



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE
VAN BELGIË

Geestelijke gezondheid bij kinderen van curatie naar preventie en vroegdetectie van risicofactoren

em. Prof dr. J. Denekens
12 februari 2019



Geestelijke gezondheid bij kinderen

Verschillende levensfasen bij kinderen

- Infant mental health (min 9 maanden tot en met 5 jaar)
 - De zwangerschap min 9 maanden
 - Het eerste levensjaar 0 jaar tot en met 1 jaar
 - De peuter 1 jaar tot en met 2,5 jaar
 - De kleuter 2,5 jaar tot en met 5 jaar
- Het schoolgaande kind 6 jaar tot en met 11 jaar
- De adolescent 12 jaar tot en met 17 jaar

Geestelijke gezondheid bij kinderen

Verschillende levensfasen bij kinderen

- Infant mental health (min 9 maanden tot en met 5 jaar)
 - De zwangerschap min 9 maanden
 - Het eerste levensjaar 0 jaar tot en met 1 jaar
 - De peuter 1 jaar tot en met 2,5 jaar
 - De kleuter 2,5 jaar tot en met 5 jaar
- Het schoolgaande kind 6 jaar tot en met 11 jaar
- De adolescent 12 jaar tot en met 17 jaar

Geestelijke gezondheid bij kinderen

Ontwikkelingsdomeinen

- biologische ontwikkeling
- motorische ontwikkeling
- taalontwikkeling
- zintuiglijke ontwikkeling
- cognitieve ontwikkeling
- emotionele en sociale ontwikkeling (hechting)

Geestelijke gezondheid bij kinderen

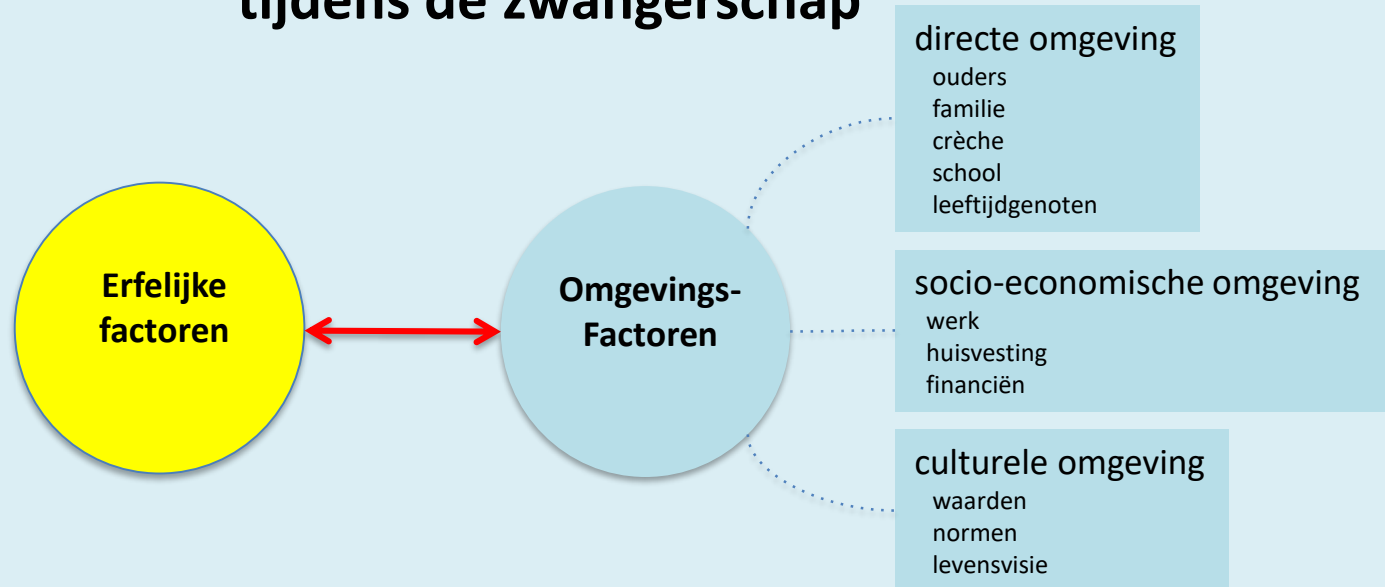
Ontwikkelingsdomeinen

- biologische ontwikkeling
- motorische ontwikkeling
- taalontwikkeling
- zintuiglijke ontwikkeling
- cognitieve ontwikkeling
- emotionele en sociale ontwikkeling (hechting)

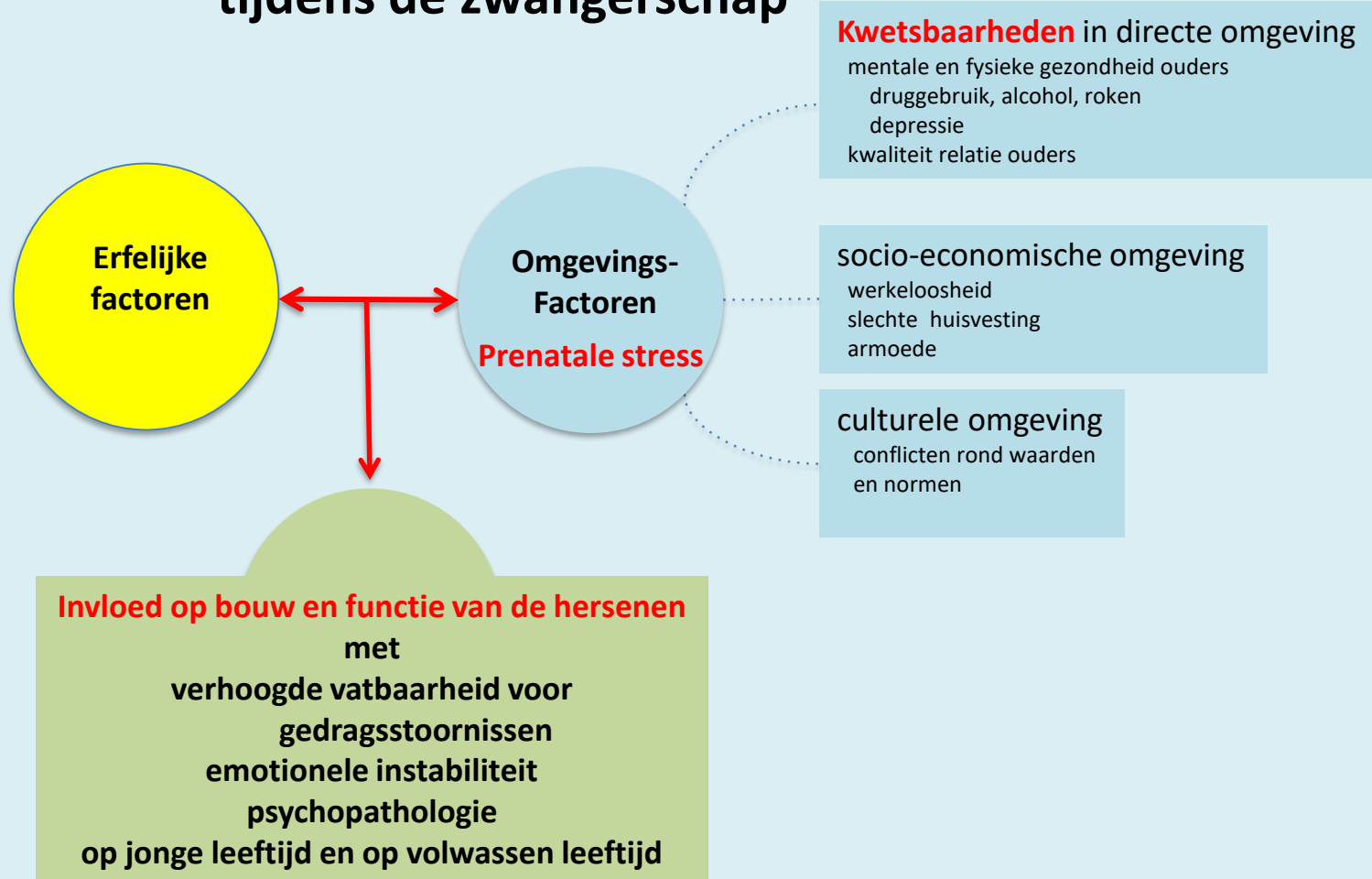
Geestelijke gezondheid bij kinderen

- 1. Nieuwe kennis over emotionele en sociale ontwikkeling van kinderen**
2. Meten is weten: epidemiologie van (on)welbevinden bij zeer jonge kinderen
3. Transities in de gezondheidszorg

Invloed van omgevingsfactoren op de emotionele en sociale ontwikkeling tijdens de zwangerschap



Invloed van omgevingsfactoren op de emotionele en sociale ontwikkeling tijdens de zwangerschap



Invloed van omgevingsfactoren op de emotionele en sociale ontwikkeling tijdens de zwangerschap

Kwetsbaarheden in directe omgeving

ouders
familie
crèche

Relatie tussen intra-uteriene omstandigheden en effecten daarvan later in het leven wordt gedefinieerd als

foetale programmatie

dat is: predictieve adaptieve respons met epigenetische veranderingen in de expressie van het DNA

Invloed van omgevingsfactoren op de emotionele en sociale ontwikkeling tijdens het eerste levensjaar

Ouder-kind interacties bepalen mede de ontwikkeling van de hersenstructuren, die instaan voor de regulatie van het gedrag en de emoties

Ouders zijn de bio-psychologische regulator van de emotionele en sociale ontwikkeling van hun kind

- **Negatieve** interactie geeft onveilige hechting
 - ontwikkelingsproblemen en gedragsstoornissen
 - slechte schoolprestaties
 - chronisch antisociaal gedrag

Conclusies emotionele en sociale ontwikkeling

1. Optelsom van risicofactoren en niet de voorspellende waarde van individuele kenmerken
2. Outcome van het kind wordt bepaald door de balans tussen risicofactoren en salutogene factoren
3. Veerkracht van kinderen is zeer groot

Welke risicofactoren moeten we preventief opsporen?

Geestelijke gezondheid bij kinderen

1. Nieuwe kennis over emotionele en sociale ontwikkeling van kinderen
- 2. Meten is weten: epidemiologie van (on)welbevinden bij zeer jonge kinderen**
3. Transitie in de gezondheidszorg

Epidemiologie van welbevinden bij kinderen

Zwangerschap - en geboortegegevens

Somatische gegevens: zwangerschapsduur, geboortegewicht, neonatale complicaties, Apgar-score, etc

Contextgegevens van het gezin: leeftijd van de ouders bij de geboorte, geboorteplaats van de ouders, leven ouders samen of gescheiden, fysieke en mentale gezondheid van de ouders, kwaliteit van de relatie, armoede, sociaal isolement, werkloosheid, slechte huisvesting, waarden en normen

Follow-up gegevens van Kind en Gezin

1-4 weken, 2-3 maanden, 4-6 maanden, 7-12 maanden

Informatie van de ouders, resultaten van onderzoek van kind, beoordeling van ouder-kind relatie

Screening tijdens het eerste levensjaar van de emotionele en sociale toestand van het kind

Onwelbevinden bij zeer jonge kinderen

	Jongens	Meisjes
• voeding	18,6	21,6
• slaap	9,9	10,2
• nieuwsgierigheid / aandacht	17,7	14,9
• motorische activiteit	10,2	9,4
• contact / communicatie	22,2	19,2
• emotionele regulatie	15,4	13,1
• spraakontwikkeling	10,1	8,3

Copenhagen Infant Mental Health Screening (CIMHS): bij 9 maanden op 27 items heeft 17,5 % van de kinderen 3 of meer problemen.

Epidemiologie van welbevinden bij kinderen

Zwangerschap - en geboortegegevens

Somatische gegevens: zwangerschapsduur, geboortegewicht, neonatale complicaties, Apgar-score, etc

Contextgegevens van het gezin: leeftijd van de ouders bij de geboorte, geboorteplaats van de ouders, leven ouders samen of gescheiden, fysieke en mentale gezondheid van de ouders, kwaliteit van de relatie, armoede, sociaal isolement, werkloosheid, slechte huisvesting, waarden en normen

Follow-up gegevens van Kind en Gezin

1-4 weken, 2-3 maanden, 4-6 maanden, 7-12 maanden

Informatie van de ouders, resultaten van onderzoek van kind, beoordeling van ouder-kind relatie

Screening tijdens het eerste levensjaar van de emotionele en sociale toestand van het kind

Structurele koppeling van gegevens is noodzakelijk

Geestelijke gezondheid bij kinderen

1. Nieuwe kennis over emotionele en sociale ontwikkeling van kinderen
2. Meten is weten: epidemiologie van (on)welbevinden bij zeer jonge kinderen
3. **Transities in de gezondheidszorg**

Transities in de gezondheidszorg

- Van curatie naar primaire preventie
- Van somatische aanpak naar geïntegreerde aanpak:
bio-psycho-sociaal
- Van uniprofessionele benadering naar systeembenadering
in multiprofessionele teams

van curatie naar preventie

van



naar

individu

klacht

ziektegericht

behandelen

populatie

vroege screening

salutogene benadering

signaleren en ondersteunen

van somatische aanpak naar geïntegreerde aanpak: bio-psycho-sociaal

- belang van de context, ouders en andere zorgenden rond het kind
- socio-economische factoren
- culturele factoren
- existentiële factoren

van uniprofessionele benadering naar systeembenadering met multiprofessionele zorgteams

- wijkgerichte dienstverlening rond het gezin vanuit de eerste lijn
- samenwerking met alle sectoren: integraal hulpaanbod
- multiprofessioneel: artsen, wijkverpleegkundigen, sociaal werkers, opvoeders, psychologen, arbeidsbemiddeling, huisvesting, justitie etc
- professionalisering van de hulpverleners
 - inhoudelijk
 - teamleren

met dank aan

- de professoren en dokters
 - Jo Lebeer, Samuel Coenen, Roy Remmen, Paul Van Royen, Bernard Sabbe, Inge Glazemakers en Kris van den Broek
- de medewerkers van het agentschap zorg en gezondheid
 - Tine Oosterlinck, Marie-Thérèse De Backer, Carolien Belmans, Veerle Soyez en Michelle Husson
- de medewerkers van Kind en Gezin
 - Jan Declercq, Katlijn Schelkens, Katrien Verhegge, Yves Debbaut, Sarah Vanden Avenne, Geraldine Dupont, Jo Wellens, Petra Warreyn