

GOED GENOEG IS OOK OKÉ

Hoe kan het ondersteunen en empoweren van ouders door vroedvrouwen binnen het 'goed genoeg ouderschap' preventief werken tegen parentale burn-out?

Externe promotor: Mw. Van Cauteren An

Interne promotor: Mw. Accou Sophie

Academiejaar: 2021 - 2022

Bachelorproef voorgedragen door:

Hanne De Bruyne

tot het bekomen van de graad van

Bachelor in de Vroedkunde

GOED GENOEG IS OOK OKÉ

Hoe kan het ondersteunen en empoweren van ouders door vroedvrouwen binnen het 'goed genoeg ouderschap' preventief werken tegen parentale burn-out?

Externe promotor: Mw. Van Cauteren An

Interne promotor: Mw. Accou Sophie

Academiejaar: 2021 - 2022

Bachelorproef voorgedragen door:

Hanne De Bruyne

tot het bekomen van de graad van

Bachelor in de Vroedkunde

Abstract

Goed genoeg is ook oké	
Promotiejaar:	2022
Student:	De Bruyne Hanne
Externe promotor:	Mevr. Van Cauteren An
Interne promotor:	Mevr. Accou Sophie
Trefwoorden:	Ouderschap, verbindende communicatie, parentale burn-out

De transitie naar het ouderschap is één van de grootste gebeurtenissen in een mensenleven. Het is een levenslang groeiproces dat een fluctuerend verloop kent. Ouders zitten niet altijd op die veelbesproken roze wolk. Het is normaal dat deze wolk wel eens verkleurt. Goed genoeg is ook oké, maar wat houdt dit juist in?

In de Westerse samenleving heersen er bepaalde overtuigingen, ideeën en principes over opvoeding en ouderschap. Aanstaaende ouders krijgen vanaf het prille begin van de zwangerschap en tijdens de postpartumperiode vanuit alle hoeken informatie aangeboden. Zorg op maat is een gekend begrip in de zorg, maar wordt dit wel voldoende toegepast wanneer het gaat over het voorbereiden op ouderschap door zorgverleners?

Deze bachelorproef tracht een antwoord te vinden op de hoofdonderzoeksvraag hoe het ondersteunen en empoweren van ouders door vroedvrouwen preventief kan werken tegen parentale burn-out. Parentale burn-out is een uniek, context-specifiek syndroom dat ontstaat ten gevolge van langdurige blootstelling aan chronische ouderlijke stress (Mikolajczak et al., 2018; Roskam et al., 2017). Onderzoek aan de Universiteit Gent toont aan dat 30 procent van de Vlaamse ouders gevoelens van parentale burn-out ervaren (Belga, 2018).

Er bestaan reeds heel wat mooie projecten en organisaties in België die werkzaam zijn binnen het domein van het mentaal welzijn van (aanstaande) ouders met aandacht voor het groeiend ouderschap. Er is nood aan een algemeen overzicht zodat zowel (aanstaande) ouders als vroedvrouwen door het bos de bomen opnieuw kunnen zien (De Vuyst, 2022). Zo blijkt ook uit het rapport over 'de organisatie van de zorg na een bevalling' van het KCE (Benahmed, 2014).

Uit deze bachelorproef kan worden geconcludeerd dat het vertrekken vanuit het kader van verbindende communicatie aan de basis ligt. De specifieke verklaringen per onderdeel worden besproken in de verschillende hoofdstukken.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	5
Woord vooraf	5
Inleiding	6
1 Ouderschap in verandering	8
1.1 <i>Evolutie van ouderschap doorheen de tijd in de Westerse samenleving</i>	8
1.2 <i>Psychologie als voedingsbodem voor bestaande ideeën en overtuigingen</i>	9
2 Huidige situatie in de Westerse samenleving	9
2.1 <i>Parentale burn-out</i>	9
2.1.1 Definitie	10
2.1.2 Oorzaken.....	10
2.1.3 Gevolgen.....	11
2.1.4 Parentale burn-out in België.....	12
2.1.5 Culturele verschillen bij parentale burn-out	12
2.1.6 Screening van parentale burn-out.....	13
2.1.7 Parentale burn-out versus postpartum depressie en baby blues	14
3 Noden op drie niveaus	15
3.1 <i>(Aanstaande) ouders</i>	15
3.1.1 Voorbereiding op het ouderschap	15
3.1.2 Betrekken van de partner	16
3.1.3 Aangepaste informatie	18
3.1.4 Zorg op maat	18
3.1.5 Laagdrempelige hulp bij psychosociaal welzijn.....	19
3.1.6 Continuïteit van de zorg.....	20
3.2 <i>Vroedvrouwen</i>	20
3.2.1 Ondersteuning binnen het veranderende zorglandschap tijdens de pre- peri- en postnatale periode	20
3.2.2 Continuïteit van de zorg.....	21
3.3 <i>Maatschappij</i>	22
3.3.1 Van individualisme naar meer collectivisme.....	22
3.3.2 Sensibiliseren van psychosociaal welzijn	22
3.3.3 Work-life balance	23
3.3.4 Kinderopvang	23
4 Betekenis van vroedvrouwen in de ontwikkeling naar ‘goed genoeg ouderschap’	23
4.1 <i>‘Goed genoeg ouderschap’</i>	24

4.2	<i>Verbindende communicatie als grondhouding</i>	24
4.3	<i>Handvaten voor vroedvrouwen om (aanstaande) ouders te ondersteunen binnen het 'goed genoeg ouderschap'</i>	26
4.3.1	De vier B's om verbindend te communiceren.....	26
4.3.2	Bouwen aan een village.....	27
4.3.2.1	Organisaties	29
4.3.2.2	Moedergroepen.....	32
4.3.2.3	Vadergroepen	33
4.3.3	Betrekken van de vader	34
4.3.4	Langetermijndoelen.....	35
4.3.5	Meditatie en mindfulness	35
4.3.6	Inner voices	36
4.3.7	Literatuur en handige links	37
5	Investeren als maatschappij om ouders te ondersteunen in de ontwikkeling naar 'goed genoeg ouderschap'	39
5.1	<i>Het belang van de eerste 1000 dagen</i>	39
5.1.1	Sensibiliseren van psychosociaal welzijn	40
5.2	<i>Van hyperindividualisme naar meer collectivisme</i>	41
5.2.1	Uitbreiding geboorte- en ouderschapsverlof.....	41
5.2.2	Investeren in kwalitatieve kinderopvang.....	42
6	Praktijkdeel	44
7	Relevantie voor de praktijk van de vroedvrouw	45
	Algemeen besluit	47
	Literatuurlijst	49
	Bijlagenlijst	57
	<i>Bijlage A: Folder</i>	57

Woord vooraf

Na het afronden van mijn bachelorproef, waarbij gezwoegd en gezweet werd, voel ik vooral een overheersende dankbaarheid voor alle steun die ik mocht ontvangen.

Allereerst wil ik de docenten, stagementoren en gastsprekers van de opleiding vroedkunde bedanken die de intense afgelopen drie jaar hun passie, kennis en kunde doorgaven.

Graag wil ik mijn interne promotor mevrouw Accou bedanken. Zelfs na de contactmomenten waar ze de studenten met raad en daad bijstond, kreeg ik meermaals interessante artikels en webinars doorgestuurd. Begeleiding op maat en betrokkenheid alom.

Door de expertise en passie van mijn externe promotor An Van Cauteren, werd het schrijven over dit onderwerp mogelijk gemaakt. Ze dacht mee na, reikte enorm veel helpende literatuur aan en stond steeds klaar om mijn bachelorproef te voorzien van snelle en opbouwende feedback. Bedankt An, om in mij te geloven van het begin tot het einde. Jij zag wat ik zelf (nog) niet zag.

Intense dankbaarheid voor mijn kerngezin: mijn mama, broers en vriend. In het bijzonder wil ik mijn krachtige en inspirerende mama bedanken. Zij was mijn empowerende kracht. Haar relativiseringsvermogen door er mij iedere dag van bewust te maken dat 'goed genoeg' ook oké is, hielp om iedere ochtend opnieuw te kunnen starten met frisse moed. Mijn bewondering voor haar is na het schrijven over dit onderwerp nog zoveel groter dan het al was. Bedankt aan mijn broers voor hun motiverende feedback en handigheid met Word. Dit zorgde ervoor dat het een geheel werd en dat mijn stressgehalte terug naar een normaal niveau werd gebracht. Dankbaar voor mijn lieve vriend Jonathan, voor de onvoorwaardelijke steun en liefde. Bedankt om mij te helpen zoeken naar mijn milde mantra 'Ja, ik geloof in mezelf!'.

Tot slot een grote dankjewel aan mijn fantastische vriendinnen van de opleiding, in het bijzonder Sara. Ze was mijn grootste steun en toeverlaat tijdens de afgelopen drie jaar en bij het schrijven aan deze bachelorproef.

Inleiding

Tijdens mijn zoektocht naar een bachelorproef onderwerp ging ik ten rade bij huisartsen en vroedvrouwen om te achterhalen waar volgens hen de noden lagen voor (aanstaande) ouders. Binnen mijn bevraging viel het op dat heel wat zorgverleners merken dat ouders kampen met ouderschapsstress en de druk voelen om het perfecte ouderschap na te streven. Heel wat ouders voelen zich onzeker en twijfelen aan zichzelf doordat ze zich verliezen in de vele richtlijnen die ze krijgen of lezen op het internet (De Vuyst, 2022).

Hoe ouderschap ervaren wordt, is de dag van vandaag een veelbesproken onderwerp. Dat de roze wolk ook kan verkleuren, wordt regelmatig aangehaald in boeken, artikels en op sociale media. Vanuit het onderzoeksveld is er ook meer aandacht voor de moeilijkheden die de transitie naar het ouderschap met zich kan meebrengen. Het gaat vaak over de roze wolk of de donderwolk. Het is ook oké om je als ouder tussen deze twee uiterste wolken te bewegen.

Recent onderzoek aan de Universiteit Gent toont aan dat 30 procent van de Vlaamse ouders gevoelens van parentale burn-out ervaren. Negen procent behoort tot een risicogroep. Ze gaven aan dagelijks tot wekelijks ouderlijke stress te ervaren (Belga, 2018). Deze cijfers alsook uit mijn bevraging bij professionals tonen aan dat er nood is aan ondersteuning van ouders tijdens de transitie naar het ouderschap.

Mijn interesse voor dit onderwerp groeide doordat ik tijdens mijn verschillende stages en het 22 maanden project deze onzekerheden omtrent ouderschap ook kon voelen bij de ouders. Verschillende kanalen en boeken kaarten aan dat het ouderschap niet altijd loopt zoals de roze wolk doet vermoeden. Het trok steeds mijn aandacht zodat ik mij hier verder ging in verdiepen. Tijdens mijn buitenlandse stage in Oeganda vond ik het fantastisch om te zien dat de prille moeders vaak omringd werden door een heel netwerk. Ik heb geen enkele borstvoedingsbegeleiding gedaan of laat staan uitgelegd hoe de vrouw haar baby kon aanleggen. Ze deed dit samen met de vrouwen die haar omringden en volgden hun moedergevoel. Hierdoor groeide mijn interesse voor dit onderwerp verder. Hoe komt het dat vrouwen in onze samenleving de druk voelen om het perfecte ouderschap na te streven? Dit is waarom ik met dit thema aan de slag wou gaan om op zoek te gaan naar wat de vroedvrouw kan betekenen in de ontwikkeling naar het 'goed genoeg ouderschap', want goed genoeg is ook oké.

Deze bachelorproef tracht een antwoord te vinden op de hoofdonderzoeksvraag hoe het ondersteunen en empoweren van ouders door vroedvrouwen binnen het 'goed genoeg ouderschap' preventief kan werken tegen parentale burn-out. Tijdens dit onderzoek zal een antwoord gegeven worden op de volgende subonderzoeksvragen:

- Waar liggen de noden van ouders, zorgverleners en de maatschappij?
- Wat kunnen vroedvrouwen betekenen in de ontwikkeling van ouders naar het 'goed genoeg ouderschap'?
- Waar kan de maatschappij op inzetten om (aanstaande) ouders te ondersteunen in de ontwikkeling naar het 'goed genoeg ouderschap'?

In de verschillende hoofdstukken van deze bachelorproef zullen (1) ouderschap in verandering, (2) huidige situatie in de Westerse samenleving (3) noden op drie niveaus, (4) betekenis van vroedvrouwen in de ontwikkeling naar 'goed genoeg ouderschap', (5) investeren als maatschappij om ouders te ondersteunen in de ontwikkeling naar 'goed genoeg ouderschap', (6) het praktijkdeel, (7) de relevantie voor de praktijk van de vroedvrouw en (8) het algemeen besluit besproken worden.

1 Ouderschap in verandering

1.1 Evolutie van ouderschap doorheen de tijd in de Westerse samenleving

Om te begrijpen hoe de visie op ouderschap in de 21^{ste} eeuw tot stand kwam en de nood aan 'goed genoeg ouderschap' groeide, is het noodzakelijk om weer te geven hoe de visie op kinderen en ouderschap doorheen de tijd evolueerde.

In de oudheid en de middeleeuwen waren kinderen noodzakelijk om te overleven. Ze werden blootgesteld aan geweld en er was geen bescherming tegen mishandeling. Gehoorzamen stond centraal. De kindertijd werd aanschouwd als een nutteloze en oninteressante periode. In de 19^e eeuw kwam er een verschuiving waarbij in het belang van kinderen werd gedacht. Recht op onderwijs is hiervan een belangrijk gevolg (Mikolajczak & Roskam, 2021).

Ouderschap tijdens de jaren '50 werd gekenmerkt door de drie R's: rust, reinheid en regelmaat. Dit betekende dat kinderen vrijheid kregen, mits opvolging van de regels. Bij een goede prestatie werd er beloond en werd gestraft wanneer de regels werden overtreden. Er was sprake van een onderscheid tussen de opvoeding van meisjes en jongens. Dit had te maken met de maatschappelijke rolverdeling tussen mannen en vrouwen. Moeders zorgden voor de kinderen en het huishouden, vaders zorgden voor het inkomen. Vanaf de jaren '60 en '70 werd de autoritaire opvoedingsstijl opzij gezet voor de meer democratische of autoritatieve opvoedingsstijl. Deze opvoedingsstijl wordt gekenmerkt door warmte te bieden aan het kind waarbij veel uitgelegd en gepraat wordt door de ouders met hun kinderen, waarbij kinderen een eigen mening mogen hebben, maar waarbij duidelijke grenzen door ouders worden aangegeven. Het feminisme zorgde voor de emancipatie van de vrouw waardoor vrouwen opleidingen volgden en hun taak als huisvrouw inruilden om buitenshuis te gaan werken. Kleinere gezinnen waren hiervan het gevolg (Kinderrechten, 2020).

Vanaf de jaren '80 werd het kind gezien als volwaardig individu dat recht had op liefde, respect en begeleiding bij de zelfontwikkeling. Het kind werd erkend als een zelfstandige drager van rechten. Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het kind in 1989 was een belangrijk keerpunt waarbij het idee om kinderen te beschermen in werking trad. Dit Verdrag omvat 54 artikelen waarbij het belang van het kind centraal staat. Dit betekent dat aandacht besteed moet worden aan de sociale en intellectuele ontwikkeling, geestelijke en lichamelijke gezondheid, levenskwaliteit en welzijn. De taken en verantwoordelijkheden van de ouders en samenleving worden beschreven zodat de belangen van het kind gewaarborgd kunnen worden. Dit Internationaal Verdrag stelt ouders verantwoordelijk voor het creëren van een passende levensstandaard, voor de zo volledig mogelijke ontplooiing van de persoonlijkheid, talenten en geestelijke en lichamelijke vermogens van het kind te garanderen en stimuleren, voor het bijbrengen van eerbied voor de ouders van het kind, voor zijn of haar eigen culturele identiteit, taal en waarden... De samenleving wordt verantwoordelijk gesteld om opvangfaciliteiten voor baby's te creëren, voor het bouwen van scholen en om geboorte- of

gezinstoelagen te verstrekken. Wanneer de ouders ondanks deze hulp niet slagen om hun verantwoordelijkheden goed genoeg op te nemen, stelt dit Internationaal Verdrag dat de samenleving ouders dient te ondersteunen om het beter te doen. Dit kan door gespecialiseerde hulp te bieden zoals professionele begeleiding. Indien dit nog niet genoeg blijkt te zijn en het belang van het kind in gevaar dreigt te komen, is de samenleving in staat om het kind bij de ouders weg te halen om zo in het belang van het kind te handelen (Verdrag inzake de Rechten van het kind, 1989; Mikolajczak & Roskam, 2021; Kinderrechten, 2020; Kind en ouders in de 21^{ste} eeuw, 2016; Feldman, 2019).

Deze evolutie toont aan dat de druk om een goede ouder te zijn met de tijd is toegenomen.

1.2 Psychologie als voedingsbodem voor bestaande ideeën en overtuigingen

Ouders geraakten geleidelijk aan doordrongen van de ideeën en overtuigingen over wat de beste opvoeding voor een kind is en dat zij de hoofdverantwoordelijke zijn voor de ontwikkeling van het kind. In 2000 werd in opdracht van de Europese gemeenschap een definitie van 'goede ouders' voorgesteld door deskundige psychologen. Volgens dit Europees comité zijn 'positieve ouders' ouders die hun kinderen geborgenheid bieden, behulpzaam zijn, kwaliteitstijd met hen doorbrengen, proberen hun ervaringen en gedragingen te begrijpen, uitleggen aan welke regels ze zich moeten houden, positief gedrag lonen en versterken, op negatief gedrag van kinderen reageren met uitleg en zo nodig met niet-gewelddadige straffen zoals een time-out, maar niet met strenge straffen (Mikolajczak & Roskam, 2021; Feldman, 2019; Daly, 2006). Volgens Mikolajczak & Roskam (2021) is het onmogelijk om aan alle criteria van 'positieve ouder' te voldoen. Zij halen aan dat dit de oorzaak is waarom ouders schuldgevoelens en ouderlijke stress ervaren.

2 Huidige situatie in de Westerse samenleving

In het vorige hoofdstuk werd de evolutie van ouderschap doorheen de tijd toegelicht. Onderzoek wees uit dat de druk om het perfecte ouderschap na te streven met de tijd is toegenomen. Dit heeft geleid tot belangrijke gevolgen in de huidige Westerse samenleving.

2.1 Parentale burn-out

Burn-out is een gekend begrip binnen de Westerse maatschappij. Het wordt vaak 'de ziekte van deze tijd' genoemd. Parentale burn-out of ouderlijke burn-out is een nog ietwat ongekend en recent begrip. Tot in 2011 dachten onderzoekers dat parentale burn-out uitsluitend voorkwam bij ouders van chronisch zieke kinderen. De reden hiervoor was omdat er enkel studies werden uitgevoerd bij ouders van zieke kinderen. In 2015 waren Mikolajczak en Roskam de eersten die onderzoek deden naar

parentale burn-out dat representatief is voor de hele bevolking. Het loont de moeite om dit verder te bespreken (Lambert, 2022; Mikolajczak et al., 2018; Roskam et al., 2017).

2.1.1 Definitie

Parentale burn-out is een uniek, context-specifiek syndroom waarvan chronische stress aan de basis ligt. Het is een uitputtingssyndroom dat voort komt uit de verplichtingen van de ouderlijke rol van moeders en vaders (Lambert, 2022; Mikolajczak et al., 2018). Parentale burn-out bestaat uit vier facetten.

Fysieke en emotionele uitputting gerelateerd aan de ouderlijke rol is het eerste kenmerk. Ouders geven aan dat ze aan het eind van hun Latijn zijn. Vermoeidheid en uitputting door het ouderschap staan hierbij centraal (Mikolajczak & Roskam, 2021).

Een tweede kenmerk is distantiëring van de kinderen op emotioneel vlak. Ouders blijven gehecht aan hun kinderen, maar de ouder is te vermoeid en heeft de energie niet meer om te investeren in een relatie. Er wordt minder aandacht besteed aan de noden en ervaringen van het kind. De interacties met het kind worden beperkt tot de functionele aspecten van het ouderschap. De emotionele aspecten gaan hieraan verloren (Mikolajczak & Roskam, 2021).

Als derde is er het verlies van plezier en bekwaamheidsgevoel in de ouderrol. Alles is te veel. Door de overbelasting verliezen ouders het plezier in hun ouderrol (Mikolajczak & Roskam, 2021).

Het laatste kenmerk is cruciaal voor de diagnose van parentale burn-out. Er is sprake van een contrast tussen wie ze waren en nu zijn. Roskam en Mikolajczak halen in hun boek *'ouders zijn ook maar mensen'* (2021) aan dat wie reeds aan een depressie leed en weinig energie had voor de periode van het ouderschap niet aan een parentale burn-out lijdt. Enkel wanneer er sprake is van een contrast tussen voor en na het ouderschap, is het belangrijk om aan parentale burn-out te denken.

2.1.2 Oorzaken

Ouderschap kan geweldig zijn, maar kan ook heel wat stress met zich meebrengen (Nelson et al., 2014). Mikolajczak et al. (2019) beschrijft dat wanneer ouders niet over de nodige middelen beschikken om met de stressfactoren van het ouderschap om te gaan, ze een hoger risico hebben om een parentale burn-out te ontwikkelen. Er is sprake van een onevenwicht tussen zogenaamde risicofactoren en beschermende factoren. De meest voorkomende risicofactoren omvatten perfectionisme, gebrek aan emotionele intelligentie en copingmechanismen om met stress om te gaan, negatief gedeeld ouderschap, gebrek aan steun van de omgeving en de individualistische cultuur van een land. Hiertegenover staan de voornaamste beschermende factoren zoals externe steun, gedeeld ouderschap, een hoge emotionele intelligentie, redelijkheid, veerkracht, en routines binnen een gezin (Mikolajczak & Roskam, 2021).

Parentale burn-out is niet het gevolg van één oorzaak, maar is meestal het gevolg van een opeenstapeling van risicofactoren op een bepaald moment binnen een gezin. De persoonlijkheid, levensgeschiedenis, omstandigheden waarbinnen kinderen worden opgevoed en specifieke kenmerken van het kind maken een parentale burn-out meer of minder waarschijnlijk. Belangrijk om weten is dat dit proces geen lineair verloop kent, maar datgene wat zorgt voor een goede balans uniek is in ieder ouderverhaal. Samengevat is het evenwicht tussen risicofactoren en beschermende factoren voor iedere ouder verschillend, maar is het mechanisme dat tot een parentale burn-out leidt vaak hetzelfde, namelijk: te veel en te langdurige stress in combinatie met te weinig beschermende factoren om daar mee om te gaan (Mikolajczak et al., 2018; Mikolajczak & Roskam, 2018; Mikolajczak & Roskam, 2021).

2.1.3 Gevolgen

Mikolajczak et al. (2018) waren pioniers in het onderzoeken van mogelijke gevolgen van een parentale burn-out.

Resultaten tonen een positief verband tussen parentale burn-out en slaapproblemen, partnervreemding en relatieproblemen (Mikolajczak et al., 2018). Parentale burn-out is daarnaast ook sterk gecorreleerd met zelfmoord- en vluchtgedachten bij de ouder. Ook nalatig en gewelddadig gedrag naar het kind toe zijn gevolgen. Prikkelbaarheid en agressiviteit ondermijnen de rust binnen een gezin waardoor bestaande problemen tussen koppels kunnen verergeren. Ouders blijken vatbaarder voor nicotine-, cafeïne en alcoholverslavingen met als functie om hun rol als ouder te kunnen volhouden. Daarnaast kan chronische stress, dat aan de oorzaak ligt van parentale burn-out, libidoverlies en gezondheidsproblemen veroorzaken zoals verminderde immuniteit. Hierdoor zijn ouders vatbaarder voor virussen en infecties (Mikolajczak & Roskam, 2021).

Als we kijken vanuit het kader van de vier facetten van parentale burn-out, zien we dat vooral de eerste twee facetten sterk gelinkt zijn aan de gevolgen. Zo droeg fysieke en emotionele uitputting meer bij aan relatieproblemen en droeg emotionele distantieering meer bij aan het nalatig en gewelddadig gedrag naar de kinderen toe. Het verlies van plezier en bekwaamheidsgevoel in de ouderrol speelde een beperkte rol wanneer gekeken werd naar de gevolgen van parentale burn-out (Mikolajczak et al., 2018; Mikolajczak & Roskam, 2021).

Het is duidelijk dat parentale burn-out schadelijke gevolgen kan hebben. Inzetten op gepaste hulpverlening om ouders met gevoelens van ouderlijke burn-out te helpen is van belang. Daarnaast is het belangrijk om preventieve maatregelen te nemen. De risicofactoren die ouders kwetsbaar maken voor ouderlijke burn-out moeten hierbij voor ogen gehouden worden en er dient ingezet te worden op factoren die hun veerkracht verhogen en de partnerrelatie verbeteren, wat als grootste steun ervaren wordt door ouders (Mikolajczak et al., 2018; Mikolajczak et al., 2019; McKellar et al., 2008; Widarsson et al., 2012).

2.1.4 Parentale burn-out in België

Een statistisch onderzoek uitgevoerd door Roskam et al. (2021) bestudeerde de prevalentie van parentale burn-out in 42 landen. De studie werd in 2021 gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift 'Affective Science'. België was een van de deelnemende landen binnen dit onderzoek. Resultaten tonen aan dat België koploper is betreffende parentale burn-out met een prevalentie van acht procent (Roskam et al., 2021).

Recent onderzoek aan de Universiteit Gent toont aan dat 30 procent van de Vlaamse ouders gevoelens van parentale burn-out ervaren. Onder begeleiding van Roskam namen 550 ouders deel aan de statistische analyse. Vijf procent van de ouders geven aan wekelijks gevoelens van ouderlijke burn-out te ervaren. Vier procent ervaart de symptomen zelfs dagelijks. In het krantenartikel 'Voor het eerst cijfers over parentale burn-out' (Belga, 2018), wordt beschreven: "Bij 90 procent van de moeders en vaders in de risicogroep is sprake van overweldigende uitputting in hun rol als ouder. Ze beamen zich 'op' te voelen als ouder, zorgen op automatische piloot voor hun kinderen en 'kunnen niet nog meer aan'. Ongeveer 50 procent herleidt het ouderschap tot de nodige routine, 'maar niets meer'. Zowat 30 procent van de ouders met een parentale burn-out geeft aan hun kind niet langer te kunnen tonen hoe graag ze het zien".

Daarnaast ligt de prevalentie van parentale burn-out significant hoger bij moeders (zes procent) ten opzichte van vaders (één procent). Professor Bart Soenens haalt aan in het krantenartikel dat hiervoor twee redenen zijn. Het kan zijn dat vaders minder betrokken zijn bij de opvoeding en hierdoor minder risico lopen of dat vaders de opvoeding minder centraal stellen (Belga, 2018).

2.1.5 Culturele verschillen bij parentale burn-out

Roskam et al. (2021) onderzochten in 2019 de prevalentie van parentale burn-out in 42 landen verspreid over de vijf continenten. Er namen 17.409 ouders deel waarvan 71 procent moeders waren. De gegevens werden verzameld via het International Investigation of Parental Burnout (IIPB) Consortium waarvan Roskam en Mikolajczak de initiatiefnemers zijn. De studie ging na wat de invloed van culturele factoren op parentale burn-out was. Parentale burn-out werd beoordeeld met de Parental Burnout Assessment (PBA). Dit wordt later meer toegelicht. Culturele waarden werden beoordeeld aan de hand van de zes dimensies van Hofstede (Roskam et al., 2021; Roskam et al., 2018; Lambert, 2022).

Onderzoek toont aan dat de prevalentie van parentale burn-out erg verschilt van land tot land (Fig. 1). Individualisme toont een significant hogere prevalentie van parentale burn-out ten opzichte van sociodemografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau...), de werklast van ouders (aantal kinderen per gezin, gezinstype...), economische ongelijkheden

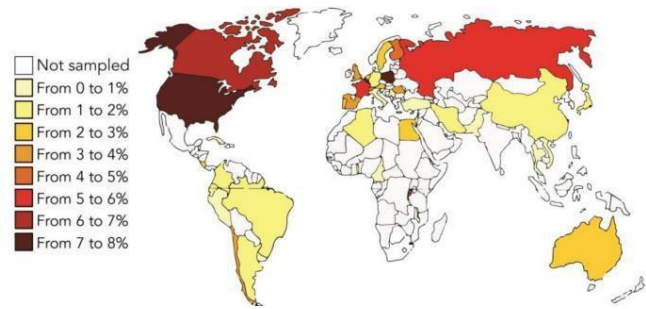


Fig. 1: Prevalentie parentale burn-out verspreid over 42 landen (Roskam et al., 2021)

tussen landen en andere culturele waarden (masculiniteit, machtsafstand...). Individualistische landen streven naar perfectionisme en zijn prestatiegericht. Ouderschap is binnen deze context een solitaire taak, in tegenstelling tot bijvoorbeeld Afrikaanse landen, waar zich een heel netwerk vormt als het gaat over de opvoeding van kinderen. Armere landen waarbij er vaak grotere gezinnen zijn, zijn collectivistischer. Dit is een belangrijke factor die preventief werkt tegen uitputting van ouders. Hoe hoger het individualisme in een bepaald land, hoe meer parentale burn-out voorkomt in datzelfde land (Fig. 2). Landen zoals Polen en België scoren hoog op het niveau van individualisme waardoor ze koplopers zijn op het voorkomen van parentale burn-out. Landen zoals Thailand en Turkije scoren dan weer zeer laag op het niveau van individualisme. De overgrote meerderheid van individualistische landen zijn Euro-Amerikaanse landen. Deze resultaten tonen aan dat culturele waarden ouders onder verhoogde stressniveaus kunnen plaatsen (Roskam et al., 2021; Lambert, 2022).

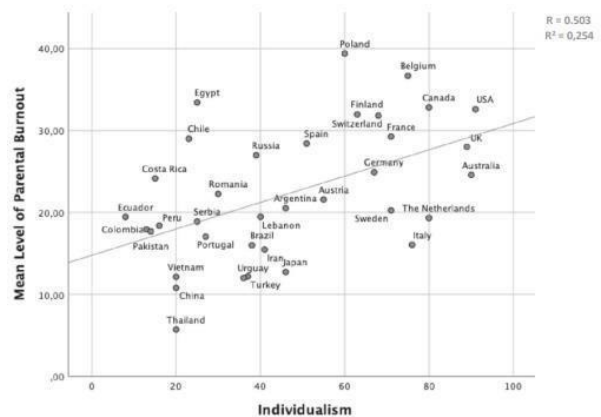


Fig. 2: Individualisme in relatie tot parentale burn-out (Roskam et al., 2021)

2.1.6 Screening van parentale burn-out

Ouderlijke burn-out kan beoordeeld worden aan de hand van de PBA (Mikolajczak & Roskam, 2018). Dit is een 23-item zelfrapportage. Een voorbeeld van één van de 23 items is: 'Ik ben zo moe van het ouderschap dat ik het gevoel heb dat slaap niet genoeg is'. Het instrument omvat de vier facetten die in de definitie werden toegelicht. De zelfrapportage wordt beoordeeld op basis van de 7-punts Likert-schalen: nooit (0), een paar keer per jaar of minder (1), een keer per maand of minder (2), een paar keer per maand (3), een keer per week (4), een paar keer per week (5), elke dag (6).

Dit is een eenvoudig en laagdrempelig screeningsinstrument dat gebruikt kan worden door hulpverleners en de ouder zelf die een vermoeden heeft dat zij/hij lijdt aan parentale burn-out. Er bestaat een website waar de 23-item zelfrapportage ingevuld kan worden. Indien blijkt dat er sprake is van parentale burn-out, wordt onmiddellijk automatische feedback gegeven over het risico dat de persoon in kwestie loopt en op welk niveau van een parentale burn-out de ouder zich bevindt. Indien er sprake is van een parentale burn-out, is het noodzakelijk om door te verwijzen of contact op te nemen met de nodige zorgverlener (Mikolajczak & Roskam, 2018). Een klinische studie met 142 ouders analyseerde de effecten van psychotherapie bij parentale burn-out met als doel om na acht weken therapie het evenwicht tussen stress en beschermende factoren te herstellen. Psychotherapie verminderde niet alleen de parentale burn-out symptomen zoals negatieve emoties en geweld met 37 procent, maar ook het cortisolniveau toonde een daling met maar liefst 52 procent. Ouders die therapie ondergingen vertoonden een toename van 18 procent in positieve gevoelens (Brianda et al., 2020; Lambert, 2022).

Omdat gynaecologen, huisartsen en vroedvrouwen niet specifiek opgeleid zijn om psychiatrische en psychosociale problematiek in de zwangerschap te begeleiden, is het van cruciaal belang dat deze patiënten multidisciplinair besproken worden. Afhankelijk van de noden kan de zwangere doorverwezen worden naar de sociale dienst, psycholoog of psychiater. Zo kan er continuïteit van de zorg gegarandeerd worden (Schepers et al., 2021).

2.1.7 Parentale burn-out versus postpartum depressie en baby blues

Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen baby blues en parentale burn-out. Baby blues is een normaal fenomeen dat tot het normale kraambed behoort. Het is een frequent voorkomende en kortdurende stemmingsstoornis die optreedt in de eerste week van het postpartum. Veel vrouwen kunnen zich in de eerste tien dagen na hun bevalling negatief, prikkelbaar of emotioneel instabiel voelen. Ze worden plots overweldigd door emoties, huilbuien en ervaren angst- en spanningsklachten. Deze huildagen zijn heel normaal en gaan meestal binnen een paar dagen voorbij. Ze komen wereldwijd bij zo'n 50 tot 80 procent van de vrouwen voor in de eerste drie tot tien dagen na de geboorte. Baby blues zijn een gevolg van de bruuske hormonale veranderingen in het lichaam (Wolk in mijn hoofd, 2022; Bogaerts, 2019; Birth Matters, 2021).

Ook een post-partumdepressie moet onderscheiden worden van een parentale burn-out. Verschillende factoren dragen bij tot de ontwikkeling van een postpartum depressie zoals hormoonspiegels, stresserende gebeurtenissen, onvoldoende steun van de omgeving... en treedt op binnen een jaar na de bevalling. Ook vaders kunnen symptomen vertonen van postpartum depressie. Spanningsklachten, sombere en angstige gevoelens, concentratiestoornissen... die langer dan 2 à 3 weken duren zijn symptomen die kunnen wijzen op een postpartum depressie (Wolk in mijn hoofd, 2022). In Vlaanderen zijn er jaarlijks zo'n 6800 tot 13 000 moeders die kampen met een postnatale depressie (Domus Medica, 2018). Parentale burn-out en depressie zijn risicofactoren van elkaar.

Onderzoek toont aan dat het belangrijk is om parentale burn-out tijdelijk te identificeren en te behandelen. Zo kan voorkomen worden dat een parentale burn-out zou leiden tot een depressie (Mikolajczak et al., 2018).

3 Noden op drie niveaus

Bovenstaand hoofdstuk toont aan dat parentale burn-out een uitputtingssyndroom is dat ernstige gevolgen met zich mee kan brengen. De prevalentie in België ligt op acht procent waardoor zij koploper zijn van het onderzoek dat in 42 landen werd uitgevoerd over de vijf continenten (Roskam et al., 2021). De onderzoeken die uitgevoerd werden door de pioniers Roskam en Mikolajczak maken duidelijk dat er nood is aan ondersteuning voor (aanstaande) ouders omtrent de transitie naar het ouderschap dat niet altijd rozengeur en maneschijn blijkt te zijn.

Naast de onderzoeken over parentale burn-out, kaarten ook verschillende onderzoekers, psychologen, vroedvrouwen, artsen, filosofen... het thema over de transitie naar het ouderschap en de nood aan ondersteuning en het empoweren van ouders aan. Dit wordt doorheen de volgende hoofdstukken duidelijk gemaakt.

Waar liggen de noden voor (aanstaande) ouders, zorgverleners, meer specifiek voor vroedvrouwen, en de maatschappij? In wat volgt, worden deze noden besproken om nadien het belang van en de ontwikkeling naar 'goed genoeg ouderschap' aan te tonen en verder te bespreken.

3.1 (Aanstaande) ouders

In 2021 werden er 65.747 baby's geboren in Vlaanderen. In 44 procent van de gevallen was dit voor de moeder het eerste kind (Vlaanderen, 2022). Jaarlijks zijn er dus heel wat volwassenen die de transitie naar het ouderschap maken. Ouder worden is een belangrijke levensgebeurtenis die zowel vreugde als uitdagingen met zich meebrengt (Nelson et al., 2014). Het ouderschap ingaan, gaat gepaard met nieuwe rollen, veranderingen op fysiek, psychologisch, sociaal en relationeel niveau en verantwoordelijkheden voor een nieuw leven (Walker et al., 2019). Studies hebben aangetoond dat ouders zich vaak niet voorbereid voelen op de uitdagingen die het ouderschap met zich meebrengt (Buultjens et al., 2017; Entsieh & Hallström, 2016; Wells, 2016).

3.1.1 Voorbereiding op het ouderschap

Voorbereiding en kennis vergemakkelijken de transitie naar het ouderschap (Barimani et al., 2017). Ouders zoeken vaak op verschillende manieren informatie om zich voor te bereiden op het ouderschap: literatuur, internet, praten met vrienden, familieleden, professionals en het bijwonen van prenatale ouderschapsvoorbereiding (Entsieh & Hallström, 2016; Widarsson et al., 2012). Er is

aangetoond dat realistische verwachtingen belangrijk zijn voor de aanpassing aan het ouderschap (Barimani et al., 2017; Choi et al., 2005; Harwood et al., 2007).

Zowel professionele zorgverleners als leeftijds- en bondgenoten blijken belangrijke bronnen van steun te zijn voor ouders in deze transitie (Bäckström, 2018; Barimani et al., 2017; Entsieh & Hallström, 2016).

Prenatale voorlichtingslessen zijn gericht op het geven van informatie omtrent de transitie naar het ouderschap en de nieuwe rollen die hierbij komen kijken, het verloop van de zwangerschap, arbeid en bevalling en algemene vaardigheden over het ouderschap (Ahlden et al., 2012; Zivdar et al., 2020). De focus tijdens prenatale lessen is vooral gericht op de processen van bevalling en kraambed terwijl er weinig of geen informatie wordt gegeven over opvoedingsvaardigheden. Elementen van zelfvertrouwen, emotionele gezondheid van de aanstaande ouders, opvoedingsvaardigheden en de relatie tussen het paar zijn aspecten die tijdens de prenatale lessen nog onvoldoende aanbod komen (Renkert en Nutbeam, 2001). Ouders blijken meer tevreden te zijn over de voorbereiding op arbeid en bevalling en voelen zich minder empowered als het gaat om voorbereidingen op de transitie naar het ouderschap (Zivdar et al., 2020; Pålsson, 2020).

Daarnaast wees onderzoek uit dat prenatale voorlichting een grotere uitdaging is geworden. Ten eerste omdat ouders uit verschillende contexten komen zoals bijvoorbeeld kansarmoede gezinnen, vluchtelingen, anderstaligen... Met deze laatste groepen zijn zorgverleners vaak minder vertrouwd (Aernouts, 2019). Ten tweede omdat ze veel informatie krijgen van verschillende bronnen zoals ouders, vrienden, tijdschriften en het internet (Barimani et al., 2017).

Om tegemoet te komen aan deze noden, kan er volgens onderzoek van Barimani et al. (2017) meer ingezet worden op de manieren waarop de ontwikkeling en planning van prenatale cursussen kan worden verbeterd, maatregelen om de cursussen te evalueren, het aanbieden van een opleiding voor zorgverleners en tevredenheidsonderzoeken te doen bij de ouders.

3.1.2 Betrekken van de partner

In deze bachelorproef wordt voornamelijk gesproken over man-vrouw-kindgezinnen. Er zijn natuurlijk ook meemoeders en meevaders, nieuw samengestelde gezinnen, eenoudergezinnen... Het is belangrijk om dit als lezer in het achterhoofd te houden. Wanneer er gesproken wordt over de vader of partner, kan dit als een ruim begrip gezien worden. Verbindende communicatie is de grondhouding en kan binnen iedere context toegepast worden binnen de zorgverlening (Geerinck, 2021).

Studies hebben aangetoond dat vaders mogelijk minder toegang hebben tot pre- en postnatale groepslessen (Baldwin et al., 2019; Deave & Johnson, 2008). Zowel moeders als vaders geven aan dat ze hun partner beschouwen als de belangrijkste bron van steun tijdens de zwangerschap en het vroege ouderschap (McKellar et al., 2008; Widarsson et al., 2012). Beide partijen willen dat de vader betrokken is tijdens de zwangerschap (Deave et al., 2008; Entsieh & Hallström, 2016; Wells, 2016). Uit onderzoek is gebleken dat wanneer ouders elkaar steunen en samenwerken in hun ouderlijke rol dit de ouderlijke

stress kan reduceren (Durtschi et al., 2017; Feinberg et al., 2010). Dit heeft een positief effect op de relatie (Durtschi et al., 2017). Ouderlijke stress wordt gedefinieerd als een ervaren onevenwichtigheid in ouderlijke eisen en middelen om met deze eisen om te kunnen gaan (Andersson & Hildingsson, 2016; Widarsson et al., 2014). Onderzoek wees uit dat ouderlijke stress een risicofactor is voor echtscheiding, postnatale depressie en parentale burn-out (Widarsson et al., 2019; Mikolajczak et al., 2018). Ongeveer 50 procent van de koppels geeft aan dat hun relatie de eerste drie jaren na de geboorte slecht gaat. Op vlak van seksualiteit zou de frequentie tijdens het eerste levensjaar dalen tot 30 à 40 procent (Bogaerts, 2019).

Volgens een Zweedse studie van Barimani et al. (2017) ligt de oorzaak van het beperkt betrekken van de partner tijdens voorbereidingslessen bij het denkbeeld dat vroedvrouwen hebben over ouders. Het idee dat ouders niet al te ontvankelijk zijn voor informatie over het ouderschap en dat ze meer nood hebben aan voorbereiding op arbeid en bevalling wordt bevestigd in dit onderzoek (Barimani et al., 2017).

Deave et al. (2008) concludeert dat er weinig bekend is over welke soorten interventies effectief zouden zijn om tegemoet te komen aan de noden van vaders omtrent de voorbereidingen op hun vader- en partnerrol tijdens de vroege postnatale periode. Bogaerts (2019) beschrijft in haar boek dat het belangrijk is om de vaderrol vanaf de zwangerschap te bespreken. Een ander onderzoek toont aan dat het ontvangen van continuïteit van zorg van dezelfde of van een kleine groep vroedvrouwen gevoelens van vertrouwen creëert bij de vaders en dat vroedvrouwen op die manier gemakkelijker aan de behoeften van de vader kunnen voldoen (Johansson et al., 2022).

Volgens wetenschappelijk onderzoek heeft positieve vaderbetrokkenheid voordelen voor verschillende betrokken partijen. Zowel voor het persoonlijk welbevinden van de vader zelf, voor de kinderen op vlak van ontwikkeling en voor de partnerrelatie (Expoo, 2013; De Gendt, 2019). Een meer evenwichtige verhouding tussen opvoedings- en huishoudelijke taken werkt stressreducerend voor de moeder. Het betrekken van de vader werkt daarnaast ook preventief tegen parentale burn-out van zowel de vader als de moeder (Expoo, 2013; Mikolajczak & Roskam, 2021).

Gezien de voorzieningen omtrent de transitie naar het ouderschap vooral gefocust zijn op de moeder, is het in de hulpverlening moeilijker om vaders te bereiken en te betrekken. Daarnaast heeft het principe van 'maternal gatekeeper' of 'poortwachterssyndroom' ook een belemmerende invloed op de betrokkenheid van vaders. Zoals het begrip doet vermoeden, houden moeders liever zelf de touwtjes in handen. Zo kijken ze bijvoorbeeld mee over de schouders van de partner tijdens een luierswissel. Moeders geven aan dat ze meer participatie willen van hun partner, maar staan hier vaak niet voor open. Ze voelen zich bedreigd wanneer ze de zorg voor de baby moeten loslaten. Dit zorgt voor een extra uitdaging voor de partner om een band te kunnen opbouwen met het kind en om zich betrokken te voelen (De Gendt, 2019).

3.1.3 Aangepaste informatie

Nieuwe ouders hebben nood aan informatie over de voeding van de baby en hoe de baby gestimuleerd kan worden, de capaciteiten van hun baby, het belang van een ondersteunend netwerk, zelfzorg en zorg voor de relatie met de partner (Bogaerts, 2019). Ouders worden voldoende geïnformeerd over de thema's rond voeding, het stimuleren van de baby en de capaciteiten van het kind maar worden overladen met informatie door zorgverleners. Hierdoor kunnen ze onzeker worden en raken ze zichzelf soms kwijt (Schepers et al., 2021).

Uit onderzoek is gebleken dat voorbereiding op de bevalling en pijnbestrijding 67 procent van prenatale lessen in beslag namen. Ouders gaven aan meer nood te hebben aan informatie over verzorgingsvaardigheden, de veranderende relatie met de partner en de seksuele beleving en veranderingen. Zweeds onderzoek toont aan dat zowel vrouwelijke als mannelijke deelnemers vooral beroep doen op de vroedvrouwen om prenatale voorbereidingslessen te volgen. De ouders waren ontvankelijk voor complexe onderwerpen maar hadden meer tijd nodig om vragen te stellen aan de vroedvrouw (Barimani et al., 2017).

In België krijgen koppels die opgevolgd worden binnen een ziekenhuiscontext vaak informatie die afhankelijk is van een specifiek protocol van het ziekenhuis. Huybrechts (2020) geeft aan dat wanneer protocollen van verschillende Belgische ziekenhuizen met elkaar vergeleken worden, er verschillen zijn binnen éénzelfde onderwerp en dat ze niet altijd wetenschappelijk onderbouwd zijn. Het gemak van routine voor het zorgpersoneel en het denkbeeld dat iedere zwangere of ouder dezelfde informatie dient te krijgen, spelen hierin een rol.

Hoewel de verloskundige diensten verschillen naargelang het ziekenhuis, de regio en het land zouden vroedvrouwen de inhoud van de voorbereidingslessen gelijkjer kunnen verdelen, de lessen in het tweede trimester kunnen aanbieden, de ouders meer tijd geven om met elkaar te praten en de ouders in het cursusplan de tijd te geven om nieuwe onderwerpen aan te halen zodat er meer informatie op maat geboden kan worden (Barimani et al., 2017).

3.1.4 Zorg op maat

Vroedvrouwen en gezondheidsmedewerkers kunnen de kersverse ouders ontmoedigen en ondermijnen door negatieve feedback en een tekort aan informatie te geven. Een voorbeeld hierbij is dat wanneer ouders er vanuit gaan dat de borstvoeding goed verloopt, maar een gezondheidsmedewerker het tegendeel beweert en andere richtlijnen geeft die tegen hun (moeder)gevoel ingaan, zullen ouders zich gefaald en onzeker voelen. Als verschillende gezondheidsmedewerkers dan nog verschillende adviezen geven, verliezen ouders door het bos de bomen (Hinsliff-Smith et al., 2014).

Onderzoek toont aan dat prenatale voorlichting een forum moet bieden om het zelfvertrouwen in aanstaande ouders aan te spreken. Dit betekent dat het noodzakelijk is om ruimte te creëren voor de ouder om eerst hun behoeften ter voorbereiding op de geboorte en het ouderschap te ontdekken en om die behoeften te verwoorden die voor hen relevant en betekenisvol zijn (Brady et al., 2017). De kracht van verbindende communicatie staat hierbij centraal (Koster, 2013; Rosenberg, 2015). Dit wordt verder besproken in het volgende hoofdstuk.

Huybrechts (2020) beschrijft het verschil tussen de begeleiding van zwangeren/ouder(s) in een ziekenhuiscontext en vroedvrouw gestuurde begeleiding. Bij vroedvrouw gestuurde begeleiding wordt er meer zorg op maat toegepast omdat er meer ruimte is om de specifieke vragen van het koppel te beantwoorden. Een eerste consultatie bij een zelfstandige vroedvrouw duurt gemiddeld anderhalf uur. Er is meer aandacht voor de voorbereiding op het ouderschap. Onderzoek toont aan dat 63 tot 98 procent van de ouders meer tevreden zijn over prenatale voorbereidingslessen wanneer ze individuele begeleiding van een vroedvrouw krijgen (Sandall, 2019). Ook is er minder kans op complicaties en interventies tijdens de zwangerschap en geboorte. Zorg door een vertrouwde vroedvrouw heeft verschillende voordelen. Er is sprake van een samenhang van de zorg, informatie wordt op maat van de ouder(s) gegeven waardoor ze niet overladen worden met informatie en er is meer tijd om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Dit verschilt met de begeleiding en zorg in grote instellingen waar routines tijdens consultaties de bovenhand nemen (Huybrechts, 2020).

3.1.5 Laagdrempelige hulp bij psychosociaal welzijn

(Aanstaande) ouders ervaren nog steeds moeilijkheden bij het vragen van hulp rond psychosociaal welzijn. Mogelijke oorzaken zijn angst voor oordelen, financiële beperkingen, schuldgevoelens, denken dat hij/zij het zelf zal kunnen aanpakken... Sensibiliseren door zorgverleners omtrent psychosociaal welzijn is hierbij van belang. Dit kan besproken worden tijdens individuele consulten, pre- en postnatale groepslessen, lezingen... Dit kan de drempel om zorg te durven vragen verlagen. Multidisciplinaire samenwerking is hierbij van belang wanneer een signaal komt vanuit de ouder(s) of de zorgverlener dat hij/zij nood heeft aan begeleiding (Aernouts, 2019). Er zijn heel wat organisaties die werkzaam zijn binnen het domein van de mentale gezondheid van (aanstaande) ouders. Deze organisaties worden in hoofdstuk vier verder besproken. Onderzoek uitgevoerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin toonde aan dat er verschillende organisaties en projecten bestaan, maar dat er nood is aan een algemeen overzicht van het zorgaanbod om multidisciplinaire samenwerking en doorverwijzing te kunnen garanderen (Aernouts, 2019). Ook voor ouders is het belangrijk om beroep te kunnen doen op bestaande hulpverlening zodat ze hun village op maat kunnen opbouwen en door het bos de bomen kunnen zien (Hinsliff-Smith et al., 2014).

3.1.6 Continuïteit van de zorg

In België wordt nog vaak gekozen om zich tijdens zwangerschap en bevalling te laten begeleiden door een gynaecoloog of huisarts in plaats van een vroedvrouw (Huybrechts, 2020). Nochtans tonen studies aan dat continuïteit van de zorg zeer bevredigend is voor vrouwen en een gevoel van verbinding geeft door de vertrouwensrelatie die opgebouwd wordt (Cummins, 2022). In een ziekenhuiscontext is de kans klein dat zorgverleners ook daadwerkelijk aanwezig zullen zijn bij de geboorte en de eerste weken van het postpartum (Huybrechts, 2020).

Als zorgverleners zich willen inzetten voor het verlenen van vrouwgerichte kraamzorg, is het belangrijk om de diversiteit van de ervaringen van vrouwen te erkennen en ervoor te zorgen dat de zorgstelsels flexibel zijn en aangepast aan de omstandigheden en behoeften van vrouwen (Cummins, 2022). Uit een rapport van het KCE (Benahmed, 2014) wordt vastgesteld dat postnatale thuiszorg in België onoverzichtelijk en versnipperd is. Het belang van communicatie tussen de verschillende zorgverleners betrokken bij postnatale zorg (gynaecoloog, pediater, (onafhankelijke) vroedvrouw, huisarts, kraamhelpster, lactatiedeskundige...) wordt belicht in het rapport. Dit verloopt in België suboptimaal. Het zwangerschaps- en kindboekje van Kind en Gezin is het enige communicatiemiddel voor informatieoverdracht tussen de verschillende disciplines. De moeder wordt verantwoordelijk gesteld om dit boekje op zak te hebben. Het aanbod binnen de thuiszorg is vaak ook niet voldoende gekend door de ouders en vaak sterk regionaal verschillend.

3.2 Vroedvrouwen

Aangezien onderzoeken aantonen dat vroedvrouwen een centrale en cruciale rol spelen bij de ondersteuning en het empoweren van ouders bij de transitie naar het ouderschap, is het belangrijk om stil te staan bij de noden van vroedvrouwen (Barimani et al., 2017; Schepers et al., 2021; Deave et al., 2008).

3.2.1 Ondersteuning binnen het veranderende zorglandschap tijdens de pre-, peri- en postnatale periode

De vermindering van de ligdagduur na de bevalling, de sterk gemedicaliseerde perinatale zorg met daarbij een maatschappelijke tendens om de nadruk te leggen op het fysiologisch karakter van deze periode en het belang van de eerste 1000 cruciale dagen zijn slechts enkele voorbeelden die het snel veranderende zorglandschap aantonen (De Kraamvogel, z.j.; Benahmed, 2014).

De verkorting van de ligdagduur deed zijn intrede op 9 oktober 2014. De reden hiervoor was om de kosten binnen de gezondheidszorg te reduceren. Het aantal dagen dat moeders na de bevalling in het ziekenhuis verblijven in België is gedaald van 4,9 dagen in 2000 naar 2,7 dagen in 2020 (OECD, 2020).

Deze verschuiving zorgde ervoor dat de eerste lijn steeds belangrijker werd om postnatale zorgen te kunnen opvangen (Aernouts, 2019).

Er is nood aan het verbeteren van financiering, ondersteuning van de vroedvrouw en het verder faciliteren van het elektronisch patiëntendossier zodat continuïteit van de zorg tussen de verschillende zorgverleners gegarandeerd kan worden. Recent werd 'Born in Belgium Professionals', een RIZIV-project, gelanceerd. Het doel is om zorgverleners te ondersteunen bij de screening en opvolging van psychosociale kwetsbaarheden bij de zwangere. Hierdoor kan zorg op maat en continuïteit van de zorg gegarandeerd worden (Born in Belgium Pro, 2022). In hoofdstuk vier zal hier verder op ingegaan worden. Door het snel veranderende werkveld is de werkdruk toegenomen waarbij zelfstandige vroedvrouwen zeven dagen op zeven en 24 uur per dag beschikbaar dienen te zijn (Aernouts, 2019).

Daarnaast moet informatie aan en educatie van de kersverse ouders op kortere tijd gegeven worden. Dit heeft als gevolg dat er veel info verloren gaat en er onvoldoende tijd is om ruimte te laten voor vragen en zorg op maat. Goede prenatale voorbereiding rond de verschillende facetten van de postpartumperiode is hierbij cruciaal zodat er voldoende tijd is om ruimte te laten voor de vragen en noden van de patiënten na de bevalling. Daardoor kan zorg op maat en continuïteit van de zorg gegarandeerd worden (Aernouts, 2019; Singh, 2021).

Zorgverleners geven aan dat ze (aanstaande) ouders willen ondersteunen omtrent het emotionele welzijn van jonge gezinnen, maar dat ze niet altijd over de juiste kennis, vaardigheden en middelen zoals tijd en personeel beschikken (De Vuyst, 2022).

Zoals reeds aangehaald, voelen zorgverleners zich minder vertrouwd om te zoeken naar de noden van ouders die uit verschillende contexten komen (Aernouts, 2019). Migranten en vluchtelingen zouden door hun culturele gewoontes, religie en etniciteit vaak een andere beleving en visie hebben over zwangerschap, bevalling en de kraamperiode. Kennis van bepaalde gebruiken, ervaringen met verschillende culturen en een open houding zijn cruciaal om zorg op maat te kunnen bieden als zorgverlener (Cauwels, 2018).

3.2.2 Continuïteit van de zorg

Continuïteit van zorg door vroedvrouwen wordt gedefinieerd als de zorg die aan een vrouw wordt verleend tijdens zwangerschap, geboorte en de kraamperiode door één vroedvrouw of een klein team van vroedvrouwen. Aanbeveling twee van de Vlaamse Beroepsorganisatie voor vroedvrouwen (VBOV) (z.j.) omschrijft wanneer er vanuit verschillende zorginstellingen zorg wordt verleend aan een vrouw (een ziekenhuis, meerdere eerstelijns praktijken...) het aantal vroedvrouwen per kraambed indien mogelijks beperkt moet worden tot twee en maximum drie.

Uit onderzoek is gebleken dat vroedvrouwen een hogere mate van tevredenheid ervaren wanneer ze continuïteit van de zorg kunnen bieden tijdens de zwangerschap, arbeid, bevalling en kraamperiode. Daarnaast tonen resultaten aan dat continuïteit van de zorg leidt tot een lager niveau van burn-out in

ziekenhuiscontexten. Een gevoel van verbinding met de ouder(s) en het opbouwen van een vertrouwensrelatie zijn hiervan de reden (Cummins, 2022).

Zoals eerder al wel aangehaald, bestaan er verschillende organisaties in België die zich richten op het mentaal welzijn van (aanstaande) ouders. Er is nood aan een algemeen overzicht zodat zorgverleners multidisciplinair kunnen samenwerken en efficiënte doorverwijzing mogelijk wordt (De Vuyst, 2022).

3.3 Maatschappij

Ouders en zorgverleners hebben niet alles in de hand om tot een zo goed mogelijk ouderschap te komen. Er is nood aan verandering op macroniveau, zo blijkt uit het onderzoeksveld en de expertise van professionals dat hieronder besproken zal worden.

3.3.1 Van individualisme naar meer collectivisme

Zoals eerder beschreven toont onderzoek aan dat individualisme binnen een land een belangrijke factor is bij het ontwikkelen van een parentale burn-out. Hoe hoger het individualisme in een bepaald land, hoe meer parentale burn-out voorkomt in datzelfde land. Onderzoek toont aan dat België hoog scoort op het niveau van individualisme waardoor ouders verhoogde stressniveaus waarnemen. De overgrote meerderheid van individualistische landen zijn Euro-Amerikaanse landen (Roskam et al., 2021; Lambert, 2022). Individualisme wordt gedefinieerd wanneer het stellen van de rechten van het individu boven die van de gemeenschap staan (Van Dale, 2022).

Binnen de Westerse maatschappij wordt verwacht dat kersverse moeders hun leven weer kunnen opnemen zoals voordien, maar nu met een baby. Ouderschap wordt te veel bekeken vanuit het perspectief van presteren en perfectionisme. In een individualistische cultuur, waar België ook deel van uit maakt, is het waarmaken van ouderschap een solitaire taak (Singh, 2021; Roskam et al., 2021).

Zoals Geerinck in haar boek 'Goed omringd' (2021) beschrijft, zou er een verschuiving moeten komen door te spreken over 'we do we' in plaats van 'you do you', een stevig pleidooi om meer door te groeien van individualisme naar meer collectivisme. 'It takes a village to raise a child' is een oude Afrikaanse wijsheid die we binnen de Westerse samenleving terug mogen leren omarmen. Waar kiezen we binnen een maatschappij samen voor?

3.3.2 Sensibiliseren van psychosociaal welzijn

In een onderzoek uitgevoerd in 2020 door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd nagegaan hoever Vlaanderen met de psychosociale ondersteuning van (aanstaande) ouders staat. Uit het onderzoek werd geconcludeerd dat er verschillende projecten bestaan, maar dat er geen algemeen overzicht bestaat. Hierdoor vinden ouders alsook zorgverleners vaak niet hun weg in het zorgaanbod

waardoor de nodige samenwerking en doorverwijzing soms stroef loopt. Daarom is het belangrijk dat het hele netwerk van ondersteuningsmogelijkheden in kaart gebracht wordt (De Vuyst, 2022).

3.3.3 Work-life balance

Wanneer ouders terug gaan werken, verwachten werkgevers dat de partner na vijftien dagen en moeders na drie maanden geboorteverlof het werk opnieuw kunnen hervatten zoals voordien. Dit legt veel druk op de ouders (Singh, 2021). Er wordt nog te veel van ouders verwacht op vlak van work-life balance. Drie op de vier ouders geven aan dat de combinatie werk en gezin moeilijk is. Dat geldt voor alle gezinnen, groot of klein en zorgt voor veel stress en druk bij de ouders. Er is nood aan uitbreiding van het ouderschapverlof (Vrints, 2021; Singh; 2021). Dit wordt in hoofdstuk vijf verder besproken.

3.3.4 Kinderopvang

Van de baby's van het geboortjaar 2019 begonnen 36,9 procent tussen de leeftijd van vier en zes maanden naar de formele kinderopvang te gaan (Opgroeien, 2021). In Vlaanderen is één onthaalouder verantwoordelijk voor negen kinderen. Dit is de grootste ratio in heel Europa. Een kind heeft voortdurend verbinding nodig met een fysiek persoon die goed in zijn of haar vel zit om aan zelfregulatie te doen. Dit zorgt op lange termijn voor de draagkracht van een volwassene. In het huidige systeem is het onmogelijk om deze noden van baby's tegemoet te komen. Hierover is nog te weinig bewustwording op macroniveau, stelt Singh (2021).

4 Betekenis van vroedvrouwen in de ontwikkeling naar 'goed genoeg ouderschap'

Uit vorige hoofdstukken werden verschillende factoren beschreven die invloed uitoefenen op de ideeën en overtuigingen die binnen de Westerse samenleving heersen over het ouderschap. De gevolgen hiervan op (aanstaande) ouder(s) werden gestaafd door verschillende onderzoeken. De noden uit drie verschillende invalshoeken werden aangekaart. Het is duidelijk dat er ondersteuning nodig is om ouders te empoweren binnen het 'goed genoeg ouderschap' ter preventie van parentale burn-out. Verbinding en bewustwording staan hierbij centraal (Firestone, 2019; Bronwyn, 2016; Roskam et al., 2021).

Ben ik een goede ouder voor mijn kind? Ben ik de ouder die ik wil zijn? Dit zijn vragen die bij een groot deel van de nieuwe ouders leven binnen de Westerse samenleving. Het kan verlichting geven om als ouder te weten dat een concept zoals 'goed genoeg ouderschap' bestaat. Het is niet nodig om de perfecte ouder te zijn om een kind sterk te laten opgroeien (De Winter, 2021). Maar wat houdt 'goed genoeg' precies in.

4.1 'Goed genoeg ouderschap'

Het concept 'goed genoeg ouderschap' komt van de Britse pediater en psychoanalyticus D.W. Winnicott die de uitdrukking 'de goed genoeg moeder' bedacht. Bruno Bettelheim werkte dit begrip verder uit in de jaren 1980 in zijn boek 'A Good Enough Parent' (Firestone, 2019). 'Goed genoeg ouderschap' erkent dat er geen juiste manier van opvoeden bestaat. Een omgeving scheppen dat een kind nodig heeft om te kunnen ontwikkelen op emotioneel, fysiek, cognitief en sociaal vlak door responsieve zorg te bieden is van belang (De Winter, 2019). Zuigelingen hebben geen perfecte ouders nodig. Ze hebben ouders nodig die proberen om het grootste deel van de tijd gevoelig en ontvankelijk in hun behoeften te voorzien (Bronwyn, 2016). 'Goed genoeg ouderschap' gaat over responsief mogen zijn, je oudergevoel mogen volgen en het opbouwen van een band met de baby (Mouton, 2020). De 'goed genoeg' positie staat in contrast met de 'perfecte' ouder en erkent dat het niet mogelijk is om op elk moment empathisch, beschikbaar en onmiddellijk responsief te zijn (Bronwyn, 2016). Het is een fluctuerend proces waarbij vallen en opstaan mag. De prestatiegerichte maatschappij die in de Westerse wereld heerst en de verwachtingen ten aanzien van ouders die daaraan verbonden zijn, zorgen ervoor dat opvoeden een eenzame taak is geworden met een immense druk die op de schouders van nieuwe ouders terecht komt. Door 'goed genoeg' te zijn als ouder waarbij falen en groeien als ouder mag, leren kinderen op latere leeftijd beter omgaan met tegenslagen in het leven (De Waele, 2016).

In deze nieuwe visie op ouderschap is communiceren essentieel. Leren luisteren en kunnen benoemen van intrinsieke behoeften zijn cruciaal. Het zoeken naar een eigen taal als ouder is een zoektocht en voor iedereen anders. Het is een proces dat nooit af is. In verbinding staan met jezelf als ouder, met het kind en de partner is essentieel. Het kunnen terugvallen op een sociaal netwerk, bestaande uit informele en formele personen is van belang bij 'goed genoeg ouderschap' omdat ouderschap geen solitaire taak is (De Waele, 2016; Bronwyn, 2016).

4.2 Verbindende communicatie als grondhouding

Marshall B. Rosenberg was een Amerikaanse psycholoog en grondlegger van het model van verbindende communicatie, ook wel geweldloze of volwassen communicatie genoemd (Bakx, 2012; blabla, 2020). Het is een communicatievorm die reeds wereldwijd wordt ingezet in zowel privé als professionele contexten. Het is een wijze van denken, handelen en communiceren met als doel om aan wederzijdse verbinding en samenwerking te doen met anderen zodat ze elkaar echt kunnen ontmoeten. Evolueren van een monoloog waarbij gehoorzamen centraal staat naar een dialoog vanuit volhartig geven en ontvangen is een belangrijk gegeven binnen verbindende communicatie (Tielemans, z.j; blabla, 2020).

Met elkaar communiceren op basis van gevoelens, behoeften en een duidelijk verzoek nodigt uit tot wat Rosenberg 'Natural Giving' noemt. Het beschrijft het natuurlijk verlangen om dat te geven wat nodig is om in de behoefte van een ander te voorzien (Burger, 2020).

Er zijn vier stappen nodig om tot verbindende communicatie te komen (Burger, 2020; Koster, 2013; Tielemans, z.j.).

De eerste stap is waarneming. Dit omvat het observeren van de situatie en bewust zijn welke gevoelens dit teweegbrengt. Het doel van deze stap is om neutraal te blijven en onderscheid te maken tussen waarneming en interpretatie. Een metafoer die kan helpen bij het louter observeren, is door te kijken door de lens van een camera. De camera registreert wat er te zien is en beschrijft de feiten zoals ze zijn, maar verbindt daar geen oordelen of conclusies aan (Burger, 2020; Koster, 2013).

De tweede stap is het benoemen van de gevoelens en gedachten die bij de waarneming werden opgeroepen. Het gaat hierbij over het intrinsieke gevoel, welke emoties een bepaalde situatie bij iemand teweegbrengen. Communiceren vanuit de ik-vorm is hierbij cruciaal. Zo worden beschuldigingen naar de ander vermeden (Burger, 2020; Tielemans, z.j.).

De derde stap gaat over welke behoefte iemand vaststelt naar aanleiding van het gevoel dat werd ervaren. Hoe kan in die behoefte voorzien worden en wat verwacht de persoon van de ander (Burger, 2020).

De laatste stap is het verzoek om aan de behoefte te voorzien. Het is noodzakelijk om een duidelijk verzoek te formuleren zonder dat het een eis wordt. De verantwoordelijkheid om de behoefte uit te spreken ligt bij de persoon zelf. Specifieke acties verwoorden zijn nodig zodat de ander de keuze heeft om de actie al dan niet uit te voeren (blabla, 2020; Tielemans, z.j.; Burger, 2020).

Verbindende communicatie als grondhouding nemen, helpt zowel (aanstaande) ouders als zorgverleners om ruimte te creëren om behoeften te leren uiten en te ontvangen. Het zorgt voor het verminderen van conflicten en spanningen. Er ontstaat op die manier een verdiepende dialoog waardoor een vertrouwensrelatie opgebouwd kan worden. Het vergt enige oefening om deze manier van communiceren onder de knie te krijgen, maar heeft tal van positieve effecten. Verbindende communicatie zorgt ervoor dat er meer geleefd kan worden vanuit eigen kracht, verdieping mogelijk is in zowel liefdes-, opvoed- en werkrelaties, effectief omgegaan kan worden met grenzen en ontspanning, dat er meer begrip is en het zorgt voor inzicht in eigen behoeften en gevoelens. De intentie van verbindende communicatie is om een relatie op te bouwen of te behouden waarbij wederzijds respect centraal staat (Tielemans, z.j.; Rosenberg, 2015; Firestone, 2019).

Rosenberg maakte deze vorm van communicatie duidelijk door middel van twee handpoppen. Zo legt hij het verschil uit tussen de taal van de giraf en die van de jakhals. De jakhals wordt als oordelend en competitief ingesteld weergegeven, de giraf voor empathisch luisteren en verbindend communiceren (blabla, 2020; Tielemans, z.j.).

Burger (2020) haalt volgend voorbeeld aan: “Tussen twee mensen verwijt de een de ander alleen maar aan zichzelf te denken. Dit is duidelijk herkenbaar als jakhals-taal, oordelend en verwijtend. In giraffe-taal zou het er zo uitzien; Ik heb een pittige dag gehad, ik voel mij eenzaam en heb de behoefte om te delen en te verbinden. Wil je een half uurtje met mij gaan zitten om uit te wisselen hoe ik mij voel en wat jij ervaart?”

De kern van de noden op de verschillende niveaus die werden besproken in het vorig hoofdstuk, gaan over de nood aan verbinding met zichzelf, met de baby, met de partner en met de zorgverlener tijdens infosessies en zorgverlening. Daarom is verbindende communicatie een cruciale grondhouding van waaruit men dient te handelen bij het aanbrengen van de ondersteunende handvaten binnen het ‘goed genoeg ouderschap’ die in het volgende hoofdstuk besproken worden (Bronwyn, 2016; De Waele, 2016).

4.3 Handvaten voor vroedvrouwen om (aanstaande) ouders te ondersteunen binnen het ‘goed genoeg ouderschap’

Elke ouder is uniek. Het is van belang om als vroedvrouw op zoek te gaan naar wat de ouder(s) kan empoweren en welke handvaten aangereikt kunnen worden om de ontwikkeling naar het ‘goed genoeg ouderschap’ te ondersteunen.

4.3.1 De vier B’s om verbindend te communiceren

Als vroedvrouw is het belangrijk om ouders voeling te leren krijgen met hun behoeften zodat ze deze ook kunnen verwoorden. Het is een communicatievorm dat enige inspanning vraagt. De positieve effecten tonen aan dat het zinvol is om hierop in te zetten zodat zorg op maat aangeboden kan worden (Tielemans, z.j.; Rosenberg, 2015). Bij de transitie naar het ouderschap verandert de relatie met de partner, de (schoon)ouders en de omgeving. Deze relaties kunnen soms onder druk komen te staan. Vermoeidheid en frustraties verstoren de communicatie. Inzicht krijgen in deze veranderingen en leren communiceren vanuit verlangens en behoeften in plaats van frustraties is de sleutel tot verbinding (Scheppers et al., 2021; Roskam et al., 2018).

Diana Koster, vrouwencoach en vroedvrouw, omschrijft in haar boek ‘Perfecte moeders bestaan niet’ (2013) de methode van de vier B’s. Deze vier B’s (benoemen, bedoelen, beseffen en behoefte) komen overeen met de vier stappen van verbindende communicatie. Het is een praktische tool voor zowel vroedvrouwen als voor ouders om deze vorm van communicatie onder de knie te krijgen om zo behoeftes te achterhalen en te benoemen. Daarnaast bevordert dit de verbinding met zichzelf, met de baby, met de partner en met de vroedvrouw (Bronwyn, 2016; De Waele, 2016).

Het boek van Diane Koster (2013) inspireerde om volgend voorbeeld uit te werken waarbij gebruik wordt gemaakt van de vier B's:

Benoemen (door de vroedvrouw): 'Ik hoor je zeggen dat je een moeilijke dag hebt gehad vandaag, kan je dit wat meer toelichten?'

Bedoelen (door de zorgvrager): 'Ik ben verdrietig en moe.'

Beseffen (door de zorgvrager): 'Ik ben verdrietig want ik heb iemand nodig die mij helpt.'

Behoeftte (door de zorgvrager): 'Ik heb behoefte aan hulp tijdens voedingsmomenten. Zou je eens willen mee kijken?'

Het is belangrijk om als vroedvrouw in te zetten op verbindende communicatie bij het geven van pre- en postnatale informatie. Door de behoeften van de ouder(s) na te gaan en de ouder(s) hierbij te ondersteunen, kan het risico op een overvloed aan informatie vermeden worden. Zorg op maat kan op die manier gegarandeerd worden waardoor aan de noden van aangepaste informatie voldaan kan worden. Adviseren vervangen door ondersteunen kan de ouder(s) helpen om adviezen en richtlijnen te zien als een wegwijzer en om als vroedvrouw tegemoet te komen aan de behoefte van de unieke zorgvraag (Geerinck, 2021; Mouton, 2020; Rosenberg, 2015; Siegle & Roest, 2022). De taal die gebruikt wordt is hierbij van belang. Een voorbeeld hierbij vanuit de vroedvrouwenpraktijk 'Geboren in Gent' is het spreken over geboortewens in plaats van geboortepan. Het helpt ouders om ideeën en verwachtingen omtrent arbeid en bevalling meer te kunnen loslaten indien van de geboortewens afgeweken dient te worden. Woorden hebben kracht en kunnen ouders helpen om hun gedachtegang te veranderen (Mouton, 2020).

4.3.2 Bouwen aan een village

Binnen een individualistische cultuur is ouderschap een solitaire taak (Singh, 2021; Roskam et al., 2021). Gezinnen zijn kleiner en families wonen verder uit elkaar (Van Parys, 2021; Kinderrechten, 2020). Zoals eerder werd aangehaald, is 'It takes a village to raise a child' een oude Afrikaanse wijsheid die we binnen de Westerse samenleving terug mogen leren omarmen. Individualisme toont een significant hogere prevalentie van parentale burn-out ten opzichte van collectivistische culturen zoals in Turkije, Thailand en de Afrikaanse gemeenschap (Roskam et al., 2021; Lambert, 2022). Om een kind te maken moet je minstens met twee zijn, om het te laten opgroeien heb je een hele gemeenschap nodig (Van Parys, 2021).

Lynn Geerinck, pedagoge, omschrijft in haar boek 'Goed omringd' (2021) dat een ideale village, een verzamelnaam van alle partners die een gezin ondersteunend omringen, niet bestaat. Het is een individuele kwestie en contextafhankelijk. Reflecteren over de village staat centraal bij het bouwen aan een village. De vroedvrouw kan hierbij ondersteunen door tijdens prenatale consultaties of lessen de (aanstaande) ouder(s) te sensibiliseren over het belang van een kwalitatief netwerk. Zo worden

ouders aan het denken gezet over wie reeds tot hun village behoort en of er nood is aan het uitbreiden of herorganiseren van de village (Christie & Bunting, 2010; Geerinck, 2021). Stilstaan en bewustwording staan hierbij centraal zonder dat er verplichtingen worden opgelegd. De mate waarin ouders omringd zijn tijdens de zwangerschap en postpartumperiode is een belangrijke factor die preventief werkt tegen uitputting van ouders en tegen het ontwikkelen van parentale burn-out (Roskam et al., 2021).

Er zijn verschillende village-partners waar ouders zich kunnen door laten omringen. Als vroedvrouw kunnen deze partners in kaart gebracht worden zodat ouders een overzicht hebben op welke partners ze beroep kunnen en willen doen. Verbindende communicatie is noodzakelijk om aan een village op maat te kunnen bouwen, samen met de ouder(s).

Geerinck (2021) spreekt in haar boek over het vijf-stappenmodel om een village in kaart te brengen. Deze village-partner kunnen het kerngezin (partner en kind(eren)) omringen.

Bij de eerste stap worden de village-partners in kaart gebracht. Geerinck onderscheidt drie soorten partners: informele partners (familie, vrienden, burens...), formele partners (vroedvrouwen, kraamhulp, kinderopvang, Kind en Gezin...) en inspiratiepartners (sociale media, literatuur, experts, spiritualiteit, geloof...) (Geerinck, 2021).

Stap twee gaat over de emotionele betrokkenheid van iedere partner. Dit is de betekenisvolle rol die iemand speelt binnen een gezin. Dit kan verschillen tussen de vrouw en haar partner. De betrokkenheid kan ingedeeld worden in vijf lagen. De eerste laag omvat de personen waarbij de ouder angsten, verdriet, pijn... kan en mag uiten. Deze partners geven vertrouwen, kracht en energie. De tweede laag zijn partners die de ouder(s) en het gezin ondersteunen. Ze zijn er en je kan er op terugvallen indien dit nodig zou zijn. Op de derde laag zitten de partners die een neutraal gevoel geven. De vierde laag omvatten partners die geen toegevoegde waarde hebben voor de ouder(s). De vijfde en laatste laag zijn partners waar ouders een slecht gevoel van krijgen en is er sprake van een destructieve relatie (Geerinck, 2021).

Stap drie gaat over de tijd die een village-partner met de ouder(s) of het gezin doorbrengt. De vraag kan gesteld worden of ze dagelijks aanwezig zijn, meerdere keren per week, één keer per week, meerdere keren per maand of minder dan één keer per maand. Dit staat los van de emotionele betrokkenheid (Geerinck, 2021).

Stap vier en vijf kunnen gebruikt worden, indien er voldoende tijd en motivatie is van de vroedvrouw of ouder(s). Het kerngezin met de village-partner(s) kan uitgetekend worden zodat de ouders kunnen reflecteren over de mate waarin iemand (on)tevreden is over zijn/haar village. De vroedvrouw kan dit vijf-stappenmodel om de village in kaart te brengen meegeven tijdens de prenatale consultaties of lessen indien ouders hier voor open staan (Geerinck, 2021).

Tijdens de prenatale periode is het de taak van de vroedvrouw om aanstaande ouders te informeren over de meerwaarde van kraamzorg en het belang van een netwerk waarop de ouders kunnen

terugvallen tijdens de postpartumperiode. Aanbrengen wat de vroedvrouw kan betekenen tijdens de kraamperiode en bij de transitie naar het ouderschap is belangrijk, maar dit dient binnen een breder kader opgenomen te worden. Dit kan door naast haar zorgverlening ook de verschillende diensten en organisaties mee te geven waarop (aanstaande) ouders beroep kunnen doen vanaf de baby geboren is. Op die manier kan de vroedvrouw ondersteunen bij het bouwen aan een village. Door dit prenataal te bespreken en ouders hierover aan het denken te zetten, bevordert de vroedvrouw een goed verloop van huishoudelijke taken en de opvang van andere huisgenoten binnen het gezin tijdens de kraamperiode. Op deze manier zijn ouders hier al mee bezig en brengt dit rust binnen het gezin. Het is belangrijk dat de noden van het gezin centraal staan zodat zorg op maat gegeven kan worden. Inzetten als vroedvrouw op de competentie van ouders om zorg te leren vragen en te ontvangen is van belang (Christie & Bunting, 2010; Expertisecentra kraamzorg, z.j.).

4.3.2.1 Organisaties

Er zijn heel wat organisaties die werkzaam zijn binnen het domein van het mentale welzijn van (aanstaande) ouders. Zoals eerder werd toegelicht, toont onderzoek aan dat er reeds verschillende organisaties en projecten bestaan in België omtrent het mentaal welzijn van (aanstaande) ouders, maar dat er nood is aan een algemeen overzicht van het zorgaanbod om multidisciplinaire samenwerking en doorverwijzing te kunnen garanderen (Aernouts, 2019; Vrints 2021) . Ook voor ouders is het belangrijk om beroep te kunnen doen op bestaande hulpverlening zodat ze hun village op maat kunnen opbouwen (Geerinck, 2021).

In Vlaanderen en Brussel zijn een heleboel professionele eerstelijnsorganisaties die ouders kunnen ondersteunen omtrent de transitie naar het 'goed genoeg ouderschap'. Op de website van het Vlaams instituut Gezond Leven (2020) wordt een overzicht gegeven van de meeste organisaties. Dit kan vroedvrouwen helpen om (aanstaande) ouders door te verwijzen indien dit nodig zou zijn. In wat volgt worden alle organisaties kort toegelicht.

- 'Kind en Gezin' voorziet gratis dienstverlening die wetenschappelijk onderbouwde informatie en adviezen op maat aanbiedt, ook voor kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. Binnen Kind en Gezin zijn vroedvrouwen, verpleegkundigen, artsen, sociaal werkers, psychopedagogen en gezinsondersteuners werkzaam die de ontwikkeling van het kind nauwgezet opvolgen. Na de bevalling neemt een zorgverlener van Kind en Gezin zelf contact op met het gezin om een eerste huisbezoek in te plannen binnen de twee weken na de geboorte. Omtrent de transitie naar het ouderschap ontwikkelde Kind en Gezin kraamkaartjes. Deze kaartjes zijn bedoeld om ouders aan te zetten om hulp te vragen aan village-partners. Op die manier wordt er ingezet op het belang van een sociaal netwerk en worden ouders ondersteund bij het vragen om hulp (Kind en Gezin, 2021; Vlaams instituut Gezond Leven, 2020).



Fig. 3: Kraamkaartjes (Kind en Gezin, 2022)

- 'Huis van het Kind' heeft een officiële website van de Vlaamse Overheid waar informatie rond ouderschap terug te vinden is. (Aanstaande) ouders kunnen hier ook fysiek terecht voor alle vragen rond opvoeden en opgroeien. Ze helpen onder andere bij het zoeken van kinderopvang, gezondheidszorg, opvoedingsondersteuning... en organiseren daarnaast ook workshops zoals babymassage. Op de website is een overzicht te vinden van de vestigingen in heel Vlaanderen (Huizen van het kind, z.j.; Vlaams instituut Gezond Leven, 2020).
- Opvoedingswinkels zijn verspreid over heel Vlaanderen en Brussel. Het is een initiatief van de Vlaamse Overheid. Bij de opvoedingswinkels kunnen ouders terecht voor gratis en anonieme opvoedingsinformatie en raad (Vlaams instituut Gezond Leven, 2020).

- ‘Wolk in mijn hoofd’ is een project dat gespecialiseerd is in de hulp bij psychische problemen tijdens de zwangerschap en de kraamtijd. Het is een initiatief van het Gents Netwerk voor Perinatale Mentale Gezondheid dat in 2019 werd opgestart. Er is een samenwerking tussen verschillende diensten van het UZ Gent (Vrouwenkliniek, Neonatologie, Sociale dienst, Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Volwassenenpsychiatrie, Psychologie), Moeder-baby eenheid Karus, wijkgezondheidscentra (Botermarkt, Nieuw Gent, Brugse Poort), Kraamkaravaan, Kind & Gezin, Karus Campus Melle en ervaringsdeskundigen Friedl Teirlinck en Kirsten. ‘Wolk in mijn hoofd’ staat in voor preventie, detectie en behandeling van mentale gezondheidsproblemen tijdens de zwangerschap tot één jaar na de bevalling. Ze hebben aandacht voor de psychosociale context van de zwangere of ouder en voor het hele gezin. Er is sprake van een multidisciplinaire aanpak tussen de verschillende bovengenoemde diensten (Wolk in mijn hoofd, 2022; UZ Gent, 2019).
- ‘Tijd voor je relatie’ is een website waar ouders tips kunnen terugvinden over de relatie tijdens de zwangerschap, net na de geboorte en tijdens het verdere ouderschap. Het is een officiële website van de Vlaamse Overheid (departement welzijn, volksgezondheid en gezin) (Vlaams instituut Gezond Leven, 2020; Vlaamse Overheid, z.j.).
- ‘Groeimee’ is een website van EXPOO, Opgroeien en een netwerk van experts. Ouders kunnen hier betrouwbare info raadplegen over alle fases van het ouderschap. Er zijn filmpjes, activiteiten, contactgegevens en vaak gestelde vragen en antwoorden terug te vinden. Ze werken samen met het Huis van het Kind om gepaste ondersteuning te vinden in de buurt van de ouders (Groeimee, z.j.; Vlaams instituut Gezond Leven, 2020).
- Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) is verspreid over heel Vlaanderen. Ze bieden gratis en laagdrempelige dienstverlening aan waar ook (aanstaande) ouders beroep op kunnen doen over verschillende thema’s zoals relaties en opvoedingsondersteuning. Indien nodig kan begeleiding opgestart worden (CAW, z.j.; Vlaams instituut Gezond Leven, 2020).
- Expertisecentrum Kraamzorg heeft zes centra verspreid over heel Vlaanderen en Brussel: De Kraamvogel in Antwerpen, Volle Maan in Brussel, De Kraamtuin in Limburg, Kraamkaravaan in Oost-Vlaanderen, de Bakermat in Leuven en De Wieg in West-Vlaanderen. Ze reiken wetenschappelijke onderbouwde informatie aan en sensibiliseren over de thema’s zwangerschap, bevalling, kraamtijd, borstvoeding, verzorging en opvoeding tijdens de eerste cruciale 1000 dagen (dit wordt in hoofdstuk vijf verder besproken) (Expertisecentra Kraamzorg, z.j.; Vlaams instituut Gezond Leven, 2020).

- 'Birth Matters' is een website die werd opgericht in de werkgroep vroed-vrouw-geleide geboortezorg. Deze werkgroep bestaat uit gepassioneerde Belgische zelfstandige vroedvrouwen die pre- peri- en postnatale zorgen bieden. De website biedt een wegwijzer naar de keuzemogelijkheden om op die manier vrouwen, (aanstaande) ouders, vroedvrouwen en student vroedvrouwen te helpen om door het bos de bomen opnieuw te zien. De artikels die terug te vinden zijn op de website zijn wetenschappelijk onderbouwd. De nadruk wordt gelegd op de uniciteit van iedere vrouw (Birth Matters, 2020).
- De Gezinsbond is een vereniging die de belangen van gezinnen verdedigt in Vlaanderen en Brussel. Gezinnen met één, twee of meer kinderen, eenoudergezinnen, nieuw samengestelde gezinnen, plus-, zorg- of adoptieouders en grootgrootouders kunnen er terecht voor advies, voordelen en activiteiten. De Gezinsbond ijvert voor blijvende erkenning en waardering van het gezin (Gezinsbond, z.j.).
- 'Born in Belgium Professionals' werd eerder al kort toegelicht. Het is een gecentraliseerd, online, gedeeld platform voor zorgverleners waar informatie over de psychosociale situatie van de zwangere kan bijgehouden worden. Het ondersteunt zorgverleners om gepast door te verwijzen en om continuïteit van de zorg te garanderen gezien het een gedeeld platform is. Op die manier kan een professioneel netwerk geboden worden waarbij zorg op maat centraal staat. Daarnaast wordt systematisch screening naar de psychosociale situatie van de zwangere mogelijk gemaakt door middel van een wetenschappelijke vragenlijst. De tool kan geïntegreerd worden in het elektronisch patiëntendossier of softwarepakket of kan via een weblink gebruikt worden. Het platform is nog in opbouw, waardoor het nog niet in de praktijk gebruikt wordt (Born in Belgium, 2022).
- Daarnaast kan de website 'De sociale kaart' vroedvrouwen ook helpen om de gepaste hulpverlening te zoeken in een bepaalde regio indien dit nodig zou zijn. Op de website kunnen zorgverleningen en zorgverstrekkers in Vlaanderen en Brussel teruggevonden worden (De sociale kaart, z.j.).

4.3.2.2 Moedergroepen

Uit onderzoek blijkt dat zowel professionele zorgverleners als leeftijds- en bondgenoten belangrijke bronnen van steun zijn voor ouders tijdens de transitie naar het ouderschap (Bäckström, 2018; Barimani et al., 2017; Entsieh & Hallström, 2016). Het kan verbindend werken wanneer ouders zich omringen met moeders of vaders die zich in dezelfde levensfase bevinden (Eronen, 2019).

Een Finse studie deed onderzoek naar de voordelen van moedergroepen. Daaruit blijkt dat vrouwen die deelnemen aan moedergroepen beter in staat zijn om hun echte ervaringen omtrent ouderschap te delen en om moeilijkheden te uiten die geïdealiseerde verwachtingen van hun omgeving en de maatschappij bij hen teweegbrengen. Daarnaast ondervonden de moeders die betrokken waren bij

het onderzoek dat ze vergevingsgezinder zijn voor zichzelf en hun omgeving. Deze moeders leerden elkaar nieuwe vaardigheden aan zonder dat hierbij extra druk werd ervaren. Er werd daarnaast ook aangetoond dat het leren van elkaar spanningen kan verlichten die samenhangen met de geïdealiseerde verwachtingen. In deze moedergroepen leren moeders ook om hun behoeften beter te verwoorden. Dit maakt de stap om concrete hulp te vragen kleiner. Moeders krijgen meer zelfvertrouwen, kunnen beter omgaan met problemen en voelen zich beter in hun vel. De steun van andere moeders heeft klaarblijkelijk verschillende voordelen in het proces om hun rol als moeder op te nemen (Eronen, 2019; Bogaerts, 2019).

In België zijn er heel wat initiatieven opgericht waarbij moeders elkaar kunnen ontmoeten. Gezien de verschillende voordelen, is het als vroedvrouw zinvol om het bestaan van moedergroepen mee te geven indien de ouder(s) hier nood aan hebben. Ze kunnen als een village-partner ingezet worden tijdens de kraamperiode. De info waar en wie de moedergroepen organiseert komt niet altijd vlot tot bij de vroedvrouwen (A. Van Cauteren, persoonlijke communicatie, 8 april 2022).

Op de website van het Expertise centrum Kraamzorg, het Huis van het Kind en op verschillende websites van zelfstandige vroedvrouwen (praktijken) kunnen allerlei activiteiten en moedergroepen in Vlaanderen en Brussel teruggevonden worden.

Er bestaan ook moedergroepen voor Engelstalige moeders waar ook de partner welkom is. Enkele initiatieven in Vlaanderen zijn 'De Sloep' in Gent en 'Meet the parents' in Leuven, georganiseerd door het Huis van het Kind (Meet the parents, 2022; De Sloep, 2013).

4.3.2.3 Vadergroepen

In Vlaanderen zijn er ten opzichte van moedergroepen weinig organisaties die vadergroepen organiseren. Bij een vadergroep komen (aanstaande) vaders samen om in een informele setting te ventileren over zowel positieve als negatieve ervaringen omtrent het vaderschap. Het zorgt voor opluchting, geeft steun en het kan inspirerend werken. Verbindende communicatie staat hier centraal (De Gendt, 2019; Daddycation, 2018).

Het doel van zo'n vadergroepen is om aandacht te besteden aan de gedachten en zorgen van vaders omtrent (aanstaand) vaderschap (De Gendt, 2019). Deze vadergroepen kunnen verschillende vormen aannemen zoals discussiegroepen, activiteiten voor vaders en hun kind(eren), gemengde groepen... (De Gendt, 2019; Expoo, 2013). In België zijn er enkele mooie initiatieven die inzetten op vaderbetrokkenheid zoals Daddycation in Gent, De Papagroep in Antwerpen, Vaderklap, etc. (De Gendt, 2019).

Uit de themabundel van EXPOO (2013), expertisecentrum opvoedingsondersteuning, blijkt dat vaders de voorkeur hebben voor één op één contacten in plaats van groepen. Wanneer vaders voor groepen kiezen, verkiezen ze gemengde groepen boven vadergroepen. Als vroedvrouw is het belangrijk om af

te toetsen of de partner hiervoor openstaat en om dit te zien als één manier van opvoedingsondersteuning (De Gendt, 2019).

4.3.3 Betrekken van de vader

Er zijn verschillende pre- en postnatale lessen die voorzien zijn voor (aanstaande) ouders. Zoals eerder werd beschreven, toonden studies aan dat mannen mogelijk minder toegang hebben tot pre- en postnatale groepslessen (Baldwin et al., 2019; Deave & Johnson, 2008).

Uit onderzoek blijkt dat er een aantal barrières zijn binnen de hulpverlening die vaders kunnen belemmeren in hun betrokkenheid. Het eerste contact tijdens de zwangerschap richt zich voornamelijk tot de zwangere ouder. Thema's rond zwangerschap, arbeid, bevalling en ouderschap zijn voornamelijk gericht op de rol van de moeder en het minimaliseren van de vaderrol vanaf het intake gesprek (De Gendt, 2019; Yousfi, 2021).

Tijdens de pre- en postnatale periode is het belangrijk om als vroedvrouw attent te zijn om de consultaties vadvriendelijk te maken. Door de vaders te erkennen in hun (toekomstige) vaderrol wordt de vaderbetrokkenheid vergroot (De Gendt, 2019; Expoo, 2013). Het is van groot belang om als vroedvrouw in te zetten op het creëren van een vertrouwensrelatie met de partner zodat hij zich veilig voelt om openlijk te praten over zijn behoeften en vragen rond het vaderschap (Gendt, 2019).

Volgens de themabundel van EXPOO (2013) kunnen hulpverleners gebruik maken van volgende tips om de vaderbetrokkenheid te bevorderen:

- Duidelijk communiceren dat het pre- en postnataal aanbod ook voor de vader bedoeld is
- Concrete hulpverlening schetsen
- Organisaties, cursussen, activiteiten, boeken... die zich richten op vaders meegeven
- Literatuur en beeldmateriaal in de wacht- en consultatieruimte voorzien die ook vader in beeld brengen
- Tijdens contactmomenten zowel moeders als vaders aanspreken
- Praktische tools aanreiken die vaders kunnen doen in plaats van louter informatieve zaken mee te delen
- De partner bekrachtigen in de zorg die zij bieden en op zich nemen
- Bewust zijn dat vaders moeilijker om hulp vragen
- Vaders betrekken vanaf het begin van de zwangerschap
- Informeren over wetgeving zoals ouderschapsverlof

Vroedvrouwen dienen zich bewust te zijn van hun eigen inner voices (dit wordt later besproken) over opvoeden en de rol van de vader (De Gendt, 2019). Verbindende communicatie als grondhouding nemen schept vertrouwen en kan zorg op maat garanderen.

4.3.4 Langetermijndoelen

Langetermijndoelen omvatten realistische en concrete opvoedingsdoelstellingen die ouders kunnen helpen hun eigen moeder- en vadergevoel te volgen (Mouton, 2020). Mikolajczak & Roskam (2021) benoemen dit als gedeeld ouderschap. Het heeft betrekking op alles wat ouders samen kunnen doen met betrekking tot de opvoeding en ontwikkeling van hun kind(eren). Langetermijndoelen kunnen ouders helpen om opnieuw het grotere geheel te zien wanneer ze verwickeld geraken in een machtsstrijd over eten, slapen... Koster (2012) en Mouton (2020) omschrijven in hun boek het concept 'Pick your battles'. Wanneer ouders verwickeld geraken in een machtsstrijd kunnen langetermijndoelen helpen om af te wegen of iets de moeite waard is er mee bezig te zijn of dat het meer helpt om los te laten. Vroedvrouwen dienen ouders zich ervan bewust te maken dat er niet altijd een 'wij-gevoel' kan zijn en dat verschillende visies omtrent ouderschap mogen, zolang er wederzijds respect en vertrouwen is. Wanneer ouders het gevoel hebben dat ze elkaar niet vinden of tegenover elkaar staan wat betreft de opvoeding, kunnen deze langetermijndoelen opnieuw voor verbinding zorgen en een veilig gevoel (Mouton, 2020). Verbindend communiceren is opnieuw zeer belangrijk zodat behoeften verwoord kunnen worden (Montgomery, 2019; Siegle & Roes, 2022). Mouton (2020) geeft als voorbeeld om ouders de vraag te laten stellen wat ze hun kinderen meegegeven willen hebben als ze twintig jaar zijn. Deze vraag omvat welke waarden en normen de ouder(s) belangrijk vinden om het kind mee te geven. Het betrekken van andere medeopvoeders werkt verbindend en helpt om inhoudelijke discussies zoals 'het te veel verwennen van een kind door aan co-sleeping te doen' te doen afnemen (Mouton, 2020). Met andere woorden werken langetermijndoelen ondersteunend, geven ze houvast en helpen ze om inzicht te krijgen op elkaars denken.

Een voorbeeld dat Mouton aanhaalt in haar boek 'Mild Ouderschap; Het werkboek' (2020): "als ouder willen dat het kind kan voelen wat het voelt". Dit is bevorderend op latere leeftijd om in contact te staan met zichzelf en behoeften leren uiten.

4.3.5 Meditatie en mindfulness

Dr. Steven Laureys, neuroloog aan het UZ Luik, voert al jaren onderzoek naar de effecten van meditatie op de hersenen. In zijn boek 'het no-nonsens meditatieboek' (2019) duidt Laureys op de talrijke gunstige effecten van mindfulness en meditatie. Stressreductie, verminderen van angst, verscherpte aandacht, een positieve impact op het immuunsystemen en beter slapen zijn enkele significante voordelen die mindfulness en meditatie op een mens kan hebben. Tien minuten per dag kan reeds een verschil maken. Meditatie is gratis, overal uitvoerbaar en de eenvoudigste manier om de

levenskwaliiteit te bevorderen. Toch blijkt uit onderzoek dat het voor veel mensen een drempel is om elke dag een pauzemoment in te lassen. Enkele redenen hiervoor zijn dat er onvoldoende kennis en sensibilisatie is over de gunstige effecten van meditatie (Laureys & Riccard, 2019).

De grondhouding verbindende communicatie is hierbij opnieuw van belang om als vroedvrouw na te gaan of de ouder(s) hiervoor openstaan en kan bijdragen om aan hun behoeften te voldoen. Er is geen moeten in mindfulness. Dat betekent dat iedere instructie een uitnodiging is. Mindfulness kan niet voorgeschreven worden, opgelegd worden en niet verplicht worden. Het kan enkel aangereikt worden zodat de ouder(s) dit vrijelijk kunnen aannemen of afwijzen (Maex, 2016).

Meditatie kan tegemoetkomen aan verschillende noden zoals zorg op maat, aangepaste informatie en laagdrempelige hulp bij psychosociaal welzijn. Daarnaast kan het preventief ingezet worden tegen parentale burn-out gezien de gunstige effecten op slaap en stress (Mikolajczak & Roskam, 2021).

Een voorbeeld dat Mouton beschrijft in haar boek 'mild ouderschap; het werkboek' (2020): "drie keer diep ademhalen op vaste momenten (voor het eten, tijdens een toiletmoment, in de auto voor het rood licht...)". Dit helpt ouders om opnieuw tot zichzelf te komen en in het hier en nu te zijn.

4.3.6 Inner voices

Inner voices komen voort uit de manier waarop de ouders en andere opvoedingsfiguren tegen het kind spraken. Wat er gezegd wordt tegen kinderen en de manier waarop, zullen hun inner voices worden. Het zijn als het ware stemmetjes die worden meegegeven bij het opgroeien. Ouders, leerkrachten, zorgverleners, maatschappelijke denkbeelden... kunnen deze inner voices van een persoon bepalen (Mouton, 2020; Firestone, 2019).

De eigen opvoeding speelt dus een grote rol in hoe je zelf ouder bent. Ouders nemen dingen over, anderen willen het vooral anders doen of zaken meegeven die ze zelf gemist hebben (Candaele, 2022). Ouders zijn zich hier vaak niet van bewust. Vroedvrouwen kunnen (aanstaande) ouders ondersteunen om hun inner voices te achterhalen. Zo kunnen ouders een onderscheid maken tussen zichzelf, hun kern en wat hen is aangeleerd. Het zich bewust worden van hun inner voices geeft ouders de keuze om ze te volgen of los te laten (Firestone, 2019).

Vroedvrouwen dienen zich bewust te zijn van hun eigen inner voices en dat hun denkbeelden, overtuigingen en manier van adviezen geven tegelijkertijd ook de inner voices kunnen worden van de ouder(s). Stap één (waarnemen) binnen verbindende communicatie omvat het louter observeren van de situatie en mogelijke oordelen achterwege laten. Dit is belangrijk om in het achterhoofd te houden bij de zoektocht naar de inner voices van (aanstaande) ouders (Mouton, 2020).

Voorbeelden van inner voices (Mouton, 2020; Candaele, 2022): "bijt eens op je tanden, je moet sterk zijn, een kind kan je verwennen door het te veel bij jou te houden".

Een milde mantra, zoals Mouton (2020) omschrijft, ook wel positieve affirmaties genoemd, helpen om inner voices milder te maken. Een mantra is een Oudindisch woord dat heilige spreuk of raad betekent. Het zijn meditatiespreuken die kracht geven. Mantra's worden gekenmerkt door hun eentonigheid en herhalingen (Van Dale, 2022).

Voorbeelden van milde mantra's (Mouton, 2020; Candaele, 2022.): "verwennen met aandacht is onmogelijk, ik mag hulp vragen".

4.3.7 Literatuur en handige links

Onderzoek toont aan dat ouders op verschillende manieren naar informatie zoeken om zich voor te bereiden op het ouderschap. Literatuur, internet, praten met vrienden, familie en professionals en het volgen van pre- en postnatale ouderschapsvoorbereiding zijn de meest voorkomende bronnen die (aanstaande) ouders raadplegen (Entsieh & Hallström, 2016; Widarsson et al., 2012). Geerinck (2021) noemt deze bronnen 'inspiratiepartners'. Zij kunnen ook ingezet worden als village-partners. Daarnaast wees onderzoek uit dat prenatale voorlichting voor vroedvrouwen een grotere uitdaging is geworden omdat ouders overspoeld worden met informatie die uit verschillende hoeken komen door bijvoorbeeld ouders, vrienden, tijdschriften en het internet (Barimani et al., 2017). Daarom kunnen vroedvrouwen ouders helpen om wetenschappelijk onderbouwde platforms aan te reiken zodat ouders zich niet verliezen in de overvloed aan informatie die vaak onbetrouwbaar zijn. Onderstaande voorbeelden van literatuur, websites, sociale media en podcasts omtrent ouderschap kunnen door vroedvrouwen meegegeven worden aan de ouder(s) indien ze hier behoefte aan hebben.

Boeken:

- *Mild ouderschap* van Nina Mouton
- *Kinderen zijn geen puppy's* van Jürgen Peeters
- *Goed omringd* van Lynn Geerinck
- *Perfekte moeder bestaan niet* van Diana Koster
- *Ouders zijn ook maar mensen* - Isabelle Roskam en Moïra Mikolajczak
- *De goed genoeg ouder* – Inge De Waele
- *Onvoorwaardelijk ouderschap* van Alfie Kohn
- *Vaderklap* van Dimitri Desender & Pieter Declercq

Websites:

- www.vroedvrouwen.be
- www.birthmatters.be
- www.desocialekaart.be
- www.wolkinmijnhoofd.be
- www.expertisecentrakraamzorg.be
- www.huizenvanhetkind.be
- www.lalecheleague.be
- www.motelmama.be
- www.gezinsbond.be
- www.lalecheleague.be
- www.kindengezin.be

Podcasts:

- *Radio mama* van Kristien Wollants
- *Unlocking us* van Brené Brown
- *Herboren* - Ruth Sneyers en Sophie Van Cauwelaert
- *Studio vaderklap* van Dimitri Desender en Pieter Declercq
- *Werk en leven* van Kelly Deriemaeker en Anouck Meier
- *Praktijkvader* van Jeroen de Jong

5 Investeren als maatschappij om ouders te ondersteunen in de ontwikkeling naar ‘goed genoeg ouderschap’

Zoals reeds verschillende onderzoeken, experts en professionals aanhalen, werkt het ondersteunen van ouders binnen het concept van ‘goed genoeg ouderschap’ verbindend en preventief tegen parentale burn-out (De Winter, 2019; Bronwyn, 2016; Mouton, 2020; De Waele, 2016; Schepers et al., 2021; Roskam et al., 2018). Tal van voordelen werden aangetoond en het belang om binnen de zorgverlening in te zetten op het mentaal welzijn van (aanstaande) ouders. Uit de kern van de noden die in hoofdstuk drie werden aangehaald en gestaafd werden door verschillende onderzoeken stonden verbinding, zorg op maat en bewustwording centraal.

Uit de noden op niveau van de maatschappij werd duidelijk dat ouders en zorgverleners niet alles in de hand hebben om de ontwikkeling naar het ‘goed genoeg ouderschap’ te kunnen maken of te kunnen ondersteunen. Er is nood aan verandering op macroniveau. Waarom is het belangrijk dat de maatschappij investeert om ouders te ondersteunen in de ontwikkeling naar ‘goed genoeg ouderschap’? Waar kan de maatschappij op inzetten?

5.1 Het belang van de eerste 1000 dagen

De eerste 1000 dagen, vanaf de conceptie tot de leeftijd van twee jaar, zijn zeer belangrijk in een mensenleven omdat de impact van de omgeving enorm groot is tijdens deze periode. Het verloop van die eerste 1000 dagen is bepalend voor de verdere ontwikkeling van een kind op psychisch, sociaal en fysiek vlak en bepaalt de kansen van een individu in het latere leven (Singh, 2021; Kind en Gezin, 2021).

Onderzoek toont aan dat aan de hand van bepaalde factoren, zoals langdurige stress tijdens de zwangerschap, de doodsoorzaak of het ontwikkelen van bepaalde ziektes op latere leeftijd bepaald kunnen worden. Een foetus krijgt reeds veel prikkels en informatie door over omgevingsfactoren waarin hij of zij terecht zal komen. De beleving die de moeder aan deze factoren koppelt, worden reeds in de baarmoeder doorgegeven aan het kind. Het biologisch systeem, zoals de hersenen en de persoonlijkheid, van de foetus stemt zich hierop af en is daardoor in staat om zich na de geboorte te kunnen aanpassen aan de omgeving.

Wanneer een baby al van bij de zwangerschap veel stressprikkels meekreeg, is het biologisch en hormonaal systeem van de baby hierop afgestemd. De baby gaat ervan uit dat hij of zij terecht zal komen in een stressvolle omgeving waardoor hij of zij bepaald gedrag zal stellen. Wanneer een kind bijvoorbeeld geboren wordt in een oorlogsgebied en veel weent om zijn ouders op die manier dicht bij te houden, is er sprake van een functionele aanpassing van de baby aan de omgeving omdat hij op die manier de meeste kansen heeft om te overleven. Er is sprake van een disfunctionele aanpassing van de baby wanneer de functie om veel te huilen niet nodig is. Dit fenomeen is in de Westerse samenleving meer van toepassing. Moeders kunnen stress tijdens de zwangerschap ervaren door

onaangepast werk, partnergeweld, financiële moeilijkheden, onvoldoende voorbereiding op het ouderschap... Hierdoor wordt de baby op dezelfde manier geprogrammeerd als een baby die in oorlogsgebied wordt geboren. Er is sprake van een regulatiestoornis bij de baby. Het beoogt een omgekeerd effect. Moeders zijn reeds vermoeid en krijgen daarboven een baby die veel weent en extra vraagt om nabijheid. Op die manier ontstaat er een vicieuze cirkel waarbij de ouder niet tegemoet kan komen aan de noden van de baby omdat de baby geprogrammeerd is aan een omgeving die voor hem of haar niet functioneel is (Singh, 2021).

Als er meer aandacht wordt besteed aan de eerste 1000 dagen door baby's en ouders goede fysieke, mentale en sociale ondersteuning te bieden, zorgt dit voor veerkrachtigere volwassenen en het creëren van een gezondere maatschappij (Opgroeien, 2019; De Vuyst, 2022). Het is voordeliger voor de overheid om in de beginfase van een mensenleven te investeren in plaats van te investeren in het behandelen van mentale stoornissen op latere leeftijd (Kind en Gezin, 2021; De Vuyst, 2022). Volgens Singh (2021) is er nog te weinig bewustwording op macroniveau waardoor er tot op de dag van vandaag onvoldoende wordt geïnvesteerd in deze kritische 1000 dagen.

5.1.1 Sensibiliseren van psychosociaal welzijn

Onderzoek uitgevoerd door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ging in 2020 na hoever Vlaanderen staat met de ondersteuning van aanstaande ouders omtrent mentaal welzijn tijdens de pre-, peri- en postnatale periode. De conclusie is dat er reeds een ruim aanbod is van mooie projecten die zich inzetten op het mentaal welzijn van ouders, maar dat dit aanbod te versnipperd is. Zo blijkt ook uit het rapport 'de organisatie van de zorg na een bevalling' van het KCE (Benahmed, 2014). Doorverwijzing door hulpverleners wordt hierdoor belemmerd omdat ook zij soms door het bos de bomen niet meer zien. Er is nood aan een algemeen overzicht. Dit is tot op de dag van vandaag nog niet beschikbaar (De Vuyst, 2022).

Daarnaast pleit Dr. Singh voor preventie in plaats van interventie. Door (aanstaande) ouders te informeren en te ondersteunen, is de kans groter dat kinderen krijgen wat ze nodig hebben. Ouders ervaren nog steeds schaamte om naar buiten te komen wanneer ze problemen ondervinden met de opvoeding. De druk die de maatschappij (aanstaande) ouders oplegt alsook de onwetendheid bij ouders over regulatieproblemen bij kinderen zorgen ervoor dat ouders onvoldoende ondersteund worden (De Vuyst, 2022).

Er is reeds meer bewustwording binnen de hulpverlening omtrent het belang van ondersteuning van (aanstaande) ouders om op die manier mee te zorgen voor een gezondere generatie. Er wordt meer ingezet op het emotioneel welzijn van (aanstaande) ouders door het welbevinden op emotioneel vlak te bevragen tijdens pre- en postnatale consultaties, maar dit is tot op heden nog onvoldoende. Volgens Dr. Singh dient er veel meer geïnvesteerd te worden in psycho-educatie bij vroedvrouwen, huisartsen en gynaecologen. Zij komen als zorgverleners het meeste in contact met (aanstaande) ouders. Het is

van belang dat zij een beter inzicht krijgen hoe ze de psychosociale processen tijdens de perinatale periode mee kunnen ondersteunen (De Vuyst, 2022).

Er zijn reeds enkele veranderingen bezig op macroniveau. Er is meer aandacht voor het mentaal welzijn van (aanstaande) ouders. De eerste 1000 dagen werden recent in de kijker gezet door de media en politiek. Het Vlaams Expertisenetwerk Perinatale Mentale Gezondheid, dat eerder al werd besproken, werd opgericht. Wouter Beke, Vlaams minister van Gezin, kondigde een uitbreidingsbeleid van perinatale zorg aan. Er zal ingezet worden op multidisciplinaire samenwerking tussen kraamklinieken en de organisatie Opgroeien om continuïteit van een geïntegreerd zorgtraject tijdens de perinatale periode mogelijk te maken. Dit is cruciaal om positieve evoluties omtrent de kritische eerste 1000 dagen mogelijk te maken (Wouters & Parys, 2021).

5.2 Van hyperindividualisme naar meer collectivisme

Binnen de individualistische cultuur wordt opvoeden als een solitaire taak gezien waarbij de ouders als hoofdverantwoordelijke worden gezien om aan de noden van de baby tegemoet te komen. Er wordt verwacht dat ouders hun taken en rollen na het ouderschapsverlof opnieuw kunnen hervatten zoals voordien. Dit legt veel druk op de ouders en bevordert de ontwikkeling van ouderschapsstress en parentale burn-out (Roskam et al. 2021; Singh, 2021).

Singh (2021) pleit ervoor om als maatschappij de medeopvoeders, eerder ook village-partners genoemd, meer te ondersteunen zodat niet enkel de ouders instaan om aan de behoeften van het kind te voldoen. Wanneer de maatschappij meer inzet op de village, zorgt dit ervoor dat er van een hyperindividualisme naar een meer collectivistische cultuur gegaan kan worden waarbij 'it takes a village to raise a child' opnieuw omarmd kan worden (Geerinck, 2021).

Om deze ondersteuning mogelijk te maken, is het belangrijk dat er maatschappelijke stappen worden gezet omtrent geboorte- en ouderschapsverlof en kinderopvang (De Vuyst, 2022).

5.2.1 Uitbreiding geboorte- en ouderschapsverlof

Wanneer de duur van het moederschapsverlof in België vergeleken wordt met andere Europese landen, scoort België aanzienlijk laag ten opzichte van andere landen zoals Duitsland, Zweden, Noorwegen, Finland en Denemarken. De duur van het geboorteverlof komt niet overeen met de behoeften die ouders hebben, zo blijkt uit een bevraging van De Gezinsbond bij 6000 ouders. Er zijn verschillende argumenten die ouders aanhalen om het geboorteverlof uit te breiden zoals oververmoeidheid, behoefte aan hechting tussen ouder en kind, voltijds borstvoeding willen geven... (Vrints, 2021).

Het belang van de eerste 1000 dagen voor de ontwikkeling van een kind werd eerder al toegelicht. Een kind heeft in deze periode aandacht, cognitieve stimulansen en fysieke nabijheid van een vertrouwde

volwassene nodig om optimale ontwikkelingskansen te krijgen op verschillende vlakken. Het is daarom noodzakelijk dat de duur van het geboorteverlof alsook het ouderschapsverlof wordt verlengd (Vrints, 2021).

Met de huidige duur van het geboorteverlof, verlengen reeds veel ouders hun geboorteverlof met gewoon verlof of andere vormen van verlof. Deze verlofstelsels zijn minder vergoed waardoor dit voor veel ouders niet haalbaar is. Daarnaast pleit De Gezinsbond voor meer respect voor de gezondheid van ouders en de baby. Een jong kind slaapt niet door en dient nachtvoedingen te krijgen waardoor jonge ouders kwetsbaarder zijn voor oververmoeidheid alsook psychische uitputting. Dit kan dan weer leiden tot parentale burn-out of andere psychische stoornissen (Roskam, 2021). De duur van het geboorteverlof en ouderschapsverlof verlengen, kan gezien worden als een langetermijninvestering voor de hechting en veerkracht van het kind (Vrints, 2021).

Het aantal dagen moederschapsverlof heeft ook impact op de borstvoedingsduur. In landen waar de duur van het verlof langer is, ligt het percentage van moeders die exclusief borstvoeding geven tot zes maanden veel hoger ten opzichte van België. Een groot aantal moeders in België stopt met het geven van borstvoeding op het moment dat ze het werk terug hervatten, wat gemiddeld op drie maanden is (Vrints, 2021).

Samengevat pleit De Gezinsbond voor een uitbreiding van het ouderschapsverlof tot zes maanden terwijl de ouder pensioen blijft opbouwen, voor verlenging van de huidige vijftien weken moederschapsrust tot 26 weken, voor een vergoeding die voor iedere ouder haalbaar is, dat ouderschapsverlof onafhankelijk is van het statuut (werknemer of zelfstandige) en anciënniteit alsook de garantie op (flexibel) ouderschapsverlof. Duitsland, Zweden, Noorwegen, Finland en Denemarken tonen reeds aan dat dit mogelijk is (Vrints, 2021; Vrints, 2022).

5.2.2 Investeren in kwalitatieve kinderopvang

Zoals eerder vermeld zorgt één begeleider voor acht à negen kinderen in het huidige kinderopvangsysteem in Vlaanderen. Dit is de hoogste ratio in heel Europa, stelt dr. Singh (2021). In andere Europese landen ligt het aantal kinderen per begeleider voor baby's op vijf of zelfs minder (ACLVB, 2022).

Een kind heeft tijdens de eerste kritische 1000 dagen nood aan voortdurend fysiek contact van een persoon die goed in zijn of haar vel zit zodat hij of zij aan zelfregulatie kan doen. Puur theoretisch gezien kunnen begeleiders in de kinderopvang een goede hechting en emotionele zorg bieden. In het opvangsysteem zoals het nu is, is het onmogelijk om aan die behoeftes te voldoen. Jonge kinderen ervaren daardoor meer stress dan biologisch goed voor hen is. Dit belemmert op zijn beurt de eerste kritische 1000 dagen (Vrints, 2021).

Het is duidelijk dat er nood is aan investeringen in kwalitatieve kinderopvang om de eerste cruciale 1000 dagen van een kind te kunnen ondersteunen wat rechtstreeks in verbinding staat met de

ontwikkelingskansen op lange termijn. Dit kan tot op heden onvoldoende. Begeleiders in een kinderopvang worden onvoldoende betaald, de sector kampt met een groot personeelstekort, er is onvoldoende tijd om aan de noden van ieder kind te voldoen en er wordt onvoldoende geïnvesteerd in de basisopleiding en bijscholingen voor het personeel (ACLVB, 2022).

Hilde Crevits, Vlaams minister van Welzijn en Gezin, maakte recent bekend dat er 1,7 miljoen euro zal geïnvesteerd worden voor de uitbouw van een efficiënt elektronisch dossierbeheer. "Klachten en meldingen over een bepaalde opvanglocatie zullen automatisch gekoppeld en zichtbaar worden op een dashboard dat belangrijke informatie samenbrengt om verontrustende signalen snel te kunnen detecteren. De investeringen moeten de processen rond meldingen, klachten en handhaving stroomlijnen, zodat problemen sneller gedetecteerd en aangepakt kunnen worden", aldus minister Crevits (CD&V, 2022).

Daarnaast kondigde Wouter Beke, voormalig Vlaams minister van Gezin, in november vorig jaar aan dat er tien miljoen euro geïnvesteerd ging worden. Met deze investering kunnen extra middelen toegekend worden ter ondersteuning van onthaalouders en kinderbegeleiders. "Deze investering zorgt voor meer personeel op de werkvloer, verlaagt de werkdruk voor de kinderbegeleiders en moet de inzichten en vaardigheden van kinderbegeleiders versterken terwijl ze aan de slag zijn", aldus minister Beke (CD&V, 2021).

Ine Hostyn, onderzoeker en docent in de bacheloropleiding Pedagogie van het jonge kind aan de Arteveldehogeschool te Gent, pleit voor het volgende: "Wat nodig is, is een duurzame investering in deze sector waardoor de job van kinderbegeleider geen eenzame 'hou maar vol' job blijft, maar een aantrekkelijke en uitdagende job waarin je ondersteund en gewaardeerd wordt!" (Hostyn, 2021).

6 Praktijkdeel

Bij de start van het schrijven aan deze bachelorproef was het origineel idee om een pre- en postnatale infosessie uit te werken. Uit onderzoek blijkt dat ouders meer tevreden blijken te zijn over de voorbereiding op arbeid en bevalling en voelen zich minder empowered als het gaat over de voorbereidingen op de transitie naar het ouderschap (Zivdar et al., 2020). Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat ouders vaak op verschillende manieren informatie opzoeken om zich voor te bereiden op het ouderschap. Literatuur, internet, praten met vrienden, familieleden, professionals en het bijwonen van prenatale ouderschapsvoorbereiding zijn de meest voorkomende bronnen die (aanstaande) ouders raadplegen (Entsieh & Hallström, 2016; Widarsson et al., 2012).

Tijdens een contactmoment met mijn externe promotor An Van Cauteren, bracht zij het idee aan om een folder te maken. Dit idee borrelde en naarmate het schrijven aan mijn bachelorproef vorderde, leek het zeer relevant om dit als praktijkdeel uit te werken. Een folder kan in iedere zorgsetting gebruikt worden tijdens zowel de pre- als postnatale periode, het is laagdrempelig en brengt minimale kosten met zich mee. Het feit dat een folder het mogelijk maakt om een brede doelgroep te bereiken, heeft de doorslag gegeven om voor deze keuze te gaan. Daarnaast was uitwerken van deze folder haalbaar in tijd en organisatie.

De folder schetst kort het begrip 'goed genoeg ouderschap' en bevat enkele handvaten die reeds werden besproken in mijn bachelorproef, namelijk: het bouwen aan een village aan de hand van het vijf-stappenmodel van Geerinck (2021), info over moeder- en vadergroepen en leesvoer over het ouderschap waarbij wetenschappelijke bronnen zoals boeken, websites en podcasts worden opgelijst. Daarnaast wordt verbindende communicatie ook in deze folder gebruikt als grondhouding. De methode van de vier B's van Diana Koster (2013) wordt gebruikt als handvat. Door deze methode toe te lichten kunnen (aanstaande) ouders oefenen om deze communicatievorm onder de knie te krijgen. Boven de handvaten wordt in het cursief een milde mantra neergeschreven waardoor mildheid ten aanzien van ouderschap wordt belicht in plaats van perfectionisme. 'Goed genoeg ouderschap' ter preventie van parentale burn-out wordt kort toegelicht. De officiële website van parentale burn-out waar de PBA terug te vinden is, wordt ook meegegeven indien de lezer zich hier graag wil in verdiepen.

Het doel van deze folder is om aanstaande ouders kennis te laten maken met het concept 'goed genoeg ouderschap' en om hun eigen zoeken hierin te stimuleren. De uniciteit van iedere ouder wordt belicht zodat de handvaten niet als een richtlijn worden gezien die voor iedere ouder van toepassing zijn. Zorg op maat wordt op die manier mogelijk gemaakt. Het verspreiden van deze folder kan door contact op te nemen met de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen. Op die manier kunnen alle vroedvrouwen en organisaties die werkzaam zijn binnen het domein van de mentale gezondheid van (aanstaande) ouders de folder leren kennen en uitstellen of actief gebruiken in hun praktijk of ziekenhuis.

7 Relevantie voor de praktijk van de vroedvrouw

De Federale Raad voor de Vroedvrouwen (FRVV) stelde in 2016 een beroeps- en competentieprofiel van de Belgische vroedvrouw op. Dit werd voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid. In dit advies worden onder meer de definitie van de vroedvrouw, de competenties van de vroedvrouw en de visie op het beroep besproken. Een vroedvrouw mag zorg verlenen tijdens de preconceptionele fase en de pre- peri- en postnatale periode. Een vroedvrouw mag volledig autonoom werken zolang er sprake is van een fysiologisch verloop. Een belangrijke taak van de vroedvrouw is om gezondheidsvoorlichting aan de vrouw, haar familie en de maatschappij te geven. Het erkennen en respecteren van de psychosociale eigenheid van de vrouw, haar gezin en omgeving staan hierbij centraal (FRVV, 2016).

Binnen het kader van gezondheidsvoorlichting werd in deze bachelorproef aandacht besteed aan het belang van 'goed genoeg ouderschap'. Onderzoek toont aan dat dit concept preventief werkt tegen parentale burn-out (Roskam et al., 2021). 'Goed genoeg ouderschap' laat de perfectiedrang en het ontwikkelen van ouderlijke stress afnemen waardoor de kans op de ontwikkeling van parentale burn-out sterk verminderd wordt. Risicofactoren van parentale burn-out zoals negatief gedeeld ouderschap, gebrek aan steun van de omgeving en perfectionisme kunnen gemedieerd worden door als vroedvrouw handvaten aan te reiken binnen het 'goed genoeg ouderschap'. Deze handvaten werden uitgeschreven in deze bachelorproef waardoor vroedvrouwen dit kunnen implementeren tijdens de consultaties indien de ouder(s) hier nood aan hebben.

Het beroeps- en competentieprofiel omschrijft dat een vroedvrouw doelgericht moet werken aan preventie en de gezondheid bevorderen aan de hand van gezondheidspromotie en het geven van informatie (FRVV, 2016). Dit werd doorheen mijn bachelorproef verschillende keren aangehaald. Het belang van zorg op maat is de eerste stap om aan de behoeften van de ouder(s) tegemoet te komen. Verbindende communicatie leert om te communiceren vanuit verlangens en behoeften in plaats van frustraties. Daarom is het van belang om verbindende communicatie als grondhouding aan te nemen als zorgverlener omdat dit de sleutel tot verbinding is. Om vroedvrouwen te ondersteunen om deze communicatievorm onder de knie te krijgen, werd ook een handvat uitgewerkt. Door deze bachelorproef wordt de flexibiliteit en verruimen van het denkkader van vroedvrouwen gestimuleerd.

Vervolgens is het belangrijk dat de vroedvrouw pathologie opmerkt en tijdig doorverwijst naar een arts of andere gezondheidsmedewerker zoals een psycholoog, sociaal medewerker... (FRVV, 2016). In deze bachelorproef wordt het belang van multidisciplinaire samenwerking beschreven zodat gepaste doorverwijzing gegarandeerd kan worden. De Parental Burn-out Assessment werd toegelicht en verschillende organisaties die werkzaam zijn binnen het domein van mentale gezondheid van (aanstaande) ouders werden opgelijst in deze bachelorproef. Dit is relevant omdat onderzoek aantoont dat het zorgaanbod te versnipperd is en dit de multidisciplinaire samenwerking belemmert (Benahmed, 2014).

Evidence-based zorg is een belangrijke competentie van de vroedvrouw. Dit door nieuwe wetenschappelijke inzichten te integreren in de zorgverlening (FRVV, 2016). Om het belang van hoe het ondersteunen en empoweren van ouders door vroedvrouwen binnen het 'goed genoeg ouderschap' preventief kan werken tegen parentale burn-out aan te tonen, is deze bachelorproef gebaseerd op zo recent mogelijke literatuur. Daarnaast zijn ook de handvaten die worden aangereikt in deze bachelorproef en folder wetenschappelijk onderbouwd.

Naast de relevantie voor de praktijk van de vroedvrouw is deze bachelorproef ook relevant voor maatschappelijke doeleinden. Het belang om in de eerste 1000 dagen te investeren als maatschappij werd aangetoond. Inzetten op kwalitatieve kinderopvang, het sensibiliseren van mentaal welzijn tijdens de pre- en postnatale periode en het uitbreiden van het geboorte- en ouderschapsverlof zijn enkele voorbeelden die de bewustwording op macroniveau kunnen vergroten. Dit werkt op zijn beurt preventief tegen parentale burn-out en heeft tal van voordelen op lange termijn.

Algemeen besluit

De transitie naar het ouderschap is één van de grootste gebeurtenissen in een mensenleven. Het brengt zowel vreugde als uitdagingen met zich mee (Nelson et al., 2014). Ouders zitten niet altijd op die veelbesproken roze wolk en het is normaal dat deze wolk wel eens verkleurt. De veranderende visie op kinderen en ouderschap toont aan dat de druk om een goede ouder te zijn met de tijd is toegenomen (kinderrechten, 2020; Mikolajczak & Roskam, 2021; Kind en ouders in de 21ste eeuw, 2016; Feldman, 2019). Deze evolutie heeft geleid tot belangrijke gevolgen in de huidige Westerse samenleving.

Parentale burn-out is een uniek, context-specifiek syndroom waarvan chronische stress aan de basis ligt. Het komt voort uit de verplichtingen van de ouderlijke rol van moeders en vaders (Lambert, 2022; Roskam et al., 2018). Resultaten tonen aan dat België koploper is betreffende parentale burn-out met een prevalentie van acht procent (Roskam et al., 2021). Recent onderzoek aan de Universiteit Gent toont aan dat 30 procent van de Vlaamse ouders gevoelens van parentale burn-out ervaren (Belga, 2018). Slaapproblemen, relatieproblemen zoals partnervreemding en libidoverlies, zelfmoord- en vluchtgedachten, nalatig en gewelddadig gedrag naar het kind toe, vatbaarheid voor nicotine-, cafeïne en alcoholverslavingen en gezondheidsproblemen zijn aangetoonde gevolgen van parentale burn-out (Mikolajczak & Roskam, 2021). Daarnaast toont onderzoek aan dat culturele waarden ouders onder verhoogde stressniveaus kunnen plaatsen. Hoe hoger het individualisme in een bepaald land, hoe meer parentale burn-out voorkomt in datzelfde land. Dit verklaart waarom België koploper is op het voorkomen van parentale burn-out ten opzichte van collectivistische culturen zoals Afrikaanse landen (Roskam et al., 2021; Lambert, 2022). Onderzoek is eenduidig dat parentale burn-out schadelijke gevolgen kan hebben voor zowel de ouder(s) als kind(eren). Inzetten op preventieve zorg zoals het ondersteunen van factoren die ouders hun veerkracht verhogen, risicofactoren voor ogen houden en de partnerrelatie verbeteren zijn van belang (Mikolajczak et al., 2018; Mikolajczak et al., 2019).

Wanneer de noden op het niveau van de ouders, vroedvrouwen en maatschappij worden bekeken, toont onderzoek aan dat continuïteit van de zorg, zorg op maat, voorbereiden op de transitie naar het ouderschap, sensibiliseren van psychosociaal welzijn en het betrekken van de partner tijdens de pre-, peri- en postnatale periode centraal staan (Barimani et al., 2017; Expoo, 2013; Mikolajczak & Roskam, 2021; Schepers et al., 2021; Sandall, 2019; Huybrechts, 2020). In België zijn er reeds verschillende organisaties die zich inzetten op het mentaal welzijn van (aanstaande) ouders. Het aanbod is te versnipperd waardoor zowel (aanstaande) ouders als zorgverleners door het bos de bomen niet meer zien, zo blijkt uit het rapport over 'de organisatie van de zorg na een bevalling' van het KCE (Benahmed, 2014). Er is nood aan een algemeen overzicht van het zorgaanbod zodat ouders en zorgverleners hun weg hierin kunnen zoeken. Zo kan continuïteit van de zorg gegarandeerd worden (De Vuyst, 2022; Aernouts, 2019; Singh, 2021; Cummins, 2022; De Vuyst, 2022; Hinsliff-Smith et al., 2014).

Zowel experts alsook het onderzoeksveld tonen aan dat een concept zoals 'goed genoeg ouderschap' ruimte biedt voor (aanstaande) ouders. 'Goed genoeg ouderschap' erkent dat er geen juiste manier

van opvoeden bestaat. De 'goed genoeg' positie staat in contrast met de 'perfecte' ouder. Het is niet mogelijk om op elk moment empathisch, beschikbaar en onmiddellijk responsief te zijn. Ouderschap is een proces waarbij vallen en opstaan mag (De Winter, 2019; Mouton, 2020; Bronwyn, 2016).

'Goed genoeg ouderschap' laat de perfectiedrang en het ontwikkelen van ouderlijke stress afnemen waardoor de kans op de ontwikkeling van parentale burn-out sterk verminderd wordt. Risicofactoren van parentale burn-out zoals negatief gedeeld ouderschap, gebrek aan steun van de omgeving en perfectionisme kunnen gemedieerd worden door als vroedvrouw handvaten aan te reiken binnen het 'goed genoeg ouderschap'. Enkele voorbeelden hiervan zijn het helpen bouwen aan een village en mildheid ten aanzien van ouderschap laten overheersen ten opzichte van perfectionisme (De Winter, 2019; Bronwyn, 2016; Mouton, 2020; De Waele, 2016; Schepers et al., 2021; Roskam et al., 2018; Geerinck, 2021). Vertrekken vanuit het kader van verbindende communicatie van Marshall B. Rosenberg ligt aan de basis om ouders voeling te leren krijgen met hun behoeften zodat ze deze ook kunnen verwoorden (Tielemans, z.j.; Rosenberg, 2015). Verbindende communicatie leert om te communiceren vanuit verlangens en behoeften in plaats van frustraties. Dit is de sleutel tot verbinding waardoor zorg op maat gegarandeerd kan worden (Schepers et al., 2021; Roskam et al., 2018).

Om de ontwikkeling naar het 'goed genoeg ouderschap' voldoende te kunnen ondersteunen, is er nood aan verandering op macroniveau (Singh, 2021; De Vuyst, 2022). Er is reeds meer aandacht voor de eerste 1000 dagen van een baby. Het verloop van die eerste 1000 dagen is bepalend voor de verdere ontwikkeling van een kind op psychisch, sociaal en fysiek vlak en bepaalt de kansen van een individu in het latere leven (Singh, 2021; Kind en Gezin, 2021). Toch is er nog te weinig bewustwording op macroniveau, stelt Singh (2021). Investeren als maatschappij in kwalitatieve kinderopvang, het sensibiliseren van mentaal welzijn tijdens de pre- en postnatale periode en het uitbreiden van het geboorte- en ouderschapsverlof zijn enkele voorbeelden van maatregelen die cruciaal zijn om (aanstaande) ouders te ondersteunen binnen het 'goed genoeg ouderschap'. Dit zorgt op lange termijn voor veerkrachtigere volwassenen, creëert een gezondere generatie en werkt preventief tegen parentale burn-out (Opgroeien, 2019; De Vuyst, 2022; Singh, 2021; Roskam et al., 2018).

Literatuurlijst

- ACLVB. (2022, 21 maart). *Actiepunten Kinderopvang*. <https://www.aclvb.be/nl/non-profit-en-onderwijs/vlaamse-welzijns-en-gezondheidssector/artikels/actiepunten-kinderopvang>
- Aernouts, H. (2019, december). *Perinataal zorgpad: Van hokjesdenken naar een perinataal netwerk*. https://www.eerstelijnszone.be/sites/default/files/atoms/files/Perinataal%20zorgpad_definitief.pdf
- Ahlden, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L. O., & Josefsson, A. (2012). Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *Journal Perinatal Education*, 21(1), 11-17. doi:10.1891/1058-1243.21.1.11
- Andersson, E., & Hildingsson, I. (2016). Mother's postnatal stress: an investigation of links to various factors during pregnancy and post-partum. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30(4), <https://doi.org/10.1111/scs.12305>
- Bäckström, C. (2018). *Professional and social support for first-time mothers and partners during childbearing* [Thesis]. School of Health and Welfare, Jönköping University. FULLTEXT01.pdf (diva-portal.org)
- Bakx, G. (2012). *Gelukkiger leven*. (1^{ste} ed.). Witsand.
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2019). A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. *BMJ Open*, 9(9), <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030792>
- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., Berlin, A. (2017). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>
- Barimani, M., Vikstrom, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Science*. <https://doi.org/10.1111/scs.12367>
- Belga (2018, 30 augustus). Voor het eerst cijfers over 'parentale burn-out': ook Vlaamse ouders ervaren uitputting. *De Standaard*. http://www.standaard.be/cnt/dmf20180830_03690759
- Benahmed, N., Devos, C., San Miguel, L., Vinck, I., Vankelst, L., Lauwerier, E. (2014). De organisatie van de zorg na een bevalling. *KCE*. <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/de-organisatie-van-de-zorg-na-een-bevalling#.VWLOBO-8PGe>
- Birth Matters. (2020). *Birth Matters | Een wegwijzer naar keuzemogelijkheden tijdens zwangerschap en geboorte*. <https://www.birthmatters.be/>
- Birth Matters. (2021). *De donkerdere kleuren van de postnatale periode | Birth Matters*. <https://www.birthmatters.be/wetenschap/de-donkerdere-kleuren-van-de-postnatale-periode/>
- BlaBla. (2022). *Biografie van Marshall B. Rosenberg*. <https://www.blabla-blabla.be/geweldloze-communicatie/marshall-b-rosenberg/>

- Bogaerts, A. (2019). *Vroedkunde: Normale baring en kraambed* (7^e ed.). Garant.
- Born in Belgium Pro. (2022). *Born in Belgium Pro. Born in Belgium Professionals*. <https://borninbelgiumpro.be/>
- Brady, V., Lalor, J. (2017). Space for human connection in antenatal education: Uncovering women's hopes using Participatory Action Research. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.08.006>
- Brianda, M. E., Roskam, I., Gross, J. J., Franssen, A., Kapala, F., Gérard, F., Mikolajczak, M. (2020). Treating Parental Burnout: Impact of Two Treatment Modalities on Burnout Symptoms, Emotions, Hair Cortisol, and Parental Neglect and Violence. *Psychotherapy and Psychosomatics*. <https://doi.org/10.1159/000506354>
- Bronwyn, L. (2016). The "Good Enough" Parent. *Centre for Perinatal Psychology*. <https://www.centreforperinatalpsychology.com.au/good-enough-parent/#:%7E:text=Winnicott%2C%20a%20paediatrician%20and%20child,position%2C%20tolerating%20frustration%20and%20waiting%2C>
- Burger, J. (2020, 17 maart). Natural Giving. *Realease*. <https://www.junoburger.com/natural-giving/>
- Buultjens, M., Murphy, G., Robinson, P., Milgrom, J., & Monfries, M. (2017). Women's experiences of, and attitudes to, maternity education across the perinatal period in Victoria, Australia: A mixed-methods approach. *Women Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.03.005>
- Candaele, A. (2022, 23 mei). Week van de Groeilamp: ouderschap is zowel energiegelend als uitputtend. *Gezinsbond*. <https://www.goedgezind.be/algemeen-gezinsnieuws/uit-de-bond/week-van-de-groeilamp-ouderschap-is-zowel-energiegevend-als-uitputtend/>
- Cauwels, E., (2018). *Postnatale zorg voor moeder en kind in een precaire situatie in België* [Thesis]. Universiteit Gent Master of Medicine in de Geneeskunde. RUG01-002479898_2018_0001_AC.pdf (ugent.be)
- CAW. (z.j.). *Opvoedingsondersteuning*. <https://www.caw.be/hoe-wij-helpen/begeleiding/relatie-gezin-omgeving/opvoedingsbegeleiding/>
- CD&V. (2021, 14 november). *Kinderopvang krijgt meer middelen voor pedagogische ondersteuning op de werkvloer*. <https://www.cdenv.be/actua/kinderopvang-krijgt-meer-middelen-voor-pedagogische-ondersteuning-op-de-werkvloer/>
- CD&V. (2022, 9 juli). *Ruim 1,7 miljoen euro aan IT-investeringen voor betere handhaving in de kinderopvang*. <https://www.hildecrevits.be/nieuws/ruim-1-7-miljoen-euro-aan-it-investeringen-voor-betere-handhaving-in-de-kinderopvang/>
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 167-180. <https://doi.org/10.1080/02646830500129487>
- Christie, J., Bunting, B., (2010). The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: Cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 689-702. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.011>

- Cummins, A., Griew, K., Devonport, C., Ebbett, W., Catling, C., Baird, K. (2022). Exploring the value and acceptability of an antenatal and postnatal midwifery continuity of care model to women and midwives, using the Quality Maternal Newborn Care Framework. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.006>
- Daddycation. (2018). *Verbindend Vaderschap*. <https://www.daddycation.be/>
- Daly, M., Janson, S., Lalière, C., Pečnik, N., Sæther, M. B., Sandbaek, M. (2006, mei). La parentalité positive dans l'Europe contemporaine. *Conférence des ministres Européens* (28e ed.). https://documentation.reseau-enfance.com/IMG/pdf/2006PositiveParentingMDrep_fr.pdf
- De Gendt, T. (2019). *Papa hoort er ook bij* (1^{ste} ed.). Lannoo.
- De Kraamvolgel. (z.j.). *Over het expertisecentrum kraamzorg en het geboortecentrum De Kraamvogel vzw*. <https://www.kraamvogel.be/expertisecentrum#:~:text=De%20komst%20van%20de%20Huisen,factoren%20in%20een%20snel%20veranderend>
- De Sloep. (2013). *Groepswerking*. Desloep. <https://www.desloep.be/groepswerking>
- De sociale kaart. (z.j.). *De sociale kaart*. <https://www.desocialekaart.be/>
- De Vuyst, L. (2022). *De eerste duizend dagen maken het verschil*. Weliswaar. <https://weliswaar.be/kinderen-jongeren/de-eerste-duizend-dagen-maken-het-verschil>
- De Waele, I. (2016). *Goed genoeg?* (1^{ste} ed.). Pelckmans.
- De Winter, A. (2021). Over goed genoeg ouderschap. *SOS Kinderdorpen*. <https://www.sos-kinderdorpen.be/verhalen/positief-opvoeden/over-goed-genoeg-ouderschap#:~:text=Samengevat%2C%20je%20bent%20'goed%20genoeg,om%20de%20wereld%20te%20verkennen>
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of advanced nursing* 63(6), 626-633. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x>
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8, 30. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30>
- Domus Medica. (2018, 2 mei). *Niet elke zwangerschap verloopt rooskleurig*. <https://www.domusmedica.be/actueel/niet-elke-zwangerschap-verloopt-rooskleurig>
- Durtschi, J. A., Soloski, K. L., & Kimmes, J. (2017). The Dyadic Effects of Supportive Coparenting and Parental Stress on Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marital Family Therapy*, 43(2), 308-321. <https://doi.org/10.1111/jmft.12194>
- Entsieh, A. A., & Hallstrom, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>

- Eronen, E. (2019). Experiences of sharing, learning and caring: Peer support in a Finnish group of mothers. *Health Soc Care Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.12890>
- Expertisecentra Kraamzorg. (z.j.). *De ECK's*. <https://www.expertisecentrakraamzorg.be/>
- Expoo. (2013). *Themabundel: vaders, opvoeding en opvoedingsondersteuning*. https://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/themabundel_4web.pdf
- Federale Raad voor de Vroedvrouwen. (2016). *Het beroeps- en competentieprofiel van de Belgische vroedvrouw*. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/advies-frvv-201601-bijlage-beroeps-en-competentieprofiel-van-de-belgische-vroedvrouwen>
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Kan, M. L., & Goslin, M. C. (2010). Effects of family foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. *J Fam Psychol*, 24(5), 532- 542. <https://doi.org/10.1037/a0020837>
- Feldman, R. (2019). *Ontwikkelingspsychologie* (7^e ed.). Pearson
- Firestone, T. (2019). The Myth of a Perfect Mother. *PsychAlive*. <https://www.psychalive.org/the-myth-of-a-perfect-mother/>
- Geerinck, L. (2021). *Goed omringd* (1^{ste} ed.). Borgerhoff & Lamberigts.
- Gezinsbond. (z.j.). *Wie zijn wij*. <https://www.gezinsbond.be/wie-zijn-wij>
- Groeimee. (z.j.). *homepage*. <https://www.groeimee.be/>
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Dev Psychol*, 43(1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.1>
- Hinsliff-Smith, K., Spencer, R., & Walsh, D. (2014). Realities, difficulties, and outcomes for mothers choosing to breastfeed: Primigravid mothers experiences in the early postpartum period (6–8 weeks). *Midwifery*, 30(1), e14-e19. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.001>
- Hostyn, I. (2022, 7 mei). *10 miljoen euro voor de kinderopvang: Sinterklaascadeau of duurzame investering?* Arteveldehogeschool Expertenblog. <https://blog.arteveldehogeschool.be/10-miljoen-euro-voor-de-kinderopvang-sinterklaascadeau-of-duurzame-investering/>
- Huizen van het kind. (z.j.). <https://www.huizenvanhetkind.be/>
- Huybrechts, L. (2020). *Protocollen versus persoonlijke keuzes: waarom zou je kiezen voor een vroedvrouw?* Birth Matters. <https://www.birthmatters.be/wetenschap/protocollen-versus-persoonlijke-keuzes-waarom-zou-je-kiezen-voor-een-vroedvrouw/>
- Johansson, M., Östlund, P., Holmqvist, C., Wells, M. B., (2022). Family life starts at home: Fathers' experiences of a newly implemented Swedish home-based postnatal care model – an interview study. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103199>

- Kind en Gezin (2021, 2 juli). *Babyblues of meer?*
<https://www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/na-de-geboorte/postpartumdepressie/babyblues-meer>
- Kind en Gezin. (2021). *“Ouderschap is een overweldigend, maar tegelijk geweldig avontuur”*.
<https://www.kindengezin.be/nl/thema/ontwikkeling-en-gedrag/gedrag-en-opvoeding/opvoedingsvaardigheden/ouderschap-een>
- Kind en Gezin. (2021). *De eerste 1000 dagen*.
<https://www.kindengezin.be/nl/professionelen/over/de-eerste-1000-dagen>
- Kind en Gezin. (2022, 8 augustus). *Kraamkaartjes*. <https://www.kindengezin.be/nl/brochures-videos/brochures/kraamkaartjes>
- Kind en ouders in de 21ste eeuw. (2016, juni). *Staatscommissie Herijking ouderschap*.
https://open.overheid.nl/repository/ronl-archief-e54a66df-894c-4247-ae11-e15c0991e594/1/pdf/TK_en_EK_Bijlage_Rapport_Staatscommissie_Herijking_ouderschap.pdf
- Kinderrechten. (2020, 12 november). *Kinderrechten door de jaren heen*.
<https://www.kinderrechten.nl/geschiedenis/>
- Koster, D. (2013). *Perfekte moeders bestaan niet* (1^{ste} ed.). Kostbaar.
- Lambert, P. (2022). Parentale burn-out: ontredderde ouders. *Neuron*, 27.
https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A259110/datastream/PDF_01/view
- Laureys, S., & Riccard, M. (2019). *Het no-nonsense meditatieboek* (1^{ste} ed.). Borgerhoff & Lamberigts.
- Maex, E. (2016). *Wat definieert mindfulness?* Leven in de maalstroom.
<https://www.levenindemaalstroom.be/nl/blog/wat-definieert-mindfulness>
- McKellar, L., Pincombe, J., & Henderson, A. (2008). Enhancing fathers' educational experiences during the early postnatal period. *The Journal of Perinatal Education*, 17(4), 12-20.
 doi:10.1624/105812408X364134
- Meet the parents. (2022). *Huis Van Het Kind*. <https://www.huisvanhetkindleuven.be/meet-parents>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). *PBA. Burnout Parental*. <https://nl.burnoutparental.com/test-pba>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2021). *Ouders zijn ook maar mensen* [E-book]. Lannoo.
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134–145.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>

- Mikolajczak, M., Raes, M.-E., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>
- Montgomery, H. (2019). *De zeven stappen naar succesvol ouderschap* (3^e ed.). Bruna Uitgevers B.V., A.W.
- Mouton, N. (2020). *Mild Ouderschap* (6^{de} ed.). Borgerhoff & Lamberigts.
- Nelson, S. K., Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The pains and pleasures of parenting: When, why, and how is parenthood associated with more or less wellbeing? *Psychological Bulletin*, *140*(3), 846–895. <https://doi.org/10.1037/a0035444>
- OECD. (2020). Length of hospital stay (indicator). <https://data.oecd.org/healthcare/length-of-hospital-stay.htm>
- Opgroeien. (2019). *Kinderopvang voor baby's en peuters*. Kinderopvang baby's en peuters | Opgroeien
- Opgroeien. (2019). *Kinderpsychiater Binu Singh gelooft in preventieve zorg*. Jeugdhulp. <https://www.jeugdhulp.be/actua/anderen-aan-het-woord/interview/kinderpsychiater-binu-singh-gelooft-in-preventieve-zorg>
- Opgroeien. (2021). *Geboorten*. <https://www.opgroeien.be/cijfers-en-publicaties/geboorte>
- Pålsson, P. (2020). Antenatal preparation for the early parenthood period. Development and feasibility of an evidence-based programme for antenatal parental preparation. Lund University, Faculty of Medicine. Microsoft Word - 292516_2_G5_Petra P.docx (lu.se)
- Renkert, S., & Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promot Int*, *16*(4), 381–388. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.4.381>
- Rosenberg, M. (2015). *Nonviolent Communication: A Language of Life*. The Center for Nonviolent Communication. <https://www.cnvc.org/training/resource/book-chapter-1>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E. (2021). Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. *Affective Science* *2*, 58–79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Roskam, I., Raes, M.-E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, *8*, 163. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00163
- Sandall, J. (2022). Implementing midwife-led continuity models of care and what do we still need to find out? *Evidently Cochrane*. <https://www.evidentlycochrane.net/midwife-led-continuity-of-care/?fbclid=IwAR2Ajbh9Ld-ZYJ6O0f1tAB2ir96uk0674sQKcid7OaNxDSh32Jrb7PxpJkA>
- Schepers, S., Beckers, E., Estercam, S., Henckens, F., Steffens, E., Buntinx, R., Janssen, G., Vounckx, A., Kerkhofs, L., Bamps, L., De Middelaer, A., Jossa, A., Schultz, C., Elsen, K., & Mombers, D. (2021, juni). *Mentale gezondheid voor, tijdens en na de zwangerschap*. Intro. https://www.sfz.be/sites/default/files/uploads/sfz_intro_magazine_n_69_juni-v5.pdf

- Siegle, A., & Roes, M. (2022). Midwife-led antenatal consultation: towards a communication model. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 13(1), 579-586. doi: 10.15452/CEJNM.2021.12.0028The 'Good Enough' Parent
- Singh, B. (2021, 18 november). *Over de eerste 1000 dagen [Video]*. Vimeo. <https://vimeo.com/647351646>
- Tielemans, E. (z.j.). *Verbindende communicatie*. Human Matters. https://www.humanmatters.eu/sites/default/files/basisartikel_over_verbindende_communicatie_0.pdf
- UZ Gent. (2019, 29 augustus). *'Wolk in mijn hoofd' doorbreekt taboe over psychische problemen tijdens en na een zwangerschap*. <https://www.uzgent.be/nieuws/wolk-in-mijn-hoofd-doorbreekt-taboe-over-psychische-problemen-tijdens-en-na-een-zwangerschap>
- Van Dale. (2022). *Van Dale*. <https://www.vandale.nl/opzoeken>
- Van Parys, A. (2021). *De roze wolk is eigenlijk een broze wolk en dat is heel normaal*. Birth Matters. <https://www.birthmatters.be/wetenschap/de-roze-wolk-is-eigenlijk-een-broze-wolk-en-dat-is-heel-normaal/>
- Verdrag inzake de Rechten van het Kind. (1989, november). *Algemene Vergadering van de Verenigde Naties*. https://kinderrechten.be/sites/default/files/kinderrechtenverdrag_nederlandse_vertaling.pdf
- Vlaams instituut Gezond Leven. (2020). *Ouderschap*. Geluksdriehoek. <https://geluksdriehoek.be/levensmomenten/ouderschap>
- Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen. (z.j.). Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen | VBOV
- Vlaamse Beroepsorganisatie voor vroedvrouwen. (z.j.). *Aanbeveling 2 - Continuïteit van de zorg*. Vroedvrouwen. <https://www.vroedvrouwen.be/aanbeveling-2-continuïteit-van-de-zorg>
- Vlaamse Overheid. (z.j.). *De weg naar informatie, advies of hulp*. Tijd voor je relatie. <https://www.tijdvoorjerelatie.be/informatie-advies-hulp>
- Vlaanderen. (2022, 20 juli). *Geboorten*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/geboorten>
- Vrints, L. (2021, maart). *Gezinstijd op maat van baby's en peuters*. De Gezinsbond. <https://www.gezinsbond.be/Gezinspolitiek/standpunten/Documents/Kindnorm/Kinderen%20aan%20zet/Gezinstijd%20rond%20geboorte.pdf>
- Vrints, L. (2022). *Gezinsbond voor uitbreiding van het ouderschapsverlof naar Scandinavisch model*. Gezinsbond. <https://www.goedgezind.be/babys/mama-papa-baby/gezinsbond-vraagt-uitbreiding-ouderschapsverlof-zoals-scandinavie/>

- Walker, S. B., Rossi, D. M., Sander, T. M., (2019). Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: a qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. *Midwifery*, 79, Art102552. doi:10.1016/j.midw.2019.102552
- Wells, M. B. (2016). Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Paediatrica*, 105(9), 1014-1023. <https://doi.org/10.1111/apa.13501>
- Widarsson, M., Engstrom, G., Berglund, A., Tyden, T., & Lundberg, P. (2014). Parental stress and dyadic consensus in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28(4), 689-699. <https://doi.org/10.1111/scs.12096>
- Widarsson, M., Kerstis, B., Sundquist, K., Engstrom, G., & Sarkadi, A. (2012). Support needs of expectant mothers and fathers: a qualitative study. *Journal of Perinatal Education*, 21(1), 36-44. doi:10.1891/1058-1243.21.1.36
- Widarsson, M., Nohlert, E., Ohrvik, J., & Kerstis, B. (2019). Parental stress and depressive symptoms increase the risk of separation among parents with children less than 11 years of age in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 47(2), 207-214. <https://doi.org/10.1177/1403494817724312>
- Wolk in mijn hoofd. (2022). *Over ons*. <https://wolkinjminhoofd.be/over-ons/>
- Wouters, S., & Parys, L. (2021, december). *Verslag over het ontwerp van decreet houdende de uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2022*. Vlaamse Overheid. <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1780913>
- Yousfi, A., (2021). *Ouderschap, Papa ook jij telt mee!* [Bachelorproef]. Hogeschool PXL Hasselt Bachelor in de verpleegkunde. BachelorproefPapa,OokJijHoortErbijYousfiAhlam20210601.pdf (scriptiebank.be)
- Zivdar, C. L., Akbari, K. M., Shiri, M., Farid, M., Homami, S. (2020). The Effect of an Empowerment Training Program on the Difficulty of the Transition to Parenthood and Parenting Stress: A Quasi-Experimental Study among Iranian Primiparous Women. *Shiraz E-Med Journal*, 22(3):e101531. doi: 10.5812/semj.101531

Bijlagenlijst

Bijlage A: Folder

'De kracht van woorden'

VERBINDENDE COMMUNICATIE ALS GRONDHOUDING

Marshall B. Rosenberg was een Amerikaanse psycholoog en grondlegger van het model van verbindende communicatie.

Verbindende communicatie leert ons om te communiceren vanuit verlangens en behoeften in plaats van frustraties. Dit is de sleutel tot verbinding.

In het boek 'Perfekte moeders bestaan niet' van Diana Koster (2013) wordt de methode van de vier B's beschreven. Het helpt om verbindende communicatie onder de knie te krijgen.

METHODE VAN DE VIER B'S

Benomen: het observeren en benoemen van de situatie zonder daar oordelen of conclusies aan te koppelen.
'Ik hoor je zeggen dat je een moeilijke dag hebt gehad vandaag kan je dit wat meer toelichten?'

Bedoelen: verwoorden van de gevoelens en gedachten die bij de observatie werden opgevoerd. Communiceren vanuit de ik-vorm is hierbij cruciaal.
'Ik ben verdrietig en moe.'

Beseffen: nadenken over welke behoefte gepaard gaat met het gevoel, hoe in die behoefte voorzien kan worden en de verwachtingen ten opzichte van de ander.
'Ik ben verdrietig want ik heb iemand nodig die mij helpt.'

Behoefte: formuleren van een verzoek met specifieke acties zonder dat het een eis wordt.
'Ik heb behoefte aan hulp tijdens voedingsmomenten. Zou jij de luiertassen kunnen doen tijdens de nachtvogedingen?'

LEESVOER OVER OUDERSCHAP



Boeken

- Mild ouderschap - Nina Moulon
- Ouders zijn ook maar mensen - Isabelle Roskam & Moira Mikolajczak
- Goed omringd - Lynn Geerincq
- Perfekte moeders bestaan niet - Diana Koster
- De goed genoeg ouder - Inge De Waele
- Onvoorwaardelijk ouderschap - Alfie Kohn
- Kinderen zijn geen puppy's - Jürgen Peeters
- Vaderklap - Dimitri Desender & Pieter Declercq

Websites

- www.vroedvrouwen.be
- www.birthmatters.be
- www.wolkinmijnhoofd.be
- www.expertisecentraakraamzorg.be
- www.huizenvanhetkind.be
- www.molelmama.be
- www.gezinsbond.be
- www.kindergesetz.be
- www.lalecheleague.be

Podcasts

- Radio mama - Kristien Wollants
- Studio vaderklap - Dimitri Desender & Pieter Declercq
- Praktijkvader - Jeroen de Jong
- Werk en leven - Kelly Deriemaeker & Anouck Meier
- Herboren - Ruth Sneyers & Sophie Van Cauwelaert
- Unlocking us - Brené Brown

Overzicht ondersteunende organisaties

- www.geluksdriehoek.be/levensmomenten/ouderschap

CONTACT

hanne.de.bruyne@hotmail.com

Goed genoeg is ook oké!

Handvaten binnen het 'goed genoeg ouderschap'

OVER 'GOED GENOEG OUDERSCHAP'

Ben ik een goede ouder voor mijn kind? Ben ik de ouder die ik wil zijn?

Dit zijn vragen die bij een groot deel van de nieuwe ouders leven binnen de Westerse samenleving. Het kan verlichting geven om als ouder te weten dat een concept zoals 'goed genoeg ouderschap' bestaat.

'Goed genoeg ouderschap' erkent dat er geen juiste manier van opvoeden bestaat. Baby's hebben geen perfecte ouders nodig om sterk te kunnen opgroeien. Ze hebben ouders nodig die proberen het grootste deel van de tijd gevoelig en ontvankelijk in hun behoeften te voorzien.

De 'goed genoeg' positie staat in contrast met de 'perfecte' ouder. Het is niet mogelijk om op elk moment empathisch, beschikbaar en onmiddellijk responsief te zijn. Ouderschap is een proces waarbij vallen en opstaan mag.

'GOED GENOEG OUDERSCHAP' TER PREVENTIE VAN PARENTALE BURN-OUT

Recent onderzoek aan de Universiteit Gent toont aan dat 30 procent van de Vlaamse ouders gevoelens van parentale burn-out ervaren.

Het concept 'goed genoeg ouderschap' werkt preventief tegen parentale burn-out. Nood aan meer informatie?

Surf naar: nl.burnoutparental.com

'It takes a village to raise a child'

BOUWEN AAN EEN VILLAGE

'It takes a village to raise a child' is een oude Afrikaanse wijsheid die we binnen de Westerse samenleving terug mogen leren omarmen. De mate waarin ouders omringd zijn, is een belangrijke factor die preventief werkt tegen ouderlijke uitputting en parentale burn-out.

In het boek 'Goed omringd' van Lynn Geerincq (2021) wordt het vijf-stappenmodel toelicht. Dit model helpt om inzicht te krijgen in de eigen village, want die is voor iedere ouder uniek!

HET VIJF-STAPPENMODEL

1. Som je village-partners op
 - Informele partners: familie, vrienden, buren...
 - Formele partners: vroedvrouw, kraamhulp...
 - Inspiratiepartners: literatuur, social media, religie...
2. Beschrijf de mate van emotionele betrokkenheid van iedere village-partner
3. Lijst op hoeveel tijd elke village-partner besteed met jullie gezin
4. Maak een tekening of oplijsting van je village-partners
5. Reflecteer over jouw village. Ben je tevreden of heb je nood aan het reorganiseren van jouw village? Dit is voor iedere ouder uniek!

→ Meer info in het boek 'Goed omringd', hoofdstuk vijf.

'Ventileren zonder druk'

SUPPORT GROEPEN

WHAT'S IN A NAME?

Het kan verbindend werken wanneer ouders zich omringen met moeders of vaders die zich in dezelfde levensfase bevinden.

Vader- en moedergroepen vinden plaats in een informele setting waar ouders kunnen ventileren over zowel positieve als negatieve ervaringen omtrent het ouderschap. Het zorgt voor opluchting, geeft steun en het kan inspirerend werken.

In België zijn er heel wat mooie initiatieven die vader- en moedergroepen organiseren.

Enkele voorbeelden:

VADERGROEPEN

- Daddycation - Gent
- De Papagroep - Antwerpen
- Vaderklap - Vlaanderen

MOEDERGROEPEN

- Via de website van je zelfstandige vroedvrouw of vroedvrouwenpraktijk
- Vraag het aan je vroedvrouw

ENGELSTALIGE GROEPEN

- De Sloep - Gent
- 'Meet the parents' - Leuven



