

Zet in op maatwerk voor het jonge kind

Infant Mental Health specialisten richten zich op vroeghulp aan kwetsbare zwangere stellen en jonge kinderen en hun ouders. Op die manier creëren ze een fundament voor het ontwikkelen van een gezonde ouder-kindrelatie. In de regio Utrecht gebeurt dit door een groep van IMH-specialisten uit verschillende organisaties. Deskundigen doen het werk, de manager faciliteert. Dit maakt meer maatwerk mogelijk.

*Femke van Trier,
IMH-specialist*

De werkwijze rondom jonge kinderen vanuit de IMH-visie verdraagt geen wachttijd en vraagt altijd om maatwerk. IMH is een belangrijk specialisme in Kansrijke Start (VWS), met name voor de mentale problemen pre- en postnataal en de emotionele gevolgen van fysieke problemen, ook bij (vroeg)geboorte. Er zijn voor het IMH geen protocollen die zeggen wat je moet doen. Het gaat om de kwaliteit van de ouder-kindrelatie als bescherming tegen moeilijkheden in het leven en tegen mogelijke psychopathologie. IMH-specialisten versterken elkaar. Dat leidt tot minder problemen, betere toekomstkansen en uiteindelijk tot een veiligere samenleving.



Kwaliteitszorg

Met elkaar onderzoeken de Utrechtse IMH-specialisten hoe de samenwerking buiten de eigen organisatie vormgegeven kan worden. Deels gebeurt dit automatisch als resultaat van de onderlinge contacten. Aan de ene kant gaat het om de verwijzers: huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, verpleegkundigen, het consultatiebureau, buurt- en sociale wijkteams. Aan de andere kant participeren beroepskrachten, zoals verloskundigen, kraamzorg en logopedisten die met jonge kinderen werken. Vrijgevestigde praktijken zijn nog flexibeler en hebben zelf korte lijnen met ouders, verwijzers en ketenpartners. Zij doen alle gesprekken bij ouders thuis en ondersteunen hen ook telefonisch. Dat wordt als positief ervaren, blijkt uit evaluaties. Dat is gunstig voor de effectiviteit van het behandelaanbod.

Er zijn IMH specialisten die in hun organisatie oplopen tegen drempels in te strakke regelgeving, dan heeft de manager een open oor. De betrokken organisaties signaleren wat eraan schort om kwaliteitszorg over de schotten heen te leveren, wat de manager vervolgens met de gemeente bespreekt.

Eén gezin, één plan

Opvallend voor het werken vanuit de IMH-visie is, dat er bijna als vanzelf samenwerking buiten de eigen organisatie tot stand komt. In de 1^e, 2^e en 0^{de} lijn weet men elkaar goed te vinden bij zowel de intake, diagnostiek als behandeling en gezinsondersteuning. Het kan dan gaan om organisaties in het

kader van behandeling van de ouder zoals de GGZ volwassenenzorg, maar ook om organisaties rond de ontwikkeling en problemen van het kind, denk aan de JGZ. Tenslotte leidt dit tot een klein vast team dat met elkaar samenwerkt rond een gezin.

‘Centraal staan de hulpvraag, de wensen en de mogelijkheden van een gezin’

Voor ouders is het belangrijk dat de regierol ligt bij de behandelaar waar zij vertrouwen in hebben, die het eerste gesprek voerde in het kader van de intake en die de tijd heeft genomen om naar hen te luisteren. In de praktijk is dat meestal de behandelaar van de organisatie waar de cliënt naar is verwezen. De psychiater of klinisch psycholoog kan ter consultatie betrokken worden en wil ouder en kind zelf ook zien. Ouders kunnen bij een aantal organisaties al inloggen om inzage in hun dossier te krijgen en op die manier weten ze ook wie de betrokken hulpverleners zijn.

Ook de omstandigheden van een gezin worden meegewogen: schulden, werk(loosheid) en woonsituatie. De wijkteams hebben goed zicht op de mogelijkheden van hulp op deze gebieden. In de verschillende organisaties kan het behandel aanbod onderling verschillen. Verder kunnen zorgverleners aanvullend gebruik maken van elkaars expertise op het moment dat deze niet in de eigen organisatie voor handen is. Het gezin houdt de touwtjes in handen: hún hulpvraag, wensen en mogelijkheden staan centraal. Daartoe worden zij geïnformeerd over de mogelijkheden van hulp in de samenwerking met andere organisaties. Voldoende tijd voor het aansluiten op de hulpvraag van ouders verhoogt de effectiviteit van de zorg.



Rol gemeenten

Het landelijk beleid van Kansrijke Start 0 – 6 versterkt zowel preventie als de IMH-visie. Dat betekent een steun in de rug voor gemeenten. De gemeente Utrecht verdient in dit verband een compliment. Zij zet actief in op samenwerking tussen specialistische jeugdhulp en buurtteams in de wijken zónder behandelcodes. En dat is fijn want een stimulerende rol van gemeenten maakt groot verschil in hoe de IMH-visie in de praktijk tot stand komt.

‘Bijna als vanzelf komt er samenwerking buiten de eigen organisatie tot stand’

Dit vertrouwen in de deskundigheid van zorgverleners die maatwerk willen leveren ten behoeve van cliënten, geldt hopelijk binnenkort ook voor vrijgevestigde praktijken en andere organisaties die met de gemeente een contract hebben. De gemeente toont zich daarnaast zeer betrokken bij de ontwikkeling van Kansrijke Start en faciliteert stedelijke inspiratiebijeenkomsten. Ook de wethouder neemt daaraan deel. Hierdoor komen veel laagdrempelige initiatieven tot stand. Wel blijkt inmiddels dat deze manier van werken in een grote gemeente als Utrecht makkelijker realiseerbaar is dan in de regiogemeenten. In complexe situaties sluiten specialisten aan bij een wijkteam voor een

gezamenlijk intakegesprek. In de regiogemeenten vraagt dit meer investering in het elkaar leren kennen binnen het beschikbare netwerk.

Koepelorganisatie

De DAIMH (Dutch Association Infant Mental Health) heeft van oudsher een belangrijke rol in de ontwikkeling van IMH voor 0 tot 6 jarigen. Eén van de IMH-specialisten in regio Utrecht is bestuurslid van de DAIMH. Deze landelijke vereniging voor kennis, opleiding en onderzoek borgt de kwaliteit en accrediteert de RINO-IMH-opleidingen en (her)registreert de IMH-specialisten en -consulenten. Op de website van de DAIMH zijn zij goed te vinden om een beroep op hen te doen.



Eerder signaleren

Ook een relatief nieuwe organisatie als IMH Nederland werkt aan het breder verspreiden van de IMH-visie. Zij organiseren trainingen en bijscholing bij voorkeur regionaal, voor professionals uit de vijf werkvelden: preventie, somatische en geestelijke gezondheidszorg, bescherming en (voor)school. Deze zijn gericht op alle opleidingsniveaus. Ze ondersteunen regionale netwerken met onder meer kick-off bijeenkomsten voor beroepskrachten rond het jonge kind. Zo worden deze ook gevoeliger voor het signaleren van vroege ontwikkelingsproblemen. Waar let je op? Hoe bespreek je dat met ouders? En waar kun je terecht om te verwijzen of hoe werk je beter samen in een regio? IMH-Nederland maakt daarvoor gebruik van een voorlopig kosteloos digitaal en telefonisch matchingstelsel, waarin verwijzers deskundige IMH-professionals kunnen vinden.

Luisteren naar ouders

Een IMH-specialist geeft naar ouders aan: “We nemen samen met u de tijd die nodig is om uw zorgen te uiten en een goed beeld te krijgen van uw problemen. Om uw kind te leren kennen in zijn eigen omgeving bezoeken wij u aan huis. Als daar aanleiding voor is, gaan we ook naar het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal of school voor observatie en overleg.”

In de eindevaluatie bij het afsluiten van de behandeling geven ouders aan zich gehoord te hebben gevoeld. Zij reageren positief en geven de hulp een hoog cijfer op een 10-punts schaal: “Heel fijn dat jullie de gesprekken bij ons thuis voerden. Het voelde direct heel vertrouwd. Er werd steeds goed op onze vragen aangesloten. Al vanaf het begin was de aanpak op het hele gezin gericht, niet alleen op de problemen van ons kind. Dat vonden we heel bijzonder. Het heeft ons ook inzicht in onszelf gegeven.”