

Dit voorjaar promoveerde kinder- en jeugdpsychiater Tiejō van Gent op onderzoek naar psychische stoornissen bij dove en ernstig slechthorende kinderen en jongeren. Hij onderzocht relaties tussen omgevingsfactoren, persoonlijke kenmerken en psychische problemen. Bijna de helft van alle dove en ernstig slechthorende kinderen en jongeren krijgt hiermee te maken. Ondanks dit hoge percentage is het hulpaanbod voor hen veel minder uitgebreid dan voor horende leeftijdgenoten. “Het is broodnodig dat er meer voorzieningen komen en beter wordt samengewerkt in de keten.”

*Tiejō van Gent over psychische problematiek*

## “Het is *broodnodig* dat er meer voorzieningen komen”

“Onderzoek wijst uit dat bijna 50 procent van alle dove en ernstig slechthorende kinderen en jongeren psychische problemen heeft die onderzocht en behandeld dienen te worden”, zegt Van Gent. “Dat percentage is enorm hoog”, voegt hij er aan toe. “Er zijn stressfactoren die vooral ongunstig uitpakken bij jongeren met een laag gevoel van eigenwaarde.” Deze factoren verhogen bij hen de kans op een emotionele stoornis en hebben met elkaar gemeen dat ze negatieve gedachten van de jongeren over zichzelf versterken. “Neem bijvoorbeeld de groep kinderen met een CI in het regulier onderwijs. Zij lopen het risico negatieve gedachten over zichzelf te ontwikkelen als ze zichzelf vergelijken met horende klasgenoten. Mijn advies aan ouders en leerkrachten is daar goed op te letten. Maar een kind moet ook de

gelegenheid krijgen zich optimaal te ontplooiën. Contact met niet dove kinderen in het reguliere onderwijs biedt voordelen omdat een kind zich in een bredere sociale context kan ontwikkelen.” Van Gent noemt de situatie waarin dove en slechthorende kinderen opgroeien “complex en ook door de komst van het CI niet eenvoudiger. Psychische problemen worden ten onrechte nogal eens aan de gehoorstoornis toegeschreven. Volwassenen wachten daardoor te lang met het zoeken van hulp. Het is dan ook niet vreemd dat uit ons onderzoek bleek dat dove kinderen gemiddeld op oudere leeftijd naar de GGZ (geestelijke gezondheidszorg, *red.*) worden verwezen dan horende kinderen. De problemen worden gemiddeld later ontdekt, en later doorverwezen. En helaas komen de kinderen niet altijd terecht in gespecialiseerde GGZ-voorzieningen met voldoende kennis en ervaring met doven en slechthorenden.”

### Tiejō van Gent

Tiejō van Gent is kinder- en jeugdpsychiater en werkt sinds 1989 met dove en slechthorende kinderen, jongeren en hun families. Van 1993 tot 2007 was hij hoofd van de landelijke psychiatrische voorziening voor doven en slechthorenden De Vlier, onderdeel van Curium-LUMC (Academisch Kinder- en jeugdpsychiatrisch Centrum in Oegstgeest). Momenteel werkt hij vanuit Kentalis mee aan de organisatieontwikkeling van een betere zorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen en stoornissen. Zelf onderzoekt en behandelt hij kinderen en jongeren in De Riethorst, GGZ afdeling voor doven en slechthorenden van Pro Persona in Ede.

### Ketenbenadering

Kennis over omgevings- en persoonlijke factoren die van invloed zijn op het ontstaan van psychische problemen kan helpen problemen vroeger op te sporen. “Het huidige hulpverleningsaanbod voor dove en slechthorende kinderen en jongeren met psychische problemen is te versnipperd, te onvolledig en te weinig gecoördineerd”, stelt Van Gent nadrukkelijk. “Kentalis en andere organisaties in de sector hebben veel kennis op het gebied van opvoeden en opgroeien van kinderen met problemen in de communicatie, maar ze hebben geen organisatiebrede zorgprogrammering voor kinderen met psychische problemen. Die zou

## “DE GROEP IS ZO KLEIN DAT HET EIGENLIJK HEEL MAKKELIJK ZOU MOETEN ZIJN OM HULP EFFICIENTER EN EFFECTIEVER TE ORGANISEREN”

preventie, screening, onderzoek en behandeling moeten omvatten. Hoopvol is dat daar nu aan wordt gewerkt. Ik pleit voor een landelijke ketenbenadering waarin GGZ en andere organisaties samenwerken. Organisaties als Kentalis zijn de grootste vindplaats van dove en ernstig slechthorende kinderen met psychische problemen in het land. Op het voorkomen van psychische problemen kun je screenen. Vanuit de ontwikkeling van kinderen bezien zou je dit kunnen doen op belangrijke transitie momenten. Maak systematisch gebruik van gedragsdeskundigen die de problemen in kaart kunnen brengen op grond van hun eigen klinisch oordeel, gestandaardiseerde onderzoeksinstrumenten en intern psychiatrisch advies en indiceer verdere (GGZ-) hulp vanuit een commissie van begeleiding binnen onderwijs of een multidisciplinair overleg in de zorgsector.”

Van Gent schat dat ongeveer de helft van de kinderen en jongeren met psychische problemen geholpen kan worden binnen Kentalis en collega-instellingen. “Uit ons onderzoek kwam dat de helft van de onderzochte jongeren met psychische stoornissen problemen van milde aard had. De andere helft van de problemen was zo ernstig dat beter verwezen kan worden naar gespecialiseerde GGZ-voorzieningen.” Het aantal aangemelde cliënten bij die laatstgenoemde instellingen ligt echter lager, zo laten de cijfers zien. “Een te groot aantal cliënten komt daar nu niet. Er wordt te makkelijk gedacht dat dove of slechthorende kinderen of hun ouders zichzelf in de GGZ melden. Navraag bij gedragsdeskundigen op de werkvloer binnen Kentalis leert dat er nu veel kinderen met psychische problemen zijn waarvoor de onderzoeks- en behandel-mogelijkheden binnen de eigen instelling te kort schieten. Goede hulp blijkt schaars, ver weg of onbekend. Tegelijk zien we ook nogal eens dat zorgverleners al dan niet noodgedwongen wennen aan moeilijk gedrag van de aan hen toevertrouwde kinderen en daardoor de neiging kunnen ontwikkelen lang, en soms te lang, zelf door te gaan met behandelen of begeleiden. Ik ben groot voorstander van de oprichting van ambulante teams van ter zake deskundige GGZ-professionals die naar de scholen toe gaan en ter plaatse kunnen onderzoeken, adviseren en behandelen. Ik heb gemerkt hoe groot de behoefte is aan dergelijke flexibel inzetbare hulp en hoe goed het kan werken. Omdat je regelmatig contact hebt, kom je kinderen met ernstige problemen bijna vanzelf tegen. Voorwaarde is wel dat je meer dan nu naast de mensen op de werkvloer gaat staan en problemen gezamenlijk aanpakt.”

### Gespecialiseerde kliniek

Tenslotte pleit Van Gent voor de terugkeer van een speciale kliniek waar dove en ernstig slechthorende kinderen en jongeren tijdelijk kunnen worden opgenomen voor onderzoek en behandeling, zoals De Vlier in Oegstgeest destijds beoogde (zie kader). Dit moet in een gecoördi-



Foto: Peter van Veen

*Tjeo van Gent: “De groep is zo klein dat het eigenlijk heel makkelijk zou moeten zijn om hulp efficiënter en effectiever te organiseren. Dat is de uitdaging voor nu.”*

neerde keten van voorzieningen om dichterbij huis en school zorg en consultatie te bieden en opnames korter te laten duren. “De sluiting van De Vlier was een droef dieptepunt. De overheid dacht dat de sector het gehele zorgaanbod kon overnemen, maar dat is nooit gebeurd. Dat kan ook niet als je de behoefte aan zorg niet goed peilt. In wezen gaat het om de organisatie van hoog gespecialiseerde hulp voor een kleine maar complexe doelgroep in Nederland. Samenwerking is daarbij nodig om wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen en goede opleidingsfaciliteiten te creëren. Immers in Nederland is het tekort aan kinderpsychiaters, psychologen, psychotherapeuten en ouderbegeleiders met deze specialistische GGZ-expertise te groot.” Na een korte stilte haalt Van Gent zijn schouders op en eindigt: “De groep is zo klein dat het eigenlijk heel makkelijk zou moeten zijn om hulp efficiënter en effectiever te organiseren. Dat is de uitdaging voor nu.”

JULIANE CUPERUS  
PETER VAN VEEN