



Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg

EINDRAPPORT ONDERZOEKSPROJECT

Onderzoek naar de plaats en functie van een spel-
en ontmoetingsinitiatief in het kader van de
preventie van geestelijke gezondheidsproblemen
van infants en hun 'ouders'

29/01/2016

Greet Geenen

VAGGA vzw

Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen vzw
Door de Vlaamse overheid erkend Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg

Maatschappelijke zetel

Boomgaardstraat 7, 2018 Antwerpen | ☎ 03 285 95 60 | 📠 03 230 39 89 | ✉ cgg@vagga.be |
🌐 www.vagga.be | Ondernemingsnummer 0473.488.474

Inhoud

INHOUD	3
DANKWOORD	4
1 INLEIDING	5
2 DE 'INFANT MENTAL HEALTH'-VISIE (IMH-VISIE) ALS BASIS	7
3 OVERZICHT VAN DE ONDERZOEKSACTIVITEITEN	9
4 ANTWOORD OP DE ONDERZOEKSVRAGEN VAN HET PROJECT	12
4.1 SAMENWERKING TUSSEN EEN SPEL- EN ONTMOETINGSINITIATIEF EN EEN CGG.....	12
4.1.1 <i>Hoe kan het spel- en ontmoetingsinitiatief bijdragen tot de ontwikkeling en het psychisch welbevinden van infants en hun ouders?</i>	12
4.1.2 <i>Wat zijn de mogelijkheden voor geïndiceerde preventie via spel en ontmoeting?</i>	16
4.1.2.1 Mogelijkheden voor geïndiceerde preventie via spel en ontmoeting	17
4.1.2.2 Enkele belangrijke kanttekeningen	19
4.1.3 <i>Hoe kan de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van een CGG geconcretiseerd worden?</i>	24
4.1.3.1 Mogelijke concretisering van de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van een CGG	24
4.1.3.2 Enkele aanvullingen	26
4.2 SAMENWERKING MET DE HUIZEN VAN HET KIND.....	28
4.2.1 <i>Wat zijn de mogelijkheden om de opgebouwde expertise van een spel- en ontmoetingsinitiatief in te brengen bij de Huizen van het Kind, met in het bijzonder de focus op de geestelijke gezondheid bij infants en hun ouders?</i>	28
4.2.1.1 Opmerking vooraf.....	28
4.2.1.2 Mogelijkheden om de expertise van een spel- en ontmoetingsinitiatief binnen te brengen in de HVK, met in het bijzonder de focus op de geestelijke gezondheid bij infants en hun ouders.....	29
4.2.2 <i>Hoe kan de samenwerking tussen de diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg geoptimaliseerd worden in functie van vroegdetectie en -interventie bij beginnende ontwikkelingsstoornissen van infants en mogelijke psychische problemen van hun ouders (bijvoorbeeld postpartum depressie in functie van suïcidepreventie)?</i>	31
5 AANBEVELINGEN VOOR HET BELEID EN PISTES VOOR DE TOEKOMST	34
5.1.1 <i>Beleidsaanbevelingen</i>	34
5.1.2 <i>Pistes voor de toekomst</i>	35
6 BESLUIT	37
7 REFERENTIES	39
COLOFON	42

Dankwoord

Dit rapport kwam tot stand dankzij steun van velen. We zijn heel dankbaar voor de hulp die we vanuit diverse hoeken kregen. We kunnen niet iedereen vermelden, maar willen toch graag enkele mensen bij naam noemen.

Vooreerst willen we de medewerkers van De Speelbrug, Kris Breesch, Rudy Vandenborre en Jean-Pierre Van Eeckhout, hartelijk bedanken voor hun waardevolle en inspirerende bijdrage aan dit onderzoek.

Verder zeggen we dank aan Geertrui De Maesschalck, Marianne Katz, Jan Maes, Dr. Julie Molenaers, Mariette Somers en Josephine Vos van het kinderteam van CGG VAGGA voor hun open blik en constructieve inbreng.

Oprechte dank aan de leden van de klankbordgroep van experts om hun interessante aanvullingen en feedback: Prof. Dr. Jozef Corveleyn, Katelijne De Brabandere, Veerle Decorte, Karel Lambers, Marijs Lenaerts, Els Roeykens, Gila Schnitzer, Saskia van Besauw, Sarah Vanden Avenne, Caroline Vanderhallen, Sandra Van Der Mespel en Sylvie Vandewalle.

We richten ook een speciaal woord van dank aan diverse deskundigen uit tal van organisaties op wiens kennis en kunde we in de loop van ons onderzoek beroep mochten doen: Christel Daenen, Marina De Caluwe, Evelyne Deguffroy, Jan De Smet, Marijs Lenaerts, Ivan Pauwels, Lia Salama, Hilde Seys, Linda Stijnen, Martine Sucaet, Ianthe Van Dorsselaer, Ria Van Laer, Kathleen Van Riet, Ann Verhaert, An Verhelst, Prof. Dr. Nicole Vliegen en Dr. Jo Wellens.

Onze welgemeende dank gaat uit naar Kind en Gezin en in het bijzonder naar Katrien Verhegge en Anne Vanden Berge voor het mogelijk maken van dit boeiend onderzoeksproject.

Dank tenslotte aan Mario De Prijcker en Veerle Vermeulen die dit project lieten groeien binnen de schoot van CGG VAGGA.

1 Inleiding

Dit rapport is het eindproduct van een onderzoeksproject dat CGG VAGGA in de periode van februari tot december 2015 heeft uitgevoerd in opdracht van Kind en Gezin. Het project draagt de titel "Onderzoek naar de plaats en functie van een spel- en ontmoetingsinitiatief in het kader van de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van infants en hun 'ouders'". Het betreft een actieonderzoek naar de optimalisatie van de samenwerking tussen de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg (voor infants en hun ouders) en de Huizen van het Kind in functie van de preventie (vroegdetectie en -interventie) van geestelijke gezondheidsproblemen. In dit kader wou CGG VAGGA nagaan in welke mate een laagdrempelige vorm van ondersteuning zoals een spel- en ontmoetingsinitiatief kan bijdragen tot de vroegdetectie van psychische problemen bij jonge kinderen en hun ouders en het tijdig opstarten van een behandeling indien aangewezen. Daarnaast wou het onderzoeken in welke mate een spel- en ontmoetingsinitiatief kan ingezet worden om de ontwikkeling en het psychisch welbevinden van jonge kinderen (tot en met 3 jaar) en hun ouders te bevorderen.

De centrale vraagstelling van het onderzoek luidt 'Wat zijn de opportuniteiten en hindernissen in de samenwerking tussen een CGG en een spel- en ontmoetingsinitiatief of de integratie van een laagdrempelige methodiek (zoals een spel- en ontmoetingsruimte) in een CGG'. Deze werd vertaald in een aantal onderzoeksvragen over de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en een CGG enerzijds en over de samenwerking tussen de Huizen van het Kind/diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg anderzijds. Dit rapport biedt antwoord op beide pijlers. Voor de duidelijkheid vermelden we hier de concrete onderzoeksvragen van beide pijlers.

Onderzoeksvragen over de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en een CGG

- Hoe kan het spel- en ontmoetingsinitiatief bijdragen tot de ontwikkeling en het psychisch welbevinden van infants en hun ouders?
- Wat zijn de mogelijkheden voor geïndiceerde preventie via spel en ontmoeting?
- Hoe kan de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van een CGG geconcretiseerd worden?

Onderzoeksvragen over de samenwerking met de Huizen van het Kind (HVK)

- Wat zijn de mogelijkheden om de opgebouwde expertise van een spel- en ontmoetingsinitiatief in te brengen bij de Huizen van het Kind, met in het bijzonder de focus op de geestelijke gezondheid bij infants en hun ouders?
- Hoe kan de samenwerking tussen de diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg geoptimaliseerd worden in functie van vroegdetectie en -interventie bij beginnende ontwikkelingsstoornissen van infants en mogelijke psychische problemen van hun ouders (bijvoorbeeld postpartum depressie in functie van suïcidepreventie)?

Dit document is samengesteld op basis van verschillende bronnen. Er waren talrijke gesprekken met het spel- en ontmoetingsinitiatief De Speelbrug¹ en met het kinderteam van CGG VAGGA om te

¹ CGG VAGGA nam begin 2015 de werking van De Speelbrug over. Het is het spel- en ontmoetingsinitiatief De Speelbrug dat de primaire partner is in het uitwerken van de antwoorden op de onderzoeksvragen.

komen tot een gemeenschappelijk gedragen tekst. Daarnaast hadden we diverse contacten met deskundigen uit het werkveld, zoals medewerkers van Kind en Gezin², van de 'Maisons Vertes'³ 'Le Gazouillis' en 'La Maison Ouverte' en van het preventieteam van CGG VAGGA. Ten derde vulden we de tekst aan op basis van literatuurstudie en inzage in relevante rapporten. Tot slot presenteerden we in de loop van december een voorlopig rapport aan een klankbordgroep van experts. Hun feedback is meegenomen in dit eindrapport.

In dit eindverslag beschrijven we de resultaten van het onderzoeksproject. Eerst lichten we de 'Infant Mental Health'-visie toe, het gedachtegoed waarop dit rapport geënt is. Daarna geven we een overzicht van ondernomen activiteiten. Verder formuleren we antwoorden op de onderzoeksvragen van elke onderzoekspijler. Dit vormt de kern van het verslag. In een volgende paragraaf brengen we enkele aanbevelingen voor het beleid en pistes voor de toekomst. We sluiten onze tekst af met een kort besluit.

² We spraken zowel met beleidsmedewerkers als met stafmedewerkers, opvoedingsconsulenten en regioverpleegkundigen van Kind en Gezin en dit op Vlaams en provinciaal niveau.

³ **'Maisons Vertes'** zijn laagdrempelige ontmoetingsruimtes voor jonge kinderen met een volwassene aan wie ze gehecht zijn. De eerste 'Maison Verte' werd in 1979 in Parijs opgericht door Françoise Dolto en haar collega's – allen ervaren klinici van verschillende professionele disciplines. In de loop der jaren werden vele 'Maisons Vertes' opgericht in de visie van Dolto in Frankrijk maar ook in België. **De Speelbrug** met zijn ontstaan in 1995 is er daar één van. Dolto bracht in de 'Maisons Vertes' alles bijeen wat ze in haar loopbaan van 40 jaar als kinderarts en psychoanalytica had opgestoken over luisteren naar patiënten, volwassenen, kinderen en baby's (Béague, 2004; Canu, 2009; Malandrin, 2009). De 'Maisons Vertes' zijn dus spel- en ontmoetingsinitiatieven die ontstaan zijn in de schoot van de geestelijke gezondheidszorg. Het is daarom dat we in het kader van dit project contact gezocht hebben met enkele 'Maisons Vertes'. **'La Maison Ouverte'** is een 'Maison Verte' in Sint-Lambrechts-Woluwe, dat sinds 1983 als preventief project wordt ingericht vanuit enkele Brusselse 'Services de Santé Mentale' (SSM) – de tegenhanger van de Vlaamse CGG's. Meer bepaald gaat het om de SSM van Sint-Pieters-Woluwe, Sint-Lambrechts-Woluwe en Auderghem. **'Le Gazouillis'** is een 'Maison Verte' in Sint-Gillis dat sinds 1988 georganiseerd wordt door de SSM van Vorst en Sint-Gillis. De SpeelOdroom is een 'Maison Verte' die sinds 2008 bestaat in Leuven.

2 De 'Infant Mental Health'-visie (IMH-visie) als basis

De antwoorden op de onderzoeksvragen zijn geformuleerd vanuit de 'Infant Mental Health'-visie (IMH-visie), omdat die naar onze mening aan de basis ligt van mogelijke samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en een CGG enerzijds en tussen de Huizen van het Kind/diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg (GGZ) anderzijds.

Ten behoeve van de lezer lichten we eerst kort deze internationaal aangewende en wetenschappelijk ondersteunde visie⁴ toe.

IMH richt zich op het **sociale en emotionele welzijn** van jonge kinderen binnen de context waarin er voor hen gezorgd wordt. De ontwikkeling van een jong kind is steeds ingebed in een relatie. Zonder die relatie met verzorgingsfiguren kan een kind niet bestaan, niet groeien. Door te focussen op het versterken van de **ouder-kindrelatie**, wil IMH de **optimale groei van het jonge kind in al haar facetten** bevorderen⁵. Dit alles gebeurt in een vrij verlopend continuüm van promotie, preventie en behandeling⁶.

IMH wordt gedefinieerd als de **gezonde sociale en emotionele ontwikkeling van een jong kind** van 0 tot 3 jaar⁷. Deze definitie omschrijft IMH als een karakteristiek van het kind, namelijk als de capaciteit van een jong kind om emoties te ervaren, reguleren en uit te drukken, om hechte en veilige relaties op te bouwen, om de omgeving te verkennen en om te leren. Al deze vaardigheden kan een kind maar verwerven **binnen de context van relaties met verzorgingsfiguren**; ook de familie, maatschappij en cultuur moeten betrokken worden. Het ontplooiën van al die vaardigheden binnen een relationele context is synoniem aan een gezonde sociale en emotionele ontwikkeling⁸.

In meer brede zin definieert men IMH als het groeiend veld van onderzoek en praktijk ten behoeve van de promotie van een gezonde sociale en emotionele ontwikkeling, de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen en de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen van jonge kinderen binnen hun familiale context. Het gaat om een **multidisciplinair** professioneel veld van onderzoek, praktijk en beleid, dat het lijden van jonge kinderen - en hun ouders - wil verlichten en hun sociale en emotionele vaardigheden wil bevorderen⁹. Het opzet van IMH was van in het begin multi- en transdisciplinair, omdat de ontwikkeling van een jong kind in zijn relationele context niet vanuit één discipline te vatten is en men langs verschillende wegen een ingang kan kiezen om jonge kinderen en hun ouders te begeleiden en te behandelen¹⁰.

IMH richt zich tot **jonge kinderen tussen 0 en 3 jaar en hun verzorgingsfiguren**. We hebben in het Nederlands geen adequate vertaling voor het woord 'infant'. Binnen de IMH-visie verstaat men hieronder jonge kinderen van 0 tot 3 jaar. Ook de prenatale periode wordt opgenomen in de conceptualisatie van IMH. Klinisch onderzoek en praktijk breiden het leeftijdsbereik van IMH soms uit

⁴ Voor meer info zie Osofsky & Fitzgerald, 2000; Rexwinkel, Schmeets, Pannevis & Derkx, 2011; Zeanah, 2009; Zero to Three, 2001 en de websites van Zero to Three (<http://www.zerotothree.org/child-development/early-childhood-mental-health/>) en van de 'World Association of Infant Mental Health' (WAIMH) (www.waimh.org). WAIMH is een wereldwijde organisatie met lokaal geaffilieerde verenigingen in heel wat landen en regio's, waaronder bijvoorbeeld Vlaanderen (zie www.waimh-vlaanderen.be).

⁵ Rexwinkel et al., 2011, p. 1.

⁶ Parlakian & Seibel, 2002.

⁷ Voor een precies leeftijdsbereik, zie verder.

⁸ Zero to three, 2001.

⁹ Zeanah & Zeanah, 2009, p. 6.

¹⁰ Infantteams bestaan ook uit professionelen van diverse disciplines.

tot 5 jaar¹¹. In die zin werkt met binnen IMH met jonge kinderen tussen 0 en 3 à 5 jaar en hun verzorgingsfiguren, alsook met zwangere ouders.

De IMH-visie is gebaseerd op **verschillende theoretische stromingen**. Het psychoanalytische gedachtegoed (Mahler, Spitz, Winnicott, Fraiberg, Stern, Raphael-Leff) is sterk vertegenwoordigd, maar ook de gehechtheidstheorie (Bowlby) en de systeemtheorie (Fivaz-Depeursinge) leverden belangrijke bijdragen.

Drie basisprincipes van IMH mogen in deze introductie van het concept niet ontbreken: de ouder-kindrelatie als primaire focus, een voortdurende gerichtheid op preventie en de kracht van jonge kinderen en hun families als startpunt¹².

Zoals eerder aangegeven, staat binnen IMH de **ouder-kindrelatie centraal**. Dit is niet alleen omdat het jonge kind voor zijn bestaan en groei erg afhankelijk is van zijn verzorgingsfiguren, maar ook omdat de vaardigheden van een jong kind enorm kunnen variëren in verschillende relaties.

De **preventieve** insteek is essentieel binnen de IMH-visie. IMH beslaat het gehele zorgspectrum van algemene preventie, via ontwikkelingsstimulering, pedagogische ondersteuning en kortdurende behandelingen tot langer durende intensieve ouder-kindtherapie¹³. Interventie bij jonge kinderen vanuit een IMH-visie houdt ook altijd preventie in, omdat een jong kind voortdurend in ontwikkeling is. Dit wil zeggen dat men in elke interventie tegelijkertijd bezig is met verlichten van bestaand lijden en met zorg dragen voor toekomstige ontwikkelingspaden, en dit alles via aandacht voor de vroege ouder-kindrelaties.

Tenslotte vertrekken IMH-werkers vanuit de krachten die ze in jonge kinderen en hun gezinnen percipiëren. Dit **krachtenperspectief** houdt geen naïef ontkennen in van aanwezige zwaktes. Het onderkennen van moeilijkheden is nodig om ze te kunnen overwinnen, maar vertrekken vanuit aanwezige sterktes heeft een mobiliserend effect om met jonge kinderen en hun ouders op weg te gaan.

¹¹ Zeanah & Zeanah, 2009, p. 6.

¹² Zeanah & Zeanah, 2009, p. 6.

¹³ Rexwinkel, Verheugt-Pleiter & Schmeets, 2011, p. X.

3 Overzicht van de onderzoeksactiviteiten

Hieronder lijsten we de **verschillende activiteiten** op verricht zijn in het kader van dit actieonderzoek naar de plaats en functie van een spel- en ontmoetingsinitiatief in het kader van de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van infants en hun 'ouders'.

- Verkenning van het onderzoeksproject: onderzoeksvragen, doelstelling en methode
- Literatuurstudie ('Infant Mental Health', spel- en ontmoetingsinitiatieven, 'Maisons Vertes', jaarverslagen De Speelbrug, preventie, enzovoort)
- Afspraken met De Speelbrug:
 - 29/06, 27/07, 08/07: eerste verkenningen
 - 11/09/15 en 25/09/15: beantwoorden onderzoeksvragen met inbegrip van casuïstiek
 - 18/12/15: feedback sneuveltekst experten & voorbereiding voorstelling eindrapport dd 19/02/16
 - 14/01/16: voorbereiding voorstelling eindrapport dd 19/02/16 (casuïstiek)
- Afspraken met het kinderteam CGG VAGGA
 - 04/11/15: beantwoorden onderzoeksvragen
- Vergaderingen met het kinderteam en De Speelbrug samen met als doel te komen tot een gemeenschappelijk gedragen rapport
 - 19/10/15: op basis van verslag van overleg met De Speelbrug op 25/09/15
 - 27/11/15: op basis van eerste sneuveltekst
- Overleg met Marianne Katz (brug naar het kinderteam)
 - 24/09/15, 01/10/15, 16/10/15, 22/10/15, 22/10/15, 05/11/15, 26/11/15
- Overleg met Mario De Prijcker, directeur CGG VAGGA en Veerle Vermeulen, afdelingshoofd Kinder- & Jeugdzorg CGG VAGGA
- Contacten met mensen van Kind & Gezin van diverse niveaus (administrateur-generaal & hoofd afdeling preventieve gezinsondersteuning (PGO); stafmedewerkers PGO; opvoedingsconsulenten; regioteamleden) in verschillende regio's

Beleidsmatig

- Brussel: 29/10/15: Katrien Verhegge & Anne Vanden Berge
- Antwerpen: 04/12/15: Linda Stijnen & Kathleen Van Riet met Marina De Caluwe, Ianthe Van Dorsselaer

Inhoudelijk

- Brussel:
 - 26/09/15 Evelyne Deguffroy (telefonisch)
 - 02/10/15 Sarah Vanden Avenne (telefonisch)
 - 05/11/15 Sarah vanden Avenne
- Antwerpen:
 - 23/10/15 Marina de Caluwe
 - 12/11/15 Ivan Pauwels (vrijgesteld voor HVK provincie Antwerpen)
 - 26/11/15 An Verhelst (CB Quinten Matsijslei)
- Limburg:
 - 09/11/15 Christel Daenen (via mail) (zie verder)
- Contacten met OGGPA (Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Provincie Antwerpen)
 - 12/11/15 vergadering onder leiding van Anneleen Gerrits met Ivan Pauwels en Wannes Blondeel, en anderen rond het thema 'Infant Mental Health' en de HVK

- Contacten met mensen van HVK Antwerpen (Mieke Bierkens, Charlotte Franckx, Katrien Wijns)
 - Via mail afspraak gevraagd voor november/december 2015 in functie van beantwoorden onderzoeksvragen; door hen doorverwezen naar inhoudelijke experts
- Contacten met externen/experten
 - Experts in domein 'Infant Mental Health': Marijs Lenaerts, Martine Sucaet, Ria Van Laer, Ann Verhaert & Prof. Dr. Nicole Vliegen (in loop september en oktober 2015)
 - Bezoek 'Le Gazouillis', Brussel (Lia Salama)
 - 05/10/15 (in vivo)
 - 16/10/15 (telefonisch)
 - Contacten met 'La Maison Ouverte' (Sylvie Vandewalle)
 - 27/11/15 & 14/01/16 (telefonisch)
 - Caroline Vanderhallen (Groep LITP & 'Speel'Wij')
 - Via mail en telefonisch op 06/11/15
 - Hilde Seys (kinderpsycholoog ZOL, neemt deel aan werkgroep 'bedreigde gehechtheid', een initiatief van de provincie Limburg waaraan Kind en Gezin, CKG's, CIG, kinderpsychologen van algemeen ziekenhuizen, VK en KPC participeren)
 - Via mail 03/11/15
 - Christel Daenen (opvoedingsconsulent Kind & Gezin, neemt vanuit Kind en Gezin deel aan werkgroep 'bedreigde gehechtheid', een initiatief van de provincie Limburg waaraan Kind en Gezin, CKG's, CIG, kinderpsychologen van algemeen ziekenhuizen, VK en KPC participeren)
 - Via mail 09/10/15
 - Dr. Jo Wellens (kinder- en jeugdpsychiater ZNA UKJA, Afdeling Jonge Kind en Gezin) in verband met outreachend project: 'Vroegdiagnostiek en interventie bij infants met een bedreigde ontwikkeling uit maatschappelijk kwetsbare gezinnen', een samenwerking van ZNA Antwerpen (Afdeling Jonge Kind en Gezin) en Kind & Gezin
 - Via mail 30/10/15
- Contacten met medewerkers CGG VAGGA in functie van onderzoeksproject
 - Gila Schnitzer, brug- & eerstelijnspsychologische functie CGG VAGGA (korte overlegmomenten)
 - Jan De Smet, preventiewerker tabak, alcohol & drugs, CGG VAGGA (via mail)
- Contacten met klankbord experts (lazen sneuveltekst in december 2015)
 - Prof. Dr. Jozef Corveleyn, KU Leuven
 - Katelijne De Brabandere, VCOK
 - Veerle Decorte, Expertisecentrum De Kraamvogel
 - Karel Lambers, De Speelbrug
 - Marijs Lenaerts, Moeder-Baby-Eenheid PZ Bethaniënhuis
 - Els Roeykens, SpeelOdroom
 - Gila Schnitzer, CGG VAGGA
 - Saskia van Besauw, Expertisecentrum De Kraamvogel
 - Sarah Vanden Avenne, Kind en Gezin
 - Caroline Vanderhallen, Groep LITP & Speel'Wij
 - Sandra Van Der Mespel, VBJK
 - Sylvie Vandewalle, 'La Maison Ouverte' & SSM Le Chien Vert
- Redactie verslagen van vergaderingen en bijeenkomsten
- Redactie sneuvelteksten en eindrapport
- Redactie projectvoorstel vervolgproject (december 2015- januari 2016)

- Voorbereiding presentatie resultaten onderzoeksproject aan internen en externen, dd 19/02/16 (december 2015-januari 2016)
 - Inhoudelijk (o.a. via overleg met De Speelbrug 18/12/15 en 14/01/16)
 - Praktische voorbereiding (o.a. overleg met beleidsmedewerker Elke Desnyder 08/01/16 en 15/01/16)
 - Uitnodigingen ('save the date' in december 2015 & officiële uitnodiging in januari 2016)
- Deelname aan studiedagen & vorming
 - 13/11/15 Studiedag Symposium 30 jaar Moeder-Baby-Eenheid PZ Bethaniënhuis, Zoersel
 - Werkgroep infants, navorming psychodynamische kinderpsychotherapie KU Leuven

Deze acties passen binnen de te volgen **methode vanuit de projectaanvraag**. Als methode staat daar beschreven:

- Overleg met erkende spel- en ontmoetingsinitiatieven, Huizen van het Kind en andere voorzieningen van Kind en Gezin zoals de consultatiebureaus
- Onderzoek naar de pro's en contra's van de samenwerking met een spel- en ontmoetingsinitiatief versus de integratie van een spel- en ontmoetingsruimte in de werking van een CGG op basis van casuïstiek. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de expertise van de medewerkers van een erkend spel- en ontmoetingsinitiatief
- Ronde tafel met experts

Onze onderzoeksactiviteiten zijn daar een gedegen uitwerking van.

4 Antwoord op de onderzoeksvragen van het project

4.1 Samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en een CGG.

4.1.1 Hoe kan het spel- en ontmoetingsinitiatief bijdragen tot de ontwikkeling en het psychisch welbevinden van infants en hun ouders?

Een spel- en ontmoetingsinitiatief draagt op verschillende manieren bij tot de ontwikkeling en het psychisch welbevinden van jonge kinderen en hun ouders. We lijsten hieronder diverse aspecten op. De volgorde waarin we deze elementen opsommen is willekeurig en houdt geen hiërarchie in. De werking van een aanbod 'Spel- en ontmoeting' is trouwens voor elke ouder-kinddyade die eraan deelneemt anders. Elke deelnemer haalt uit het aanbod waar hij of zij op dat moment het meest nood aan heeft.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief kan de **overgang 'tussen schoot en school'** vergemakkelijken, als ruimte waarin het kind in aanwezigheid van de gehechtheidsfiguur aan vreemden en aan een vreemde omgeving kan wennen en het zich zo stap voor stap inschrijft in een sociale wereld. Het kind kan de extrafamiliale wereld in de veilige nabijheid van een gehechtheidsfiguur verkennen voor het naar school of kribbe gaat, waar het wel van de gehechtheidfiguur gesepareerd wordt.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief faciliteert **spel en speelsheid bij ouder en kind**. Samen met de ouder (of andere belangrijke derden) kunnen spelen is belangrijk¹⁴. Hierbij gaat het niet zozeer om het spelen op zich, maar om het vermogen van de ouder speels met de belevingswereld van het kind om te gaan¹⁵. Speelsheid favoriseert een gunstige ontwikkeling voor het kind. 'Een speelse attitude blijkt volgens onderzoek geassocieerd met veilige gehechtheid bij ouder en kind. Niet alleen leert een kind door samen te spelen geleidelijk impulsen te controleren en intense affecten te reguleren. Speelsheid legt ook de basis voor het ontstaan van mentaliseren¹⁶ bij het kind. Zo blijken kinderen die het snelst een mentaliserende capaciteit ontwikkelen, te komen uit families met veel speelse interacties. In gezinnen met kindermishandeling komen speelse ontmoetingen tussen ouders en kinderen het minst voor: kinderen leren daar alle acties van de ouders met ernst benaderen, omdat er vaak schrikwekkende dingen op die acties kunnen volgen. De ondermijning van een speelse attitude zou volgens Bateman en Fonagy¹⁷, juist gezien het belang van spel voor de ontwikkeling van het kind, wel eens de ernstigste deprivatie kunnen zijn die verbonden is met kindermishandeling¹⁸.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief bevordert **relativeren**. Vanuit de ervaring dat ouders er verschillende meningen op nahouden over hoe omgaan met kinderen, komt een ouder tot inzicht dat verschillende visies mogelijk en OK zijn. Vanuit de ervaring dat andere ouders ook onzeker zijn over

¹⁴ Zie ook Vliegen, 2009; Vliegen & Van Lier, 2007.

¹⁵ Zie ook Rexwinkel et al., 2011.

¹⁶ Mentaliseren verwijst naar het vermogen om jezelf en anderen te zien en te begrijpen in termen van mentale toestanden, dit wil zeggen gevoelens, gedachten, meningen, bedoelingen, behoeften en wensen. Het vermogen ontwikkelt zich in de context van de vroegste gehechtheidsrelaties, onder bepaalde voorwaarden. Kunnen mentaliseren is cruciaal om te kunnen functioneren als mens, zowel op persoonlijk als interpersoonlijk vlak. Het maakt gedrag voorspelbaar, versterkt de communicatie met zelf en ander en faciliteert de ontwikkeling van veilige gehechtheid bij het kind. Het bevordert een adequate affectregulatie en het aangaan van ondersteunende en productieve relaties met anderen. Meer info, zie Geenen & Corveleyn, 2010, p.129-162 en Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002. Voor een voorbeeld van mentaliseren, zie verder in de tekst.

¹⁷ Bateman & Fonagy, 2004.

¹⁸ Geenen & Corveleyn, 2010, p. 125.

hoe omgaan met hun kind, kan een ouder de eigen zorgen tussen haakjes zetten en inzoomen op het alledaagse en gewone (niet op het problematische) van dit niet-weten.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief laat de ouder toe zijn **referentiekader uit te breiden** en stil te staan bij zijn eigen ouderschap. Dit door het contact met andere kinderen en ouders, maar ook door dat met de vrijwilligers en professionele krachten in het spel- en ontmoetingsinitiatief.

Ook het referentiekader van het kind wordt uitgebreid. Een kind wiens verlangen tot exploreren door zijn bezorgde ouder eerder afgeremd wordt, kan in het spel- en ontmoetingsinitiatief bijvoorbeeld ontdekken dat andere volwassenen minder angstig reageren op zijn pogingen de wereld te verkennen.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief faciliteert een houding van **verwondering**¹⁹ in plaats van veroordeling. Verwondering voor wat zich in het hier en nu, tussen volwassene en kind, tussen kind en kind, tussen volwassenen onderling afspeelt.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief vormt een antidotum tegen vereenzaming en bevordert informele **sociale netwerken** van ouders en kinderen. Sociale netwerken tussen ouders kunnen een bron zijn van sociale en emotionele steun. Veel moeders met jonge kinderen voelen zich sociaal geïsoleerd. Pas bevallen moeders en moeders met jonge kinderen kunnen in een spel- en ontmoetingsinitiatief samen op verhaal komen. In vergelijking met vroegere generaties wordt er meer in kerngezinnen geleefd en is er minder uitwisseling dan voorheen over het gewone en het bijzondere van het leven van het jonge kind en zijn ouder. Het kind is eveneens gebaat bij sociale contacten met andere kinderen en volwassenen buitenshuis. Het bijzondere van het spel- en ontmoetingsinitiatief is ook dat een ouder er kan zien hoe zijn kind met andere kinderen en volwassenen omgaat.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief is bedoeld voor alle ouders met jonge kinderen en betreft veelal een heterogene groep van deelnemers. De **heterogene mix**²⁰ van mensen van verschillende culturen, achtergrond, sterktes en zwaktes maakt de kracht uit van de werking en zorgt voor een meerwaarde. Ouders en kinderen leren van elkaar. Deelnemers kunnen elkaar binnen het veilige kader van het spel- en ontmoetingsinitiatief **feedback** geven met betrekking tot het eigen ouderschap en tot de ontwikkeling van het kind. Dit biedt mogelijkheden tot reflectie voor wie daar op dat moment voor open staat.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief laat het '**gewone**' in de ontwikkeling aan bod komen (en ook het 'gewone' van het 'problematische'). Ouders en kinderen kunnen elkaar ontmoeten in een vrij/bevrijdend kader, los van het probleemgericht discours van een medicinale of GGZ context. Welke ouder zit niet met vragen over eten, slapen, enzovoort? Het spel- en ontmoetingsinitiatief biedt ouder en kind een forum voor het 'gewone' in de ontwikkeling in een veilig kader. Deze 'gewone' benaderingswijze kijkt meer naar mogelijkheden dan naar problemen. Kinderen kunnen vanuit deze 'gewone' benadering ook bevrijd worden van de 'symptomatologie' van hun ouders. Eventuele moeilijkheden bij het kind kunnen door de ouder vanuit de ervaringen in het spel- en ontmoetingsinitiatief gemakkelijker gezien worden als horend bij een bepaalde leeftijd dan als uitingsvormen van een bepaald probleem of pathologie.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief werkt **constituerend naar het zelfbeeld van het kind**. Spiegeling is essentieel voor een kind om een beeld van zichzelf op te bouwen. Een kind ontdekt de waarheid over

¹⁹ Zie ook De Vooght, 2009.

²⁰ Wel bestaat er een 'maximale heterogeniteit' van een ontmoetingsplaats (zie verder).

zichzelf door de ander: precies in de blik van de ander leert een kind zijn eigen impulsen, gevoelens en gedachten herkennen. Dit neemt zijn aanvang in de eerste ontmoetingen met gehechtheidsfiguren. Door te spiegelen verschaft een ouder het kind een gevoel van veiligheid, bemeestering en identiteit. Niet alleen een ouder spiegelt en markeert. Ook in een spel- en ontmoetingsinitiatief ontmoet een kind spiegelende blikken van de ander, die evenzeer structurerende effecten op zijn zelfbeeld hebben. Ook al gaat het in een spel- en ontmoetingsinitiatief niet om continue dragende relaties, toch zijn sommige 'moments of meeting' met de ander ook daar constituerend voor het zelfbeeld van een kind²¹. Dit is des te belangrijker als de relaties met de eigen gehechtheidsfiguren minder protectief zijn. In die zin kan een spel- en ontmoetingsinitiatief mee een **antidotum vormen tegen de ervaren hopeloosheid en machteloosheid** van het jonge kind. Maar evenzeer tegen de ervaren hulpeloosheid en machteloosheid van de hulpverlener die in bepaalde ouder-kinddyades een verontrustend gebrek aan afstemming tussen ouder en kind ervaart en/of geconfronteerd wordt met 'ghosts in the nursery', spoken in de kinderkamer²². Via doorverwijzing naar een aanbod 'Spel- en ontmoeting' kan een hulpverlener mee zorgen voor de aanwezigheid van '**angels in the nursery**', engelen in de kinderkamer²³ of feeën aan de wieg en in de voorschoolse periode.

In een spel- en ontmoetingsinitiatief wordt het jonge kind in de nabijheid van zijn verzorgingsfiguren in de onmiddellijkheid van het hier en nu **aangesproken als subject**, wat vormend is voor zijn identiteitsformatie en de ontwikkeling van een zelf. Baby's en jonge kinderen worden beschouwd als volwaardige personen in wording. Het was Françoise Dolto, de grondlegger van de 'Maisons Vertes'²⁴ die daar in de jaren zeventig en tachtig als eerste sterk de aandacht op richtte. Zij benadrukte dat een baby, een jong kind een volwaardig mens in wording is en dat je ermee kan praten - het zogenaamde 'parler vrai'²⁵. Dolto zette nadrukkelijk het kind centraal, wat ook blijkt uit het feit dat in de 'Maisons Vertes' de voornaam van het kind – en niet die van de volwassene die het kind vergezelt – op een bord geschreven wordt bij wijze van welkom.

Door het jonge kind als een subject te benaderen, geef je aan dat je de ervaring van het jonge kind tracht te begrijpen vanuit het perspectief van het jonge kind zelf en breng je zowel naar de ouder als naar het kind over dat het kind, hoe klein ook, beschikt over een eigen 'mind' en een eigen begrip van wat hij ervaart.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief richt de aandacht op de **subjectiviteit** van het kind, het kind als iemand met een eigen naam, eigen wensen, bedoelingen en verlangens. Vanuit de interactie met andere kinderen en volwassenen groeit het kind als persoonlijk subject. Een spel- en

²¹ Zie ook Stern, 1985 & 1995.

²² Het concept 'ghosts in the nursery', spoken in de kinderkamer komt van Selma Fraiberg (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975; Fraiberg, 1980). Hiermee bedoelt ze dat spoken uit het (onverwerkt) verleden van de ouder op de baby geprojecteerd kunnen worden, die dan behandeld wordt alsof hij iemand anders is. De ouder zelf is zich hier niet van bewust en gaat daardoor ongewild zijn eigen (moeilijke) kindertijd met zijn kind herhalen. Om deze herhaling te stoppen moet de ouder volgens Fraiberg bewust gemaakt worden van die spoken zodat ze de interactie in het hier en nu niet langer gaan verstoren. Soms is daarbij hulp van een derde nodig. Het gaat hierbij niet om graven om te graven in het verleden. Wel wil men terugkijken om van daaruit verder te kunnen gaan. Kijken naar het verleden staat ten dienste van het heden en gebeurt niet langer dan nodig. Het doel blijft het bevorderen van de interactie tussen ouder en kind in het hier en nu (Geenen & Corveleyn, 2010, p. 181). Voor een concreet voorbeeld uit de context van een spel- en ontmoetingsinitiatief, zie verder.

²³ Lieberman (Lieberman, Padrón, Van Horn & Harris, 2005) spreekt over het belang van 'engelen in de kinderkamer'. Het gaat om mensen die een jong kind op de een of andere manier in bescherming nemen en die hem voor korte of langere tijd laten voelen iets waard te zijn. Deze beschermfiguren hebben een versterkende invloed op het zich ontwikkelende kind, zeker in een context van deprivatie. De nabijheid van dergelijke 'engelen in de kinderkamer' blijft vaak doorheen gans het leven doorwerken, ook al is het opgroeiende kind zich later in zijn leven soms niet meer van de aanvankelijke aanwezigheid van 'engelen' bewust.

²⁴ Zie voetnoot hoger.

²⁵ Meer info over het belang van het aanspreken van het kind als subject, zie Campbell & Thomson-Salo, 2014; Canu, 2009; Dolto, 1987; Dolto & Nasio, 1989; Vliegen & Leroy, 2009.

ontmoetingsinitiatief brengt de ouder op een bijzondere wijze in aanraking met de subjectwording van zijn kind.

In een spel- en ontmoetingsinitiatief kunnen kind en ouder oefenen in het leren omgaan met **regels en limieten**. Naast de algemene regel dat het kind steeds vergezeld wordt van een gehechtheidsfiguur, worden in De Speelbrug drie eenvoudige samenlevingsafspraken aan ouders en kinderen voorgesteld. Een eerste afspraak is dat binnenspeelgoed binnen blijft en buitenspeelgoed buiten. Daarnaast is er de verwachting dat er enkel gegeten wordt aan tafel. Verder is het de bedoeling dat loopfietsen enkel gebruikt worden aan één kant van de rode lijn die dwars door de ruimte loopt. Elke ouder en elk kind gaan op hun manier met die afspraken en limieten aan de slag binnen de speelse context van het spel- en ontmoetingsinitiatief. De eenvoudige samenlevingsafspraken laten een ouder toe om verschillende manieren van begrenzen uit te proberen en zo spanning te reguleren. Een kind krijgt ruimte voor protestmogelijkheden binnen een veilig kader.

‘Spel en ontmoeting’ faciliteert **standpuntelijkheid**. Een ouder krijgt de kans zich in te leven in het standpunt van zijn kind, in dat van andere kinderen en dat van andere volwassenen. Hij/zij ontdekt al spelend en ontmoetend dat er andere standpunten zijn en oefent zich in het zich in de plaats stellen van anderen.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief biedt **tijd** om tot een vraag of erkenning van een probleem te komen. Een vraag komt maar als de tijd er rijp voor is. Door aanwezig te zijn bij ouder en kind, kan de erkenning van een probleem of een vraag zich geleidelijk ontwikkelen. In zeldzame gevallen komen binnen de context van een spel- en ontmoetingsinitiatief en zonder dat dit het eigenlijke doel is, tot een losmaken van een probleem bij ouder en/of kind, waardoor de ontwikkeling van het jonge kind naar een veiliger spoor getild wordt. Het gaat om zeldzame incidenten van behandeling buiten een behandelingscontext²⁶, waarbij een ouder bijvoorbeeld bevrijd wordt van ‘ghosts in the nursery’ (zie hoger) en zijn kind op een andere manier gaat bekijken/benaderen²⁷.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief bevordert het vermogen tot **mentaliseren**²⁸ van de ouder, wat ook de ontwikkelingskansen van het kind verhoogt. De ouder krijgt er – al dan niet met ruggensteun van de mentaliserende houding van andere aanwezigen - ruimte om met zijn kind om te gaan als iemand met eigen wensen, verlangens, gevoelens, gedachten en intenties. Hieronder geven we een

²⁶ In IMH zijn preventie en behandeling vaak verweven (zie hoger).

²⁷ Volgend voorbeeld illustreert een omgaan met een ‘ghost in the nursery’ in de context van een spel- en ontmoetingsinitiatief. *Een moeder vertelt geregeld in het spel- en ontmoetingsinitiatief hoe ze geen leven meer heeft sinds ze moeder geworden is. Thomas, haar zoon van 11 maanden, bepaalt haar hele handel en wandel en doet van alles om haar te pesten. Moeder spreekt voortdurend over haar zoon als ‘de tiran’. De onthaalmedewerkers beluisteren dit met verwondering. Zelf leren ze Thomas in het spel- en ontmoetingsinitiatief kennen als een stille jongen die niet veel aandacht vraagt en eerder op een bange manier de wereld en ook zijn moeder benadert. Ze zien geen tiranniek gedrag in hem en vragen zich geregeld bij zichzelf af wat maakt dat deze moeder haar zoon als tiran ervaart. Ze zien de moeder wel bang op haar zoon reageren. Wanneer deze moeder op een bepaalde dag nog eens vertelt hoe ‘de tiran’ haar leven verpest, merkt een onthaalmedewerkster op: ‘Ik hoor je zo vaak het woord tiran gebruiken, als je het over Thomas hebt, dat komt van zo diep precies. Ik vraag me af of er nog andere tirannen in je leven zijn geweest, die je het leven zuur maken’. Moeder is even stil en begint dan over haar stiefbroer te vertellen die zich altijd zeer eisend en ook misbruikend naar haar toe gedroeg zonder dat er iemand was die het voor haar opnam. In het verdere gesprek met de onthaalmedewerkster blijkt dat deze mama veel eigenschappen van haar stiefbroer in Thomas heeft gelegd. Het gedrag van moeder naar Thomas toe verandert na dit gesprek: ze gaat op een andere manier met hem om en ook het woord ‘tiran’ valt niet meer. Moeder lijkt zich te hebben bevrijd van de ‘ghost’ van haar stiefbroer die haar belette met Thomas om te gaan als het kind dat hij is.*

²⁸ Zie eerdere voetnoot over mentaliseren.

voorbeeld hoe een ouder een andere ouder spontaan aanzet om stil te staan bij de gedachten en gevoelens van haar kind.

De moeder van Sara vertelt aan de moeder van Elias een geanimeerd verhaal over een familiebezoek van afgelopen weekend. Sara van 11 maanden zit aan haar voeten op de grond en frazelt er tussendoor. Hoe meer haar moeder vertelt, hoe luider Sara brabbelt, waardoor moeder minder en minder verstaanbaar is. De moeder van Sara is haar geluiden beu en maakt aanstalten om haar dochter naar de andere kant van de ruimte te verplaatsen. Op dat moment zegt Elias' moeder: 'Wat zou Sara ons allemaal willen vertellen? Ik vraag het mij af!'

Ook het kind zelf leert uiteindelijk mentaliseren in het speelse contact met een volwassene die betekenis geeft aan het gedrag van het kind (zie hoger).

Een spel- en ontmoetingsinitiatief bevordert **sensitiviteit en emotionele beschikbaarheid**²⁹ tussen ouder en kind, wat eveneens de ontwikkelingskansen van het kind vergroot. In een aanbod 'Spel- en ontmoeting' is een ouder vrij van dagelijkse bezigheden, wat uitnodigend is om (meer) emotioneel beschikbaar te zijn voor het kind. De ouder maakt er speciaal tijd voor vrij en kan geïnspireerd raken door te zien hoe anderen op sensitieve wijze met kinderen omgaan. Het kind kan in het spel- en ontmoetingsinitiatief genieten van sensitieve interacties met de ouder maar ook met andere aanwezigen. Zeker voor kinderen die in hun leefomgeving weinig emotionele beschikbaarheid ervaren, vormen sensitieve interacties met andere aanwezigen een belangrijke meerwaarde.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief installeert een **veilig kader** voor kind en ouder om elkaar en anderen te ontmoeten. De veiligheid wordt gewaarborgd door de laagdrempeligheid van het initiatief, de **lichte sfeer**³⁰, de inplanting op een neutrale plek en het **anonieme karakter**³¹ waarin kind en ouder kunnen deelnemen. Het is in een dergelijke veilige omgeving dat kind en ouder optimaal van het aanbod kunnen genieten en dat de hierboven beschreven punten mogelijk worden.

4.1.2 Wat zijn de mogelijkheden voor geïndiceerde preventie via spel en ontmoeting?

In de eerstvolgende paragraaf focussen we op de eigenlijke onderzoeksvraag die peilt naar mogelijkheden voor geïndiceerde preventie via spel en ontmoeting. In een tweede paragraaf formuleren we enkele noodzakelijke aanvullingen op ons antwoord en op de onderzoeksvraag op zich. Een aanbod 'Spel en ontmoeting' biedt immers meer dan alleen geïndiceerde preventie.

²⁹ Emotionele beschikbaarheid in de vroege kindertijd – met sensitiviteit als onderdeel - wordt beschouwd als uitgangspunt voor een gezonde sociale en emotionele ontwikkeling van het kind. Studies geven aan dat kinderen die een positieve emotionele beschikbaarheid ervaren vanwege hun verzorgingsfiguren meer in staat zijn om hun eigen emoties te reguleren. Zij zouden zich tegelijkertijd ook meer ontvankelijk en empathisch opstellen ten aanzien van anderen. Dit effect zou zich doorheen hun verdere ontwikkeling laten voelen. Kinderen van sensitieve en emotioneel beschikbare ouders, hebben meer kans een veilige gehechtheid ten aanzien van hen te verwerven, wat op zich meer ontwikkelingskansen inhoudt (Geenen & Corveleyn, 2010, p 123-124).

³⁰ De lichtheid is niet alleen terug te vinden in de eenvoud van omgaan met jonge kinderen en hun ouders, maar ook in de betrachtting de externe communicatie met andere organisaties licht te houden (zie Vandenborre, 2014, p. 67-71).

³¹ Buiten de voornaam van het kind, zijn leeftijd, woonplaats, een omschrijving van wie het kind vergezelt (moeder, vader, grootmoeder, oppas, enzovoort) en de aanduiding of al dan niet een eerste bezoek betreft, worden in De Speelbrug, 'Le Gazouillis' en 'La Maison Ouverte' geen gegevens van deelnemers gevraagd.

4.1.2.1 Mogelijkheden voor geïndiceerde preventie via spel en ontmoeting

Geïndiceerde preventie richt zich op individuen die nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren en/of vroege symptomen³². We lijsten daarom hieronder een **aantal doelgroepen** op met risicofactoren en/of vroege symptomen die baat kunnen hebben van een aanbod 'Spel en ontmoeting'. Het gaat om groepen die momenteel weinig gebruik maken van 'Spel en ontmoeting'. Meer dan aan individuele risicodetectie en vroegdetectie te doen, worden de risicofactoren op zich in rekening gebracht in het formuleren van bepaalde doelgroepen.

Je kan 'Spel en ontmoeting' aanbieden aan een doelgroep **depressieve moeders en hun jonge kinderen**. De depressie van de moeder, al dan niet gediagnosticeerd, vormt immers een risicofactor voor het zich ontwikkelende kind³³.

Een aanbod 'Spel en ontmoeting' is ook zinvol voor **ouders met andere psychische en/of afhankelijkheidsproblemen en hun jonge kinderen (KOPP/KOAP)**. Kinderen van ouders met psychische- en/of afhankelijkheidsproblemen lopen eveneens een verhoogd risico om zelf kleine en grote problemen te ontwikkelen³⁴. Omdat deze kinderen kwetsbaar zijn, verdienen ze bijzondere aandacht binnen de hulpverlening, naast het traject dat hun ouders zelf lopen in de hulpverlening. Het is belangrijk hierin alle teams van het CGG te betrekken en mee te laten doorverwijzen naar 'Spel en ontmoeting'. Niet alleen de kinder- en jongerenteams maar ook de volwassen- en ouderenteams en de preventieteams - regulier en categoriaal³⁵ - houden dit aanbod voor jonge kinderen en hun ouders in gedachten.

'Spel en ontmoeting' kan aangeboden worden aan **ouders en jonge kinderen die reeds het kinderteam van het CGG consulteren**³⁶. 'Spel en ontmoeting' kan gepresenteerd worden als een surplus naast de eigenlijke behandeling.

Daarbij zal voldoende geïnvesteerd moeten worden in de toeleiding naar het aanbod 'Spel en ontmoeting'. Vanuit de weinige structuur die vele ouders met jonge kinderen die het kinderteam consulteren in hun leven inbrengen, zal regelmatige deelname niet evident zijn.

Verder zal men in deze doelgroep ook bijzonder moeten inzetten op 'containment'³⁷ en 'holding'³⁸. Opdat deze kinderen en ouders aan een aanbod 'Spel en ontmoeting' blijven deelnemen, is blijvende aandacht nodig om hun gevoelens, gedachten en impulsen mee te dragen en te verdragen. Dit geldt

³² 'Een veelgebruikte ordening in preventieve activiteiten deelt preventie in naar de mate van risico op ziekte. Universele preventie richt zich op de gehele bevolking. Selectieve preventie betreft het aanbieden van specifieke programma's aan individuen met een verhoogd risico op ziekte. Geïndiceerde preventie richt zich op individuen die nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel risicofactoren en/of vroege symptomen. Zorggerelateerde preventie is gericht op het voorkomen van complicaties, verergering of beperkingen bij een gediagnosticeerde ziekte' (Roza, 2013, p. 149).

³³ Voor een overzicht van de risicofactor ouderlijke depressie op het zich ontwikkelende jonge kind, zie Goodman & Brand, 2009; Vliegen, Casalin & Luyten, 2011.

³⁴ Voor een overzicht van de impact van ouderlijke psychische of afhankelijkheidsproblemen op het zich ontwikkelende jonge kind, zie diverse bijdragen in Rexwinkel et al., 2011 en in Zeanah, 2009.

³⁵ Binnen CGG VAGGA betekent categoriaal gericht op cliënten met een afhankelijkheidsprobleem of binnen een forensische context.

³⁶ Zoals hoger aangegeven, kan het aanbod ook gepresenteerd worden aan ouders die voor zichzelf of voor hun gezin andere teams van het CGG consulteren en die jonge kinderen hebben. Kleine kinderen mogen juist omwille van hun kwetsbaarheid niet aan de aandacht van hulpverleners ontsnappen.

³⁷ 'Containment', een concept van Bion, gaat over 'het bevatten of verdragen (door de moeder) van zintuiglijke gewaarwordingen en emoties (van de baby), het in zich kunnen opnemen van indrukken, het in staat zijn ze een betekenis te geven en er gedachten over te ontwikkelen. In een behandeling komt dit vaak neer op een poging om te begrijpen van wat aanvankelijk niet te begrijpen lijkt' (Rexwinkel et al., 2011, p. 490).

³⁸ 'Holding' was oorspronkelijk verbonden met het beeld van de moeder die haar baby stevig tegen zich aan houdt. Dit concept is door Winnicott uitgebreid naar het gevoel van de baby van een continuïteit van 'zijn' in de tijd. In de psychoanalyse heeft de holdingfunctie betrekking op het in woorden overbrengen van het feit dat de analyticus de echte of geveesde diepste angst van de patiënt weet en begrijpt (Rexwinkel et al., 2011, p. 492).

eveneens voor de hoger vermelde doelgroepen waarbij een ouder lijdt aan depressie, andere psychische of afhankelijkheidsproblemen.

Een aanbod 'Spel en ontmoeting' kan opgezet worden voor de doelgroep **maatschappelijk kwetsbare gezinnen**. Maatschappelijke kwetsbaarheid zoals bijvoorbeeld armoede, isolement³⁹, tienerouderschap en alleenstaand ouderschap, vormt naast ouderlijke pathologie (zie hoger) een risico voor de ontwikkeling van het kind⁴⁰. Om deze doelgroep te bereiken kan er aansluiting gezocht worden bij bestaande organisaties. Door eventueel ter plaatse bij deze verenigingen een aanbod 'Spel en ontmoeting' ('outreaching') in te richten, creëert men omstandigheden waarin sterktes van ouders meer naar boven komen. We denken daarbij ondermeer aan sterke kanten van de ouder in relatie met het kind en speelse kanten in de interactie tussen beide.

Verder is een aanbod 'Spel en ontmoeting' mogelijk voor **ouders met jonge kinderen waarbij een duidelijke kindfactor⁴¹ aanwezig is, zoals prematuriteit, handicap, enzovoort**. Door een aanbod 'Spel en ontmoeting' kan je bij hen ook meer het 'gewone' leven installeren. 'Spel en ontmoeting' zet het gewone niet tegenover het problematische maar laat beide naast en/of met elkaar bestaan (zie hoger): het gewone van het problematische. Daardoor valt het kind minder samen met de beperking of de handicap en wordt ook de ouder-kindrelatie niet enkel door de handicap bepaald. Spel en plezier hebben met elkaar wordt mogelijk. In 'Spel en ontmoeting' kan je mee gaan kijken hoe leeftijdskenmerkende eigenschappen zich op een andere manier/via andere kanalen ontwikkelen ondanks de beperking. Zo kan bijvoorbeeld bij een kind dat niet zelfstandig kan eten, mee gezocht worden naar andere kanalen waarlangs het kind autonomie kan verwerven.

Tenslotte kan je 'Spel en ontmoeting' aanbieden aan culturele gemeenschappen waarmee het niet evident is een brug te leggen, zoals bijvoorbeeld de **joodse gemeenschap, vluchtelingen, allochtonen⁴², mensen uit de Vierde Wereld**. Daarbij dient gezocht te worden hoe je die gemeenschappen kan bereiken. Er zal de nodige aandacht moeten uitgaan naar drempelverlaging, zeker in groepen waar spel en ontmoeting niet voor de hand ligt en/of waar de vraag naar een dergelijk aanbod niet onmiddellijk aan de orde is door andere urgente existentiële noden⁴³. Werken met brugfiguren is essentieel. We denken hierbij aan mensen uit een bepaalde culturele gemeenschap met een ruim netwerk die vanuit hun vertrouwdheid met de doelgroep en/of de vertrouwenspositie die ze binnen hun gemeenschap innemen, gemakkelijk de brug kunnen maken.

Inspiratie voor het opzetten van een spel- en ontmoetingsinitiatief in het kader van geïndiceerde preventie kan gehaald worden bij Speelbrug Plus, initiatieven die de Speelbrug ondernam om risicogroepen meer te bereiken⁴⁴.

³⁹ In de Speelbrug komen bijvoorbeeld veel 'expats'. Het gaat voornamelijk om moeders met hun kind(eren) die hier geen enkel netwerk hebben en niet vertrouwd zijn met de taal en cultuur van hun gastland. Hun partner werkt vaak vele uren. Deze 'expats' kunnen voor de 'gewone' ontwikkelingsvragen geen beroep kunnen doen op de fysieke nabijheid van hun eigen gehechtheidsfiguren of vertrouwde vriendenkring.

⁴⁰ In verband met de risicofactor armoede, zie Geenen & Corveleyn, 2010; Knitzer & Perry, 2009; Maholmes & King, 2012; voor informatie over tienerouders zie onder andere Hans & Thullen, 2009.

⁴¹ Kindfactoren zijn factoren inherent aan het kind die in interactie met allerlei omgevingsfactoren de ontwikkeling van het kind mee bepalen. De ontwikkeling van een kind wordt bepaald door een samenspel van zowel risico- als bevorderende factoren vanuit kind én de omgeving. In deze paragraaf focussen we op risicofactoren inherent aan het kind.

⁴² Inspirerend in dat verband is het project De Eerste Stappen (Meurs & Jullian, 2008).

⁴³ Door De Speelbrug zijn er van 2011 tot 2013 via Speelbrug Plus stappen gezet om dergelijke moeilijk bereikbare doelgroepen beter te kunnen toeleiden. onder andere in samenwerking met brugfiguur voor de Joodse gemeenschap Gila Schnitzer (brug- & eerstelijnspsychologische functie CGG VAGGA). Zie De Speelbrug, 2011, 2012 & 2013.

⁴⁴ Zie de jaarverslagen van De Speelbrug vanaf 2010.

4.1.2.2 Enkele belangrijke kanttekeningen

Kanttekening 1. Een spel- en ontmoetingsinitiatief biedt meer dan geïndiceerde preventie alleen: het biedt ook universele preventie

Een spel- en ontmoetingsinitiatief is een aanbod voor **alle ouders⁴⁵ met jonge kinderen⁴⁶**, vanuit de wetenschap dat zowel prille ouders als jonge kinderen kwetsbaar zijn en baat kunnen hebben bij een laagdrempelig aanbod 'Spel- en ontmoeting'. Het belang van een aanbod 'Spel- en ontmoeting' in het kader van universele preventie mag niet onderschat worden.

Alle ouders met jonge kinderen zijn welkom in een spel- en ontmoetingsinitiatief, wat zorgt voor een gemixte, heterogene groep van aanwezigen. En het is precies die mix en heterogeniteit die één van de troeven vormt van de werking. Ouders komen in aanraking met heel verschillende visies op kinderen en opgroeien, wat relativeren vergemakkelijkt. De manieren waarop anderen omgaan met de alledaagse onzekerheden in pril ouderschap kunnen ouder en kind sterken in hun eigen manier van zijn met elkaar. Toch leert de ervaring dat er zoiets bestaat als een 'maximale heterogeniteit' van een ontmoetingsplaats⁴⁷. In de praktijk blijkt dat er voor de weliswaar wisselende groep bezoekers een soort maximaal te dragen verschil bestaat. Voor sommige ouders met ernstige problemen of levend in precaire omstandigheden is de confrontatie met 'gelukkige' ouders soms te pijnlijk. Het opzetten van een ontmoetingsplaats voor deze groepen of het organiseren van een onthaalactiviteit in hun sociale context kan hieraan tegemoet komen⁴⁸. Zoals in aparte aanbodvormen voor doelgroepen die we hierboven beschreven. Toch is hieraan ook een zeker risico verbonden (zie kanttekening 2).

Kanttekening 2. Wat met een mogelijk verlies aan 'lichtheid', 'speelsheid' door het aanbieden van aparte spel- en ontmoetingsgroepen voor bepaalde risicogroepen?

Het opzetten van een aparte ontmoetingsplaats voor bepaalde doelgroepen in het kader van geïndiceerde preventie lijkt aangewezen, maar houdt ook een zeker risico in. Een spel- en ontmoetingsinitiatief alleen voor depressieve moeders en hun jonge kinderen bijvoorbeeld zou een enorme 'zwaarte' in de groep kunnen brengen, ten koste van de zo kenmerkende 'lichtheid' en 'speelsheid' van een aanbod 'spel- en ontmoeting'. De vraag rijst hoe men in een dergelijke homogene groep van depressieve moeders voldoende vitaliteit kan behouden.

De ervaring vanuit curatieve groepen met depressieve moeders en hun jonge kinderen 'Is dit de roze wolk?' binnen het kinderteam van CGG VAGGA⁴⁹ leert dat

⁴⁵ Het gaat niet enkel om ouders. Alle volwassenen waarmee het kind een band opbouwt en die de zorg voor het kind opnemen, zijn welkom: ouders, grootouders, nanny's, ... figuren waaraan het kind zich hecht dus.

⁴⁶ Zie ook Vervaet, Devlieghere, Geens & Hulpia, 2013.

⁴⁷ Vandenborre, 2014, p. 123.

⁴⁸ Vandenborre, 2014, p. 125.

⁴⁹ Het kinderteam van CGG VAGGA heeft een curatief groepsaanbod voor depressieve moeders en hun jonge kinderen 'Is dit de roze wolk?'. Het bestaat uit een aantal groepsbijeenkomsten die volgens een vast inhoudelijk stramien in een aantal sessies verlopen. Het aantal deelnemers is beperkt tot zes moeders met hun kinderen. De groepen worden begeleid door twee medewerkers van het kinderteam van CGG VAGGA. Sommige bijeenkomsten zijn voor moeders en kinderen samen; sommige groepsbijeenkomsten zijn enkel voor de moeders terwijl hun kinderen apart worden opgevangen in een nabije ruimte. Het gaat dus niet om een spel- en ontmoetingsinitiatief dat onbeperkt is in aantal deelnemers en waaraan moeder en kind gedurende lange tijd kunnen deelnemen in de voorschoolse periode van het kind. Anders dan bij een spel- en ontmoetingsinitiatief wordt de inhoud en het opzet van de groepen door de begeleiders gestuurd. Sommige deelnemers van 'Is dit de roze wolk?' worden ook door instanties 'verplicht' om aan het aanbod deel te nemen, in tegenstelling tot het vrijblijvende karakter van een spel- en ontmoetingsinitiatief.

1. in deze groep van beperkt aantal deelnemers de vitaliteit in aanvang vooral door de begeleiders wordt ingebracht en dat de moeders die geleidelijk aan ook zelf meer en meer beginnen in te brengen.
2. het verlangen bij de depressieve moeders groeit om in groep te blijven samenkomen, ook na afloop van de module, vaak vanuit de ontdekking van ervaren plezier in de ontmoetingen met hun kind en met andere moeders en kinderen.

Kortom, deze ervaring leert dat een aanbod 'Spel en ontmoeting' ook in een doelgroep van depressieve moeders kan aanslaan, zeker als natraject van een eerder doorlopen curatief aanbod. Er is dan al een voorbereidende weg afgelegd waardoor depressieve moeders met hun kinderen meer openstaan voor een dergelijk preventief aanbod, dat een belangrijke preventieve functie inhoudt naar het kind en de ouder-kindrelatie toe (zie verder). Een natraject 'geïndiceerde preventie' onder de vorm van spel en ontmoeting kan er tevens mee voor zorgen dat de winst van het eerdere curatieve aanbod behouden blijft.

Om voldoende vitaliteit te kunnen inbrengen/bewaren is het wenselijk om de groepsgrootte – net als in het hierboven beschreven curatief aanbod voor depressieve moeders en hun jonge kinderen – te beperken.

Kanttekening 3. Vroegdetectie

In een spel- en ontmoetingsinitiatief gaat het niet om een gerichte detectie van psychische problemen bij jonge kinderen en hun ouders op zich, maar wel om een zorgzame en klinisch deskundige risicoschatting ervan (= voorkomendheid - 'prévenance' - zorgzaamheid). Daarbij houdt men rekening met de noodzakelijke tijd voor de ontwikkeling van een vraag en de erkenning van een probleem. Door aanwezig te zijn bij ouder en kind, kan de erkenning van een probleem of een vraag zich eventueel geleidelijk ontwikkelen. De juiste vraag dient op de juiste tijd gesteld te worden, op een moment dat ouder en kind er klaar voor zijn. De ervaring van het kinderteam van CGG VAGGA leert dat timing in het 'mogen' benoemen van problemen enorm belangrijk is. Wanneer een probleem te vroeg benoemd wordt, richt men ongewild vaak meer schade aan dan men goed doet. In een spel- en ontmoetingsinitiatief is er tijd en ruimte om de vraag te laten groeien.

Een thema waarmee een bepaalde ouder en kind zich presenteren, vormt vaak een intro op een verhaal dat een andere vraag inhoudt. Het vraagt **tijd om die andere vraag geboren te laten worden**. Dit geldt zowel voor mensen die geneigd zijn problemen te banaliseren als voor hen die eerder problematiseren. Zoals het spreekwoord zegt: 'gras groeit niet door aan de sprietten te trekken, maar wel door de wortels water te geven'. Het aanbod 'Spel- en ontmoeting' biedt daar de mogelijkheid toe:

- Vanuit het 'gewone' en vrijblijvende samenzijn met andere kinderen en hun gehechtheidsfiguren in een constellatie die erg aanleunt bij het gewone leven⁵⁰.
- Dankzij de aanwezigheid van vrijwilligers die evenmin medicaliseren en psychologiseren.
- Dankzij de aanwezige deskundige medewerkers⁵¹ die in hun manier van beschikbaar zijn in het spel- en ontmoetingsinitiatief bewust verzaken aan hun positie van deskundige. Ze stellen zich niet op als expert maar gaan naast ouder en kind staan. Ze spreken met hen op gelijke hoogte zonder te focussen op problemen, vertrekkende vanuit de mogelijkheden van ouder en kind.⁵²

⁵⁰ Het is het intersubjectief weefsel van jonge kinderen en hun gehechtheidsfiguren dat de kern vormt van het spel- en ontmoetingsinitiatief. Deze ouders en kinderen vormen de 'bloem' van de werking.

⁵¹ In De Speelbrug worden de permanenties verzorgd door een tandem van een ervaren klinisch psycholoog en een vrijwilliger.

⁵² Meewerken in een spel- en ontmoetingsinitiatief vraagt om een aparte professionaliteit. Er bestaan speciale vormingen voor de functie van onthaalmedewerker in een 'spel- en ontmoetingsinitiatief (zie verder).

- Vanuit de groepsintervisie (zie verder) die vrijwillige en deskundige medewerkers op regelmatige basis doen om de kinderen en hun ouders op een open manier te kunnen blijven onthalen.

Ouders zoeken soms opvallend het gezelschap van de vrijwilliger op en niet die van de professionele begeleider, als willen ze hiermee een te psychologische/professionele lezing van hun zijn met hun kind vermijden. Nochtans stellen de professionele begeleiders zich in het spel- en ontmoetingsinitiatief geenszins als 'professioneel' op en zijn zij er juist in getraind hun expertise als psycholoog in het spel en ontmoetingsinitiatief tussen haakjes te zetten⁵³. Het is in het alledaagse samenzijn dat vragen geboren en soms ook beantwoord worden (zie kanttekening 5. Curatie vanuit een preventief aanbod).

Het **detecteren van een probleem is niet de finaliteit** van een aanbod 'Spel en ontmoeting'⁵⁴. Vroegdetectie van psychische problemen kan een preventief effect zijn van ontmoetingsplaatsen, maar is er geen expliciete doelstelling van. In 'Spel en ontmoeting' komt het problematische - net zoals het gewone - ook en veelvuldig aan bod. 'Wanneer een ouder verhaalt over problemen wordt het problematische hiervan door aanwezigheid van zo vele andere verhalen, uitgesproken of niet, automatisch gerelativeerd, want niet uitgezonderd of gestigmatiseerd maar in existentieel perspectief geplaatst⁵⁵. Het gewone en het problematische worden in 'Spel en ontmoeting' niet tegenover elkaar gezet, maar net naast/met elkaar gezien. Dit sluit aan bij de IMH-visie, die stelt dat op deze jonge leeftijd preventie en curatie dooreen lopen (zie hoger).

Kanttekening 4. Groot bereik van ouders met jonge kinderen

Door een aanbod 'Spel en ontmoeting' kan je een groep van ouders met jonge kinderen bereiken die (in eerste instantie nog) niet in de GGZ geraken met hun jong kind. Door deel te nemen aan 'Spel en ontmoeting' kan de vraag voor hulpverlening rijpen en kan na verloop van tijd eventueel een brug gelegd worden naar eigenlijke hulpverlening in het kinderteam. Vanuit een intensieve samenwerking van CGG VAGGA met kribbes⁵⁶, onthaalouders, Kind & Gezin en HVK (zie verder) kunnen vanuit CGG VAGGA verschillende aanbodvormen gedaan worden, namelijk én hulpverlening (vanuit het kinderteam) én preventie (onder andere vanuit het aanbod 'Spel en ontmoeting'⁵⁷). CGG VAGGA zou op bepaalde ogenblikken permanenties kunnen verzorgen in HVK, kribbes, ... om een doorverwijzing naar een curatief of preventief aanbod 'in mind' te brengen bij de verschillende medewerkers.

Kanttekening 5. Curatie vanuit een preventief aanbod

Niet alleen kan in een aanbod 'Spel en ontmoeting' de vraag voor hulpverlening rijpen. Af en toe gebeurt er spontaan ook al curatie binnen de context van het spel- en ontmoetingsinitiatief, in de zin dat moeder en/of kind vanuit hun ontmoetingen met andere ouders, kinderen en medewerkers anders naar elkaar gaan kijken, anders met elkaar leren omgaan. Trouwens, voor jonge kinderen is de

⁵³ Het gaat om een verzaken aan de expertise en er tegelijk toch mee blijven werken. Precies de aanwezigheid van ervaren klinici in het spel- en ontmoetingsinitiatief zorgt voor een makkelijkere verbinding met GGZ én voor een soepel bewegen binnen het vrij verlopend continuüm van preventie en interventie in IMH.

⁵⁴ Medewerkers van een spel- en ontmoetingsinitiatief zijn met andere woorden geen detectives die mogelijke afwijkingen opsporen.

⁵⁵ Vandenborre, 2014, p. 195.

⁵⁶ In het verleden werden door CGG VAGGA reeds initiatieven genomen om samen te werken met kribbes. Zo was er van 2010 tot 2013 een contract voor samenwerking met AG Kinderopvang Antwerpen: het kinderteam van CGG VAGGA ondersteunde hen via een telefonisch spreekuur, supervisie en vorming. Interessant in dat verband is ook het project 'Maison Au Vert', dat met steun van de Koning Boudewijnstichting een intensieve samenwerking opzette tussen de medewerkers van 'La Maison Ouverte' (zie hoger) en kribbes in Brussel.

⁵⁷ Dit behoort tot de kern van IMH, waar preventie en interventie hand in hand gaan. Zie hoger bij de beschrijving van IMH.

grens tussen preventie en interventie moeilijk te trekken. Het domein van IMH biedt zich aan als vrij verlopend continuüm van promotie, preventie en behandeling (zie hoger).

Kanttekening 6. Een aanbod 'Spel en ontmoeting' alleen is niet voldoende voor bepaalde risicogroepen

In ons antwoord op deze onderzoeksvraag schrijven we dat een aanbod 'Spel en ontmoeting' ook voor diverse risicogroepen een meerwaarde kan zijn. Dit mag niet gelezen worden als zou een laagdrempelig spel- en ontmoetingsinitiatief voldoende en/of dé oplossing zijn om de risico's in te dijken. Dit is uiteraard niet het geval. Bij (al dan niet gediagnosticeerde) pathologie van de ouder bijvoorbeeld is er meer nodig. Dan gaat het niet meer over preventie, maar over de nood aan vroegtijdige interventie en/of de nood aan een geïntegreerde, multidisciplinaire behandeling en transdisciplinaire samenwerking op het niveau van GGZ en andere sectoren, waarin ook de 'spel- en ontmoetingsinitiatieven', naast andere partners, een belangrijke rol kunnen spelen⁵⁸. Zo kan voor ouders met een persoonlijkheidsproblematiek de laagdrempelige en vrijblijvende instap, het 'gewone' en het 'niet geviseerde' van een aanbod 'Spel en ontmoeting' een belangrijke toegevoegde waarde hebben naast het curatieve aanbod dat ze krijgen; net zoals voor ouders die bang zijn voor hulpverlening vanuit eerdere negatieve ervaringen, vanuit negatieve overdracht of vanuit angst voor controle en afwijzing.

Kanttekening 7. Laagdrempelig aanbod extra muros GGZ

Het huidige aanbod 'Spel en ontmoeting' op een externe locatie, extra muros van een dienst voor GGZ, verhoogt de laagdrempeligheid en mag niet zomaar opgeheven worden. Het belang van een externe locatie wordt ook sterk onderschreven door talrijke externe professionele deskundigen, namelijk door organisaties die vanuit een dienst voor GGZ 'Spel en ontmoeting' inrichten, zoals 'Le Gazouillis' en 'La Maison Ouverte' in Brussel, door regioteamleden en opvoedingsconsulenten van Kind en Gezin en door diverse leden van de klankbordgroep van experts. Verschillende deskundigen noemen deze locatie extra muros een conditio sine qua non.

Een locatie⁵⁹ buiten de muren van een CGG is belangrijk omwille van verschillende redenen:

- Door die locatie extra muros, is er geen enkele associatie met iets problematisch, wat voor vele gezinnen het aanbod toegankelijker maakt. Naar het huidige aanbod 'Spel en ontmoeting' komen de gezinnen 'om te spelen', niet omdat ze een hulpvraag of probleem hebben. Dat verschil in startpositie, vanuit de gezinnen gezien, mag niet onderschat worden.
- Een locatie extra muros van een dienst voor GGZ zorgt ervoor dat de ouders die er met hun jonge kinderen komen niet hoeven te vrezen voor stigmatisering.
- Een aanbod op een externe locatie, los van een CGG, zorgt mee voor lichtheid.
- Door een aanbod extra muros bereik je ook een groot aantal gezinnen met jonge kinderen die niet of nog niet in de GGZ geraken (zie kanttekening 4. Groot bereik van ouders met jonge kinderen & kanttekening 5. Curatie vanuit een preventief aanbod). De afbouw van een locatie extra muros zou een verlies in bereik betekenen van heel wat gezinnen met jonge kinderen. Zeker vanuit de IMH-visie (zie hoger) die inzet op promotie, preventie én curatie tegelijk, is dit geen onbelangrijke reden.

⁵⁸ Vandaar dat het belangrijk is dat spel- en ontmoetingsinitiatieven ook in netwerken worden opgenomen.

⁵⁹ De locatie van een spel- en ontmoetingsinitiatief draagt in belangrijke mate bij aan het welslagen ervan. Niet alleen de inplanting telt mee, maar ook de inrichting. Het moet een fijne, grote plek zijn - liefst met buitenruimte - gelegen op een plek met veel passage. De inrichting moet aantrekkelijk zijn voor kind en ouder. Meer info zie Vandenborre, 2014.

Als je het huidige aanbod 'Spel en ontmoeting' helemaal binnen de muren van het CGG brengt, is de slagkracht weg van de uitgebouwde preventieve werking. Tegelijk is het – zoals we al eerder aangaven - ook belangrijk om een spel- en ontmoetingsinitiatief aan te bieden op de plaatsen waar bepaalde doelgroepen komen, precies om de drempel voor die doelgroepen te verlagen. We denken daarbij aan:

- moeilijk bereikbare culturele gemeenschappen (zie hoger)
- depressieve moeders die al een groep gevolgd hebben in het CGG en daar willen blijven komen (zie hoger)
- naar de toekomst toe kan ook een aanbod 'Spel- en ontmoeting' georganiseerd worden in HVK, waar veel ouders met jonge kinderen komen (zie verder)

Het uitwerken van beide pistes - een aanbod extra muros (zoals De Speelbrug & 'outreaching' naar culturele doelgroepen en HVK) en een aanbod intra muros (zoals Speelbrug Plus) - biedt een CGG dat een aanbod 'Spel en ontmoeting' inricht de slagkracht om alle facetten van IMH ten volle te kunnen uitwerken voor zoveel mogelijke kwetsbare jonge kinderen en hun ouders.

Kanttekening 8. Preventie en behandeling & IMH

De essentie van IMH ligt zoals hoger aangegeven in het bevorderen van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie om de ontwikkeling van het jonge opgroeiende kind te optimaliseren. Daarbij beweegt de IMH-werker zich in een vrij verlopend continuüm van promotie, preventie en behandeling.

Voor jonge kinderen is de grens tussen preventie en interventie moeilijk te trekken (zie hoger). Zeanah (2009) onderscheidt binnen de IMH drie niveaus van zorg: 1. de algemeen maatschappelijke behoefte aan preventie om een gezonde ontwikkeling van jonge kinderen en hun gezin te garanderen; 2. het identificeren van groepen jonge kinderen en ouders die een risico lopen op ontwikkelings- en emotionele problemen en interventie; 3. de behandeling van sociale en emotionele problemen binnen de relatie van jonge kinderen en hun gezinnen. IMH-specialisten kunnen werkzaam zijn op alle niveaus⁶⁰.

Bovendien werk je in het domein van IMH relationeel: het gaat om jonge kinderen, om hun ouders en om de relatie tussen beiden. In die zin kan je in een bepaalde ouder-kinddyade curatief werken met de ouder en tegelijk preventief aan de slag zijn met zijn jonge kind.

Een spel- en ontmoetingsinitiatief met zijn voornamelijk preventieve functie is dan ook een belangrijke meerwaarde om vanuit een CGG aan IMH te doen.

Kanttekening 9. Een aanbod voor veel verschillende doelgroepen?

In ons antwoord op de vraag naar geïndiceerde preventie lijsten we een veelheid aan doelgroepen op met risicofactoren en/of vroege symptomen die baat kunnen hebben van een aanbod 'Spel en ontmoeting'.

Dit doet geen afbreuk aan het feit dat de reguliere werking van het aanbod 'Spel- en ontmoeting' open staat voor alle jonge kinderen en hun gehechtheidsfiguren, ook voor hen uit kwetsbare doelgroepen. Alleen leert de ervaring dat voor vele ouders met jonge kinderen uit deze doelgroepen de drempel naar de reguliere werking (aanvankelijk) te hoog is. Mogelijk kunnen ze – mits aanhoudende inspanning - wel verleid worden in te stappen in een apart – nog laagdrempeliger - aanbod. Daarbij willen we blijven investeren in een mogelijke overstap vanuit het apart aanbod naar de reguliere werking van het spel- en ontmoetingsinitiatief. Het inrichten van een apart aanbod voor kwetsbare doelgroepen is geen doel op zich.

⁶⁰ Rexwinkel et al., 2011, p. 26-27.

4.1.3 Hoe kan de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van een CGG geconcretiseerd worden?

Ook hier focussen we eerst op de specifieke onderzoeksvraag, om dat antwoord in een volgende paragraaf aan te vullen met enkele essentiële bedenkingen.

4.1.3.1 Mogelijke concretisering van de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van een CGG

We zien een brede waaier aan mogelijke concretisering van de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van een CGG. We sommen ze hier op als potentiële ideeën. Een praktijktoets kan helpen om deze concrete voorstellen op hun waarde en realiseerbaarheid te testen.

Een eerste concretisering betreft het **uitwerken van een gemeenschappelijk gedragen aanbod IMH**, waarbij promotie, preventie en curatie naadloos in elkaar overvloeien door een brede waaier van preventieve en curatieve aanbodvormen die op zich maar ook in combinatie (al dan niet gefaseerd of trapsgewijs) kunnen gepresenteerd worden op locaties binnen en buiten het CGG ('outreaching'⁶¹). Dit aanbod wordt uiteraard afgestemd op maat van de noden van het betreffende jonge kind en zijn ouder(s).

Verder is er de mogelijkheid dat het spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking **samen binnen het CGG het hierboven voorgestelde gemeenschappelijk gedragen aanbod IMH bekendmaken**. Volwassenen en jongvolwassenen die beroep doen op het CGG hebben vaak ook jonge kinderen. Latentiekinderen en adolescenten hebben soms zeer jonge siblings. Deze jonge kinderen mogen – vanuit preventief en/of curatief standpunt - niet uit het oog verloren worden. Een sterk gemeenschappelijk gedragen aanbod IMH vanuit het spel- en ontmoetingsinitiatief & de infantwerking, kan helpen om meer jonge kinderen en hun ouders te bereiken vanuit een relationeel perspectief.

Het spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van een CGG kunnen **doorverwijzen** naar elkaars werking. Hiervoor is het nodig om elkaars werking zeer goed te kennen.

Een andere piste is dat medewerkers van een spel- en ontmoetingsinitiatief en van de infantwerking van het CGG in **gezamenlijk teamoverleg** gaan om samen te denken over doorverwijzen naar elkaar, over hoe beide werkingen aanvullend kunnen zijn in functie van een groot bereik van infants en hun ouders, enzovoort. Dit gezamenlijk teamoverleg kan ertoe bijdragen om elkaar in elkaars werking te versterken. Niet alleen elkaar en elkaars werking leren kennen is belangrijk. Ook samen kunnen uitwisselen is essentieel om het preventieve en curatieve aanbod te versterken. Dit teamoverleg beperkt zich tot de professionele krachten: de vrijwilligers van het spel- en ontmoetingsinitiatief nemen er niet aan deel.

⁶¹ 'Outreaching' of zorg op verplaatsing wordt ook in andere samenwerkingsinitiatieven naar voor gedragen als zinvolle piste voor een CGG, zie bijvoorbeeld een project van Jeugdzorg (CBI en CKG) van Zorgbedrijf Antwerpen. Inspirerend in dat verband is ook het outreachend werken in een project van ZNA UKJA met Kind en Gezin rond vroegdiagnostiek en interventie bij infants met een bedreigde ontwikkeling uit maatschappelijk kwetsbare gezinnen (Wellens, 2015).

In het kader van geïndiceerde preventie voor doelgroepen (zie hoger, onderzoeksvraag over geïndiceerde preventie)⁶², kan een zogenaamd **Speelbrug Plus** ingericht worden.

Verschillende manieren zijn mogelijk om de drempel voor deelname aan Speelbrug Plus te verlagen.

Enkele voorbeelden:

- Binnen het aanbod van het kinderteam van CGG VAGGA 'Is dit de roze wolk?' kan je een kennismaking voorzien met het spel- en ontmoetingsinitiatief, door een groepsbezoek op die locatie.
- Een vertrouwde medewerker van het kinderteam kan als brugfiguur meegaan naar een aanbod Speelbrug Plus.
- Je kan een Speelbrug Plus organiseren binnen de muren van het CGG voor een doelgroep van jonge kinderen en hun ouders die het CGG al kennen en voor wie het CGG een vertrouwde plek is.

Speelbrug Plus wordt georganiseerd op een locatie die het meest drempelverlagend is voor de betreffende doelgroep ('outreaching' door de medewerkers van het spel- en ontmoetingsinitiatief). Voor mensen die het CGG al kennen bijvoorbeeld, kan De Speelbrug doorgaan binnen de muren van het CGG. Voor cultureel moeilijk bereikbare groepen kan het een idee zijn om een Speelbrug Plus op te zetten op een vertrouwde plek binnen de culturele gemeenschap.

Medewerkers van de infantwerking kunnen mee permanenties verzorgen in het spel- en ontmoetingsinitiatief⁶³. Hierbij nemen ze dan een andere rol op dan die van kindtherapeut en vertrekken ze ook niet vanuit de insteek om mensen te kunnen doorverwijzen naar de hulpverlening. Het spel- en ontmoetingsinitiatief is te beschouwen als een aparte werkvorm naast diagnostiek en behandeling en vraagt om een andere professionaliteit⁶⁴. Zoals we hoger aangaven, gaat het om een bijzondere manier van beschikbaar zijn in het spel- en ontmoetingsinitiatief, waarbij je je niet opstelt als expert maar als een gelijke naast ouder en kind gaat staan. Je spreekt met kind en ouder vanop gelijke hoogte, richt je blik niet op problemen maar kijkt vooral mee naar de mogelijkheden van het zich ontwikkelende kind en zijn gehechtheidsfiguur.

Medewerkers van het spel- en ontmoetingsinitiatief kunnen een spel- en ontmoetingsinitiatief organiseren intra muros CGG voor jonge kinderen en hun ouders die aan zo'n aanbod op die plek baat hebben (zie hoger). Klinische expertise in het domein van de GGZ van medewerkers van het spel- en ontmoetingsinitiatief is een belangrijke meerwaarde om dit aanbod 'Spel en ontmoeting' intra muros CGG mee vorm te geven. De professionele medewerkers van De Speelbrug zijn bijvoorbeeld allemaal klinisch psychologen met ruime ervaring in de psychotherapeutische praktijk.

Het **delen van stagiairs** is een andere concrete samenwerkingsvorm. Studenten die zowel in het kinderteam als in het spel- en ontmoetingsinitiatief stage lopen, krijgen daarmee de mogelijkheid zich te verdiepen in het brede werkkterrein van IMH waarin preventie en curatie door elkaar vloeien.

⁶² Het inrichten van zo'n bijkomend aanbod Speelbrug Plus moet praktisch haalbaar zijn. Het inrichten van Speelbrug Plus is enkel mogelijk mits extra fondsen of de afbouw van een openingsmoment van de reguliere werking van De Speelbrug op hun locatie in de Cuyllitsstraat in Antwerpen.

⁶³ We stellen dit voor als een mogelijke piste. Zonder bijkomende uren kan dit niet gerealiseerd worden door het kinderteam van CGG VAGGA, omwille van de huidige hoge werkdruk ten gevolge van de grote instroom.

⁶⁴ We verwijzen in dit verband naar 'Le Gazouillis' en 'La Maison Ouverte', twee 'Maisons Vertes' die worden ingericht vanuit enkele Brusselse 'Services de Santé Mentale' (SSM). In deze Brusselse 'spel- en ontmoetingsinitiatieven' volgens de werkingsprincipes van Françoise Dolto worden de permanenties verzorgd door clinici van de SSM die een speciale vorming volgden om als onthaalmedewerker in de 'Maison Verte' te kunnen werken.

Ook **vrijwilligers** kunnen gedeeld worden. De vrijwilligers die mee permanenties verzorgen in het spel- en ontmoetingsinitiatief zouden ook aanwezig kunnen zijn in het groepsaanbod van het kinderteam, zoals bijvoorbeeld 'Is dit de roze wolk?' (zie hoger).

Een andere samenwerkingsmogelijkheid is om samen⁶⁵ bij externe organisaties de werking van de infantwerking van het CGG en het spel- en ontmoetingsinitiatief te presenteren, of beter nog, **samen het hierboven voorgestelde gemeenschappelijk gedragen aanbod IMH bekend te maken**. Onder externe organisaties verstaan we instellingen en verenigingen uit diverse sectoren: diensten voor kinderopvang, consultatiebureaus (CB) van Kind en Gezin, Huizen van het Kind, inloopteams, Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG), Centra voor Integrale Gezinszorg (CIG), Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), opvoedingswinkels, expertisecentra Kraamzorg, de moeder-kindeenheden binnen psychiatrische ziekenhuizen, voorzieningen van het Agentschap Jongerenwelzijn, afdelingen materniteit en pediatrie, psychiatrische ziekenhuizen (met onder andere de Moeder-Baby-Eenheid), Gezinsbond, buurtwerk, socio-cultureel werk, huisartsenkringen, enzovoort. De bekendmaking kan ook gebeuren via de perinatale en de IMH netwerken die op regionaal en provinciaal niveau uitgewerkt worden.

Het is belangrijk om samen aan deze organisaties en netwerken duidelijk te maken dat verschillende aanbodvormen voor jonge kinderen en hun ouders beschikbaar zijn, in functie van de specifieke noden en openheid van ouder en kind. Diversiteit in aanbod voor jonge kinderen en hun ouders is cruciaal en kan gerealiseerd worden doordat het spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van het CGG hun krachten bundelen.

De uitbouw van een **gezamenlijke PR** is zinvol en nodig op verschillende niveaus. We denken niet alleen aan het beleid op macroniveau, maar ook aan het beleid op mesoniveau, dit wil zeggen, de intermediären van organisaties. Verder mag ook het praktijkveld, de werkvloer niet in de PR ontbreken. Het zijn immers de mensen uit de praktijk die jonge kinderen en hun ouders al dan niet doorverwijzen naar diverse aanbodvormen.

Daarbij kan het verrijkend zijn elkaars verwijzers te leren kennen, om zo meer armslag te krijgen in het domein van IMH.

4.1.3.2 Enkele aanvullingen

Opmerking 1

Vanuit het standpunt van een infant gezien, kan een spel- en ontmoetingsinitiatief beschouwd worden als een CGG 'extra muros' op maat van het jonge kind, juist door het opzet en de 'lichtheid' ervan (zie ook hoger). Precies omdat een spel- en ontmoetingsinitiatief qua aanpak zo bij het vroegkinderlijke aansluit, biedt het infants een aan hen aangepast en uitgelezen forum om signalen van geestelijke gezondheid en eventuele problemen daarin te geven en er - samen met hun ouders - op speelse wijze mee aan de slag te gaan. Een spel- en ontmoetingsinitiatief is een zeer vruchtbare manier om kinderen tussen 0 en 3 jaar (en hun ouders) te bereiken die anders de weg naar de GGZ nog niet vinden.

⁶⁵ Samen zou kunnen betekenen: een medewerker van het kinderteam en een medewerker van het spel- en ontmoetingsinitiatief doen gezamenlijk presentaties bij externe organisaties.

Opmerking 2 Mogelijke spanningsvelden in de samenwerking

Een spel- en een ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van een CGG vertrekken vanuit een andere invalshoek. Dit ander opzet kan eventueel leiden tot spanningen in de samenwerking. Het is belangrijk dat medewerkers van het spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking samen zitten om over deze gevoeligheden af te stemmen, om te zoeken naar eenheid in de verschillen van elkaars aanbod en zo te zoeken hoe de mogelijke spanningsvelden kunnen 'ontspannen' worden. Hieronder geven we een opsomming van mogelijke gevoeligheden:

Een eerste potentieel spanningsveld situeert zich op het vlak van de gebruikte **methodieken** ter deskundigheidsbevordering: intervisie versus casuïstiek. In het spel- en ontmoetingsinitiatief vormt **interview** één van de belangrijkste methodologische instrumenten. 'Om als onthaalmedewerker voor anderen te kunnen functioneren als iemand die een vraag zo kan ontvangen dat de vrager zelf zijn antwoorden zal formuleren, is het nodig om zichzelf in vraag te kunnen stellen'⁶⁶. In de intervisie spreken medewerkers over hun persoonlijke ervaringen met de kinderen en de ouders in het spel- en ontmoetingsinitiatief en wisselen ze in een veilig kader ervaringen uit door er vrij over te associëren⁶⁷. Het is 'een methode van permanente vorming die medewerkers helpt om zich te bevrijden van een teveel aan spanningen (aangenaam en onaangenaam, het plezier en de moeilijkheden) zodat met een hernieuwde open houding het onthaal kan verzorgd worden. Tegelijk kunnen de inzichten zich verdiepen en verbreden dankzij de verscheidene perspectieven'⁶⁸. Binnen interview staat de persoon centraal. Wat doet dit kind, deze ouder, deze situatie met mij? Wat vind ik daar moeilijk, fijn aan? Waarom handel ik zoals ik doe? Wat zou ik anders willen? Enzovoort.

In de infantwerking van een CGG beroept men zich op **casuïstiek** om verder te groeien in professioneel handelen. In een casusbespreking brengt een medewerker een casus in, waarna de aanwezige collega's van zijn team hem vragen stellen om hem aan het denken te zetten. Op die manier kan de medewerker zijn verhaal brengen en krijgt hij tegelijk van zijn collega's ideeën en anders visies aangeboden. Hier staat de casus centraal, en niet, zoals bij interview, de persoon die de casus inbrengt.

Verder kan de **andere gerichtheid** van de werkingen – **al dan niet probleemgericht** - voor een zekere tensie zorgen. Naar de infantwerking van een CGG richten ouder en kind zich met een bepaalde vraagstelling of probleem dat verholpen dient te worden. Naar een spel- en ontmoetingsinitiatief komen infant en ouder zonder dergelijke duidelijke vraag of probleem. Anders geformuleerd: het aanbod 'Spel en ontmoeting' is niet-probleemgericht, terwijl de infantwerking probleemgestuurd is. Dit wil niet zeggen dat de ouders en kinderen die naar een spel- en ontmoetingsinitiatief komen geen problemen kunnen hebben. Zoals we eerder beschreven, komt in een spel- en ontmoetingsinitiatief het 'gewone' in de ontwikkeling aan bod en ook het 'gewone' van het 'problematische'. Maar ouder en kind komen niet naar het aanbod 'Spel en ontmoeting' met een specifieke hulpvraag om iets aan een bepaald probleem te doen.

Er kan ook een zekere spanning ontstaan op basis van de **andere manier van omgaan met persoonsgegevens** in beide werkingen. Zoals we hoger aangaven is in het spel- en ontmoetingsinitiatief de **anonimiteit** van de deelnemers essentieel. Het anonieme karakter zorgt mee voor veiligheid, laagdrempeligheid en 'lichtheid' waardoor kinderen en gehechtheidsfiguren tot

⁶⁶ Vandenborre, 2009, p. 23

⁶⁷ Het bewaken van de kwaliteit van de interview is noodzakelijk en vraagt inspanningen die van professionele aard zijn. In De Speelbrug zijn het de aanwezige ervaren klinici die waken over de kwaliteit van de interview.

⁶⁸ Vandenborre, 2014, p. 107.

ontmoeten kunnen komen. In een spel- en ontmoetingsinitiatief als De Speelbrug vraagt men enkel de voornaam van het kind, zijn leeftijd, woonplaats, een omschrijving van wie het kind vergezelt (moeder, vader, grootmoeder, oppas, enzovoort) en een aanduiding of het al dan niet om een eerste bezoek gaat. In de infantwerking van een CGG worden meer persoonlijke gegevens van kind en ouder opgevraagd. De anonimiteit van het spel- en ontmoetingsinitiatief houdt ook in dat er op een team van de infantwerking van het CGG niet over de kinderen en ouders gesproken wordt vanuit hun aanwezigheid in het spel- en ontmoetingsinitiatief⁶⁹. Vanuit deze anonimiteit is het ook niet evident dat medewerkers van het spel- en ontmoetingsinitiatief aan collega's van het CGG meedelen dat een ouder-kinddyade die door het CGG is doorverwezen ook effectief in het spel- en ontmoetingsinitiatief is geraakt⁷⁰.

Een ander mogelijk spanningsveld kan voortkomen uit het **mandaat dat je van de ouders krijgt**. Ouders die met hun jong kind naar een spel- en ontmoetingsinitiatief komen, geven geen mandaat om over hen met medewerkers van CGG te spreken (zie ook de anonimiteit van de werking). Er is geen gedeeld beroepsgeheim tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en de infantwerking van een CGG. Het gaat om andere werkvormen.

In het geval dat medewerkers van de infantwerking van het CGG mee permanenties doen in het spel- en ontmoetingsinitiatief, is het belangrijk dat er zowel in het spel- en ontmoetingsinitiatief als in het CGG op voorhand duidelijk wordt aangegeven wie op welk moment **permanentie** doet in het spel- en ontmoetingsinitiatief. Ouders hebben zo de keuze om de aanwezigheid van een professioneel door wie ze therapeutisch of diagnostisch begeleid worden al dan niet te vermijden in het aanbod 'Spel en ontmoeting'.

Ook de **institutionele sfeer** vormt een mogelijke bron van spanning. In een spel- en ontmoetingsinitiatief is de sfeer meer 'licht', 'vrij', 'eenvoudig' waardoor je gemakkelijk aansluiting krijgt met het vroegkinderlijke. Die 'lichte' sfeer, 'lichtheid' is nodig voor een optimale werking van het spel- en ontmoetingsinitiatief en staat in contrast met de toch wel 'zwaardere' sfeer van een CGG werking.

4.2 Samenwerking met de Huizen van het Kind

4.2.1 Wat zijn de mogelijkheden om de opgebouwde expertise van een spel- en ontmoetingsinitiatief in te brengen bij de Huizen van het Kind, met in het bijzonder de focus op de geestelijke gezondheid bij infants en hun ouders?

4.2.1.1 Opmerking vooraf

Deze onderzoeksvraag peilt naar mogelijkheden om de opgebouwde expertise van een spel- en ontmoetingsinitiatief in te brengen bij de HVK, met in het bijzonder de focus op de geestelijke gezondheid bij infants en hun ouders. Omwille van die speciale focus beantwoorden we deze vraag **vanuit de specifieke expertise van** spel- en ontmoetingsinitiatieven die ontstaan zijn in de schoot

⁶⁹ De ervaring van 'Le Gazouillis' en 'La Maison Ouverte' leert dat dit geen probleem vormt, noch voor de werking van het spel- en ontmoetingsinitiatief, noch voor de werking van de SSM.

⁷⁰ Over de vraag of die aanwezigheid van een door het CGG doorverwezen ouder-kinddyade kan gecommuniceerd worden, zijn de meningen in het spel- en ontmoetingsinitiatief verdeeld.

van de geestelijke gezondheidszorg en die werken volgens de visie van de **'Maisons Vertes'**, zoals De Speelbrug, 'Le Gazouillis' en 'La Maison Ouverte' (zie hoger). Niet alleen qua achtergrond en ontstaansgeschiedenis, maar ook qua uitwerking met ervaren klinici als onthaalmedewerkers, hebben zij meer expertise inzake de geestelijke gezondheid van infants en hun ouders dan andere spel- en ontmoetingsinitiatieven. Ze hebben op dat vlak jarenlang ervaring opgebouwd⁷¹ die zinvol kan ingebracht worden in de HVK.

De mogelijkheden die we in ons antwoord beschrijven om hun expertise in de HVK binnen te brengen, reiken verder dan die van om het even welk spel- en ontmoetingsinitiatief⁷².

4.2.1.2 Mogelijkheden om de expertise van een spel- en ontmoetingsinitiatief binnen te brengen in de HVK, met in het bijzonder de focus op de geestelijke gezondheid bij infants en hun ouders

Een eerste mogelijkheid bestaat uit het **inrichten van spel- en ontmoetingsinitiatieven in een HVK**.

Je kan een spel- en ontmoetingsinitiatief organiseren in een HVK in het kader van universele preventie. Vanuit het spel- en ontmoetingsinitiatief kunnen hiervoor medewerkers en vrijwilligers aangeleverd worden⁷³. Het is belangrijk om hierbij de tandem professioneel en vrijwilliger⁷⁴ aan te houden vanuit de eigen specifieke bijdragen die beide aan het spel- en ontmoetingsinitiatief kunnen bieden (zie hoger). Naast vrijwilligers zijn ook ervaren en hoog opgeleide klinici essentieel om een kwaliteitsvol aanbod van 'spel- en ontmoeting' te bieden in de visie van de 'Maisons Vertes'. De aanwezigheid van ervaren en hoog opgeleide klinici in het spel- en ontmoetingsinitiatief De Speelbrug is uniek binnen de brede waaier van spel- en ontmoetingsinitiatieven in Vlaanderen en maakt dat de brug met de GGZ makkelijker kan gelegd worden.

Daarnaast kan je op vraag van een HVK voor een bepaalde groep of buurt een spel- en ontmoetingsinitiatief organiseren in een HVK of op een voor deze doelgroep vertrouwde plek ('outreaching'). Dan hebben we het niet meer over universele maar wel over geïndiceerde preventie (zie hoger, onderzoeksvraag over geïndiceerde preventie). Geïsoleerde ouders met jonge kinderen zijn daar een eerste voorbeeld van. Via het spel- en ontmoetingsinitiatief kan bij hen speelsheid ('spel' uit spel- en ontmoetingsinitiatief) en het sociale ('ontmoeting' uit spel- en ontmoetingsinitiatief) ingebracht worden als protectieve factor. Wanneer een kind door zijn geïsoleerde ouder bijvoorbeeld altijd gezien wordt als een lastig kind, kan het in het spel- en ontmoetingsinitiatief ervaren worden als aangenaam kind. Daarbij zijn de effecten van spiegeling op het zelfbeeld en op het beeld dat de ouder over zijn kind heeft niet te onderschatten (zie hoger). Een ander voorbeeld is 'baby KOPP': een KOPP-groep voor baby's en peuters en hun verzorgingsfiguren.

Een tweede zinvolle piste is het **inrichten van een consultfunctie voor medewerkers van de HVK**. In deze overlegmomenten in de HVK kunnen medewerkers een bepaalde ouder-kinddyade bespreken waarmee ze vastlopen of waarbij ze vragen hebben inzake de geestelijke gezondheid van kind of ouder. Diverse medewerkers van de HVK kunnen aansluiten: verpleegkundigen,

⁷¹ De 'Maisons Vertes' bestaan sinds 1979. De Speelbrug ontstond in 1995.

⁷² Sinds enkele jaren worden er tal van spel- en ontmoetingsinitiatieven georganiseerd vanuit zeer uiteenlopende invalshoeken. De Speelbrug heeft in dat verband veel van haar jarenlange expertise via diverse kanalen aan diverse organisaties overgedragen. Voor voorbeelden van een brede waaier aan spel- en ontmoetingsinitiatieven, zie Vervaet et al., 2013. We verwijzen ook naar het spel- en ontmoetingsinitiatief Speel'Wij uit Genk dat een co-productie is dankzij het gedeeld engagement van verschillende participerende partners waaronder CGG LITP Campus Genk en dat intussen als aanbodvorm is opgenomen in het HVK in Genk.

⁷³ Voor De Speelbrug is dit enkel mogelijk mits extra fondsen of de afbouw van een openingsmoment van de reguliere werking in de Cuyllitsstraat.

⁷⁴ Werken met vrijwilligers past ook in de huidige vermaatschappelijking van de zorg.

onthaalmedewerkers, gezinsondersteuners, artsen, enzovoort. Daarbij kan bekeken worden welke ouder-kinddyade eventueel doorverwezen kan worden naar de infantwerking van het CGG of naar een spel- en ontmoetingsinitiatief.

Een volgende manier om de opgebouwde expertise van het spel- en ontmoetingsinitiatief in te brengen is het **aanbieden van een consultatiefunctie voor ouders en jonge kinderen** in de HVK ('outreaching'). Naast het bestaande pedagogisch spreekuur van Kind en Gezin en het huidige aanbod van de opvoedingswinkel zouden medewerkers van het spel- en ontmoetingsinitiatief (en/of de infantwerking van het CGG) in een HVK op regelmatige basis een consultatiemoment kunnen aanbieden in het kader van de geestelijke gezondheid van ouder en kind. Dit is drempelverlagend voor gezinnen die zelf niet tot in een CGG geraken. Indien de ouder dit wenst, kan dit consultatiemoment doorgaan in aanwezigheid van een voor het gezin vertrouwde medewerker van het HVK.

Daarbij kan overwogen worden wie later eventueel kan doorverwezen worden naar de reguliere infantwerking⁷⁵ van het CGG en wie naar een spel- en ontmoetingsinitiatief.

Verder kan men bij medewerkers van de HVK vanuit de opgebouwde expertise aan **deskundigheidsbevordering op het vlak van GGZ** gaan doen. De deskundigheidsbevordering omvat diverse aspecten.

Ten eerste kan men vormingen aanbieden rond IMH en GGZ (kennisoverdracht). Het doorgeven van kennis over IMH, GGZ en 'spel- en ontmoetingsinitiatieven kan mee zorgen voor een optimalere samenwerking tussen HVK en GGZ. IMH is niet alleen een domein voor professionelen uit de GGZ. Verpleegkundigen werkzaam in een consultatiebureau of een HVK bevinden zich in een unieke positie om oor te hebben voor de signalen van het jonge kind in aanwezigheid van zijn ouder(s) en deze trachten te begrijpen vanuit het standpunt van de baby - niet enkel vanuit dat van zijn ouder(s)⁷⁶. Daarbij zijn de verpleegkundigen van een CB of HVK vaak de eerste professionele krachten aan wie veelvoorkomende problemen bij jonge kinderen zoals slaapproblemen, voedingsproblemen, problemen in de taalontwikkeling, enzovoort worden getoond⁷⁷. De signalen van infants zeggen soms ook iets over mogelijke problemen bij de ouders. Bijkomende vorming kan medewerkers van de HVK helpen om deze signalen beter te vatten en waar nodig door te verwijzen⁷⁸.

Verder kan de deskundigheidsbevordering bestaan uit het geven van methodische en reflectieve supervisie (overdracht van methoden en attitudes) aan de diverse medewerkers van de HVK.

Een andere mogelijkheid is de **deelname aan de stuurgroep HVK en aan beleidsmatige overlegmomenten**, om daar expertise in te brengen over het belang en de modaliteiten van een

⁷⁵ Voor een voorbeeld van een doorverwijzing vanuit een pediatrische context, zie Brown (2014).

⁷⁶ Zie Meehan, 2014.

⁷⁷ Zeanah & Gleason, 2009.

⁷⁸ Verhelderend in dat verband waren onze gesprekken met regioteamleden van Kind en Gezin. In eerste instantie verklaarden verpleegkundigen in hun dagelijks werk niet bezig te zijn met de geestelijke gezondheid van jonge kinderen, omdat ze daar naar hun gevoel de achtergrond en kennis voor missen. Met de GGZ van ouders zijn ze iets meer vertrouwd. Na even te hebben nagedacht, gaven ze aan misschien toch wel wat met de geestelijke gezondheid van de allerkleinsten bezig zijn, zonder zich daar echt bewust van te zijn. Een verpleegkundige zei: *'Ik heb mezelf al wel vaak de vraag gesteld: 'Waarom heb ik bij deze mama en kind nu net deze vraag gesteld, waardoor er zo'n antwoord kwam of waardoor dit of dat als reactie kwam?'. Het is toch straf dat je dan soms juist iets zegt, terwijl je daar bij anderen nooit aan denkt. Vanwaar komt dat dan, dat ik dat ineens dan wel doe? Vanuit een blik bij het kind, vanuit iets wat de moeder zegt, of ...'*. Het concept IMH - geestelijke gezondheid bij infants - is niet bekend. Wel zijn bepaalde regioteamleden zonder het te beseffen duidelijk wel bezig met IMH, bijvoorbeeld vanuit aandacht voor signalen van het kind of van de ouder-kindinteractie. Dit meer stroomlijnen en kaderen zou helpend kunnen zijn. De regioverpleegkundigen die we spraken, zijn vragende partij om meer over te leren over geestelijke gezondheid bij kind en ouder.

aanbod 'Spel- en ontmoeting', ook inzake de geestelijke gezondheidszorg en IMH. Op die manier kan men het aanbod van de HVK mee versterken.

Verder kunnen er in een HVK **groepen vanuit een bijzondere focus** worden ingericht. Dit gebeurt vanuit eenzelfde open attitude als in het spel- en ontmoetingsinitiatief maar met een gerichte focus⁷⁹ voor een bepaald doelpubliek van ouders en jonge kinderen. De klemtoon ligt op het bevorderen van spel en speelsheid in het hier en nu van de ouder-kindinteractie, speelsheid die zo noodzakelijk is voor het op gang brengen van mentaliseren bij het kind (zie hoger). Het gaat dus eigenlijk om mentaliseren bevorderende ouder-kindgroepen. Essentieel is dat, net als in het spel- en ontmoetingsinitiatief, het kind direct wordt aangesproken⁸⁰ en als subject behandeld⁸¹. Door de begeleiders van deze groepen wordt zowel met het jonge kind als met de ouder een relatie aangegaan. Een mogelijk doelpubliek voor deze groepen met een bepaalde focus zijn bijvoorbeeld infants en hun depressieve ouders, infants met regulatiestoornissen en hun ouders, infants met autisme spectrum stoornis (ASS) en hun ouders.

4.2.2 Hoe kan de samenwerking tussen de diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg geoptimaliseerd worden in functie van vroegdetectie en -interventie bij beginnende ontwikkelingsstoornissen van infants en mogelijke psychische problemen van hun ouders (bijvoorbeeld postpartum depressie in functie van suicidepreventie)?

Om de samenwerking tussen de diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg te optimaliseren, zien we mogelijkheden zowel op het vlak van preventie als curatie. Voor jonge kinderen is vanuit een IMH denken de grens tussen preventie en curatie moeilijk te trekken: beide vloeien op deze jonge leeftijd in elkaar over (zie hoger). Daarbij werk je in het domein van IMH relationeel: het gaat om jonge kinderen, om hun ouders en om de relatie tussen beide. In die zin kan je in een bepaalde ouder-kinddyade curatief werken met de ouder en tegelijk preventief interveniëren bij zijn of haar jong kind.

Hieronder lijsten we diverse preventieve en curatieve samenwerkingsmogelijkheden op. Het gaat om een brede waaier aan mogelijke samenwerkingsvormen. Die dienen altijd afgetoetst worden aan de lokale context van een bepaald HVK, de noden van het plaatselijk werkingsgebied en het doelpubliek. Wat we hier aanreiken, is dan ook te beschouwen als een **algemeen raamwerk**, een basis voor verdere concretisering afhankelijk van lokale noden. Dit kader bouwt voort op ons antwoord op de vorige vraag, precies omdat vanuit de geestelijke gezondheidszorg naast de deskundigheid op curatief vlak ook die op preventief vlak - vanuit het spel- en ontmoetingsinitiatief - wordt ingezet⁸².

Een eerste mogelijke samenwerkingsvorm bestaat uit het **organiseren van een aanbod 'Spel en ontmoeting' in een HVK**. Dit kan zowel in het kader van universele als van geïndiceerde preventie met professionele medewerkers en vrijwilligers van het huidige spel- en ontmoetingsinitiatief (zie hoger).

⁷⁹ In een spel- en ontmoetingsinitiatief is die gerichte focus er niet.

⁸⁰ Deze benadering staat in schril contrast met pedagogische consultatie waarbij de ouder en niet het kind de gesprekspartner is.

⁸¹ Cfr. Campbell & Thomson-Salo, 2014.

⁸² Een gedeelte van de tekst van deze paragraaf is daarom overlappend met de vorige.

Ten tweede potentiële samenwerking bestaat uit het **inrichten van een consultfunctie** in een HVK. Verpleegkundigen, onthaalmedewerkers, gezinsondersteuners, artsen en andere **medewerkers van de HVK** kunnen in daarvoor opgezette overlegmomenten consult krijgen van werknemers van het CGG. De medewerkers van de HVK kunnen daar een bepaald kind en/of ouder bespreken waar ze vragen bij hebben vanuit de invalshoek GGZ. In die consulten kan ook aan bod komen of het aangewezen is ouder en/of kind door te verwijzen naar de werking van het CGG of naar een spel- en ontmoetingsinitiatief.

Het **aanbieden van een consultatiefunctie voor ouders en jonge kinderen** in de HVK ('outreaching') is een verdere zinvolle piste. In analogie met het huidige pedagogisch spreekuur van Kind en Gezin en het aanbod van de opvoedingswinkel bieden medewerkers van het spel- en ontmoetingsinitiatief en/of de infantwerking van het CGG in een HVK op regelmatige basis een consultatiemoment aan in het kader van de geestelijke gezondheid van ouder en kind. Dit verlaagt de drempel voor gezinnen die zelf niet tot in een CGG geraken. Op vraag van de ouder kan een voor het gezin vertrouwde medewerker van het HVK aan deze consultatie deelnemen. Ook in de consultatiefunctie kan eventueel latere doorverwijzing naar de reguliere werking van een CGG of naar een spel- en ontmoetingsinitiatief besproken worden.

De samenwerking kan ook verbeterd worden door vanuit het CGG aan **deskundigheidsbevordering op het vlak van GGZ** te gaan doen bij medewerkers van de HVK. De deskundigheidsbevordering omvat zowel het aanbieden van vorming rond IMH en GGZ als het geven van methodische en reflectieve supervisie (zie hoger).

Verder kan **deelname** van het CGG **aan de stuurgroep HVK en aan beleidsmatige overlegmomenten** de samenwerking tussen beide bevorderen. De deelname beoogt een drievoudig doel. Ten eerste wil men door beleidsmatig overleg vanuit een gedeelde bekommernis voor jonge kinderen en hun verzorgingsfiguren samen een beter aanbod bewerkstelligen. Verder hoopt men daardoor het denken rond GGZ en IMH (meer) ingang te doen vinden in de HVK, en dit zowel lokaal als conceptueel. Voorts biedt deelname de mogelijkheid om ervaren hindernissen en drempels zowel vanuit cliënt- als medewerkersperspectief te bespreken⁸³ en mogelijk weg te werken.

Vanuit de ambulante GGZ kunnen in een HVK ook **groepen vanuit een specifieke focus** worden ingericht voor een bepaald doelpubliek van ouders en jonge kinderen. Zoals we eerder aangaven, gaat het om mentaliseren bevorderende ouder-kindgroepen die vanuit eenzelfde open houding als in het spel- en ontmoetingsinitiatief maar met een gerichte focus⁸⁴ worden opgezet. Bijvoorbeeld voor jonge kinderen en hun depressieve ouders, jonge kinderen met regulatiestoornissen en hun ouders, jonge kinderen met ASS en hun ouders.

Een basisvoorwaarde om samenwerken meer kans op slagen te geven, is dat de diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg elkaar **beter leren kennen**, en dit op verschillende niveaus. Beleidsmatig maar ook lokaal op de werkvloer is het belangrijk dat medewerkers elkaar en elkaars werking kennen. Een goede PR vanuit de diensten van GGZ met hun

⁸³ Een hindernis die bepaalde cliënten ervaren, is bijvoorbeeld de vaststelling dat gebruik maken van kinderopvang en deelnemen aan een spel- en ontmoetingsinitiatief of een groepsaanbod in het CGG vaak niet verenigbaar blijken te zijn. Ouders die beroep doen op kinderopvang worden door bepaalde diensten voor kinderopvang gevraagd om geld op te leggen als ze hun kind niet naar de opvang brengen, ook als de reden een deelname is aan een curatief aanbod ten behoeve van hun kind en henzelf. Die financiële belasting vormt een extra drempel voor deelname aan het groepsaanbod.

⁸⁴ In een spel- en ontmoetingsinitiatief is die gerichte focus er niet.

divers aanbod voor kinderen en volwassenen (zie hoger, de uitbouw van een gezamenlijk PR) naar de diensten van Kind en Gezin en de HVK toe kan hieraan tegemoet komen. Participatie van Kind en Gezin en GGZ aan perinatale en IMH-netwerken is een andere manier.

Om de samenwerking te optimaliseren kan tenslotte ook meer ingezet worden op **actief bruggen leggen** en toeleiden naar elkaar, zowel vanuit de diensten van Kind en Gezin als vanuit die van de (ambulante) GGZ. Kind en Gezin kan zijn medewerkers (nog) actiever inzetten om mee te gaan naar een CGG als vertrouwde brugfiguur, om zo de drempel te verlagen. De GGZ van haar kant kan meer aan 'outreaching' doen in de HVK of in de CB's van Kind en Gezin en haar medewerkers daar aanbod laten verzorgen⁸⁵.

⁸⁵ Dit vraagt wel om de nodige financiële middelen.

5 Aanbevelingen voor het beleid en pistes voor de toekomst

5.1.1 Beleidsaanbevelingen

Ons onderzoek naar de plaats en functie van een spel- en ontmoetingsinitiatief in het kader van de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van infants en hun 'ouders' leidt tot volgende beleidsaanbevelingen.

Implementeer de 'Infant Mental Health'-visie (IMH-visie) binnen de diensten van Kind en Gezin en de HVK

De IMH-visie ligt naar onze mening aan de basis van mogelijke samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en een CGG enerzijds en tussen de Huizen van het Kind/diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg anderzijds. De IMH-visie stelt dat voor kinderen op jonge leeftijd preventie en curatie door elkaar vloeien. De vertrouwde werkterreinen – preventie voor Kind en Gezin en curatie voor GGZ – komen elkaar dus in deze IMH-visie tegen. In onze contacten met diverse medewerkers van Kind en Gezin kregen we de indruk dat de IMH-visie er nog niet algeheel ingeburgerd is⁸⁶. Vanuit meer bekendheid met de visie van 'Infant Mental Health' (met 'Mental Health' = geestelijke gezondheid) zal de brug met GGZ ook gemakkelijker gelegd kunnen worden. Het implementeren van de IMH-visie in alle geledingen van Kind en Gezin (bij beleidsmedewerkers, consultants en mensen op het terrein) kan leiden tot een vruchtbare synergie met de GGZ die de gemeenschappelijk gedragen zorg voor de allerkleinsten en hun ouders enkel ten goede kan komen.

Blijf investeren in spel- en ontmoetingsinitiatieven, zeker ook in ontmoetingsinitiatieven die zich baseren op het gedachtegoed van de 'Maison Vertes', die ontstaan zijn in de schoot van de GGZ en zo mee de link tussen Kind en Gezin en de GGZ kunnen versterken

In ons rapport lichten we toe dat spel- en ontmoetingsinitiatieven op verschillende manieren bijdragen tot de ontwikkeling en het psychisch welbevinden van infants en hun ouders. We beschrijven ook dat spel- en ontmoetingsinitiatieven die ontstaan zijn in de schoot van de geestelijke gezondheidszorg en werken volgens de visie van de 'Maisons Vertes', zoals De Speelbrug, een speciale deskundigheid hebben opgebouwd inzake de geestelijke gezondheid bij de allerkleinsten en hun ouders. Dit komt niet alleen door het gedachtegoed van waaruit ze vertrekken en hun ontstaansgeschiedenis, maar ook door de uitwerking met ervaren klinici als onthaalmedewerkers. Spel- en ontmoetingsinitiatieven als De Speelbrug hebben door de jaren heen een bijzondere expertise opgebouwd op de grens van preventie en interventie als aparte werkvorm. Zij zijn dan ook de aangewezen partner om die expertise op diverse wijzen bij Kind en Gezin en de HVK binnen te brengen. Precies de aanwezigheid van ervaren klinici in deze spel- en ontmoetingsinitiatieven zorgt voor een makkelijkere verbinding met GGZ én voor een soepel bewegen binnen het vrij verlopend continuüm van preventie en interventie in IMH.

⁸⁶ Zie eerdere voetnoot.

Zorg voor voldoende overleg tussen diensten van Kind en Gezin en GGZ en investeer in netwerken

Het is belangrijk om spel- en ontmoetingsinitiatieven, zeker ook die met meer expertise inzake GGZ, een plaats te geven in diverse overlegfora. Juist vanuit hun overstijgen van een problematiserende ingang voor alle jonge kinderen en hun ouders kunnen zij een belangrijke gesprekspartner zijn om de samenwerking van de diensten van Kind en Gezin met de GGZ te optimaliseren.

Daarnaast is het essentieel om stuurgroepen en beleidsoverleg vanuit Kind en Gezin en de HVK open te stellen voor diensten van de (ambulante) GGZ, juist om de link tussen beide te versterken. De CGG's en zeker ook de infantwerking van een CGG, zijn een niet te missen partner in het samenwerkingsverband dat de HVK beogen te zijn voor alle (aanstaande) kinderen en jongeren.

In dit kader zijn ook de netwerken relevant die momenteel binnen de GGZ worden opgericht in het kader van een verbeterde zorg (zie "Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren". Goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 30.03.2015 en de Integrale Jeugdhulp) relevant. In het bijzonder vanuit de specifieke aandacht die er gegeven wordt aan de jongste leeftijdsgroep: infants, peuters en kleuters (0 tot 6 jaar) lijkt het aangewezen om ook vanuit Kind en Gezin deze netwerken actief op te volgen.

Investeer in bijkomend onderzoek om de drempel tussen de diensten van Kind en Gezin/HVK en de (ambulante) GGZ te verlagen

In dit huidig onderzoek reiken we enkele mogelijkheden aan om Kind en Gezin en de (ambulante) GGZ optimaler te doen samenwerken. Het is een eerste opsomming van ideeën waardoor de samenwerking tussen beide opgezet en verbeterd kan worden. Het lijkt ons belangrijk deze ideeën verder uit te werken in een toekomstig project. Dat lichten we toe in de volgende paragraaf: pistes voor de toekomst.

5.1.2 Pistes voor de toekomst

Dit onderzoek naar de plaats en functie van een spel- en ontmoetingsinitiatief in het kader van de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van infants en hun 'ouders' vertrekt vanuit de insteek van het spel- en ontmoetingsinitiatief en omvat twee pijlers. De eerste pijler gaat over de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en een CGG, de tweede over de samenwerking met de HVK. De onderzoeksvragen in verband met de eerste pijler lijken ons terdege in dit rapport te worden beantwoord. Ons eindverslag biedt in dat verband voldoende handvatten om er verder mee aan de slag te gaan. Het is vooral vanuit de tweede pijler dat er ideeën leven rond een vervolg. In dat vervolgproject willen we ons richten op de piste '**samenwerking (ambulante) GGZ en Kind en Gezin in het kader van de preventie en vroegdetectie van geestelijke gezondheidsproblemen**'. Uiteraard nemen we daarin ook de boeiende evolutie rond de HVK mee. We overstijgen daarbij dus de context van het spel- en ontmoetingsinitiatief.

In dit rapport blijven de samenwerkingsmogelijkheden tussen de Huizen van het Kind/diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg nog onderbelicht. We formuleren wel een sterk raamwerk als basis, met een voorstel van enkele mogelijke samenwerkingsvormen, namelijk de inrichting van een spel- en ontmoetingsinitiatief in een HVK, consultfunctie, consultatiefunctie, deskundigheidsbevordering, deelnemen aan stuurgroep en het inrichten van groepen vanuit een bepaalde focus (zie hoger). Het is een eerste voorstel om de samenwerking

tussen een CGG en Kind en Gezin/HVK op te zetten en te optimaliseren. Dit raamwerk, deze basis willen we in een vervolgproject verder uitdenken en concretiseren.

De samenwerking mag ten eerste meer geconcipieerd worden op **theoretisch vlak**. De 'Infant Mental Health'-visie (IMH-visie) is naar onze mening de rode lijn en mogelijk verbindende factor van waaruit de samenwerking tussen GGZ en Kind en Gezin zinvol kan uitgewerkt worden. Maar zoals we hoger stipuleerden, is deze visie naar ons aanvoelen nog niet zo sterk aanwezig bij Kind en Gezin. Een van de doelstellingen van dit vervolgproject is deze IMH-visie meer bekend te maken bij Kind en Gezin/HVK (via vorming of studiedag of andere).

Verder mag de samenwerking tussen GGZ en Kind en Gezin/HVK ook **meer concreet** gemaakt worden. De pistes die hier als raamwerk gegeven worden, kunnen we toetsen met diverse stakeholders op hun haalbaarheid en zinvolheid. Een hechtere band tussen GGZ en Kind en Gezin is door vele medewerkers, in functie van heel wat jonge kinderen en hun ouders, erg gewenst, maar blijkt in de praktijk toch niet zo evident. Manieren uitwerken om de drempel tussen beide werkingen te verlagen zijn dan ook zinvol. Mogelijk kan in dit verband vanuit CGG VAGGA ook een proefproject gelanceerd worden dat enkele pistes concreet uitwerkt op het terrein binnen de context van een consultatiebureau of een HVK.

Vanuit ons onderzoek kunnen we aangeven dat er **binnen het werkveld** veel animo leeft voor het verbeteren van de samenwerking. We hebben dit zowel ervaren bij de medewerkers van het CGG als bij beleidsmedewerkers, opvoedingsconsulenten en regioverpleegkundigen van Kind en Gezin.

Het thema is ook aan de orde binnen de op handen zijnde **evolutie rond de HVK**. Het decreet houdende de organisatie van de preventieve gezinsondersteuning beschouwt de HVK als een 'instrument om op inhoudelijk en organisatorisch vlak de ondersteuning van (aanstaande) gezinnen met kinderen en jongeren te optimaliseren. Het moet een 'hefboom zijn om in een samenwerkingsverband gezinnen te ondersteunen door het aanbod samen te brengen, het aanbod af te stemmen op de lokale noden en behoeften, daartussen synergieën te creëren en dit duidelijk te ontsluiten naar alle (aanstaande) gezinnen met kinderen en jongeren'⁸⁷. Het zou ons inziens een gemiste kans zijn om de GGZ, en zeker de infantwerking van een CGG, niet als partner op te nemen in dat verhaal. Een vervolgproject zou hieraan mee vorm kunnen geven.

Verder is de thematiek actueel in de huidige **bewegingen op beleidsvlak**, zowel bij de federale, Vlaamse als provinciale overheid (zie bijvoorbeeld "Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren". Goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 30.03.2015 en de Integrale Jeugdhulp).

Al die bewegingen – vanuit het huidige onderzoeksproject maar ook daarbuiten - geven naar ons gevoel aan dat er echt een 'momentum' is om een zinvol vervolg rond samenwerking tussen GGZ en Kind en Gezin/HVK op te zetten. CGG VAGGA wil, vanuit de bekommernis voor de allerkleinsten en hun ouders, graag een pioniersrol opnemen om de drempel tussen Kind en Gezin/HVK en de GGZ te verlagen en pleit daarom voor een dergelijk vervolgtraject.

⁸⁷ De Schuymer, 2013, p. 154.

6 Besluit

In dit rapport beantwoorden we de diverse vragen van het onderzoek naar de plaats en functie van een spel- en ontmoetingsinitiatief in het kader van de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van infants en hun 'ouders'. De Speelbrug, een spel- en ontmoetingsinitiatief waarvan de werking in 2015 door CGG VAGGA is overgenomen en dat door de jaren heen een specifieke expertise heeft opgebouwd op de grens van preventie en interventie, was de primaire partner in het formuleren van antwoorden op de onderzoeksvragen.

De tekst wordt gemeenschappelijk gedragen door de medewerkers van het spel- en ontmoetingsinitiatief De Speelbrug en het kinderteam van CGG VAGGA en is ook nagelezen door een klankbordgroep van experts.

De antwoorden zijn geformuleerd vanuit de 'Infant Mental Health'-visie, die volgens ons de basis vormt van waaruit de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en een CGG enerzijds en tussen de Huizen van het Kind/diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg anderzijds zinvol kan gedacht worden. Voor jonge kinderen is vanuit een IMH-denken de grens tussen preventie en curatie moeilijk te trekken: beide vloeien op deze jonge leeftijd in elkaar over. Daarbij werk je in het domein van IMH relationeel: het gaat om jonge kinderen, om hun ouders en om de relatie tussen beiden. In die zin kan je in een bepaalde ouder-kinddyade curatief werken met de ouder en tegelijk preventief interveniëren met zijn of haar jong kind. Volgens de IMH-visie moet de zorg voor de allerkleinsten en hun ouders zich dan ook binnen een breed continuüm van preventie en curatie afspelen. Preventie en curatie zijn precies de twee aspecten die elkaar in dit onderzoek ontmoeten.

Wat betreft de eerste pijler van het onderzoek, over de samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en een CGG, blijkt een spel- en ontmoetingsinitiatief met zijn voornamelijk preventieve functie een belangrijke meerwaarde te vormen om vanuit een CGG aan IMH te doen. We beschrijven hoe het spel- en ontmoetingsinitiatief bijdraagt tot de ontwikkeling en het psychisch welbevinden van infants en hun ouders. We geven aan dat een aanbod 'Spel en ontmoeting' dat in wezen vooral gericht is op universele preventie, ook mogelijkheden inhoudt voor geïndiceerde preventie. En we bieden enkele zinvolle pistes voor concrete samenwerking tussen een spel- en ontmoetingsinitiatief en een CGG, met mogelijkheden en enkele spanningsvelden.

In het kader van de tweede pijler over de samenwerking met de HVK, belichten we mogelijkheden om de opgebouwde expertise van een spel- en ontmoetingsinitiatief in te brengen bij de HVK, met in het bijzonder de focus op de geestelijke gezondheid bij infants en hun ouders. We benadrukken hier dat vooral de spel- en ontmoetingsinitiatieven in de lijn van de 'Maisons Vertes' de aangewezen partner zijn om die expertise over de geestelijke gezondheid van infants en hun ouders bij de HVK binnen te brengen. Zij werken immers met ervaren klinici als onthaalmedewerkers. Verder reiken we ideeën aan over hoe de samenwerking tussen de diensten van Kind en Gezin en de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg geoptimaliseerd kan worden in functie van vroegdetectie en -interventie bij beginnende ontwikkelingsstoornissen van infants en mogelijke psychische problemen van hun ouders.

Het rapport wordt aangevuld met beleidsaanbevelingen. We stellen een gedegen implementatie voor van de IMH-visie binnen alle geledingen van Kind en Gezin en de HVK. We bevelen aan blijvend

te investeren in spel- en ontmoetingsinitiatieven, zeker ook in ontmoetingsinitiatieven die zich baseren op het gedachtegoed van de 'Maison Vertes', die ontstaan zijn in de schoot van de GGZ en zo mee de link tussen Kind en Gezin en de GGZ kunnen versterken. We pleiten voor voldoende overleg tussen diensten van Kind en Gezin en de GGZ en voor deelname aan netwerken. Tenslotte constateren we een nood aan bijkomend onderzoek om de drempel tussen de diensten van Kind en Gezin/HVK en de (ambulante) GGZ te verlagen. Vanuit onze bevindingen formuleren we een zinvolle vervolgpiste, namelijk een onderzoek naar het optimaliseren van de samenwerking (ambulante) GGZ en Kind en Gezin in het kader van de preventie en vroegdetectie van geestelijke gezondheidsproblemen. Uiteraard nemen we daarin ook de boeiende evolutie rond de HVK mee. De context van het spel- en ontmoetingsinitiatief wordt daarbij overstegen.

CGG VAGGA is vragende partij voor zo'n vervolgproject over het verbeteren van de samenwerking en wil er graag een pioniersrol in opnemen.

Inzetten op preventie bij de allerkleinsten loont⁸⁸, zoals Frederick Douglass ooit verwoordde: *'It's easier to build strong children than to repair broken man'*⁸⁹.

Inzetten op initiatieven om deze preventie vanuit verschillende sectoren mee vorm te geven loont evenzeer. De diversiteit in aanbod voor jonge kinderen en hun ouders is daarbij cruciaal. CGG VAGGA beschikt met de werking van De Speelbrug en de infantwerking binnen het kinderteam over verschillende aanbodvormen. Die kunnen allemaal ingezet worden voor jonge kinderen en hun verzorgingsfiguren op maat van de specifieke behoeften van ouder en/of kind. CGG VAGGA zou graag de samenwerking met Kind en Gezin verder uitbouwen, in functie van een gedeelde bekommernis voor de allerkleinsten en hun ouders.

⁸⁸ Voor een overzicht, zie Geenen & Corveleyn, 2010, p. 227-229.

⁸⁹ Bron: www.brainyquote.com.

7 Referenties

- Bateman, A.W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy of borderline personality disorder: Mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Beague, P. (2004) *La maison ouverte n'est pas née par hasard*. Brussel: Fondation Dolto.
- Brown, M. (2014). Infant-parent psychotherapy in a community paediatric setting. In P. Campbell & F. Thomson-Salo (Eds.). *The baby as a subject: Clinical studies in infant-parent therapy* (pp.185-196). London: Karnac.
- Campbell, P. & Thomson-Salo, F. (Eds.) (2014). *The baby as a subject: Clinical studies in infant-parent therapy*. London: Karnac.
- Canu, A.M. (2009). La maison verte: A place for words. Personal reflections on working with Françoise Dolto. In G. Hall, F. Hivernel, & S. Morgan (Eds.). *Theory and practice in child psychoanalysis. An introduction to the work of Françoise Dolto* (pp. 143-161). London: Karnac.
- DAIMH (2011). *Omschrijving van het deskundigheidsgebied van de IMH-specialist*. Retrieved from <http://www.daimh.nl/wp-content/uploads/2015/01/Deskundigheidseisen-IMH-specialist.pdf>
- De Schuymer, L. (2013). De Huizen van het Kind, een instrument voor lokale actoren in de ondersteuning van (aanstaande) gezinnen met kinderen en jongeren. In K. Emmery, P. Rondelez et. al. *Gezinsbeleid in 2012: De rol van het gezin, de buurt en de burger in de Huizen van het kind* (pp. 153-172). Brussel: Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen.
- De Speelbrug (2009). *Tussen Schoot en School*. Unpublished report symposium De Speelbrug October 8, 2009, Antwerpen.
- De Speelbrug (2010). *Jaarverslag 2010*. Unpublished manuscript.
- De Speelbrug (2011). *Jaarverslag 2011*. Unpublished manuscript.
- De Speelbrug (2012). *Jaarverslag 2012*. Unpublished manuscript.
- De Speelbrug (2013). *Jaarverslag 2013*. Unpublished manuscript.
- De Speelbrug (2014). *Jaarverslag 2014*. Unpublished manuscript.
- De Vooght, L. (2009). Wat is ontmoeten? Wat is een ruimte? Een ontsluiting in verwondering. In De Speelbrug. *Tussen Schoot en School* (pp. 8-16). Unpublished report symposium De Speelbrug October 8, 2009, Antwerpen.
- Dolto, F. (1987). *Tout est langage*. Paris: Gallimard.
- Dolto, F. & Nasio, J.D. (1989). *L'enfant du miroir*. Paris: Rivages.
- EXPOO (2012). *Ontmoetingsplaatsen*. Verslag Praktijkbeschrijvingskring. Retrieved from http://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/grondplan_ontmoetingsplaatsen.pdf.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the Self*. New York: Other Press.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. New York: Basic Books.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V.B. (1975). Ghosts in the nursery. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387-421.
- Geenen, G. & Corveleyn, J. (2010). *Helpende handen: Gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen*. Leuven: LannooCampus.

- Geenen, G, Van de Bruel, B., & Vanden Avenne, S. (2009). *Belangrijke elementen voor de basishouding van een RTL vanuit een psychodynamische invalshoek en vanuit de gehechtheidstheorie*. Intern document Kind en Gezin.
- Goodman, S.H. & Brand, S.R. (2009, 3rd ed.). Infants of depressed mothers: Vulnerabilities, risk factors and protective factor for the later development of psychopathology. In C.H. Zeanah (Ed.). *Handbook of infant mental health* (pp.153-170). New York: Guilford.
- Hall, G., Hivernel, F., & Morgan, S. (2009). *Theory and practice in child psychoanalysis. An introduction to the work of Françoise Dolto*. London: Karnac.
- Hans, S.L. & Thullen, M.J. (2009, 3rd ed.). The relational context of adolescent motherhood. In C.H. Zeanah (Ed.). *Handbook of infant mental health* (pp. 214-229). New York: Guilford.
- Knitzer, J. & Perry, D. F. (2009). Poverty and infant and toddler development: Facing the complex challenges. In C.H. Zeanah (Ed.) *Handbook of infant mental health* (3rd ed., pp. 135–152). New York: Guilford.
- Lieberman, A.F., Padrón, E., Van Horn, P., & Harris, W.W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26, 504-520.
- Maholmes, V. & King, R.B. (Eds.) (2012). *Handbook of poverty and child development*. Oxford : Oxford University Press.
- Malandrin, M.H. (Ed.) (2009). *Une psychanalyste dans la cité: L'aventure de la Maison Verte*. Paris: Gallimard.
- Meehan, M. (2014) In the nurse's consulting room. In P. Campbell & F. Thomson-Salo (Eds.). *The baby as a subject: Clinical studies in infant-parent therapy* (pp.109-128). London: Karnac.
- Meurs, P. & Jullian, G. (2008). *De eerste stappen: Methode voor preventieve opvoedingsondersteuning, ontwikkelingsbegeleiding, gezinsempowerment en gelijkheidsbevordering. Een praktische leidraad voor begeleiders van kwetsbare ouders en jonge kinderen op weg naar veerkracht*. Brussel: Vlaams Ministerie van Gelijke Kansen.
- Musatti, T. (2007). La signification des lieux d'accueil pour la petite enfance aujourd'hui. In G. Brougère & M. Vandenbroeck (Eds.), *Nouveaux paradigmes pour repenser l'éducation préscolaire* (pp. 207–224). Bruxelles: Peter Lang.
- Osofsky, J.D., & Fitzgerald, H.E. (Eds.) (2000). *WAIMH handbook of infant mental health, Volume 1: Perspectives on infant mental health*. Hoboken: Wiley.
- Parlakian, P. and Seibel, N.L. (2002). *Building strong foundations: Practical guidance for promoting the social-emotional development of infants and toddlers*. Washington: ZERO TO THREE Press.
- Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C., & Derkx, B. (Eds.) (2011). *Handboek infant mental health: Inleiding in de ouder-kindbehandeling*. Assen: Van Gorcum.
- Rexwinkel, M., Verheugt-Pleiter, A. & Schmeets, M. (Eds.) (2011). Bruggen bouwen: Gehechtheid en het vermogen tot mentaliseren in de ouder-kindbehandeling. In M. Rexwinkel, M. Schmeets, C. Pannevis, & B. Derkx (Eds.). *Handboek infant mental health: Inleiding in de ouder-kindbehandeling* (pp. 67-89). Assen: Van Gorcum.
- Roza, S.J. (2013). Preventie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55, 149-150.
- Shirilla, J.J., & Weatherston, D.J. (2002). *Case studies in infant mental health: Risk, resiliency, and relationships*. Washington, DC: Zero to three.
- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*.

- New York: Basic Books.
- Vandenborre, R. (2009). Close encounters of the first kind. In De Speelbrug. *Tussen Schoot en School* (pp. 17-31). Unpublished report symposium De Speelbrug October 8, 2009, Antwerpen.
- Vandenborre, R. (2014). *Van aanraakbaarheid rijk: Ontmoetingsruimten voor kleine kinderen en ouders*. Kessel-Lo: Literarte.
- Vandenbroeck, M., Boonaert, T., Van der Mespel, S. & De Brabandere, K. (2007). *Opvoeden in Brussel*. Gent-Brussel: UGent – VBJK – VCOK – VGC.
- Vandenbroeck, M., Boonaert, T., Van der Mespel, S. & De Brabandere, K. (2009). Dialogical spaces to reconceptualise parent support in the social investment state. *Contemporary issues in early childhood*, 10, 66-77. (dx.doi.org/10.2304/ciec.2009.10.1.66)
- Van der Mespel, S. (2011). Ontmoetingsplaatsen voor kinderen en ouders. Van buitenbeentje naar hype. *Alert*, 37, 47-56.
- Van der Mespel, S. (2008). *Ontmoetingsplaatsen voor kinderen en ouders: Discussietekst van het netwerk ontmoetingsplaatsen voor kinderen en ouders*. Gent: VBJK.
- Van Eeckhout, J.-P. (2009). Mijn kind moet kansen krijgen! In De Speelbrug. *Tussen Schoot en School* (pp. 52-58). Unpublished report symposium De Speelbrug October 8, 2009, Antwerpen.
- Vervaet, V., Devlieghere, J., Geens, N. & Hulpia, H. (2013). *Ontmoetingsplaatsen voor kinderen en ouders: Een kans voor iedereen*. Gent: VBJK en Vakgroep Sociale Agogiek UGent, Koning Boudewijnstichting.
- Vliegen, N. (2009). Ik speel dus ik ben. Spel als motor van persoonlijke en relationele ontwikkeling. In De Speelbrug. *Tussen Schoot en School* (pp. 32-41). Unpublished report symposium De Speelbrug October 8, 2009, Antwerpen.
- Vliegen, N., Casalin, S. & Luyten, P. (2011). Een moeilijke start voor moeder en kind: Depressie in de post-partum-periode en de invloed op de moeder-kindrelatie. In M. Rexwinkel, M. Schmeets, C. Pannevis, & B. Derckx (Eds.). *Handboek infant mental health: Inleiding in de ouder-kindbehandeling* (pp. 155-168). Assen: Van Gorcum.
- Vliegen, N., & Leroy, C. (Eds.). (2009). *Horen, zien en spreken. Psychoanalytisch werken met baby's en ouders*. Antwerpen: Garant.
- Vliegen, N., & Van Lier, L. (Eds.). (2007). *Een spel voor twee spelers: Spel en speelsheid in psychoanalytische psychotherapie*. Leuven: Acco.
- Wellens, J. (2015, October). *Vroegdiagnostiek en interventie bij infants met een bedreigde ontwikkeling uit maatschappelijk kwetsbare gezinnen*. Voorstelling project ZNA Antwerpen (Afdeling Jonge Kind en Gezin) & Kind en Gezin, Antwerpen.
- Zeanah, C.H. (Ed.) (2009, 3rd ed.). *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford.
- Zeanah, C. H. & Zeanah, P. D. (2009, 3rd ed.). The scope of infant mental health. In C.H. Zeanah (Ed.). *Handbook of infant mental health* (pp. 5-21). New York: Guilford.
- Zeanah, P. D. & Gleason, M. M. (2009, 3rd ed.). Infant mental health in primary health care. In C.H. Zeanah (Ed.). *Handbook of infant mental health* (pp. 549-563). New York: Guilford.
- Zero to Three. (2001). *Definition of infant mental health*. Washington, DC: Zero to Three Infant Mental Health Steering Committee.

Colofon

Dit rapport is het eindverslag van een onderzoek naar de plaats en functie van een spel- en ontmoetingsinitiatief in het kader van de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van infants en hun 'ouders'. Dit onderzoek is een project van CGG VAGGA, in opdracht van Kind en Gezin.

Auteur:

Dr. Greet Geenen, *projectmedewerker Afdeling Kinder- en Jeugdzorg, CGG VAGGA*

Dit project vond plaats met medewerking van:

Kris Breesch, Rudy Vandenborre & Jean-Pierre Van Eeckhout,
medewerkers van De Speelbrug, Afdeling Kinder- en Jeugdzorg, CGG VAGGA

Geertrui De Maesschalck, Marianne Katz, Jan Maes, Dr. Julie Molenaers, Mariette Somers & Josephine Vos,
medewerkers van het kinderteam, Afdeling Kinder- en Jeugdzorg, CGG VAGGA

Veerle Vermeulen
afdelingshoofd Kinder- & Jeugdzorg CGG VAGGA

Mario De Prijcker
directeur CGG VAGGA

Klankbordgroep van experts:

Prof. Dr. Jozef Corveleyn, *KU Leuven*
Katelijne De Brabandere, *VCOK*
Veerle Decorte, *Expertisecentrum De Kraamvogel*
Karel Lambers, *De Speelbrug*
Marijs Lenaerts, *Moeder-Baby-Eenheid PZ Bethaniënhuis*
Els Roeykens, *SpeelOdroom*
Gila Schnitzer, *CGG VAGGA*
Saskia van Besauw, *Expertisecentrum De Kraamvogel*
Sarah Vanden Avenne, *Kind en Gezin*
Caroline Vanderhallen, *Groep LITP & Speel'Wij*
Sandra Van Der Mespel, *VBJK*
Sylvie Vandewalle, *'La Maison Ouverte' & SSM Le Chien Vert*

© 2016 CGG VAGGA. Uit dit rapport mag onbeperkt geciteerd worden, mits de juiste bronvermelding:

Geenen, G. (2016). Eindrapport onderzoeksproject "onderzoek naar de plaats en functie van een spel- en ontmoetingsinitiatief in het kader van de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van infants en hun 'ouders'". Antwerpen: CGG VAGGA.