

Wij geven stem aan

wat jonge kind

nodig heeft

Prof dr. Hedwig van Bakel is voorzitter van de Dutch Association Infant Mental Health, kortweg DAIMH, en dr. Binu Singh van de WAIMH-Vlaanderen, waarbij de 'W' staat voor 'World'. Beide beroepsverenigingen zetten zich in voor het vergroten van de professionele kwaliteit van de zorg aan zwangeren en de allerjongsten. In een dubbelinterview vertellen de voorzitters over hun ambities. "Wat ons bindt, is stem geven aan wat jonge kinderen nodig hebben. En wat niet!"

Jan de Graaf

Tal van professionals hebben elkaar wereldwijd gevonden rond het thema 'Infant Mental Health' (IMH). Uitgangspunt is dat de aard van vroege interacties tussen het jonge kind en de ouder in hoge mate bepaalt hoe de ontwikkeling en het gedrag tot uiting komen. Kennis over de wijze waarop het jonge brein zich ontwikkelt biedt perspectief voor diagnostiek en interventies. Professionals kunnen langs verschillende wegen een ingang kiezen om jonge kinderen en hun ouders te begeleiden en te behandelen. Van meet af aan is de opzet multi- en transdisciplinair van aard geweest, met aandacht voor diversiteit. Internationaal wordt binnen de WAIMH het IMH-gedachtegoed bewaakt en versterkt.

Wat is het belang van de twee beroepsverenigingen?

Hedwig: "Het bewaken van de kwaliteit van de professionals die met heel jonge kinderen werken staat voorop, samen met het bevorderen van het onderlinge contact. Het is namelijk

van belang dat professionals zeker weten dat de kinderen en de gezinnen geholpen worden op basis van wat we weten uit onderzoek. Daarbij denken we heel erg vanuit de relatie, dus observeren en op je handen zitten, in plaats van direct met oplossingen te komen." *Binu:* "Helemaal mee eens. Wat wij aanvullend beogen, is sensibi-

lisering van niet alleen de professionals, maar ook de samenleving over het belang van de zorg voor de allerjongsten. Ten aanzien van het onderlinge contact hebben we in Vlaanderen nadrukkelijk oog voor het verbinden van de hulpverleners in de nulde, eerste, tweede en derde lijn. Het is van belang dat ze elkaar ont-



Dr. Binu Singh, kinder- en jeugdpsychiater en psychotherapeut:
"Kijken vanuit het perspectief van het kind gebeurt nog te weinig"



moeten en inspireren. Om die kruisbestuiving zichtbaar te maken, faciliteert WAIMH-Vlaanderen een overlegplatform tussen coördinerende IMH-hulpverleners over verschillende regio's heen, willen we een sociale kaart maken met alle hulpverleners die met IMH bezig zijn en organiseren we regelmatig studiedagen. Als beroepsvereniging geven we vanuit deze insteek een stem aan wat het jonge kind nodig heeft.”

Waarin verschilt de DAIMH van de WAIMH-Vlaanderen?

Hedwig: “Ik denk dat onze doelstellingen gelijk zijn. Verschil is wel dat wij in Nederland een register hebben voor IMH-specialisten en IMH-consulenten. Op basis van het onderwijs dat ze gevolgd hebben, de werkervaring en de supervisie worden ze toegelaten in het register en als zodanig geregistreerd. Ook hebben we dus, anders dan in België, accreditatie voor congressen en opleidingen.”

Binu: “Wij willen ook in Vlaanderen bekijken of het zinvol kan zijn om met een vorm van accreditering en erkenning te werken. Hierover willen we graag leren van de ervaringen hiermee van de DAIMH. Toch overheersen de overeenkomsten, te meer daar we beiden lid zijn van de internationale overkoepelende organisatie, de WAIMH. Misschien zijn er wat lichte cultuurverschillen, maar ik heb wel de

indruk dat in grote lijnen onze neuzen in dezelfde richting wijzen.”

Staat IMH voldoende op het netvlies van de zorgprofessionals rond het jonge kind?

Hedwig: Er is zeker nog het nodige missiewerk te verrichten, maar aan alles merk ik dat IMH steeds meer op het netvlies komt in Nederland. Zo groeit de vraag naar IMH-geschoolde professionals en specialisten. Dat weerspiegelt zich in een enorme toename van het aantal opleidingen. De DAIMH volgt die ontwikkelingen op de voet, ook om de kwaliteit te bewaken. Dit laatste doen we via accreditatie.” *Binu:* “In Vlaanderen leeft het eveneens meer en meer. Ik ben ook blij dat bij ons de overheid het begint op te vangen. Te meer daar dit zicht biedt op het afwegen van de kosten en baten van preventieve maatregelen en vroeginterventies.”

Leeft het IMH-gedachtegoed al in de samenleving?

Binu: “Helaas is dat niet het geval. Zo is men nog geneigd om heel erg vanuit de zorg voor de ouders naar de problemen in een gezin te kijken. Natuurlijk is die kant belangrijk, maar vertrekpunt vanuit de IMH is dat je altijd met drie cliënten bezig bent, de ouders, de ouder-kindrelatie en het kind zelf. Dit laatste schiet er te vaak bij in. Alle betrokkenen vinden jonge

kinderen schattig en willen er alles voor doen. Hun perspectief daadwerkelijk meenemen blijkt echter moeilijk. Vaak gaan we toch over die jonge kinderen nadenken vanuit onze eigen ervaring en niet vanuit de knellende schoenen van de baby. Daar is nog een wereld te winnen. Kijken vanuit het perspectief van het kind gebeurt nog te weinig.” *Hedwig:* “Ja dat herken ik! Daarin zie ik ook een taak voor de DAIMH. Neem het programma Kansrijke Start van de overheid. Op zich een prima initiatief, maar het is onze taak als DAIMH om daar het gedachtegoed van de IMH nog heel duidelijk naar voren te krijgen. Doen we dit niet, dan is de kans groot dat die kansrijke start gereduceerd wordt tot het jonge kind en de lichamelijke ontwikkeling.” *Binu:* “Aandacht in dit verband verdient het gegeven dat IMH nog niet bij de gewone man en vrouw in de samenleving leeft. Die kloof overbruggen is eveneens nodig.”

Kunnen jullie een voorbeeld geven?

Binu: “Opvoeden is niet gemakkelijk. We leven in een tijd waarin veel ouders bezwijken onder de druk van het zo goed mogelijk te willen doen en hun vele socio-economische uitdagingen, maar zich tegelijkertijd bewust moeten worden van wat een kind nodig heeft om tot een veerkrachtige volwassene op te groeien. Iemand die goed kan deelnemen aan onze samen-

Over DAIMH en WAIMH

Vereniging DAIMH en WAIMH-Vlaanderen bieden een onderkomen aan professionals die betrokken zijn bij de geestelijke gezondheidszorg van nog ongebornen kinderen, baby's, peuters, kleuters en hun ouders. Hierbij gaat de aandacht uit naar zowel de normale ontwikkeling als de risicovolle, waarbij beschermende factoren én risico-factoren een rol kunnen spelen.

Informatie: daimh.nl / waimh-vlaanderen.be

leving. Ik realiseer me dat het wel iets vraagt van ons als professionals om daarin de juiste boodschap op een subtiele manier af te geven. Neem het feit dat ook baby's psychische problemen kunnen ervaren en het belangrijk is om daar vroeg bij te zijn. We weten dat ergens wel in ons achterhoofd, maar zijn daar nog niet echt actief mee bezig. Dit is een onderwerp dat nog stiefmoederlijk wordt behandeld en snel in een taboesfeer komt waar een beetje lacherig over wordt gedaan. Zo van 'Ja met een baby op de sofa van een psychiater... het wordt steeds gekker!', terwijl het eigenlijk iets van alle tijden is. Onze kinderen worden immers kwetsbaar en afhankelijk geboren. Ze hebben volwassenen dus heel erg nodig om zich goed te ontwikkelen." Hedwig: "In dit verband is het goed dat er in Nederland al programma's bestaan die zijn gericht op het voorkomen van vroeggeboorte en kwetsbare zwangerschappen. Maar ook op dit gebied is er nog veel meer mogelijk. Wat we willen voorkomen is dat daardoor de mentale kant en het belang van de sociaal-emotionele ontwikkeling wordt weggedrukt."

Wat heeft de komende jaren prioriteit binnen jullie organisaties?

Binu: "Wij zijn heel blij dat er onlangs zo'n mooie respons kwam op onze oproep om WAIMH-Vlaanderen extra kracht bij te zetten en de vraag wat er vandaag de dag nodig is in het werk-

veld. Hieruit kwam verbinding als kernwoord naar voren. Het gaat dan om verbinding tussen de nulde, de eerste, tweede en derde lijn zoals we dat in Vlaanderen kennen, maar ook tussen disciplines. Dat kan zowel door elkaar te inspireren, als door van elkaar te leren wat er ontbreekt of nodig is. Verder willen we professionals helpen met het vinden van de juiste opleidingen door bijvoorbeeld samen te gaan werken met RINO Vlaanderen. Tegelijkertijd willen we op wetenschappelijk vlak meer in kaart brengen van wat er in

Vlaanderen al gebeurt en hier meer kenbaarheid aan geven." Hedwig: "In grote lijnen kunnen we ons hier als DAIMH bij aansluiten. Die verbinding is inderdaad heel mooi zichtbaar sinds wij een register hanteren voor IMH-specialisten en IMH-consulenten. Wij vinden het belangrijk om in al die lagen de verbinding te zoeken, zodat het IMH-gedachtegoed niet alleen binnen de specialistische GGZ zit, maar dat er ook een verbinding ligt om dat in de eerste lijn te verstevigen. Aan die verbinding tussen de disciplines schort bij ons overigens ook nog het nodige. Vanaf de introductie zit het IMH-gedachtegoed vooral binnen de specialistische GGZ en is het nog niet helemaal geland in de eerste lijn."

Binu: "Gezien de overeenkomsten lijkt het me zinvol om te bekijken op welke punten wij onze krachten kunnen bundelen. In grote lijnen hebben we toch dezelfde cultuur en taal. Ik zou het dan ook fijn vinden om bruggen te slaan tussen WAIMH-Vlaanderen en de DAIMH. Misschien vind je dan steun bij elkaar en raak je samen verder!" ●



Prof. dr. Hedwig van Bakel is hoogleraar Infant Mental Health bij Tilburg University: "De vraag naar IMH-geschoolde professionals en specialisten groeit"