

Samen groeien

De impact van Infant
Mental Health op de
toekomst van familie zorg

ihub.

Hulp zonder vraag

Katinka Knook over overleven in de
crisisopvang

“Ik dacht dat ik een slechte moeder was”

Inita over het herstellen van de breuk
met haar baby

Brandjes blussen of bouwen?

Wat het management écht van
IMH vindt





Leernetwerk Infant Mental Health

Sabine Tesselaar (Noord Holland Noord)
 Nienke Graatsma (Noord Holland Noord)
 Ingrid Boer (Noord Holland Noord)
 Katinka Knook (Amsterdam-bovenstedelijk)
 Richan Meulenbroek (Amsterdam-poli's)
 Louet Paauw (Amsterdam-poli's)
 Martine Wagner (Zoetermeer)
 Esther van der Laan (Rijnmond)
 Ilse Groenewegen (midden Holland)
 Roella Schutte (Zoetermeer)
 Maartje Raaijmakers (Utrecht)
 Anna van 't Noordende (programmamanager)



Voorwoord

Beste lezer,

Als leernetwerk delen wij een gezamenlijke ambitie: het gedachtengoed van IMH verder uitdragen, versterken en verankeren binnen onze organisatie en daarbuiten. We geloven dat de eerste levensjaren van een kind van cruciaal belang zijn voor een gezonde ontwikkeling en dat we, door kennis te delen en samen te werken, het verschil kunnen maken voor jonge kinderen en hun gezinnen.

Ons leernetwerk is meer dan een plek waar kennis wordt verzameld. Het is een netwerk waarin we elkaar ontmoeten, inspireren en van elkaar leren. We verbinden collega's uit verschillende regio's, disciplines en teams, zodat expertise zichtbaar wordt en goede voorbeelden zich kunnen verspreiden. Door ervaringen en inzichten met elkaar te delen, ondersteunen we elkaar bij actuele vraagstukken en dragen we gezamenlijk bij aan de verdere ontwikkeling van IMH binnen iHub.

Om deze verbinding levend te houden organiseren we regelmatig inspiratiedagen en zetten we ons in om goed zichtbaar te zijn binnen de organisatie. Iedere regio heeft daarbij een eigen

regiovertegenwoordiger binnen het leernetwerk. Zij vormen een belangrijke schakel tussen de regio en het netwerk.

De afgelopen maanden hebben we, samen met TNO, een belangrijke professionaliseringslag gemaakt. Vanuit TNO is een waardevolle handreiking ontwikkeld waarin de rollen, taken en functies van een leernetwerk helder zijn beschreven. Dit heeft geleid tot meer duidelijkheid, structuur en richting voor ons netwerk.

Een van de tastbare resultaten van deze samenwerking ligt nu voor je: dit magazine. We hopen dat het niet alleen informeert, maar vooral ook verbindt, inspireert en uitnodigt tot gesprek.

Samen bouwen we verder aan een sterk IMH-netwerk waarin we elkaar vinden, versterken en inspireren — voor de best mogelijke ondersteuning van jonge kinderen en hun ouders.

Veel leesplezier!

Leernetwerk Infant Mental Health





Zonder
hulpvraag

toch van
betekenis

interview met



Behandelaar Katinka

“Soms begint hulpverlening niet met een vraag, maar met een situatie.”

Overleven als vertrekpunt

Een moeder zit op de bank en zegt dat het ‘wel goed gaat’. Er is rust, een dak boven haar hoofd, eten op tafel. Voor haar voelt dat als genoeg. Maar alles eromheen vertelt een ander verhaal. Bij iHub komen dagelijks vrouwen en gezinnen binnen die dak- of thuisloos zijn geraakt. Vaak alleenstaande moeders, soms complete gezinnen. Wat ze delen, is dat ze leven in omstandigheden die zwaar drukken op hun dagelijks functioneren én op de ontwikkeling van hun kinderen.

“Veel gezinnen hebben in eerste instantie geen hulpvraag. Ze zijn vooral bezig met overleven.”

Katinka Knook, IMH-specialist en orthopedagoog-generalist, ziet het keer op keer. De eerste behoefte is praktisch: veiligheid, stabiliteit, rust. Maar juist daarachter ligt een diepere laag. Ervaringen van stress, trauma en onveiligheid werken door — in het dagelijks leven, in het ouderschap en in de ontwikkeling van jonge kinderen.

Kijken voorbij wat zichtbaar is

Binnen de opvang gaat het niet alleen om het bieden van een plek. Het gaat om begrijpen wat iemand heeft meegemaakt — en wat dat betekent voor het hier en nu.

Veel ouders zijn gewend geraakt om te overleven. Om door te gaan, ondanks alles. Dat maakt dat signalen van spanning of trauma niet altijd direct zichtbaar zijn.

“Als professional moet je durven vertragen. Niet meteen handelen, maar eerst aanwezig zijn.”

Die houding vraagt om aandacht en geduld. Niet direct oplossen, maar eerst aansluiten. Wat heeft iemand meegemaakt? Hoe kijkt iemand naar zichzelf als ouder? En wat betekent dat voor het kind?

Door die vragen samen te verkennen, ontstaat ruimte om verder te kijken dan de eerste, zichtbare behoefte.

De kracht van contact

Het opbouwen van een vertrouwensband is geen rechte lijn. Het is zoeken, aftasten en steeds opnieuw afstemmen. Binnen IMH noemen we dat het vinden van de port of entry: de ingang waar door je samen verder kunt. Die ingang kan per moment verschillen. Soms ligt die bij praktische zorgen, soms bij het kind, soms bij emoties die voorzichtig naar boven komen. Dat vraagt flexibiliteit van professionals – en het vermogen om te verdragen dat het proces niet lineair verloopt.

“De weg naar een interventie is soms net zo belangrijk als de interventie zelf.”

Pas wanneer er vertrouwen is, ontstaat ruimte voor verdieping. Dan kunnen interventies rondom hechting, trauma en opvoeding daadwerkelijk landen en betekenis krijgen.

Samen dragen

Binnen iHub wordt hulp zoveel mogelijk door het eigen team geboden. Juist om de opgebouwde relatie te behouden. Want wanneer je het vertrouwen hebt gewonnen, wil je dat niet opnieuw op het spel zetten.

“Doorverwijzen doen we bewust en zorgvuldig. We willen dat iemand zich gezien blijft voelen.” Dat betekent niet dat er geen samenwerking is. Integendeel: waar nodig wordt samengewerkt met andere partijen, zoals de GGZ, kinderopvang, speltherapie of coaching. Maar altijd met aandacht voor een warme overdracht.

Ook wanneer gezinnen de opvang verlaten, stopt de betrokkenheid niet abrupt. Er wordt gekeken hoe de ondersteuning kan doorlopen in een lichtere vorm, dichtbij huis.

“Je wilt dat wat je hebt opgebouwd, niet verloren gaat op het moment dat iemand de deur uitloopt.”

Zien wat er niet is

Een belangrijk onderdeel van het werk is het signaleren van wat niet direct zichtbaar is. Zeker bij jonge kinderen. Een kind dat geen probleemgedrag laat zien, lijkt misschien geen hulp nodig te hebben. Maar juist dat kan een signaal zijn.

“Als een baby niet huilt, moeten we ons afvragen: wat vertelt dit ons?”

Het vraagt om een andere manier van kijken. Niet alleen reageren op wat er is, maar ook onderzoeken wat er ontbreekt — en of dat past bij de ontwikkelingsfase van een kind. Daar ligt een belangrijke opdracht voor professionals: zien wat moeilijk te zien is.

Beginnen met luisteren

De kern van het werk is eenvoudig – en tegelijk misschien wel het moeilijkst. Naast iemand gaan zitten. Luisteren. Er zijn. “Niet als expert die het komt oplossen, maar als mens.” Van daaruit ontstaat ruimte. Voor vertrouwen. Voor ontwikkeling. En voor verandering.

A photograph of a woman with long brown hair looking up at a young child with blonde hair who is sitting on her shoulders. They are outdoors in a warm, sunlit environment, possibly a park or street. The woman has a red wristband on her left wrist. The background is blurred, showing some buildings and trees.

Casus

‘Ik heb toch alles wat ik nodig heb?’

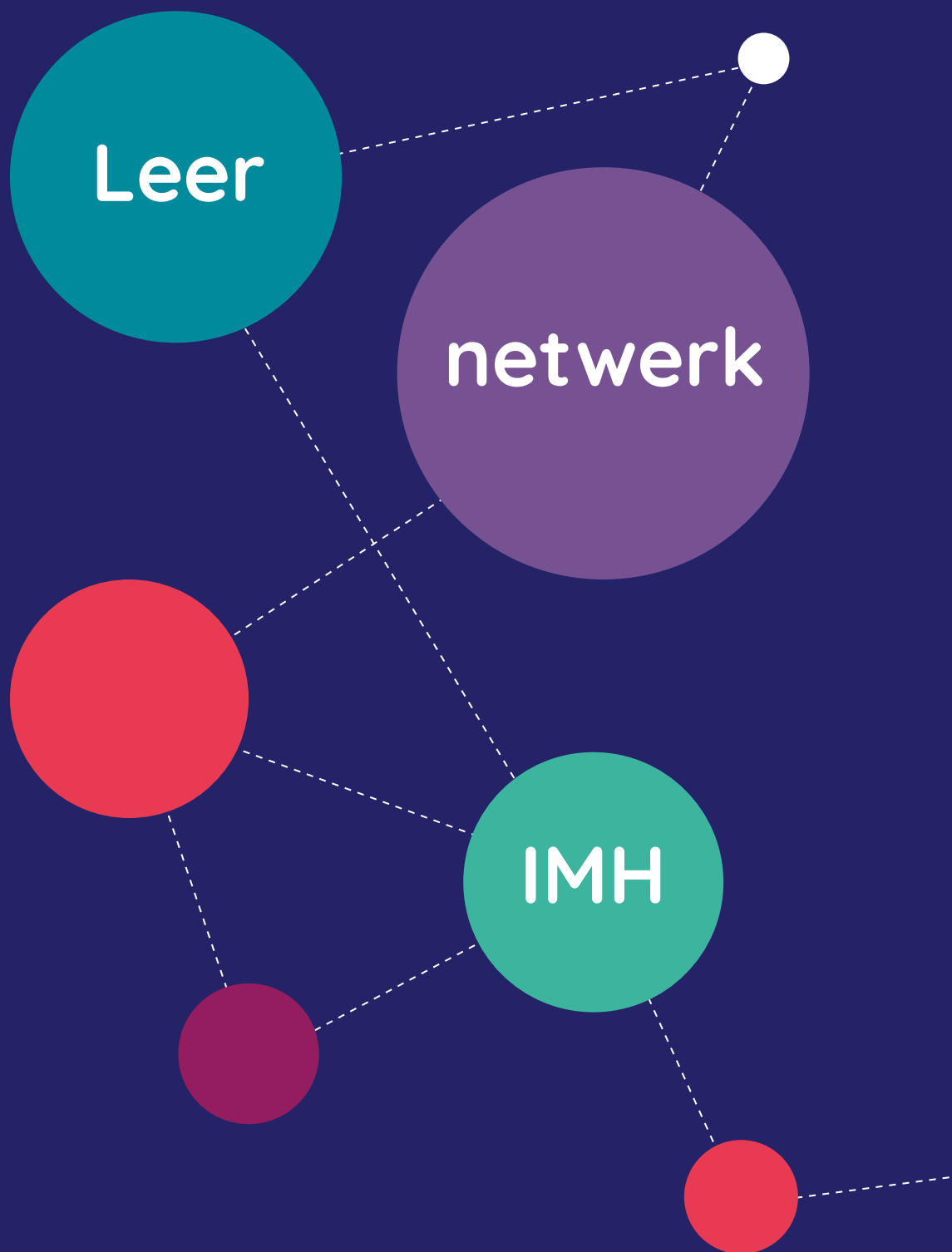
Een jonge vrouw van begin twintig raakt ongewenst zwanger. Haar omgeving keert zich van haar af en ze komt op straat te staan. Een periode van rondzwerven volgt, totdat ze – samen met haar pasgeboren baby – een plek krijgt in de opvang. Voor haar voelt dat als het einde van de problemen. Er is rust. Er is eten. Er is een bed. Maar voor het team begint het werk daar pas.

In eerste instantie is er vooral opluchting. Geen directe hulpvraag, geen uitgesproken zorgen. Maar in de gesprekken die volgen, wordt langzaam

zichtbaar wat ze heeft meegemaakt. De afwijzing, het alleen zijn, de onzekerheid – en hoe dat doorwerkt in haar nieuwe rol als moeder.

Stap voor stap ontstaat ruimte om stil te staan bij haar verhaal. Wat betekent dit alles voor haar? Wat vraagt het van haar in het contact met haar baby? En wat heeft zij zelf nodig om die rol te kunnen dragen?

Niet door meteen te sturen, maar door er te zijn. Door samen te kijken. Door kleine momenten van contact betekenis te geven.



Van losse initiatieven naar gezamenlijke koers

Binnen iHub startte enkele jaren geleden de ambitie om de Infant Mental Health-visie (IMH) organisatiebreed in te voeren. Enthousiaste professionals werkten al met IMH, maar ieder op een eigen manier. De visie — snel starten na aanmelding, breed naar het gezin kijken en systemisch werken — vroeg om meer samenhang en afstemming.

Teamcoördinator en IMH-specialist Lindy Schrover-Thijssse zette daarom een werkgroep op. Zij onderzocht wat nodig was voor brede implementatie: van geschoolde specialisten tot passende ruimtes en diagnostische materialen. Al snel groeide de behoefte aan meer uitwisseling en een stevigere basis. Dat leidde tot een expertisenetwerk IMH, met vertegenwoordigers uit iedere regio.

Van expertisenetwerk naar leernetwerk

Sinds eind 2024 ontwikkelde dit netwerk zich verder tot het leernetwerk IMH, in samenwerking met TNO en met steun van ZonMw. In 2025 sloten ook ervaringsdeskundigen aan*. “Ik leer veel, en kan met mijn ervaringskennis bijdragen. Dit geeft mij energie,” vertelt Angel. Het leernetwerk verbindt perspectieven, locaties en disciplines. “Zonder dit netwerk zou er minder gezamenlijke visieontwikkeling zijn en zouden we als professionals in de regio meer versnipperd werken. We zouden ieder in onze eigen praktijk cirkelen, zonder de noodzakelijke kruisbestuiving die zorgt voor groei, kwaliteit en consistentie” zegt Sabine, die sinds maart 2026 kartrekker is. Angel vult aan: “De uitwisseling van kennis is heel belangrijk, die zou missen als het netwerk er niet was.”



“De leernetwerktrekker is de ‘motor’ achter het leernetwerk”

Lindy Schrover-Thijssse → initiatiefnemer, en leernetwerktrekker tot maart 2026

*het leernetwerk onderzoekt momenteel nog hoe ervaringsdeskundigheid binnen het leernetwerk beter vormgegeven kan worden.

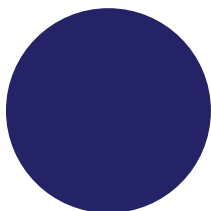
Motor voor kwaliteit en duurzame zorg

Het leernetwerk biedt ruimte om de IMH-visie verder te ontwikkelen, te verdiepen en te borgen. Het fungeert als motor voor kwaliteitsverbetering en zorgt voor continuïteit, los van individuele professionals. Tegelijk versterkt het de verbinding tussen inhoud en organisatie. “Het is essentieel om expertise binnen de hele organisatie te bundelen,” benadrukt Lindy. Voor kinderen en ouders maakt dat direct verschil. “Het erbij zijn als kinderen nog jong zijn, levert veel op voor de toekomst,” zegt Maartje. “Ouders leren hun ouderschap vorm te geven — en kinderen profiteren daar volop van.”



“In eerste instantie was ik deelnemer van het netwerk. Sinds midden maart 2026 heb ik de kartrekkersrol van Lindy overgenomen.”

Sabine Tesselaar → leernetwerk-trekker vanaf maart 2026



“Ik ben zelf onlangs moeder geworden, geef input en kan zo mijn steentje bijdragen aan andere gezinnen.”

Angel van der Palm
→ ervaringsdeskundige



“Ik verbind beleid (IBO) en IMH. Als er IMH-gerelateerde zaken vanuit het leernetwerk zijn, neem ik die mee naar het IBO en vice versa.”

Maartje Raaijmakers
→ verbindingsfunctionaris

Rollen binnen het netwerk

Het leernetwerk IMH draait op een samenhangende groep rollen die samen leren, innovatie en organisatieontwikkeling vormgeven.

De **leernetwerktrekker** geeft richting en treedt op als boegbeeld, terwijl de projectassistent de dagelijkse organisatie soepel laat verlopen en zorgt voor structuur en informatiebeheer.

De **procesbegeleider** bewaakt het leerproces, stimuleert actieve deelname en zorgt voor een veilige, productieve groepsdynamiek.

De **communicatieadviseur** vergroot de zichtbaarheid van het leernetwerk en vertaalt resultaten naar toegankelijke middelen, zodat kennis intern en extern wordt gedeeld.

De **verbindingfunctionaris** vormt de brug naar de eigen organisatie en zorgt dat inzichten en innovaties daadwerkelijk landen in beleid en praktijk.

De **deelnemers** zelf vormen de motor van het leernetwerk: zij brengen praktijkervaring in, delen perspectieven, leren van elkaar en vertalen nieuwe inzichten terug naar hun eigen werkcontext.

Terug naar het begin: IMH als pijler voor familiezorg

“Met zichtbaar ongemak – vooral omdat ik niet goed wist waar ik mijn benen moest laten – begon ik als therapeut aan mijn eerste sessie op een kleed op de grond.” Zo startte mijn kennismaking met Infant Mental Health (IMH), destijds nog een verplicht onderdeel van de opleiding tot klinisch psycholoog. Niet direct comfortabel, wel leerzaam. In die eerste sessies, waarin ik als ‘papa hert’ aansloot bij een vijfjarige cliënt met ervaringen van huiselijk geweld, merkte ik hoe intens deze vorm van werken is. Tegelijkertijd werd steeds duidelijker wat de kracht van IMH kan zijn.

Binnen de jeugdzorg kijken we vaak naar wat er misgaat: gedrag, problemen en zorgen die zichtbaar worden naarmate kinderen ouder worden. De

IMH-benadering nodigt ons uit om een stap eerder te kijken. Naar de eerste relaties in het leven van een kind. Juist in die eerste levensjaren ontwikkelt een kind zich razendsnel. Hier worden de fundamenteën gelegd voor vertrouwen, emotieregulatie en het aangaan van relaties. Die ontwikkeling vindt nooit op zichzelf plaats, maar altijd in interactie met ouders, verzorgers en de bredere context.

Deze overtuiging sluit naadloos aan bij de beweging die we binnen iHub maken: van jeugdzorg naar familiezorg. Niet het individuele kind of het probleem staat centraal, maar het gezin als geheel, met aandacht voor veerkracht en onderlinge relaties. IMH en familiezorg versterken elkaar hierin. Vanuit de levenslooppsychologie zien we boven-

“Gelukkig zijn we als ouder soms ook gewoon onbewust bekwaam.”



Column

dien dat deze manier van kijken niet stopt bij jonge kinderen, maar ook waardevol is in het werken met volwassenen. In die zin zou je IMH ook kunnen lezen als: interactiegerichte mentale hulp.

In regio Noord-Holland Noord hebben we ervaren dat het opbouwen van een 'jonge kind'-team vraagt om duidelijke keuzes en gerichte investeringen. In scholing van IMH-specialisten en consulenten, in aanpassingen van het primaire proces, in passende ruimtes en in samenwerking met partners. Inmiddels staan er op alle familie zorglocaties sterke teams, met bevlogen collega's die vroeg het verschil maken.

Het is een investering die zich terugbetaalt: in sterkere relaties, betere ontwikkelingskansen voor jonge kinderen en veerkrachtige gezinnen. Toen ik laatst een foto terugzag waarop ik met mijn dochter als baby op de grond lag te spelen, voelde ik opnieuw de waarde van die kleine momenten. Momenten die, vaak ongemerkt, van grote betekenis zijn. Gelukkig zijn we als ouder soms ook gewoon onbewust bekwaam.

Mustafa Uriakhel

Regiodirecteur iHub Noord-Holland Noord en Klinisch psycholoog – Psychotherapeut

Meer informatie over
iHub familie zorg?



Een dag op pad met...

Jojanneke van Dijken

IMH-specialist

familiezorg Haarlem



9.00 uur

Huisbezoek

Een huisbezoek, daar begon voor Jojanneke deze werkdag. Samen met ouders bekijkt ze een opname, gemaakt tijdens een spelmoment met hun zoon. Het echtpaar –mid dertig, twee zoons– krijgt hulp van het IMH-team omdat het thuis niet goed gaat. Jojanneke: ‘Ouders krijgen moeilijk grip op het gedrag van hun oudste zoon. Hij luistert slecht en kan druk zijn. Er is een vermoeden van hoogbegaafdheid en ADHD’. Waar moeder tijdens de video glimlacht en knikt, gaat vader steeds meer achterover zitten. Na het bekijken van de video zegt hij: ‘Natuurlijk is dit mooi, maar ja,

dit is natuurlijk niet hoe het écht is.’ Vader slaat zijn armen over elkaar. ‘In deze video zijn we samen ongestoord aan het spelen. Maar, als ik hem ophaal van de BSO. Pff! Je moet het zelf zien. Hij schreeuwt en roept, rent alle kanten op.’ Jojanneke knikt en vraagt: ‘Ik zie op de beelden hoe fijn jullie samen spelen. Hoe warm het contact is. Er is verbinding. Ga voor jezelf eens na: hoe maak ik weer contact met mijn zoon, ook als het lastig is?’ Met de afspraak dat ouders hier verder met elkaar over doorpraten verlaten we kort daarna de woning.

10.30 uur

Teamoverleg

‘En wie is de verwijzer? Een orthopedagoog? Hmm, die weet toch hoe wij werken?’ Het is dinsdagochtend. Het Infant Mental Health (IMH) team uit Haarlem bespreekt de aanmelding van een driejarig meisje. De verwijzer noemt een vechtscheiding, moeizame geboorte en slaapproblemen, en vraagt om praktische opvoedondersteuning. Dat laatste biedt het IMH-team niet. Jojanneke: ‘Wij zijn gespecialiseerde tweedelijnsjeugdzorg (zie kader). Onze gezinnen hebben, voordat ze bij ons

komen, vaak al veel hulpverlening gehad.’ Als het consultatiebureau, Centrum voor Jeugd en Gezin of het ziekenhuis zien dat er meer nodig is, dan komen gezinnen bij het IMH-team. Jojanneke: ‘Wij zoomen in op de kwaliteit van de ouder-kind relatie. Deze relatie, dat is onze client’. Jojanneke besluit eerst de verwijzer te bellen voordat ze het gezin benadert. ‘Wij werken sinds 2022 via een samenwerkingsverband. Wie doet wat? Voor verwijzers blijft dat lastig.’

“Er is gelukkig steeds
meer aandacht voor
jonge kinderen”

Een quick-fix? Dat bestaat niet

Regulatieproblemen, zoals slaap, eet- en huilproblematiek, of bij de wat oudere kinderen agressie en hyperactiviteit, komt veel voor legt Jojanneke in de auto uit. 'Hard werken, weinig steun van de omgeving en streven naar een perfect plaatje; de druk op jonge ouders is hoog'. Jojanneke ziet veel verdriet en machteloosheid. Ouders zoeken wanhopig een quick-fix. 'Wij kijken, in rust, samen met de ouders, naar hun kindje, zichzelf en de ouderkind-relatie.' Gedrag zichtbaar maken en ouders daarbij ondersteunen, dat is de kern van IMH. Het vraagt voor ons als behandelbaar dat we vertragen en verdragen in

het contact met ouder en kind'. Wij zitten op onze handen. Ook wanneer een kind boos wordt, een ouder geduld verliest of het speelgoed soms door de kamer vliegt. D   interactie tussen ouder en kind, dat laten we gebeuren. Dat maakt patronen -gezond en ongezond- zichtbaar.' De video-opnamen die het team maakt helpen hierbij. Jojanneke ziet het aantal IMH-teams toenemen. 'Er is gelukkig steeds meer aandacht voor jonge kinderen en hun ouders.'



**“Wij kijken, in rust,
samen met de ouders,
naar hun kindje, zichzelf
en de ouderkind-relatie.”**



11.30 uur

Multidisciplinair Overleg (MDO)

We sluiten de ochtend af met een Multidisciplinair Overleg (MDO) tussen Jojanneke en haar collega Sanne. Een jongetje van 3, in behandeling samen met zijn ouders, is door Sanne geobserveerd op de kinderopvang. Het jongetje is thuis agressief en opstandig. Er is een vermoeden van ADHD. Sanne heeft hier tijdens haar observatie niets van gezien. 'Hij is een sociaal, vriendelijk en opvallend jochie. Hij speelt gezellig met andere kinderen. Gaat helemaal op in zijn fantasiespel.'

Aan Jojanneke de taak deze observatie, die confronterend is, met ouders te bespreken. 'Ik leg de nadruk op gezond gedrag. Ik zeg bijvoorbeeld: 'Wat knap dat hij dit op de opvang allemaal kan.' Tegelijkertijd weet ze dat deze observatie pijnlijk is voor ouders. 'We maken ons zorgen over de interactie tussen dit jochie en zijn ouders. Er is een gedragsverandering nodig, die bij ouders begint.' Ouders hebben behoefte aan begrip. 'Dat het heftig is als het thuis zo moeizaam gaat. En dit onzichtbaar is voor de omgeving.'

Als voorbeeld haalt Jojanneke een echtpaar met een baby met forse slaapproblemen aan. 'Het was overduidelijk dat het meisje niet goed kon ontspannen: ze sliep weinig, overstreekte en hield haar oogjes wijd open.' Jojanneke hielp ouders hun dochter weer te laten ontspannen en kalmeren. 'Ouders horen. Zorgen dat zij ontspannen. Zich begrepen voelen. Ouders kennen hun kind het beste.' Vervolgens leerde Jojanneke de ouders hun meisje te helpen ontspannen. 'Door tegen haar te praten en emoties te delen'. Ze gaven hun dochter weer duidelijkheid, vertrouwen en rust. 'Als je dan op huisbezoek komt en je ziet twee ouders, zo opgelucht omdat ze allemaal weer slapen. Dat vergeet je niet meer.'

De werkdag van Jojanneke zit erop. 'Ik ga blij naar huis. Op de video's vandaag zag ik fijne interactie tussen ouders en hun kinderen. Het contact was warm en samen. Als ouders en kind zó opgaan in hun spel dat ze mij vergeten, daar doe ik het voor.'

Management gesprek

Hoe kijken we binnen iHub naar Infant Mental Health (IMH)?

Fiona Vogel (manager familiezorg), **Marlies Michels** (regiodirecteur zorg) en **Lindy Schrover** (voormalig afdelingscoördinator familiezorg) gaan met elkaar in gesprek aan de hand van zes stellingen.

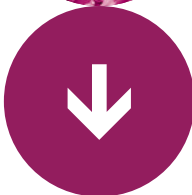
**Fiona
Vogel**

Manager familie-
zorg Haaglanden



**Marlies
Michels**

Regiodirecteur
zorg Zuid-Holland



**Lindy
Schrover-Thisse**

Teamcoördinator
en IMH-specialist



1

**“IMH is geen behandelmethodiek,
maar een organisatiefilosofie.”**

→ Fiona

“Het is een fundamentele manier van kijken die naadloos aansluit bij iHub. We oordelen niet, maar zoeken samen naar ingangen in de interactie tussen kind, ouders en het bredere systeem. Zo versterken we de veerkracht van het hele gezin duurzaam.”

→ Marlies

“Klopt, de IMH-aanpak past perfect bij onze visie: de context van het gezinssysteem bepaalt de ontwikkeling van het kind. Of problemen nu kind-eigen zijn of voortkomen uit de systeemdynamiek; bij iHub geloven we *júíst* in die systeemaanpak.”

→ Lindy

“IMH is een visie waarin de ouder-kindrelatie centraal staat. Vanuit die basis kan een behandelbaar vervolgens putten uit verschillende methodieken om die relatie te herstellen en te versterken.”

2

“Zonder structurele managementsteun kan IMH niet duurzaam bestaan.”

→ Fiona

“Dat geldt eigenlijk voor alles wat we doen. Onze missie, visie en filosofie vormen ons DNA; dat moeten we intern én extern uitdragen. Dat vraagt om expliciete keuzes en gerichte investeringen in opleidingen en netwerken.”

→ Marlies

“Absoluut. De organisatie moet zo worden ingericht dat het aansluit bij de aanpakken die we uitdragen. Om IMH structureel te borgen, is langdurig commitment van het management onmisbaar.”

→ Lindy

“Eens. Inhoudelijke expertise is fantastisch, maar alleen daarmee red je het niet. Je hebt het management hard nodig om een visie echt te verankeren in de organisatie.”

3

“Preventie in de eerste 1000 dagen verdient voorrang boven zwaardere zorg later.”

→ Fiona

“Als iHub moeten we er nú zijn voor de jongeren die buiten de boot dreigen te vallen. Maar om écht een veerkrachtige generatie te realiseren, moeten we tegelijkertijd blijven investeren in vroegsignalering. IMH is daar het perfecte voorbeeld van.”

→ Marlies

“Vroegtijdige preventie vermindert de druk op de jeugdzorg, maar ik geloof niet in ‘voorrang’. Net als in de reguliere zorg zullen er altijd kinderen met chronische, complexe problemen zijn die blijvend zwaardere zorg nodig hebben. Het is en-en.”

→ Lindy

“Het is simpelweg bewezen dat preventie en oog voor de vroegste ontwikkeling zwaardere zorg later kan voorkomen. Het verdient dus op zijn minst een heel prominente plek.”

4

“Een leernetwerk is geen luxe, maar randvoorwaarde.”

→ Fiona

“Stilstand is achteruitgang. Leernetwerken helpen ons om blijvend door te ontwikkelen. Wel moeten we scherp blijven formuleren wát we samen willen bereiken en daar doelgericht naartoe bewegen.”

→ Marlies

“Een leernetwerk houdt ons aanbod actueel en voorkomt fragmentatie. Wel moeten we onszelf continu de vraag stellen: wáár is het een randvoorwaarde voor en wat willen we er concreet mee uithalen?”

→ Lindy

“Het is een absolute randvoorwaarde. Zowel om kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren als om écht die lerende organisatie te zijn die we willen zijn.”

5

“De druk op productie en wachttijden staat soms op gespannen voet met IMH.”

→ Fiona

“Ondanks de wachttijden die we hebben proberen we de allerkleinsten toch altijd binnen 2 weken te helpen. Dat is niet altijd gemakkelijk. Gemeenten willen kosten besparen en het aantal uren voor behandeling inperken. Dat is voor een goede IMH behandeling niet wenselijk. Gelukkig denkt de regio Haaglanden met ons mee en heeft ons het voor IMH benodigde aantal behandeluren toegezegd.”

→ Marlies

“Professionals weten dat ze snel moeten handelen bij het jonge kind, maar regionale aanbestedingsafspraken of budgetplafonds dwingen soms tot een beperkt aantal uren. De inhoud van de methodiek en de harde inkoopafspraken matchen simpelweg niet altijd.”

→ Lindy

“Dat herken ik. Gemeenten willen vaak korte, snelle trajecten. Maar vanuit de IMH-visie moet je juist kunnen vertragen: eerst goed kijken en een integraal beeld vormen voordat je behandelt. Dat vraagt tijd.”

6

“IMH is moeilijk uitlegbaar aan financiers.”

→ Fiona

“Gemeenten omarmen het gedachtegoed wel, maar moeten bezuinigen. Meer dan 1 op de 7 jongeren krijgt nu jeugdzorg; gemeenten willen normaliseren. Het dilemma is: wat is ‘lichte zorg’ en wat is noodzakelijke vroegsignalering om erger te voorkomen? We moeten de spiraal van brandjes blussen doorbreken naar de lange termijn.”

→ Marlies

“Gemeenten zijn enorm gefocust op kostenreductie, waardoor het gesprek snel financieel wordt in plaats van inhoudelijk. We kunnen IMH prima uitleggen, maar de focus ligt bij hen helaas te vaak op de korte termijn en de inzet van middelen.”

→ Lindy

“Eens. Als je puur naar de uren en kosten van een IMH-traject kijkt, is het lastiger te verkopen dan reguliere zorg voor oudere kinderen. Maar het verschil zit in de lange termijn: je voorkomt hiermee intergenerationele problematiek en hechtingstrauma's.”



**Blik
vooruit**

Waar staat IMH over drie jaar binnen iHub?

Het is onze ambitie dat iHub over drie jaar landelijk bekend staat als de expert in kwalitatieve diagnostiek en behandeling voor kinderen van -9 maanden tot 6 jaar. We willen er zijn voor de professionals in de buurt; een laagdrempelige en vertrouwde vraagbaak voor consultatiebureaus, scholen en kinderdagverblijven, zodat we samen de zorg rondom een gezin kunnen versterken. Ook hopen we met onderzoek te laten zien dat we door er vroeg bij te zijn, gezinnen de juiste steun kunnen bieden en zo zwaardere trajecten in de jeugdzorg kunnen voorkomen. Op die manier zorgen we ervoor dat we onze expertise kunnen blijven inzetten, creëren we een fijne en inspirerende werkplek voor bevlogen collega's, en bouwen we samen aan een veerkrachtige toekomst voor de nieuwe generatie.

Wat vraagt dat van het management?

Dit vraagt om een gedurfde, heldere keuze voor IMH. Het management moet in de regio's blijven pleiten voor de juiste tarieven; IMH vraagt nu eenmaal om een specialistische (en dus duurdere) functiemix en laat zich niet vangen in een maximaal aantal uren per casus. Daarnaast moeten we blijven investeren in kennis, het dienstenportfolio professionaliseren en leernetwerken faciliteren waarin alle afdelingen én ervaringsdeskundigen samenwerken. Kortom: prioriteit geven aan de doelgroep en zorgen voor een sterke, wederkerige relatie tussen management en inhoud.

Met IMH vindt Inita haar weg als moeder



● Mariken

‘Ouders ontdekken zo dat ze meer kunnen dan ze denken.’

Inita was erg onzeker over het moederschap, waardoor ze vastliep in het contact met haar jonge dochtertje. Ze trok aan de bel en kreeg begeleiding vanuit de Infant Mental Health-benadering (IMH) van iHub Familiezorg Haaglanden. Samen met behandelaar Mariken blikt ze terug. “Ik besepte: ze wil wél bij mij zijn.”

“Ik wist gewoon niet wat ik met haar moest doen. Als ze naar me toe kwam, begreep ik niet wat ze wilde.” Inita, moeder van de eenjarige Stefania, vertelt openhartig over het eerste jaar met haar dochter terwijl het meisje intussen tevreden met poppen speelt. Haar man leek makkelijker contact met hun dochter te maken, vond ze zelf. “Ik had het idee dat ze wel heel goed contact met hem had, maar niet bij mij wilde zijn. Daardoor dacht ik dat ik een slechte moeder was.”

Met haar zorgen stapte Inita naar de huisarts. “Ik vond dat zij het niet verdient om een moeder te hebben die niet weet hoe ze met haar moet spelen. Dus daar moest ik iets aan doen.” Ze werd doorverwezen naar iHub Familiezorg Haaglanden, waar ze begeleiding kreeg vanuit de Infant Mental Health-benadering.

Spelobservatie

De kennismaking was thuis, vertelt behandelaar Mariken, die samen met moeder en dochter terugblijkt op het traject. “Dat is een vertrouwde plek om elkaar rustig te leren kennen. Zo kun je eerst de relatie opbouwen.” Later volgden gesprekken en een spelobservatie op de iHub-locatie in Zoetermeer, waarbij Inita met haar dochter speelde terwijl dit werd gefilmd. “Het helpt om dit samen terug te kijken”, zegt Mariken. “Het doel is dat ouders zien wat er gebeurt in het contact. Dat werkt vaak sterker dan wanneer wij het alleen uitleggen. Bovendien ontdekken ze zo dat ze meer kunnen dan ze denken.” Voor Inita vormde die spelobservatie een keerpunt. “Ik vond het in het begin heel stressvol. Ik wist nog steeds niet goed wat ik moest doen en dacht dat alles wat ik deed fout was. Maar toen we het filmpje terugkeken, zag ik dat Stefania op mij reageerde en plezier

● Inita

**‘Ik dacht dat ik een slechte moeder was’
‘Het opvoeden brengt plezier, in plaats van
dat ik alleen maar tegen mezelf aan het
vechten ben.’**

had. Toen besepte ik: ze wil wél bij mij zijn.” Eén moment uit de opname raakte haar bijzonder: een liefdevolle blik tussen moeder en dochter. Inita liet het beeld afdrucken. De foto staat nu in de woonkamer.

Signalen lezen

Toen Inita eenmaal haar zelfvertrouwen had gevonden, kon ze de signalen van Stefania steeds beter lezen en daarop aansluiten. Door samen te spelen en bewust tijd te nemen voor hun samen-zijn, verdiepte hun band. “Nu ga ik vanzelf naast haar op de grond zitten om te spelen. En we praten veel meer samen. Eerst vond ik dat raar, omdat ze nog zo klein is, maar ik merk dat ze veel meer begrijpt dan ik dacht.”

Als de fotograaf haar camera tevoorschijn haalt, kruipt Stefania even bij haar moeder op schoot. Mariken maakt haar behoefte aan geborgenheid meteen zichtbaar door het te benoemen. “Je vindt dit een beetje spannend. Je zoekt je mama even op voor een knuffel, want je begrijpt niet zo goed wat er gebeurt. Dan kun je daarna weer verder spelen.” Het verwoorden van zulke kleine signalen is een belangrijk onderdeel van de begeleiding, legt ze uit. “IMH gaat sterk over benoemen wat kinderen

doen, denken en voelen om zo te verwoorden wat ze zelf nog niet kunnen zeggen.” Zo leren ouders hun kind beter begrijpen en erop reageren. Daardoor voelt het zich gezien en groeit het gevoel van veiligheid in het contact.

Op schoot

Het IMH-traject bracht in vijf sessies zichtbare verandering. “Stefania luistert beter naar me en zoekt zelf contact”, vertelt Inita. “Ze komt bijvoorbeeld op mijn schoot zitten met speelgoed. Dat deed ze vroeger niet.”

Volgens Mariken laat deze omslag zien hoe belangrijk goed contact tussen ouder en kind is. “Als signalen van een kind langere tijd niet worden opgemerkt of beantwoord, zal het minder initiatief nemen om contact te zoeken. Dat kan de ontwikkeling remmen. Het mooie van jonge kinderen is dat ze zich snel kunnen aanpassen als het contact weer hersteld wordt.” Daarom vindt ze de IMH-benadering zo waardevol. “Het helpt om een stevig fundament te leggen voor de relatie tussen ouder en kind. Door vroeg mee te kijken en patronen te doorbreken, kunnen latere problemen soms worden voorkomen.”

Plezier

Inita is blij dat ze hulp heeft ingeschakeld. “Je moet gewoon durven om zo’n traject te beginnen”, zegt ze. “Het kan in korte tijd veel verschil maken. De dagen voelen nu anders. Het opvoeden brengt plezier, in plaats van dat ik alleen maar tegen mezelf aan het vechten ben.”

● Mariken

‘IMH gaat sterk over benoemen wat kinderen doen, denken en voelen om zo te verwoorden wat ze zelf nog niet kunnen zeggen.’



De kracht van de eerste relatie.

Infant Mental Health en
Ouder-Kind Trauma Therapie (OKTT)





Door: Sabine Tesselaar,
GZ psycholoog i.o. tot klinisch
psycholoog en psychotherapeut
(iHub Alkmaar)

Bij iHub hebben we een kraakheldere missie: we willen veerkracht bevorderen, veerkrachtig organiseren en veerkrachtig samenwerken. We gaan voor een generatie waarin jongeren en ouders in kwetsbare situaties leven vanuit hun eigen kracht en regie. En het fundament voor die veerkrachtige toekomst? Dat leggen we in de aller vroegste levensfase. De eerste 1000 dagen van een kind – van de conceptie tot de tweede verjaardag – zijn cruciaal voor de fysieke, emotionele en sociale ontwikkeling. In deze periode vormt een veilige gehechtheidsrelatie de basis waarop een kind de wereld ontdekt, zelfvertrouwen opbouwt en emoties leert reguleren.

IMH binnen iHub: Een relationele en systemische blik

De Infant Mental Health (IMH) visie is binnen iHub hét kader om de ontwikkeling van het jonge kind (0-6 jaar) te begrijpen en te ondersteunen. Bij IMH zoomen we niet in op het individuele kind, maar op de kwaliteit van de relaties. Specifiek de relatie tussen ouder en kind, want die is bepalend voor een gezonde groei. Dit betekent dat we altijd naar het gezin als systeem kijken

en naar de context waarin de zorgen zijn ontstaan.

Hoewel de doelgroep 0-6 jaar al onderdeel was van het iHub aanbod, werd in 2018 bewust gekozen deze doelgroep expliciet op de kaart te zetten en verder te ontwikkelen. In deze gezinnen zien we vaak een stapeling van risicofactoren: armoede, psychische problemen, kwetsbaarheden in de gehechtheid, onveiligheid of eerdere trauma's. Juist hier is IMH-kennis essentieel om de ontwikkeling van het kind te beschermen en grotere problemen op latere leeftijd te voorkomen. Zo helpen we mee om intergenerationale overdracht – het doorgeven van problemen van generatie op generatie – te doorbreken.

“Hoewel er de afgelopen jaren veel mooie IMH initiatieven zijn gestart, stagneerde de doorontwikkeling door organisatorische verschuivingen, beperkte opleidingscapaciteit en verloop van specialisten. Dit had direct gevolgen voor de eenduidigheid en de positionering van ons IMH aanbod.”

Vanuit mijn managementopdracht hebben we daarom een herontwerp



voor de IMH-zorg in Noord Holland Noord opgesteld. We hebben aanbevelingen uit eerdere projecten samengebracht, een behoeftenonderzoek gedaan bij locaties en experts, en keihard gewerkt aan de voorwaarden voor een duurzaam, toekomstbestendig IMH aanbod. Het resultaat? Er ligt nu een productportfolio, een kostprijsberekening en een stevig werkdocument. Hierin zijn de basiseisen, onze huidige successen en kwetsbaarheden, de toekomstige doelen én het eigenaarschap helder vastgelegd.

Trauma samen verwerken

In de klinische praktijk en binnen mijn onderzoek richt ik mij specifiek op Ouder-Kind Trauma Therapie (OKTT). Deze behandelvorm sluit naadloos aan bij de IMH-gedachte. Een kind beleeft en verwerkt trauma namelijk nooit los van zijn primaire hechtingsfiguren. Daarom richt OKTT zich op zowel het kind als de ouder(s), en betrekken we hen gezamenlijk in het therapeutische proces.

De behandeling is een actieve combinatie van psycho-educatie, EMDR (voor kind en/of ouder), ouder-kind interactiesessies en begeleidingsgesprekken. Stap voor stap brengen we de ingrijpende ervaringen van het kind samen met de ouders en de therapeut in kaart aan de hand van een tijdlijn. Ouders worden hierin actief meegenomen om te begrijpen en te verwoorden wat hun kind heeft meegemaakt. Zij schrijven of vertellen het verhaal over de gebeurtenis. Uiteindelijk vertellen de ouders dit verhaal zélf aan het kind, in het bijzijn van de therapeut, terwijl de therapeut EMDR-technieken toepast.

Het unieke van OKTT is de dubbele focus: het vermindert traumaklachten én het versterkt tegelijkertijd de ouder-kindrelatie en het zelfvertrouwen van de ouders. Daarmee raakt OKTT direct de kernwaarden van IMH: veiligheid, co-regulatie, mentaliseren en het doorbreken van intergenerationele patronen.



In ons lopende onderzoek bij iHub – in nauwe samenwerking met Kinder- en Jeugdpsychotherapiepraktijk Dumoulin – onderzoeken we of OKTT daadwerkelijk zorgt voor minder traumaklachten bij kinderen van 3-8 jaar en een betere ouder-kind-relatie. Op deze manier draagt iHub actief bij aan de wetenschappelijke onderbouwing van behandelingen voor het jonge kind.

Bouwen aan het fundament

De kern van Infant Mental Health binnen iHub is het bieden van een veilige, relationele en systemische bedding voor het jonge kind. OKTT is een krachtige behandelvorm die deze visie tastbaar maakt in de praktijk: we verwerken trauma samen, versterken relaties en zetten ouders in hun kracht. Met het nieuwe herontwerp van de IMH zorg en de ijzersterke combinatie van praktijk en onderzoek, bouwt iHub aan een duurzaam fundament voor de veerkracht van toekomstige generaties.

Over de auteur

Sabine Tesselaar is binnen iHub Alkmaar werkzaam als GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog en psychotherapeut. Haar specifieke focus ligt op Infant Mental Health en Ouder-Kind Trauma Therapie (OKTT). Daarnaast doet zij onderzoek naar de effecten van OKTT op traumaklachten, de ouder-kindrelatie en de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie bij jonge kinderen van 3 tot 8 jaar.





**Meten is
weten:**
**Hoe
staat het**

**met
de data
van IMH?**





Bij iHub willen we dat gezinnen vanuit hun eigen kracht en regie kunnen leven. Om te zien of we daar met onze IMH-behandelingen in slagen, verzamelen we via Routine Outcome Monitoring (ROM) gegevens over het welzijn van de jeugdige, de ouder en het gezin. Omdat onze cliëntjes nog erg jong zijn, vullen de ouders de lijsten in. We kijken naar het gedrag van het kind (via de SDQ of CBCL), de opvoedstress van de ouder (via de OBVL) en de tevredenheid achteraf via een Exit-vragenlijst.

Wat vertelt de data ons?

Het doel is simpel: we meten bij de start en bij het einde van het traject. Idealiter zien we de klachten bij de eindmeting flink afnemen. Maar hoe effectief is IMH in de praktijk? Eerlijk is eerlijk: dat weten we nog niet goed. Binnen de jeugdhulp is het verzamelen van zowel een voor- als nameting een enorme uitdaging. Vooral die eindmeting schiet er vaak bij in. Zonder die vergelijking blijft het effect onzichtbaar.

Van de gezinnen die wél beide lijsten invullen, zien we gelukkig een positieve verandering: zij rapporteren gemiddeld minder psychische klachten aan het eind van de rit. Maar we moeten een slag om de arm houden. In 2025 hadden we bijvoorbeeld van slechts 19 gezinnen een complete CBCL-meting en van 35

gezinnen een OBVL. Dat is respectievelijk maar 5% en 10% van alle gestarte behandelingen. We kunnen dus nog geen harde uitspraken doen over de algehele effectiviteit van IMH.

“In 2025 hadden we van slechts 5% tot 10% van de gezinnen een complete start- en eindmeting. Om écht te leren hoe gezinnen veranderen, staan we te springen om meer data!”

Wat betekent dit voor de behandelkamer?

Er zit een stijgende lijn in het aantal startmetingen, en dat is geweldig! De grote uitdaging is nu om die energie vast te houden tot en met de eindvragenlijst. Die is onmisbaar. Alleen zo ontdekken we straks waar onze behandelingen de

grootste impact maken: op opvoedstress of juist op het gedrag van het kind.

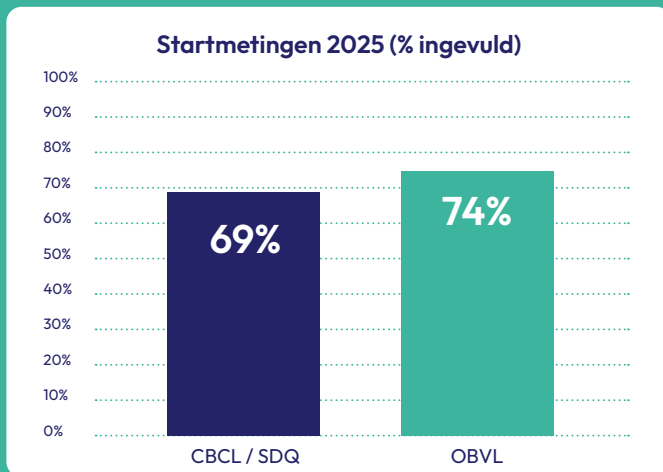
Ondertussen zitten we binnen het Leernetwerk Datagestuurde Werken niet stil. We onderzoeken hoe we bestaande gegevens beter kunnen benutten en kijken naar kwalitatieve metingen. Wat ervaren gezinnen zelf? Wat kan er beter? Dit doen we samen met professionals en ervaringsdeskundigen, zodat de cijfers gaan aansluiten bij wat er in de praktijk écht toe doet.

Over de auteur

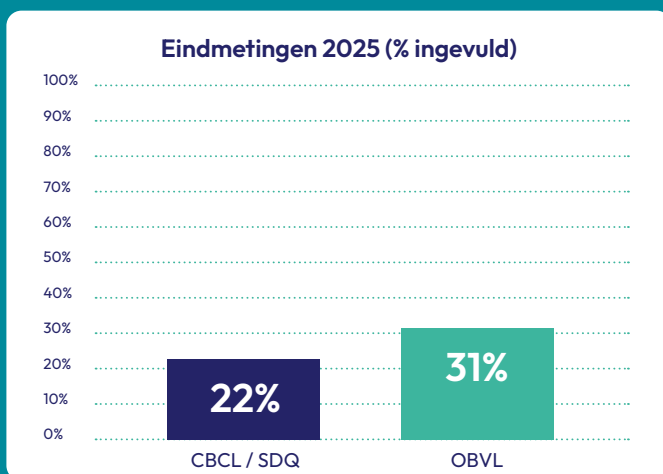
Emily Tang is promovenda aan de Erasmus Universiteit op gezinsgericht werken in de jeugdhulp en werkt sinds februari 2025 volledig in het onderzoeksteam van iHub. Hier is zij nauw betrokken bij het onderzoek 'Bouwen aan gezinsveerkracht' en het Leernetwerk Datagestuurde Werken.



Respons STARTvragenlijsten behandelingen die in 2025 zijn gestart.



Respons EINDvragenlijsten behandelingen die in 2025 zijn gestart en afgesloten.

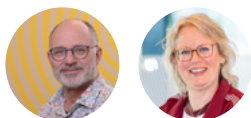




Samen
Samen
bouwen
bouwen
aan een
aan een
lerende
lerende
organisatie
organisatie

dubbelinterview met

Chris Kuiper en
Noortje Pannebakker



Hoe versterk je het lerend vermogen van een organisatie in de praktijk? En wat vraagt dat van professionals, leiders en samenwerkingspartners? Voor dit magazine spraken we met Chris Kuiper (onderzoeker bij iHub) en Noortje Pannebakker (expert learning communities bij TNO) over het ZonMw-project rondom lerende organisaties en leernetwerken. In dit duo-interview gaan zij met elkaar in gesprek en reflecteren ze op de belangrijkste inzichten.

Doel van het project

Chris: “Ons doel was om het lerende en innovatieve vermogen van iHub en Enver echt een stap verder te brengen. We hadden al een basis, maar zochten naar hoe we dat konden verdiepen en verbreden.”

Noortje: “Daarbij wilden we ook beter begrijpen wat leernetwerken en lerende organisaties nou echt succesvol maakt. Die kennis wilden we niet alleen ontwikkelen, maar ook delen met andere organisaties.”

Wat is er ontwikkeld?

Noortje Pannebakker: “We hebben verschillende praktische tools ontwik-

keld waarmee organisaties zelf aan de slag kunnen, zoals de sprintweek en het dialoogspel Samenspel. Die helpen om leren echt concreet te maken in de praktijk.”

Chris: “Daarnaast hebben onze leernetwerken – zoals IMH, datagestuurde werken en ervaringsdeskundigheid – flinke stappen gezet. Dat zie je terug in concrete opbrengsten, zoals leer-KPI's, EdTalks en uiteindelijk ook dit magazine.”

Noortje: “En niet te vergeten: we hebben de inzichten ook gebundeld in een handleiding voor lerende organisaties in de jeugdzorg. Daarmee kunnen anderen hier direct op voortbouwen.”

Wat werkte goed – en wat minder?

Chris: “Wat goed werkte, was de duidelijke structuur en het werken met vaste aanspreekpunten. Dat gaf houvast en zorgde ervoor dat mensen aangehaakt bleven.”

Noortje: “Tegelijkertijd zagen we dat niet elke aanpak voor elke doelgroep werkt. Wat voor de één goed werkt, sluit voor een ander minder aan. Maatwerk is dus echt essentieel.”

Chris: “Ook het commitment verschilde soms per leernetwerk. En dat merk je meteen: dat bepaalt hoeveel energie erin gaat en wat het uiteindelijk oplevert.”



Belangrijkste lessen

Noortje: “Een belangrijke les is dat je expliciete én impliciete leerstrategieën nodig hebt. Je moet ze allebei herkennen en actief stimuleren, anders mis je een groot deel van het leren.”

Chris: “En zelfs als je erin slaagt om een gezamenlijke taal te ontwikkelen, betekent dat nog niet automatisch dat iedereen hetzelfde begrijpt. Dat blijft een zoektocht.”

Noortje: “Daarnaast zie je dat het institutionaliseren van leren spannend is. Structuur geeft houvast, maar je moet oppassen dat het niet ten koste gaat van intuïtie en eigenaarschap.”

Chris: “Precies. Je moet ruimte houden om te experimenteren en fouten te maken. Daar zit uiteindelijk het echte leren.”

“Je kunt het niet van bovenaf opleggen – leren moet je samen doen.”

— Chris

Samen leren in de praktijk

Chris: “In één van de leernetwerken is het gelukt om echt samen te leren met iHub en Enver. Dat was niet altijd makkelijk, maar juist daardoor heel waardevol.”

Noortje: “De sprintweek is daar een mooi voorbeeld van. Die ontstond eigenlijk vanuit een zoektocht, maar groeide uit tot een krachtige manier om samen stappen te zetten.”

Chris: “Dat laat zien hoe belangrijk co-creatie is. Door samen op te trekken – praktijk en onderzoek – kom je tot oplossingen die je alleen niet had bedacht.”

Wat is er nu anders?

Chris: “Ik merk dat organisatieleren nu veel explicieter op de agenda staat, ook op bestuursniveau. Dat was anderhalf jaar geleden echt minder het geval.”

Noortje: “En de verbinding tussen formele en informele netwerken is sterker geworden. Juist die combinatie maakt dat leren echt beklijft in een organisatie.”

Blik op de toekomst

Noortje: “Ik hoop dat leernetwerken nog meer worden ingezet voor concrete implementatievraagstukken. Daar ligt veel potentie.”

Chris: “Daarvoor is het wel belangrijk dat er duidelijke keuzes worden gemaakt en dat het stevig wordt verankerd in de organisatie. Anders blijft het vrijblijvend.”



Lees meer over
het onderzoek

“En juist in dat samenspel, waar ruimte is voor reflectie én experiment, ontstaat echte ontwikkeling.”

— Noortje

Mediatips



Post & video — “Vergeet de ratrace: waarom vertragen in de eerste levensjaren van je kind de sleutel is tot een levenslange, diepe connectie.”
dr. Danielle Braun



Video — Experiences Build Brain Architecture
In 2025 bracht Harvard een onderzoek uit over de breinontwikkeling in de eerste 12 weken.



Podcast — “De impact van de eerste 1001 dagen van je leven”
Generatie Veerkracht | S3E04



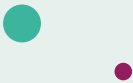
Podcast — “De levensloop van ouders is van grote invloed”
Generatie Veerkracht | S1E03



Video — What is Infant Mental Health?
Waarom de mentale gezondheid van je baby zo belangrijk is.







Nawoord

Binnen iHub geloven we er heilig in dat je een kind nooit los kunt zien van zijn context. En we weten dat de basis voor een veerkrachtige generatie wordt gelegd in de allereerste levensjaren, in de dynamiek tussen ouders/verzorgers en kind. Met de IMH-visie richten we onze blik vol op die cruciale start. Niet door pas in te grijpen als de problemen al groot en zichtbaar zijn, maar door durven te vertragen, écht aanwezig te zijn en te zien wat er achter de voordeur (of in de opvang voor jonge ouders of pleegzorg) écht nodig is.

De verhalen in dit magazine maken indruk op me. Ze laten zien dat we niet werken met een 'quick-fix', maar met de kracht van menselijk contact. Of het nu gaat om een jonge moeder die haar zelfvertrouwen terugvindt, of professionals die in ons leernetwerk de koers uitzetten: de passie spat eraf.

Investeren in die eerste duizend dagen is geen luxe, het is een absolute randvoorwaarde om de jeugdzorg van de toekomst duurzaam te veranderen. Ik ben dan ook ontzettend trots op de bevologenheid van onze teams die dit dagelijks waarmaken.

Lieke van Domburgh

Raad van Bestuur iHub

