- Vaardigheden voor professionals om toe te leiden
- Voldoende en toegankelijke plaatsen waar mensen terecht kunnen
- Outreachend werken
- Een duidelijke cartografie / sociale kaart
- **Vertrouwen en professioneel netwerk**



3. Toeleiding naar zorg en ondersteuning



Waar vind ik zorg en ondersteuning?

Psychewijzer: wegwijzer voor de Geestelijke Gezondheidszorg

Zorgaanbod PIMH - Perinet

Nood aan advies? Consultdesk GGZ

Casus 3

Veerle is vroedvrouw en komt aan huis bij Katrien. Veerle maakt zich zorgen om Katrien. Katrien geeft een erg vermoeide en angstige indruk. Katrien geeft aan dat ze zich erg ongerust maakt om Warre, haar kindje. Hij slaapt slecht, de borstvoeding loopt moeilijk, hij wil de hele tijd gedragen worden en is moeilijk te kalmeren. Hij blijft maar huilen.

Als Katrien haar Warre oppakt om hem te kalmeren, merkt ze een erg gespannen houding. Ze probeer Warre aan de borst te leggen, maar dat lukt niet. Katrien barst in snikken uit.

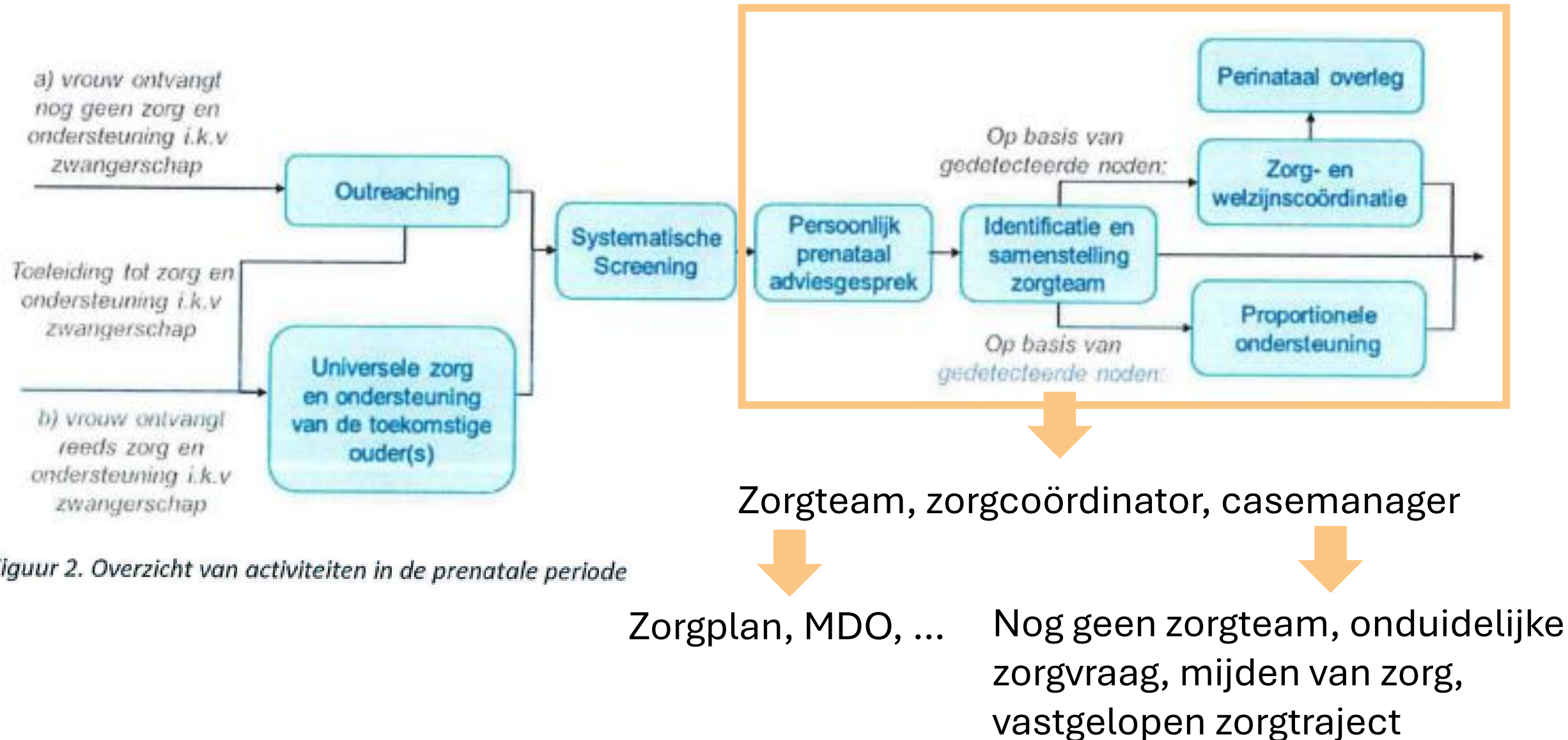


Interfederaal plan geïntegreerde zorg

BOUWSTENEN

1. Verbetering en behoud van gezondheid en welzijn in alle dimensies
2. (Vroeg)detectie kwetsbare situatie via risico-identificatie
3. Toeleiding naar zorg en ondersteuning
- 4. Vraagverheldering, zorgnoodevaluatie (assessment) en zorgplanning**
5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en re-integratie
6. Herevaluatie van kwetsbaarheid

4. Vraagverheldering, zorgnoodevaluatie (assessment) en zorgplanning



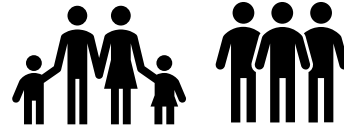
Figuur 2. Overzicht van activiteiten in de prenatale periode

Volwassenenzorg

Moeder



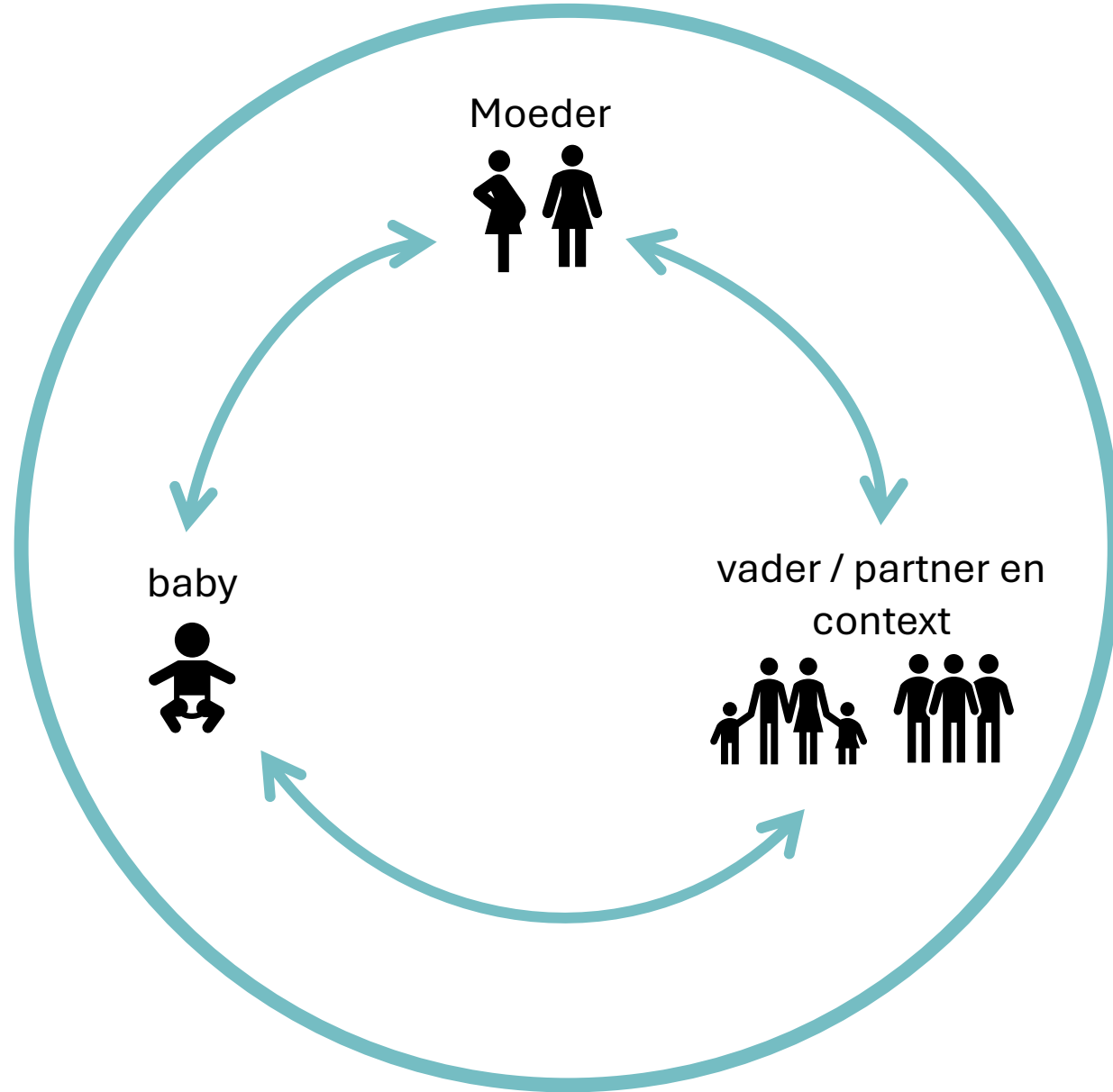
vader / partner en
context



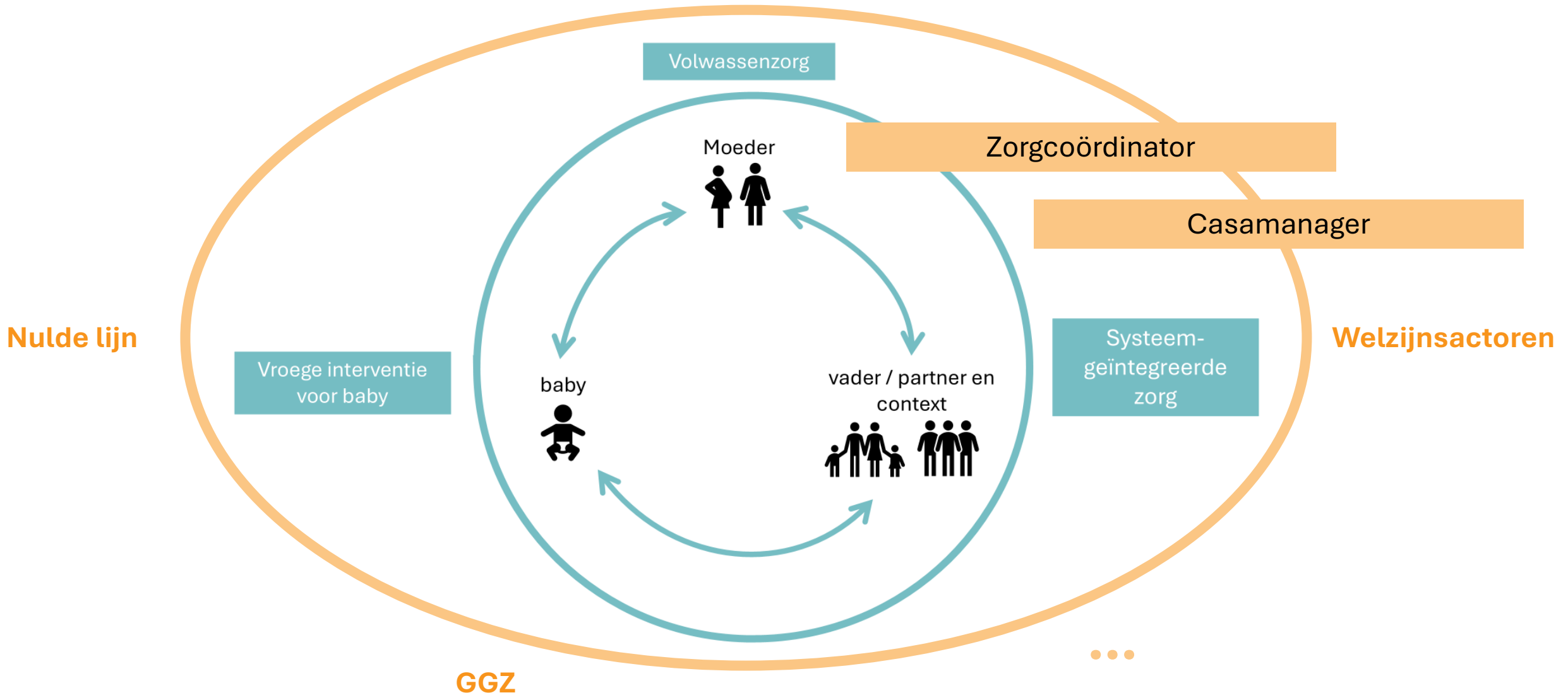
Systeem-
geïntegreerde
zorg

Vroege interventie
voor baby

baby



Multidisciplinair perinataal zorgteam



Casus 4



Sofie vertelt aan haar eerstelijnspsycholoog dat ze het moeilijk heeft met Dave, haar man. Sofie geeft aan dat Dave aanvankelijk geen vader wilde worden, maar uiteindelijk toch instemde om ervoor te gaan. Sofie vertelt dat hij zelf geen goede band heeft gehad met zijn moeder, maar hier erg moeilijk over kan spreken.

Sinds de geboorte van Sid is hun relatie erg onder spanning komen te staan. Hij lijkt weg te vluchten in zijn werk, rookt veel cannabis en neemt weinig zorgtaken op zich. Niet naar Sid toe, niet naar het huishouden toe.

Sofie voelt zich uitgeput en door Dave in de steek gelaten. Sofie is gemotiveerd om in relatietherapie te gaan, maar dit is onbespreekbaar voor Dave. Hij heeft geen probleem en het is Sofie die perse een kind wilde.

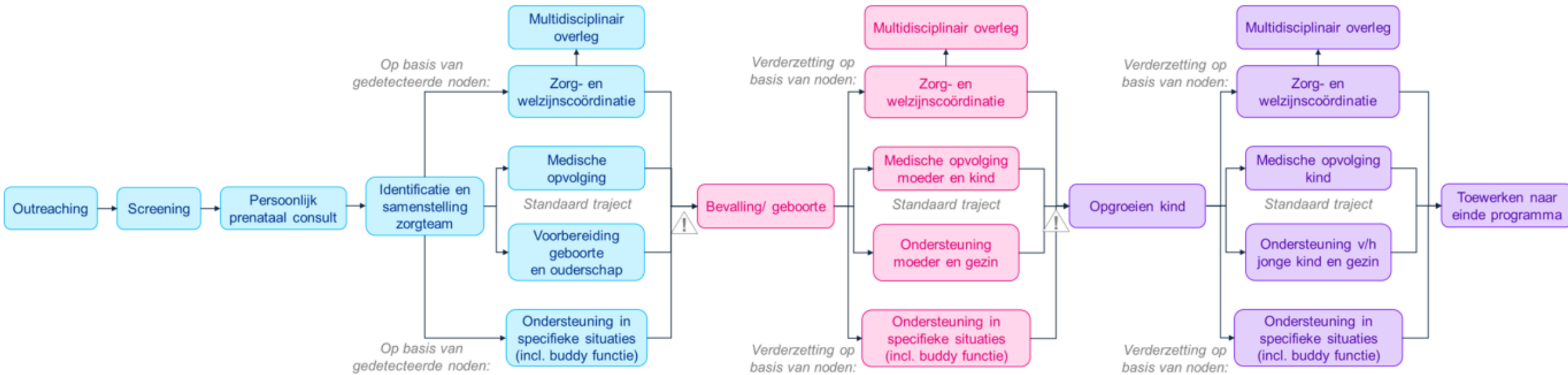
Interfederaal plan geïntegreerde zorg

BOUWSTENEN

1. Verbetering en behoud van gezondheid en welzijn in alle dimensies
2. (Vroeg)detectie kwetsbare situatie via risico-identificatie
3. Toeleiding naar zorg en ondersteuning
4. Vraagverheldering, zorgnoodevaluatie (assessment) en zorgplanning
- 5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en re-integratie**
- 6. Herevaluatie van kwetsbaarheid**

5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en re-integratie

6. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en re-integratie



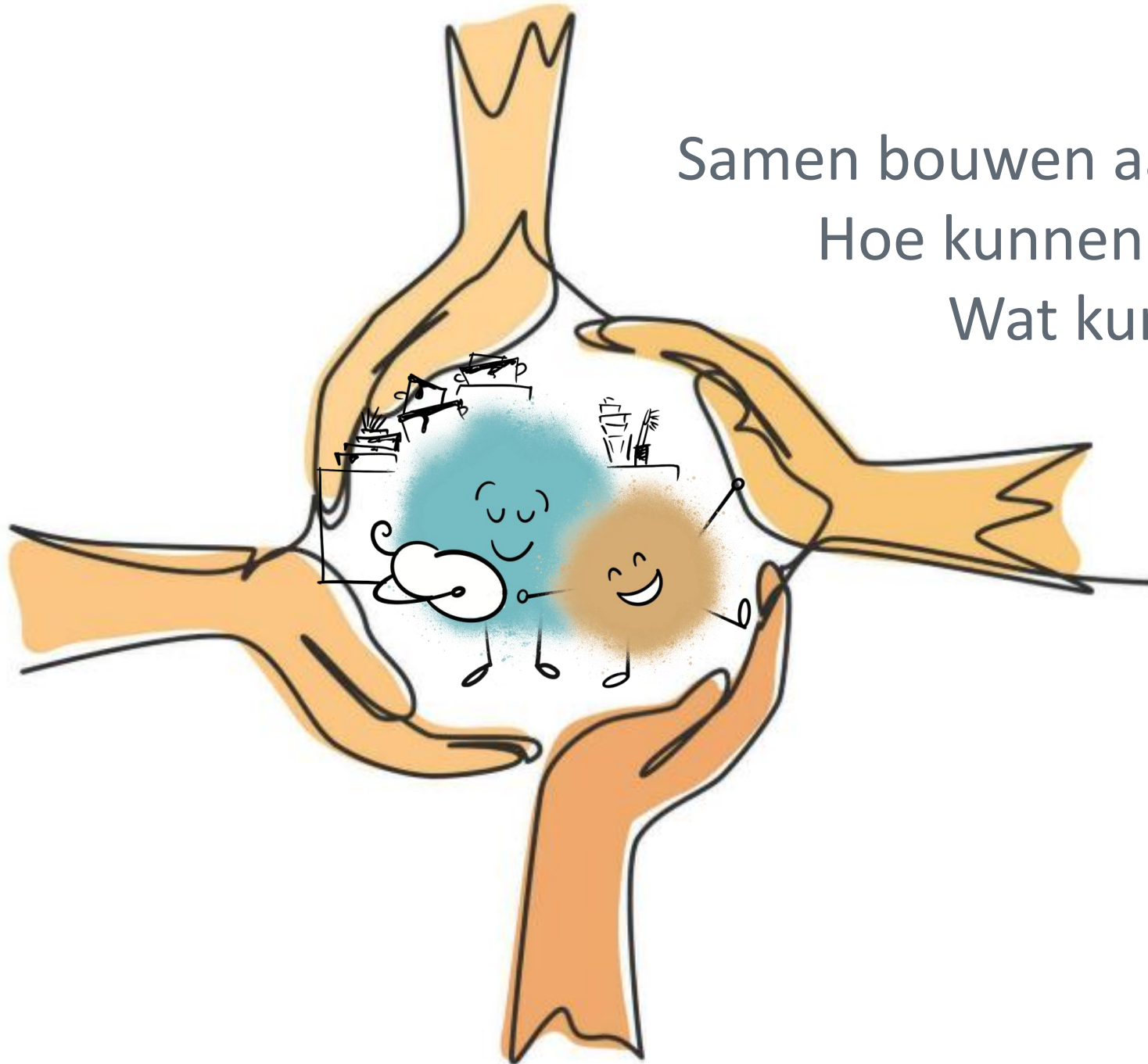


Casus 5

Kate is 31 jaar en heeft voor de vierde keer een kindje gekregen. Uit een vorige relatie heeft ze drie kinderen die geplaatst zijn door de jeugdrechter wegens alcoholmisbruik in combinatie met verwaarlozing en fysieke mishandeling.

Bart, haar huidige partner, neemt zijn huisarts in vertrouwen. Heeft geeft aan dat hij zich enorm veel zorgen maakt om Kate en Emma, hun dochtertje. Hij vertelt dat Kate vastberaden was om het goed te doen en tijdens de zwangerschap niet gedronken te hebben. Intussen blijkt Kate terug te drinken en hij maakt zich zorgen dat Kate geen vat meer heeft op haar drinkgedrag. Kate geeft aan dat ze het nodig heeft om zichzelf te kalmeren omdat ze al dat gehuil van de Emma niet aankan. Tijdens momenten van overspoeling begint ze vaak te roepen tegen Emma of ze haar wieg uit de kamer. Bart probeer tussen te komen, maar ervaart weinig ruimte hiervoor.

Samen bouwen aan de eerste 1000 dagen.
Hoe kunnen we mekaar vinden?
Wat kunnen we doen?



Aandachtspunten

- Maak psychische klachten bespreekbaar, doorprik de mythe van de roze wolk. Tegelijk: psychisch lijden is onderdeel van het leven. Psychisch lijden betekent staat niet gelijk aan een psychische of psychiatrische stoornis!
- Vertrouw op je buikgevoel.
- Zet in op het bouwen van je professioneel netwerk. Leg je eigen chocotofflijst aan wees een chocotoff voor anderen. Werk aan vertrouwen. Neem deel aan netwerkevents. Ontwikkel mee goede praktijken.
- Zorg dat jouw zorgaanbod en jouw rol duidelijk is voor (aanstaande) gezinnen en professionals waar je mee samenwerkt. Dit helpt om verwachtingen in samenwerking helder te maken en voorkomt fricties.
- Zet jezelf of je werking op de sociale kaart: [Hoe maak je een nieuwe fiche aan? - Sociale Kaart](#)
- Zorg voor jezelf. Sluit aan bij casusoverleg en intervisies. Weet waar jij terecht kan als je op moeilijkheden botst.

Aandachtspunten

Investeer in laagdrempelig veerkrachtversterkend **lokaal** aanbod.

- Breng in kaart wat er al bestaat, waar hiaten zitten en waar kansen liggen om met deze hiaten aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld: gemeenschapsgericht aanbod op vindplaatsen zoals de huizen van het kind, HerstelAcademie, ...
- Ga in co-creatie over organisaties en sectoren heen en betrek ervaringsdeskundigen, zorgprofessionals uit verschillende sectoren en mensen met beleidsexpertise om nieuwe praktijken te ontwikkelen. Vertrek vanuit gedeelde waarden.
- Ga praktijkgericht aan de slag. Zet experimenten op. Zorg voor monitoring, evaluatie en heb bij start aandacht voor verduurzaming.
- Ondersteun de communicatie en zichtbaarheid naar (aanstaande) gezinnen, familie en naasten en zorgprofessionals.

Aandachtspunten

Ontwikkel kaders voor MDO, casusoverleg en intervisie

- MDO: niveau zorgteam en concretisering zorgplan
- Casusoverleg: anoniem bespreken van casussen met andere disciplines.
Doel: ondersteuning krijgen in casus + leren van andere disciplines.
- Intervisie: reflecteren over jezelf als hulpverlener

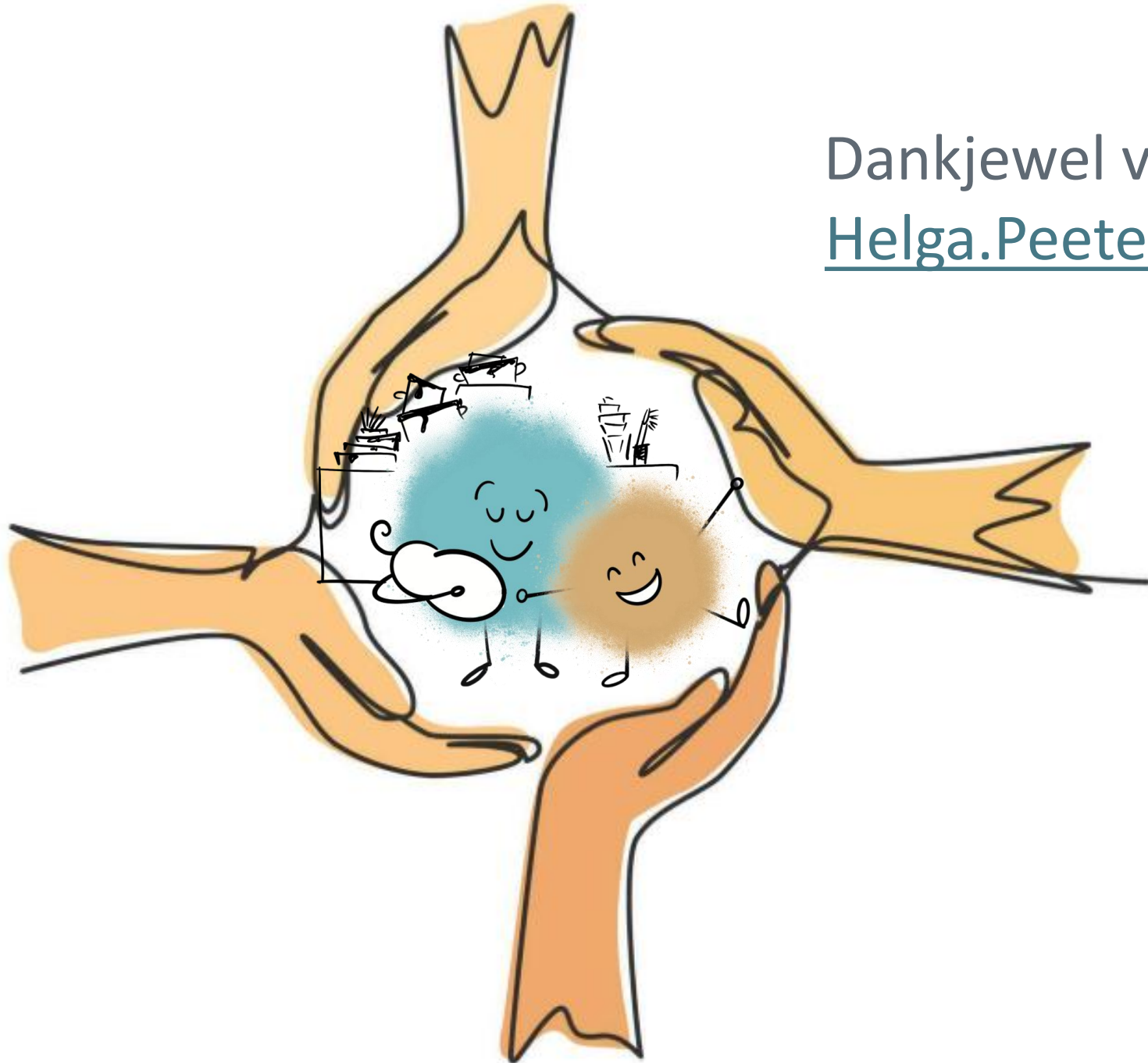
Ondersteun zorgprofessionals bij toepassing kader beroepsgeheim

Ontwikkel kaders voor ethische knopen

Ontwikkelen netwerkvisie m.b.t. casemanagement en concretiseer dit met duidelijke werkafspraken

Aandachtspunten

- Zet in op vorming, opleiding en expertisedeling. Zet daarbij op verbinding met geconventioneerde psychologen (artikel 8) en partners gespecialiseerde zorg.
- Zet in op verbinding tussen de netwerken Kinderen en Jongeren en Volwassenen.
- Zet in op uitbouw cartografie/sociale kaart. Heb daarbij aandacht voor geschakelde zorg.
- Maak verbinding met de andere sectoren uit de regio en probeer voeling te houden met ontwikkelingen binnen de verschillende sectoren. Wie zijn trekkers binnen Jeugdhulp, Kind en Gezin, ELZ, Kraamzorg, AZ, GGZ?
- Zet in op verbinding met overheden om beleid mee te concretiseren enerzijds, om noden en hiaten te signaleren anderzijds



Dankjewel voor jullie aandacht!
Helga.Peeters@netwerksara.be