



Tiejou van Gent over GGZ-problemen bij dove kinderen en jongeren

IN GESPREK MET EEN BEVLOGEN PSYCHIATER

Voor mijn gevoel is Tiejou van Gent (60) al sinds mensenheugenis werkzaam als kinder- en jeugdpsychiater in de dovenwereld. De FODOK en Tiejou van Gent vonden elkaar in de jaren '80 in hun zorgen over het gebrek aan psychische hulpverlening voor doven.

De volharding van FODOK-voorzitter Rita Bruning leidde ertoe dat in 1993 De Vlier werd opgericht bij Curium in Oegstgeest. Een van de eerste voorzieningen ter wereld waar dove kinderen en jongeren met ernstige psychische problemen voor behandeling konden worden opgenomen. Tiejou van Gent werkte er vanaf de oprichting. Voor die tijd onderzocht en behandelde hij dove kinderen vanuit de gespecialiseerde polikliniek van Curium, die aan De Vlier verbonden bleef en haar activiteiten landelijk uitbreidde.

Maar met een mooie voorziening was alles nog niet goed geregeld. Veel professionals in zorg en onderwijs kenden De Vlier nog niet en waren nog onvoldoende geschoold om psychische problematiek te onderkennen. Want wat is psychische problematiek? Het is makkelijk om die te herkennen in het kind dat extreem uit z'n dak gaat. Maar een doof kind dat stil in een hoekje zit en mogelijk emotionele problemen heeft, valt minder op, vertoont geen storend gedrag en wordt vaak niet herkend als een kind met forse problemen. Ik herinner me altijd nog het verhaal dat Tiejou jaren geleden vertelde. Als hij over emotionele problematiek had verteld op een

van de scholen, kwamen er ineens veel meer verwijzingen van die school: de ogen van de leerkrachten waren opengegaan.

De Vlier wordt gemist

In 2007 vertrok Tiejou bij De Vlier en in 2008 werd De Vlier helaas opgeheven. Niet omdat er ineens geen kinderen met ernstige psychische problemen meer waren. En ook niet omdat het aantal dove kinderen afnam, want dat aantal is al jaren constant. De overheid meende dat andere voorzieningen de zorg voor dove kinderen met ernstige psychische problemen wel op zich konden en zouden nemen, maar dat is helaas niet gebeurd. De faciliteiten van de AWBZ-zorgvoorzieningen voor doven, zoals die van Kentalis, en die van de kleine ambulante doventeams, verbeterden wel, maar hun aanbod was ontoereikend om kinderen met ernstige psychische problemen te behandelen. De FODOK heeft diverse acties ondernomen om De Vlier te redden of om een dergelijke voorziening elders te helpen verwezenlijken, maar tot nu toe tevergeefs. Het is heel moeilijk hier in deze tijd geld voor te krijgen, hoewel de noodzaak van een kliniek wel erkend wordt bij zorgverleners.

Navraag bij gedragsdeskundigen op scholen laat zien dat de vraag groot is en dat de huidige middelen veel te beperkt zijn.

Proefschrift

Tiejo van Gent werkt inmiddels als consultend kinder- en jeugdpsychiater bij Kentalis en in De Riethorst in Ede. Tussendoor heeft hij ook nog kans gezien om een proefschrift te schrijven, dat hij op 19 april j.l. verdedigde aan de universiteit van Leiden. De titel is: 'Mental health problems in deaf and severely hard of hearing children and adolescents', oftewel 'Geestelijke gezondheidszorgproblemen bij dove en ernstig slechthorende kinderen en jongeren'. Hierin beschrijft hij hoe vaak psychische problemen kunnen voorkomen en welke dat zijn. Ook gaat hij in op de vraag welke factoren bij dove kinderen het risico op psychische problemen kunnen vergroten. Dat kunnen factoren zijn binnen de persoon, maar ook factoren die langdurige spanningen bij het kind kunnen oproepen: bijkomende lichamelijke aandoeningen, communicatieproblemen, gezinsspanningen en andere. Al met al vormde dit proefschrift een goede gelegenheid om bij te praten met deze bevoegde psychiater.

Wat is de voornaamste boodschap uit je proefschrift?

'Dat zijn er een paar: lang niet alle dove kinderen hebben psychische problemen. Doofheid op zich hoeft niet tot psychische problemen te leiden. Er zijn echter wel factoren die dove kinderen het gevoel kunnen geven dat

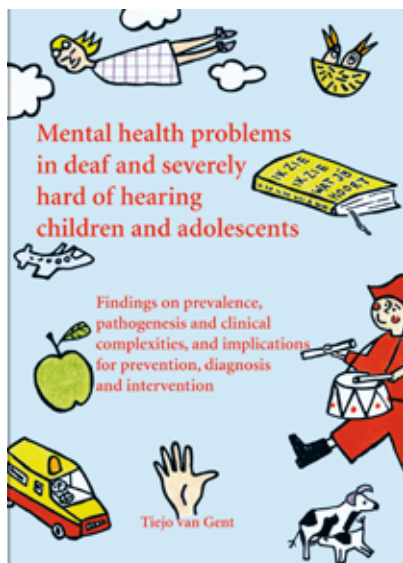
ze in negatieve zin anders zijn dan de kinderen waarmee ze zich doorgaans vergelijken. Bijvoorbeeld de groep van horende kinderen in hun omgeving. Het gaat er nu om die dove kinderen zo vroeg mogelijk te herkennen en te helpen.'

Waarom zouden dove kinderen en jongeren niet in de reguliere GGZ terecht kunnen?

'Daar is doorgaans onvoldoende kennis van de invloed van doofheid op de ontwikkeling, van audiologische, medische en sociaal-culturele aspecten van doofheid. En van de manieren waarop psychische problemen zich bij doven kunnen uiten (anders of complexer). Er is vaak onvoldoende kennis van de communicatie met doven en ernstig slechthorenden; de communicatieve mogelijkheden en onmogelijkheden. Een voorbeeld: soms krijg je van een kind met een CI, dat zowel kan spreken als gebaren, een heel ander beeld als je het sprekend benadert, dan als je het gecombineerd sprekend en gebarend of juist alleen gebarend benadert. Daar moet je op bedacht zijn. Je kunt alleen dan een goed beeld van een kind en zijn/haar problemen krijgen als je voldoende tijd neemt om die verschillende kanten van een kind te leren kennen: de eigen voorkeuren, zijn positie in het gezin, de verschillen in voorkeuren in verschillende sociale en communicatieve situaties, alle sterke en zwakke kanten.'

Lopen dove kinderen en jongeren inderdaad meer risico op psychische problematiek?

'Onderzoek, ook dat van ons, vindt in groepen dove kinderen vaker psychische problemen



Het omslag voor het proefschrift van Tiejo van Gent werd gemaakt door Arjenne Fakkkel.

dan in groepen horende kinderen. Risicofactoren waaraan dove kinderen vaker blootstaan, kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met de oorzaak van doofheid. Zoals met hersenaandoeningen of de daarbij behorende cognitieve beperkingen of met lichamelijke aandoeningen. Weer andere risicofactoren hebben te maken met de kans op sociaal isolement, op informatietekorten of op nare levenservaringen, zoals pesterijen of erger. Al deze factoren kunnen een nadelige invloed hebben op de ontwikkeling van dove kinderen, vooral als ze toch al onzeker zijn van zichzelf.

Geboden zorg blijft achter bij de behoefte

Taalvaardigheid bij het kind (en de ouders) en talige uitwisseling van emoties en gedachten spelen daarbij natuurlijk ook een belangrijke rol, ongeacht de taal op zichzelf. Het gaat dus niet zozeer om de doofheid op zich, maar om factoren die ook bij horende kinderen een risicofactor kunnen zijn. Alleen, bij horenden als groep komen ze in veel gevallen minder vaak voor. En bij doven treffen we nogal eens meer dan één risicofactor tegelijkertijd aan.'

Hoe vind je dat we het hier in Nederland geregeld hebben op het gebied van de psychische hulpverlening voor dove kinderen en jongeren?

'Rond 1985 stonden de neuzen dezelfde kant op en was iedereen doordrongen van de noodzaak dat er specialistische voorzieningen voor doven moesten komen, van overheid tot verzekeraar tot zorgaanbieder. De FODOK heeft toen een heel belangrijke verbindende pioniersrol vervuld. Er zijn een aantal basale GGZ-voorzieningen ontwikkeld en daarin liepen we met enkele andere West-Europese landen voorop. Op dit moment lijkt het moeilijker geworden de huidige leemtes in de zorg verder te ontwikkelen. Sommigen denken dat de zorg wel voldoende wordt aangeboden, anderen denken dat doofheid afneemt, weer anderen vinden specialistische zorg voor een kleine doelgroep met complexe problemen nu te duur. Maar feit is dat de geboden zorg ver achterblijft bij de behoefte. Recente rapportage, onder andere door een bekend organisatieadviesbureau in de zorg (Plexus), spreekt van een zorgbehoefte voor 400 ernstig auditief beperkte kinderen en jongeren per jaar. Dat is een voorzichtige schatting. Het gaat dan om de behoefte aan alle soorten geestelijke gezondheidszorg.'

Was het vroeger echt beter?

'Ja en nee dus, er zijn nu meer kansen, maar ook veel belemmeringen. En we lopen Europees al lang niet meer voorop.'

Wat moeten we doen om dove en slechthorende kinderen en jongeren goede hulp te bieden?

'Intensiever samenwerken, en veel doelgerichter een keten van gecoördineerde zorgvoorzieningen voor een kleine doelgroep met complexe problemen organiseren.'

Wat is je toekomstdroom op het gebied van de dovenGGZ in Nederland?

'Een landelijke GGZ-netwerkorganisatie voor doven en ernstig slechthorende kinderen en jongeren en hun gezinnen, die helpt problemen snel op te sporen, te onderzoeken en te behandelen. Dus een flexibele organisatie, die zo dicht mogelijk bij huis en school van het kind kan werken en die de mogelijkheid heeft kinderen waar nodig, intensiever te behandelen.'

Mariën Hannink

