

Het Multifunctionele Centrum Overijssel

Marieke Brandse

(kinder- en jeugdpsycholoog Stichting de Eik, MFC Overijssel)

Het MFC Overijssel is een gezamenlijk initiatief van Stichting 't Ruige Veld, een kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek te Rolde in Drenthe en Stichting de Eik, een orthopedagogisch centrum in Oldenzaal te Overijssel.

Sinds de jaren zestig zijn de verstandelijk gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg aparte zorgvelden, die zich richten op verschillende zorgdimensies, ook wel care en cure genoemd. Daar waar beide velden elkaar raken, nl. in de populatie verstandelijk gehandicapten met psychiatrische problematiek, wordt meestal voor de zorg in een van beide velden gekozen. Een eenzijdige aanpak van de problematiek is vaak het gevolg, waardoor onvoldoende zorg op maat kan worden geleverd aan deze doelgroep. Beide zorgvelden hebben op eigen initiatief wel geprobeerd om de zorg op maat gedeeltelijk te realiseren. Zo is 't Ruige Veld de eerste kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek in Nederland die zich gericht heeft op de doelgroep licht verstandelijk gehandicapten en hierbij op therapeutisch gebied enorme expertise heeft opgebouwd. Stichting de Eik heeft al jaren een psychiater aan haar instelling verbonden t.b.v. medicatiecontroles en consultatie betreffende jongeren met psychiatrische problematiek. Meestal betreft dit jongeren die na een behandeling in de kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek voor verdere opvoeding en behandeling zijn doorgestroomd naar het orthopedagogisch centrum. Beide instellingen ontdekten gaandeweg dat er rondom de licht verstandelijk gehandicapte jongeren met psychiatrische problematiek een intensievere samenwerking noodzakelijk is om een te eenzijdige benadrukking in het behandelproces te voorkomen.

In 1996 is door mw. Cabus (kinder- en jeugdpsychiater) en ondergetekende het initiatief genomen om de regionale samenwerkingsverbanden op het gebied van psychiatrie en gehandicaptenzorg te inventariseren. Hier is, in samenwerking met het Twents Psychiatrisch Ziekenhuis (nu bekend als Mediant), een Invitational conference en in het verlengde daarvan een breder opgezet symposium uit voortgevloeid. Naast de bewustwording betreffende het belang van samenwerking tussen beide velden zijn hieruit een aantal werkgroepen ontstaan, die hebben geleid tot een aantal concrete initiatieven in de regio. In het directe verlengde daarvan is bijvoorbeeld in 1997 door 't Ruige Veld begonnen met een poliklinische dependance in Twente.

Bovenstaande initiatieven hebben in 1997 een politieke impuls gekregen doordat de overheid een werkgroep formeerde die oplossingen diende aan te dragen voor het raakvlak in de zorg voor de doelgroep licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek. De werkgroep zegt het volgende over de doelgroep: 'De doelgroep vertoont een complexe, meervoudige problematiek, waarvoor een multidisciplinaire benadering noodzakelijk is. De jeugdige en zijn gezinssysteem zijn bij de behandeling en begeleiding betrokken. Het (voortgezet) speciaal onderwijs maakt een geïntegreerd onderdeel uit van het hulpaanbod. Doel van de hulpverlening is het verminderen van de belemmeringen in het normale functioneren ten gevolge van de psychiatrische problematiek. Licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jeugdigen met psychiatrische stoornissen vertonen qua aard en ernst een gevarieerde problematiek. In veel

gevallen kan volstaan worden met ambulante ggz-zorg in de eigen woonomgeving van de jeugdige. Voor anderen volstaat deze hulp echter niet en overstijgt de problematiek de draagkracht van het gezin. In een aantal situaties is (dag)klinische behandeling in een aangepaste setting noodzakelijk. Gezien de variatie in problematiek is een gedifferentieerd hulpaanbod gewenst, met verschillende hulpvormen in verschillende settings. Essentieel hierin is dat zorgaanbieders vanuit gezamenlijke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden de zorg rondom de persoon en zijn omgeving organiseren. Zorg op maat en transmurale zorg komen hierin tot hun recht door binnen een MFC onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van KJP en VG-zorg onderdak te bieden aan ambulante/(dag)klinische diagnostiek en kortdurende behandeling'.
(uit: Multifunctionele centra voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische stoornissen, april 1998)

Als voorbereiding op het MFC Overijssel is er een stuurgroep en projectgroep in het leven geroepen. In eerste instantie waren hiervoor ook de SPD (nu bekend als MEE), RIAGG's in de regio (Mediant en Adhesie) en de KJPON (Kinder- en Jeugdpsychiatrie Oost-Nederland) uitgenodigd. Van deze partijen heeft de SPD zich bij het project aangesloten wat, vanwege de zeer gewenste aanwezigheid van een casemanager naast de cliënt gedurende het diagnostische en vervolgzorgproces, een welkome partij is. Terwijl de stuurgroep bezig was zich te buigen over de organisatorische structuur en de randvoorwaarden t.b.v. het MFC, heeft de projectgroep hard gewerkt aan de inhoudelijke vormgeving, m.n. de modulering. Er is voor gekozen om de nadruk in eerste instantie op de ontwikkeling van de poliklinische functies te leggen, met name de functie diagnostiek en de functie ambulante behandeling. Onderdeel van de ambulante behandeling is bijvoorbeeld het IPG-LVG-team dat vanuit 't Ruige Veld reeds een aantal jaren actief is in de regio binnen de structuur van het Hulp aan Huisprogramma. Met de start van het MFC kan dit team onder de verantwoordelijkheid van de psychiater van het MFC vallen. Het MFC heeft eind mei 2003 haar pand in het centrum van Oldenzaal betrokken en de poliklinische taak van 't Ruige Veld voor haar regio overgenomen. Het MFC wordt bemenst door een kinder- en jeugdpsychiater tevens inhoudelijk manager, een bedrijfsmanager, een kinder- en jeugdpsycholoog en een secretaresse. Sinds begin 2004 is er ook een jeugdarts in dienst. Er zijn diverse therapeuten aangetrokken om de polikliniek verder op te tuigen. Organisatorisch is er gekozen voor de combinatie van een duaal (in de top) en integraal managementmodel.

Een parallel proces is een intensieve contactlegging met het speciaal onderwijs in de regio, vooral de cluster drie- en vierscholen. Naast inventariserende contacten wordt onderzocht op welke wijze een samenwerking tot stand kan worden gebracht om een dagklinische behandeling te starten voor kinderen die nog geen volledige dagbesteding aankunnen.

De klinische behandelingsfunctie neemt 't Ruige Veld nog volledig voor haar rekening. Afhankelijk van ontwikkelingen binnen de regio en binnen de kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek, zal mogelijk op de langere termijn ook een bescheiden klinische taak aan het MFC worden toegevoegd.

De ontwikkeling van het MFC Overijssel vindt, zoals u reeds uit bovenstaande kunt opmaken, duidelijk fasegewijze plaats, hetgeen zichtbaar wordt in het vormgeven van de diverse modules en in dienst treden van personeel. Ook de huisvesting verloopt fasegewijze. Het is de bedoeling dat op termijn de MFC Overijssel-locatie gevestigd wordt in Hengelo. Ook zal er een locatie in Zwolle worden gestart die West-Overijssel zal bedienen.

Alle betrokkenen ervaren het opzetten van het MFC als een enorme uitdaging, omdat functionarissen vanuit beide werkvelden elkaar zullen moeten vinden in het creëren van een zorgaanbod waarin de toegevoegde waarde vanuit beide dimensies wordt gewaarborgd, zonder dat de een de ander overheerst. Het psychiatrische ingebed in het orthopedagogische, niet naast elkaar of na elkaar, maar onlosmakelijk verweven met elkaar. Het streven is om dit een bewust proces te laten zijn waar het kind en de verzorgers wel bij varen. Door het exclusieve van de psychiatrie te verwerken in het bijzondere, aangepaste opvoedingsproces van de zorg aan licht verstandelijk gehandicapten verwachten we een doeltreffende en verrijkte diagnostiek en behandeling tot stand te brengen.

De meerwaarde van diagnostiek van sociale cognitie bij LVG-kinderen uit gezinnen met ambulante begeleiding

*Annematt Collot d'Escury, Universiteit van Amsterdam / Sint Marie te Eindhoven
Albert Ponsioen, OZC Amstelmonde te Driehuis*

Sociale situaties zijn vaak een bron van ongeordende, complexe en veelal onvoorspelbare informatie. Hoe minder een kind zich in de sociale partner(s) verplaatst, des te onvoorspelbaarder (en onveiliger) de situatie wordt. Meer inzicht in de wijze waarop LVG-kinderen met sociale informatie omgaan verhoogt de kennis van de sociale leerbaarheid van deze kinderen en kan de effectiviteit van de gezinsbegeleiding (immers een vorm van sociaal leren) doen verhogen.

LVG-kinderen, per definitie kinderen met cognitieve achterstanden én beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid, lopen dikwijls vast in hun sociale interacties: ze krijgen ruzie zonder dat er van een vooropgezette bedoeling sprake is; ze raken betrokken bij delinquent gedrag, alleen omdat ze graag mee wilden doen; ze komen te laat thuis, omdat ze met een vriendje zijn meegefietsd.

Hoe komt dit nu dat deze kinderen zo vaak net de plank misslaan? Wij laten daarvoor de belangrijkste onderzoeksresultaten die voor het beantwoorden van deze vraag relevant zijn de revue passeren (zie onder meer Ponsioen & Van der Molen, 2002; zie tevens het sociale cognitieonderzoek waarover elders in deze *Onderzoek & Praktijk* gerapporteerd wordt).

Om sociale informatie adequaat te kunnen verwerken is het in de eerste plaats noodzakelijk dat deze informatie wordt opgemerkt. De eerste vraag is dan ook of LVG-kinderen problemen hebben op het gebied van de aandacht en concentratie. Hiervoor zijn echter geen duidelijke aanwijzingen: de onderzoeksresultaten wijzen uit dat LVG-kinderen op aandachtstaken nauwelijks onderdoen voor hun 'niet'-LVG-leeftijdgenoten.

Wordt de sociale informatie wel opgemerkt maar onvoldoende onthouden? Ook hierbij wijzen onderzoeksresultaten uit dat er met het korte- en langetermijngeheugen niet veel aan de hand is. Doen de taken echter een beroep op het werkgeheugen (het tijdelijk vasthouden van informatie tijdens het uitvoeren van cognitieve vaardigheden; Miyake & Shah, 1999), dan wordt het een iets ander verhaal. Wij komen hierop later in dit artikel terug.

Liggen problemen op het gebied van planning en organisatie aan de sociale cognitieproblemen van LVG-kinderen ten grondslag? Met diverse planningstaken lijken deze kinderen echter heel behoorlijk uit de voeten te kunnen.