

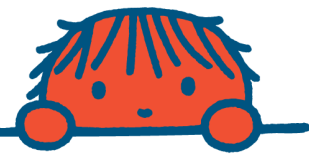
## **Infant Mental Health (IMH)**

Ieder mens ontwikkelt zich binnen een affectieve relatie. Deze relatie begint al in de baarmoeder. Jonge kinderen zijn volledig afhankelijk van hun ouders (verzorgers) en de systemen waarin zij opgroeien en leven.

De aard van vroege interacties tussen het (zeer) jonge kind en de ouder, zo blijkt uit tal van onderzoeken, bepaalt in hoge mate de wijze waarop genetische en constitutionele factoren in de ontwikkeling en het gedrag tot uiting komen. Eerdere nature-nurture discussies hebben plaats gemaakt voor dynamische en transactionele visies op de ontwikkeling van kinderen.

*Hoe beter de kwaliteit van de relatie met de ouders (verzorgers), hoe beter het kind beschermd is tegen moeilijkheden in het leven en tegen mogelijke psychopathologie.*

Kennis over de wijze waarop het jonge brein zich ontwikkelt, onder invloed van ervaring en interactie met de omgeving, biedt perspectieven voor diagnostiek en interventies.



## VERENIGING DAIMH

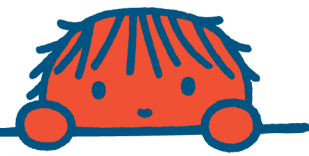
DAIMH staat voor ***Dutch Association for Infant Mental Health***. De DAIMH is een beroepsvereniging en biedt een onderkomen aan aan iedere professional die betrokken is bij de geestelijke gezondheidszorg van nog ongebooren kinderen, baby's, peuters, kleuters en hun ouders. De vereniging is deel van een internationaal netwerk (WAIMH). Infant Mental Health is een snel groeiend, multidisciplinair, internationaal werkveld van klinici, wetenschappers en beleidsmakers met als doel het sociaal-emotioneel welbevinden van (zeer) jonge kinderen te bevorderen. De DAIMH wil een platform zijn voor uitwisseling van kennis en kunde. Zij bevordert en erkent opleidingen op het gebied van Infant Mental Health en volgt prominent wetenschappelijk onderzoek rondom de mentale ontwikkeling van (zeer) jonge kinderen.

### **Register IMH-specialist DAIMH**

De DAIMH beheert het register van IMH-specialisten. Er gelden specifieke opleidings- en ervaringscriteria. IMH-specialisten DAIMH dienen hun kennis en kunde up to date te houden (herregistratieregeling). Een IMH-specialist DAIMH beschikt over kennis van de ontwikkeling en kennis van de factoren die zorgen voor de instandhouding van ernstige en complexe psychische en/of interactionele problemen bij kinderen van -9 maanden tot en met vijf jaar en hun ouders. De IMH-specialist DAIMH heeft daarbij kennis van de complexe samenhang tussen aanlegfactoren en omgevingsfactoren, waaronder biologische variabelen, temperamentsvariabelen, de kwaliteit van interacties, persoonlijkheidsvariabelen van ouders/verzorgers, het sociale en culturele systeem.

### **Werkveld IMH-specialist DAIMH**

Binnen de groep beroepsbeoefenaars op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg van het (zeer) jonge kind en zijn ouders is de IMH-specialist DAIMH vooral werkzaam binnen de specialistische geestelijke gezondheidszorg. De kennis en deskundigheid van de IMH-specialist DAIMH moeten echter ook (consultatief) inzetbaar zijn binnen het gebied van preventieve gezondheidszorg, somatische gezondheidszorg, basis geestelijke gezondheidszorg, generalistische geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg.



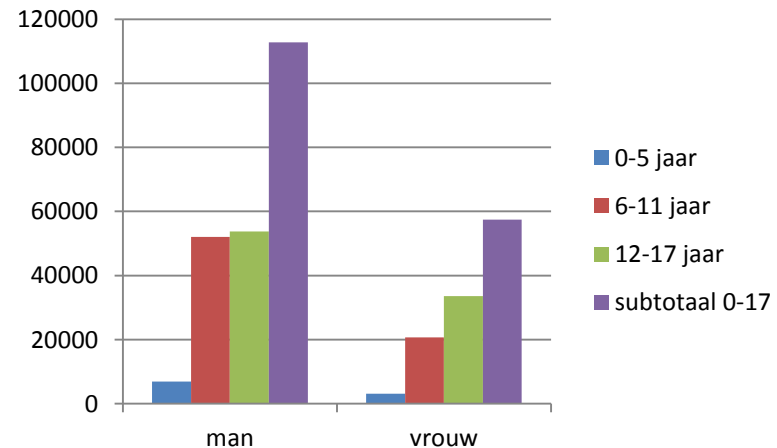
## Prevalentie

Incidentie- en prevalentiecijfers over psychische problematiek bij (zeer) jonge kinderen zijn in Nederland niet of nauwelijks voorhanden. Voorlopig kan alleen een grove schatting gemaakt worden. Op grond van beschikbaar internationaal onderzoek concludeert Skovgaard (2010) dat sociaal-emotionele problemen worden gevonden in 18% van de 1,5 jarigen. Deze percentages komen overeen met die van oudere kinderen.

## Omvang van zorg aan 0 tot en met 5 jarigen

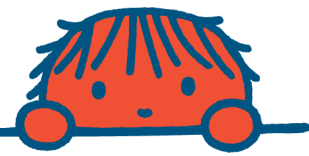
Over de omvang van de verleende zorg aan deze groep zijn wel wat meer gegevens voorhanden. Zo blijkt uit gegevens van GGZ-Nederland uit 2010 dat in Nederland 3,5 miljoen kinderen leven tot en met 17 jaar. 170.200 (= 4,9%) van hen kwamen in 2010 in aanraking met tweedelijnsjeugd-ggz. Opvallend hierbij is dat slechts 10.000 (= 0,3%) daarvan de groep 0 tot en met vijf jaar betroffen.

Grafiek 1: Actieve zorgtrajecten 0-17 jarigen uitgesplitst naar leeftijd en geslacht (2010) BRON: GGZ Nederland

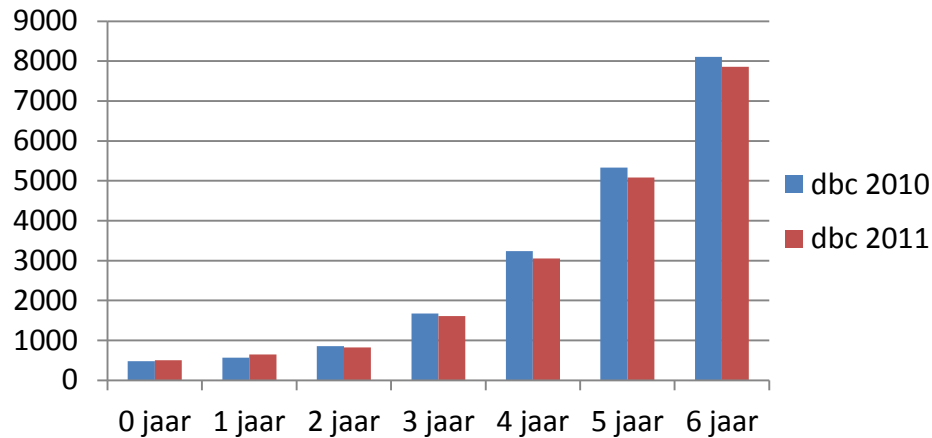


## Conclusie

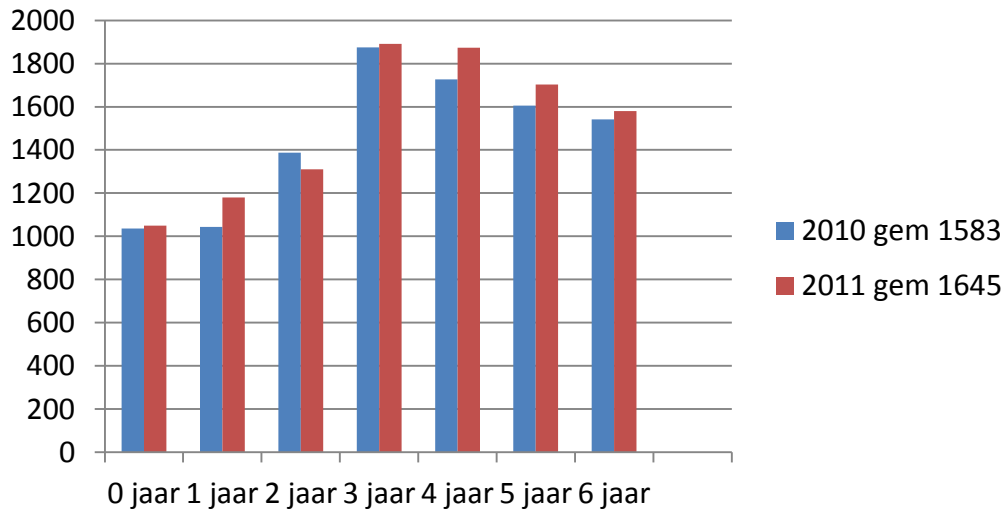
*Er is een grote discrepantie tussen de (geschatte) prevalentiecijfers en de omvang van de daadwerkelijke zorg. Er is dus zeer waarschijnlijk sprake van onderbehandeling.*



**Grafiek 2: Aantal behandelingen (afgesloten dbc's) uitgesplitst naar kinderen tussen de 0-6 jaar (Bron: DBC Onderhoud)**

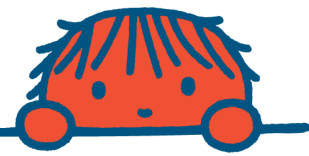


**Grafiek 3: Intensiteit van de dbc (gemiddeld aantal minuten) naar leeftijdscategorie 0-6 jaar**



**Percentage primaire diagnose naar jaar 0-6 jarigen (Bron: DBC Onderhoud)**

Top 5 DSM-IV en DC 0-3R	2010	2011
Pervasieve ontwikkelingsstoornis	22%	25%
Aandachtstekortstoornis en gedragsstoornis	19%	18%
Overige stoornis in de kindertijd	16%	17%
Overige aandoeningen en bijkomende problemen die een reden van zorg kunnen zijn	15%	15%
Niet aanwezig	12%	13%
DC 0-3R as I primaire diagnose	5%	5%
DC 0-3R as II kwaliteit van de ouder-kindrelatie	1%	1%



## Uitgangspunten transitie

- ✓ Eigen kracht en sociale veerkracht
- ✓ Kleine problemen blijven klein
- ✓ Werken aan een sterke pedagogische omgeving
- ✓ Snel effectieve hulp in de vertrouwde omgeving dichtbij huis
- ✓ Vraaggericht werken
- ✓ Integraal en systeemgericht
- ✓ Zorg is effectief, efficiënt en betaalbaar

## De transitie en Infant Mental Health: kostenbesparing en innovatie

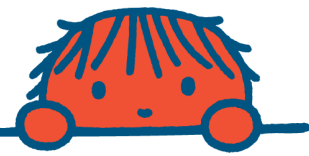
- ✓ Uitgangspunten van de transitie sluiten aan bij de IMH-visie. Veel jonge kinderen en hun gezinnen hebben een grote veerkracht. Steun vanuit de omgeving of een gericht advies van de huisarts, ouder-kind adviseur, ouder-kind teams of centra voor jeugd en gezin kunnen dan voldoende zijn.
- ✓ IMH beoogt ook op een **vroeg moment in het leven** van een kind en zijn/haar ouders zorg te bieden als de eigen mogelijkheden om het probleem aan te pakken tekort schieten. Problemen van jonge kinderen en hun ouders kunnen zeer verschillend zijn in aard en ernst. IMH-specialisten DAIMH zijn elke keer op zoek naar de juiste 'port-of-entry' om het gezin te helpen met de vraag van ouders als uitgangspunt.
- ✓ Er is daarbij altijd oog voor de biologische, ontwikkelings-, omgevings- en relationele contexten. Een **goede samenwerking** in de keten tussen hulpverleners van verschillende disciplines en instanties is daarbij essentieel.
- ✓ Goed geïmplementeerde IMH-zorg in gemeenten kan **op termijn een forse kostenbesparing** opleveren, juist omdat problemen bij de wortel kunnen worden aangepakt. De DAIMH adviseert gemeenten daarom ook te investeren in Infant Mental Health. Goed geïmplementeerde IMH-zorg kan als een belangrijke **innovatie** in het nieuwe jeugdstelsel beschouwd worden.



## IMPLEMENTATIE INFANT MENTAL HEALTH IN HET NIEUWE JEUGDSTELSEL

De zorg zal veel meer op wijkniveau worden georganiseerd. Dit sluit goed aan bij het uitgangspunt om zorg laagdrempelig en dichterbij te organiseren. De centrale vraag hierbij is hoe voldoende kwaliteit van deze zorg gegarandeerd kan worden. De DAIMH gaat daarbij uit van:

- 1. Goede triage:** bij (zeer) jonge kinderen is het van essentieel belang dat de benodigde hulp snel kan worden ingeschakeld. De ontwikkeling van (zeer) jonge kinderen verloopt stormachtig en ontwikkelingsgebieden grijpen op elkaar in. Dat betekent dat aan de voordeur (in de wijkteams) specialistische kennis over Infant Mental Health moet worden gerealiseerd. Bij alle gezinnen met (zeer) jonge kinderen is het van belang dat een IMH-specialist DAIMH betrokken wordt bij de triage en eventuele indicatiestelling.
- 2. Regie en Coördinatie:** goede samenwerking is essentieel om goede zorg voor (zeer) jonge kinderen te realiseren. Zeker als het gaat om complexe problematiek is de kans groot dat er meerdere professionals bij een gezin betrokken zijn. Multidisciplinaire en multisectoriële samenwerking is dan een vereiste, waarbij de coördinatie uitgevoerd moet worden door een IMH-specialist DAIMH bij gezinnen met een (zeer) jong kind.
- 3. Breed en gevarieerd aanbod:** het is essentieel om een breed en gevarieerd aanbod te creëren, zowel preventief als curatief. Zowel in de basisGGZ als in de specialistische GGZ dient voldoende zorg voorhanden te zijn voor -9 maanden tot en met vijfjarigen, die recht doet aan het hele spectrum van problemen.



4. **Flexibele inzet:** specialistische kennis moet ook kunnen worden ingezet in preventieve trajecten en in de basisGGZ.
5. **Keuzevrijheid:** Het recht op vrije keuze is een zeer belangrijk recht dat geborgd dient te worden. Ook gezinnen met (zeer) jonge kinderen moeten de mogelijkheid hebben om zelf te kiezen bij wie ze hun zorg komen halen.
6. **Consultatieve functie en diagnostiek van IMH-specialisten DAIMH:** wijkteams, huisartsen, consultatiebureaus moeten gemakkelijk toegang hebben tot specialistische kennis. IMH-specialisten-DAIMH moeten daarom beschikbaar zijn voor consultatie en diagnostiek.
7. **Beleidsontwikkeling:** Het is van essentieel belang dat bij ontwikkelingen, nieuwe projecten, innovaties in de zorg, die betrekking hebben op het (zeer) jonge kind en het gezin IMH-specialisten DAIMH betrokken worden bij het ontwikkelproces.
8. **IMe-health.** Het digitale platform kan via zelfhulpinitiatieven en lotgenotengroepen een podium bieden. Vanuit deze zorgvorm kan ook voorlichting, advies en hulp dichtbij georganiseerd worden in de virtuele wereld van het internet. Voor zwangeren en ouders van (zeer) jonge kinderen is de ontwikkeling van een aanbod voor IMe-health van belang. Deskundigheid van de IMH-specialist DAIMH moet hierbij ingezet worden.

### Wilt u meer weten?

- ✓ [www.daimh.nl](http://www.daimh.nl)
- ✓ [www.waimh.org](http://www.waimh.org)
- ✓ [www.kenniscentrumimh.nl](http://www.kenniscentrumimh.nl)