

Laten we praten over perinatale zorg!

Bijeenkomst#2 – 17.04.2025 – Samenvatting van de gesprekken

Er is een nieuw programma rond de 'eerste 1000 dagen'. Het is gericht op het verbeteren van de zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen.

Brusano heeft daarin de volgende taken:

- De betrokkenen (huisartsen en meer gespecialiseerde artsen) en al bestaande praktijken in kaart brengen
- Geïnteresseerde actoren uit de Brusselse welzijns- en gezondheidssector informeren over het perinatale programma en de implementatie ervan faciliteren
- De kans grijpen om samen na te denken over de uitdagingen van perinatale zorg in elke zorgzone, ervaringen op het terrein te delen en samen te werken
- Rollen bespreken (screening, ondersteuning en zorg, coördinatie)
- Onderlinge kennis stimuleren tussen actoren uit de welzijns- en gezondheidszorg en netwerken vanuit de 5 zorgzones

Deze tweede bijeenkomst bracht **10** professionals uit de welzijns- en gezondheidszorg samen die werken rond perinatale problematiek in zorgzone Noord. De deelnemers waren zowel medewerkers van het ONE (kind-ouderbegeleiders en coördinatoren), een zelfstandige vroedvrouw, een coördinerende vroedvrouw van het UZ, een coördinatrice van een centrum voor gezinsplanning, een werkneemster van een wijkgezondheidscentrum dat een project over vroege kinderjaren leidt, werknemers van een opvangcentrum voor gezinnen van het Rode Kruis, een expertisecentrum over perinataliteit.

Doelstellingen van deze tweede bijeenkomst:

- De gesprekken (vorige vergadering) binnen zorgzone Noord in context plaatsen en de eerste lessen uit de vergaderingen van de andere zorgzones samenvatten.
- Ervaringen delen over hoe het BIBP-platform echt wordt gebruikt.
- Doorgaan met de geleidelijke netwerkvorming van de spelers van de zorgzone en de collectieve reflectie over de uitdagingen rond perinatale zorg in de zorgzone voortzetten.

Belangrijkste gespreksonderwerpen en bevindingen (niet volledig)

Presentatie van vier organisaties en/of functies, met aandacht voor de uitdagingen en hefbomen voor de begeleiding van (kwetsbare) zwangere vrouwen en de bestaande en/of ontbrekende samenwerkingsverbanden:

1. De vroedvrouw van het UZ legde uit hoe de prenatale consulten en de Groupcare (3-8 personen) verlopen. Er werden een aantal **problemen** genoemd, zoals te veel verschillende zorgverleners rond de zwangere vrouw, een verzadigd netwerk en een gebrek aan 'sociale gevoeligheid' bij sommige spelers. Anderzijds werden ook een paar **hefbomen** genoemd en gedeeld, zoals de multidisciplinaire aanpak, de aanwezigheid van veel interne diensten (psychologen en Kind en Gezin) en de proactieve (preventieve) aanpak. Er wordt zowel intern als extern **samengewerkt** met Kind en Gezin, het ONE, het CAW en psychologen.
2. Het opvangcentrum voor gezinnen van het Rode Kruis in Jette gaf uitleg over de zorg voor kwetsbare zwangere vrouwen in hun centrum. De grootste **moeilijkheid** is dat de opvolging vaak wordt onderbroken door uitzetting of overplaatsing. Net als bij het UZ is multidisciplinariteit de belangrijkste **hefboom** en het centrum **werkt vooral samen** met het ONE, het UVC Brugmann, GAMS, Babyzen (CSD) en Aquarelle in het UMC Sint-Pieters.
3. Het ONE gaf uitleg over de werking van de prenatale, perinatale en postnatale consultaties in de wijk en in het ziekenhuis. Een belangrijk punt is dat elke zwangere vrouw tijdens deze periode minstens één keer contact heeft met het ONE. Als **hefbomen** werden (onder meer) genoemd: de mogelijkheid van huisbezoeken en begeleiding, psycho-medisch-sociale zorg en coördinatie van de hulpverlening. Er is **samenwerking** met de OCMW's (hoewel dat soms ingewikkeld is), centra voor geestelijke gezondheidszorg, sommige vzw's zoals Nasci en uiteraard het ziekenhuis.
4. Tot slot vertelde een zelfstandige vroedvrouw, die alleen thuis postnatale zorg verleent, over haar moeilijkheden, hefbomen en **samenwerkingen**. Ze werkt vooral samen met Kind en Gezin en de ziekenhuizen. De samenwerking met de ziekenhuizen moet worden versterkt, zowel op het vlak van de verbindingstools, de informatie-uitwisseling als van de signalering van de meest kwetsbare patiënten die postpartum worden opgevolgd. Door het BIB-platform gedurende enkele maanden te gebruiken kon ze aanhaken op een zeer rijke uitwisseling van ervaringen op het platform.

Uit een eerste feedback van het gebruik van het BIB Professionals-platform komen verschillende punten naar voren:

Uitdagingen

- Het platform wordt momenteel niet optimaal ingevuld tijdens de prenatale fase (de tool voor het 'screenen van psychosociale kwetsbaarheden' wordt ingevuld door het UZ en de verstrekking 'coördinatie van zorg en hulp' wordt niet ingevuld). Daardoor blijft het voor spelers die na de geboorte zorg verlenen moeilijk om een beeld te krijgen van een situatie; het kan soms een 'lege doos' lijken.
- Er is onduidelijkheid over de speler die de verstrekking 'coördinatie' op zich mag nemen en wat er precies verwacht wordt van de rol van coördinator.
- Technische complexiteit van het platform, vooral als je de BIB-tool begint te gebruiken, maar dit gaat beter naarmate je ze meer gebruikt.
- Bij het screenen van kwetsbaarheden willen sommige patiënten niet verder gaan, geen actie ondernemen of bepaalde problemen (verslavingen, roken, angst enz.) niet oplossen. In de tool wordt dan vermeld 'actie niet ondernomen'; BIB laat weten dat hieraan iets is veranderd.
- Genitale verminking wordt niet als dusdanig opgenomen in de screening; het is echter wel mogelijk om dit te vermelden in de rubriek 'geweld'. Het is ook belangrijk om flexibel te zijn bij het gebruik van de tool.
- De zelfstandige vroedvrouw vraagt naar de tijdsduur van de coördinatie; het gaat om een jaarlijks forfait dat kan worden verlengd.
- Op dit moment gebruiken slechts twee spelers in de zorgzone het platform (UZ en een zelfstandige vroedvrouw). Alle andere zorgverleners met een rechtstreekse band met het UZ gebruiken de BIB-tool niet, wat het werk ingewikkeld maakt.

Kansen

- Het opsporen van kwetsbaarheden is erg interessant: sommige professionals ontdekken zo andere, meer sociale dimensies van patiënten.
- Volgens het UZ geven vrouwen vaak aan dat ze het gevoel hebben dat er echt naar hen geluisterd wordt en dat ze gehoord worden. In sommige gevallen is het zelfs de eerste keer dat iemand hen vraagt 'hoe gaat het met u?'.
- Mogelijkheid om notities maken in BIB, die vervolgens worden gedeeld met andere professionals.
- Intern bij het UZ gebruiken alle vroedvrouwen de BIB-tool (voor het opsporen van kwetsbaarheden), terwijl in het begin slechts één of twee vroedvrouwen de tool invulden.

Belangrijke punten om te onthouden

- Behoeftte aan afstemming tussen de verschillende spelers/zorgverleners in de zorgzone.
- Zolang maar weinig mensen het BIB-platform gebruiken, blijft het grotendeels een leeg hulpmiddel.
- Het UZ doet nu alleen de screening -> Spelers nodig om de coördinatie te doen. Hier moeten we samen aan werken tijdens de volgende bijeenkomsten.
- Het is belangrijk om de deelnemers te blijven mobiliseren en te kijken welke andere contacten/spelers (in de zorgzone) geïnteresseerd zijn om deel te nemen aan de bijeenkomsten die Brusano organiseert.

Werkvooruitzichten voor de volgende vergadering

Voor de derde bijeenkomst wordt voorgesteld om verder te werken rond het netwerk in zorgzone Noord en het gebruik van het BIB-platform.

Er zullen workshops worden aangeboden op basis van cases en ervaringen.

Born in Belgium Professionals en Born in Brussels (repertorium van het aanbod rond perinataliteit in Brussel) zullen ook aanwezig zijn om input te geven voor deze workshops.

Save the date: Volgende vergadering **donderdag 19 juni 2025, 12.30-14.30 uur**