Psychosociale hulpverlening in de pediatrie

Tien jaar pediatrisch-orthopedagogische polikliniek in een perifeer ziekenhuis

door *J. M. J. P. Gadiot,* **kinderarts**

De auteur is werkzaam in het Lukas Ziekenhuis te Apeldoorn.

De ontwikkelingen van de laatste tijd hebben mij ertoe gebracht meer bekendheid te geven aan de praktische ervaringen die gedurende de laatste tien jaar, eerst (tot december 1974) in het Liduina Ziekenhuis en daarna in het Lukas Ziekenhuis, te Apeldoorn werden opgedaan.
De multidisciplinaire psychosociale hulpverlening is gegroeid rond een kern van pediatrisch orthopedagogische samenwerking. In deze kern werd spoedig de noodzaak gevoeld van hulp van de zijde van het maatschappelijk werk (voornamelijk in verband met thuissituaties) en van de klinische psychologie.
Na een periode van behelpen wat betreft ruimte en accommodatie, kon bij de nieuwbouw van het Lukas Ziekenhuis rekening worden gehouden met de ervaringen opgedaan in het Liduina Ziekenhuis. De hulpverlening zoals die is gegroeid kan nu in een aangepaste ruimte worden gegeven onder de bezielende leiding van Dra. Kluitenberg, orthopedagoge, thans bijgestaan door een viertal medewerk(st)ers.

Behoefte

In Apeldoorn, een plaats van circa 138.000 inwoners met twee ziekenhuizen, zijn meerdere organisaties werkzaam op het gebied van psychosociale behandeling en begeleiding van kinderen. Naast de kruisverenigingen en regionale organisaties als de Stichting Geestelijke Volksgezondheid (SGV), de sociaal-pedagogische dienst (SPD) e.a. functioneert sedert 1 januari 1961 een medisch opvoedkundig bureau (MOB), voorheen Wilhelmina Stichting, waaraan ondergetekende nu zeventien jaar is verbonden. Sedert eind 1967 ontplooit de Stichting Dagverblijven activiteiten, die inmiddels onder meer hebben geleid tot de oprichting van een dagverblijf voor opvang van geestelijk gehandicapte kinderen; dit dagverblijf vierde kort geleden zijn eerste lustrum.
Sedert oktober 1968 is er in Apeldoorn een schooladviesdienst werkzaam, met onder andere uitbreiding in de richting van kleuter-LOM (leer- en opvoedingsmoeilijkheden)-groepjes.
In september 1977 is de Stichting MKD Apeldoorn in het leven geroepen, met plannen voor een medisch kleuterdagverblijf.
Waarom dan tóch psychosociale hulpverlening vanuit een perifeer ziekenhuis?
Uitgaande van de definitie:
'Het kind is het menselijke individu vanaf het moment der conceptie tot aan de biologische psychologische en maatschappelijke maturiteit', werden steeds meer tekorten gevoeld in de totale zorg van voornamelijk het jonge kind en zijn ouders. De ervaringen, opgedaan tijdens de opleiding tot arts en later kinderarts, verschillen hemelsbreed van de kansen die senior co-assistenten nu krijgen, vooral waar het betreft de tegenwoordige mogelijkheden om kennis te maken met de diversiteit van zienswijze-behandeling-tegemoettreding, therapiemogelijkheden, totaal-pediatrische visie (zie definitie), enz. Als dan te zelfder tijd vanuit de orthopedagogische sector de wens groeit een bredere en naar oorzaak gerichte kijk te krijgen op kinderen met ontwikkelingsstoornissen, dan is daarmee de eerste aanzet tot een kern van samenwerking gegeven. Men zou ook hier kunnen zeggen, op basis van het aanvoelen van tekorten:

- Hoeveel pedagogiek leert een kinderarts tijdens zijn opleiding?
- Hoeveel medische know-how leert een orthopedagoge?

Nu, na tien jaar samenwerking is duidelijk gebleken, dat er in een behoefte wordt voorzien.

Visie

In een individuele benadering vanuit een pediatrisch-orthopedagogische visie wordt gestreefd naar:

a. het ontwikkelen van een inzicht in de problematiek van of rond het kind;
b. het overdragen van een verkregen inzicht aan de ouders (motivatie en medewerking van de ouders is een conditio sine qua non voor onze hulpverlening);
c. het bieden van hulpmiddelen in een orthopedagogisch huis;
d. het aangeven van therapeutische maatregelen met medewerking van

klinisch psycholoog en maatschappelijk werkende;
e. het begeleiden van het totale kind, zo nodig met hulp van fysiotherapie, logopedie, enz.;
f. het overdragen aan andere organisaties voor verdere hulp, zo nodig.

Wij zijn ervan overtuigd, dat confrontatie van senior co-assistenten met pediatrisch-orthopedagogische samenwerking een belangrijke bijdrage levert tot een ons inziens noodzakelijke verder na te streven totaal-pediatrische visie. De ervaringen, opgedaan als medewerker van enkele extramurale organisaties, wezen herhaald in een richting van tekort doen aan de totaliteit van vooral het jonge kind.
Vanzelfsprekend zijn in dit kader overwegingen rond het extra- en intramurale karakter van de pediatrisch-orthopedagogische samenwerking aan de orde gesteld. Bij discussies in eigen kring komt de noodzaak van een intramurale opzet niet naar voren. Nu de pediatrisch-orthopedagogische activiteit in Apeldoorn gegroeid is zoals aangegeven, blijkt een dergelijke opzet evenwel voordelen te hebben die veel moeilijker of niet te behalen zouden zijn geweest bij een extramurale opzet. Wij wezen reeds op het belang voor de opleiding van co-assistenten; daarnaast zullen ook zeker verpleegkundigen een bredere kijk op het pediatrisch gebeuren kunnen ontwikkelen. Medische en orthopedagogische observatie kunnen gemakkelijk gecombineerd worden en . . . de intramurale situatie biedt meer en efficiënter mogelijkheden tot overleg.
De gunstige invloed van de pediatrisch-orthopedagogische samenwerking op het functioneren van de kinderafdeling als geheel is door de jaren heen duidelijk gebleken; we komen hier later nog op terug.
Tot slot zal in de toekomst bij eventuele inkrimping van de kinderafdelingen naar beddenaantal en ruimte gedacht kunnen worden aan de wenselijkheid de beschikbaar komende ruimte geschikt te maken voor pediatrisch-orthopedagogische samenwerking – een duidelijk pediatrische zaak.
Het belang van de pediatrisch-orthopedagogische samenwerking begint zich ook reeds af te tekenen in gegevens van de Stichting Medische Registratie. Gebruik makend van deze gegevens, zou wat betreft eigen praktijk kunnen worden geconcludeerd dat in de periode 1968-1978 meer dan een verdubbeling van kinderen met psychosociale problematiek (al dan niet primair onderkend) voor wie hulp wordt gevraagd, heeft plaatsgevonden; op het totaal aantal verwijzingen bedraagt dit thans 10-20%.

Het orthopedagogisch thuis verbonden aan het Lukas Ziekenhuis te Apeldoorn.

Tuin met spelmogelijkheden voor kinderafdeling en orthopedagogie

Vergelijking met andere organisaties

Het is nodig stil te staan bij een vergelijking van pediatrisch-orthopedagogische samenwerking met reeds langer functionerende organisaties, en wel in verband met de visie op het in de toekomst te ontwikkelen beleid en in verband met de noodzaak tot nieuwere vormen van multidisciplinaire hulp te komen voor in hun ontwikkeling bedreigde kinderen.

– Een *medisch opvoedkundig bureau (MOB)* wordt in principe psychiatrisch geleid, met te weinig mogelijkheden voor directe hulp aan vooral het jongere kind; adequate crisisinterventie (kindermishandeling, enz.) behoort nauwelijks tot de mogelijkheden. De totale hulpverlening komt zelfs in een vreemd daglicht te staan nu de functie

van de pediater binnen deze organisatie ter discussie wordt gesteld. Mocht onverhoopt besloten worden tot opheffing van pediatrische medewerking aan het MOB, dan is het antwoord daarop . . . stimuleren van pediatrisch-orthopedagogische samenwerking in perifere ziekenhuizen.
- Een *Stichting Dagverblijven* is onder meer verantwoordelijk voor de zorg aan geestelijk gehandicapte kinderen van 3-15 jaar. De hulp binnen deze organisatie wordt in principe pediatrisch geleid en wordt voornamelijk gegeven in groepsverband (acht kinderen, twee leidsters).
De zorg voor een aantal opvallende jongere kinderen kan na hulp van een pediatrisch-orthopedagogisch team gefundeerd aan de organisatie worden overgedragen.
- Een *schooladviesdienst (SAD)* verleent onder meer veel aandacht aan opvallende kleuters en peuters vanaf 3 jaar. Deze organisatie is gericht op ontwikkelingsmogelijkheden en onderwijs. Met de openblijvende vragen moet men ergens heen, voor adequate en gecoördineerde verdere diagnostiek en therapie; goede hulp kan dan geboden worden door een pediatrisch-orthopedagogisch team, verbonden aan een ziekenhuis ter plaatse.
- Een *medisch kinderdagverblijf (MKD),* in principe pediatrisch geleid, is gericht op 2-6 jarigen; het biedt hulp in de vorm van dagopvang, verzorging en begeleiding. Het is een werkplaats voor gezondheid waarin ontwikkeling, psychologie en orthopedagogie alsook maatschappelijk werk gecoördineerd samengaan. Ook naar deze organisatievorm zal vaak vanuit een pediatrisch-orthopedagogisch team kunnen worden doorverwezen. Zoals bij het 50-jarig jubileum van één der MKD's duidelijk werd, zijn de kosten per kind bij de huidige organisatievorm inmiddels gestegen tot een gemiddelde van meer dan *f* 48.000,—.

Bezien we de vier genoemde organisaties van bovenaf, dan blijkt:
- het MOB valt onder het ministerie van Volksgezondheid;
- de Stichting Dagverblijven valt onder het ministerie van CRM.;
- het SAD valt onder het ministerie van Onderwijs; en
- het MKD valt onder het ministerie van Volksgezondheid.

Kansen

In Arnhem werd onlangs het symposium: 'Welke kansen voor dit kind?' gehouden. Na 10 jaar ervaring met pediatrisch-orthopedagogische samenwerking is mijn vraag dan: welke kansen krijgt vooral het zeer jonge kind van 0-3 jaar? Het zal dan zeer wenselijk kunnen zijn dat van hogerhand meer aandacht wordt geschonken aan de conclusie van collega G. A. de Jonge in zijn samenvatting 'Het MKD in de gezondheidszorg', waar hij als punt 3 noteert: het scheppen van meer mogelijkheden, buiten de MKD's en buiten de MOB's, voor poliklinische en multidisciplinaire hulp aan zeer jonge bedreigde kinderen. Het antwoord daarop zou kunnen zijn: het stimuleren van pediatrisch-orthopedagogische teams *(POT's)* in perifere ziekenhuizen en daarnaast, uit een oogmerk van kostenbesparing, een streven naar kleinschaliger MKD's.

Het ontwikkelen van POT's in perifere ziekenhuizen brengt naast adequater en vroegtijdiger zorg aan de daarvoor in aanmerking komende kinderen en hun ouders, ook veranderingen ten goede met zich mee ten aanzien van de kinderafdeling als geheel, de preventie, theorie en praktijk elders en vroegtijdige erkenning.

Kinderafdeling als geheel. De noodzaak tot veranderingen hier wordt inmiddels ook door andere groeperingen in de belangstelling geplaatst (Kind in ziekenhuis/Nederlands Instituut voor Kinderstudie). Gezien onze ervaring kunnen gefundeerde verbeteringen zeer goed tot ontwikkeling komen door pediatrisch-orthopedagogische samenwerking. Er kunnen dan veranderingen ontstaan, zoals ruimere bezoekregelingen, contactmogelijkheid met broertjes en zusjes en het gezin, mogelijkheden voor moeders om eigen kinderen te verzorgen alsook andere compensaties voor negatieve ziekenhuisinvloeden, genuanceerder tegemoettreding van kinderen door verpleegkundigen, inzicht in en consequenties van soms absurde regels, een nieuwe wereld voor moeders en couveusekinderen, een begrijpender relatie tussen pediater en kind, een scherpere indicatiestelling voor diagnostische ingrepen, invloed op verfijning van de medicatie en opvangmogelijkheden in het kader van crisisinterventie.

Preventie. Door POT-hulp kunnen voorkomen worden: het onbenut laten van ontwikkelingsmogelijkheden, het afglijden naar een verdrietig bestaan, het onbegrepen blijven, verdere onnodige psychische beschadiging, het zich alleen gelaten voelen van ouders met hun probleemkind en de negatieve werking van communicatiestoornissen vooral rond kinderen met een complexe problematiek.

Theorie en praktijk elders. In 'Ontwikkelingen van psychosociale zorg in ziekenhuizen; een terreinverkenning' geeft Dr. W. H. G. Wolters onder meer een overzicht van de historie. Hetgeen dan volgt over ervaringen en praktische opzet in Utrecht, is op veel punten vergelijkbaar met de ontwikkeling in Apeldoorn. Indien zich min of meer parallel en onafhankelijk van elkaar dergelijke ontwikkelingen voordoen, zowel in universitaire- als perifere ziekenhuizen, dan heeft dit grote betekenis voor het op de toekomst gerichte beleid.
Vroegtijdige onderkenning. Als tot slot ook nog door anderen wordt gezocht naar wegen om te komen tot vroegtijdige onderkenning (VTO; wellicht een taak van de kruisvereniging naast het werk dat in deze sector reeds wordt gedaan door middel van bijvoorbeeld screeningprogramma's), waar vinden die opvallende kinderen van 0-3 jaar dan een adequate opvang? Gecoördineerd onderzoek? En begeleiding samen met de ouders? Ook hier zou een pediatrisch-orthopedagogische teamhulp een goede aansluiting kunnen betekenen.

Kern: preventie

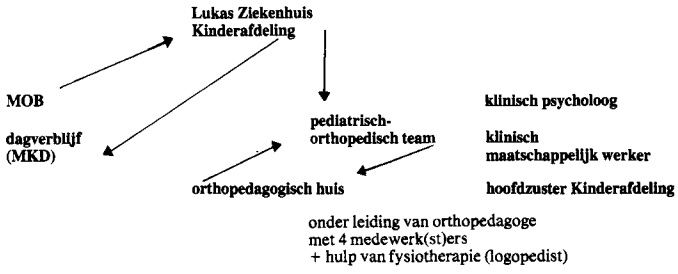
In de loop der jaren is bij mij meer en meer de mening post gaan vatten dat de kern van hetgeen wordt bereikt, naast het scheppen van duidelijkheid voor de ouders, gelegen is in de preventie voor het kind. Het is daarom ook, dat ik de ervaringen die wij in tien jaar tijd mochten opdoen, gaarne zou willen stellen in het kader van een pediatrische bijdrage aan het

Jaar van het Kind.
De tegenwoordige praktische gang van zaken in Apeldoorn is in bijgaand *schema* weergegeven. Om een indruk te geven van de omvang van de hulpverlening:

a) per week worden circa 60 bezoeken aan de pediatrisch--orthopedische polikliniek genoteerd, variërend van 1-5 bezoeken per kind per week;
b) het aantal nieuw aangemelde kinderen bedraagt circa 80 per jaar.

Binnen afzienbare tijd zal waarschijnlijk een begin worden gemaakt met een systematische kwalificering en kwantificering in samenwerking met het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden.

Schema. Pediatrisch-orthopedagogische hulpverlening in Apeldoorn.



Literatuur

Berkenstein, Th. M. G. Gids psychosociale zorg voor kinderen en jongeren in Gelderland. Provinciale Raad voor de Volksgezondheid, Arnhem oktober 1978.

Gadiot, J. M. J. P. en Dra. J. W. Kluitenberg. *Elseviers Weekblad* augustus 1971.

Gellis, S. Yearbook of Paediatrics 1970, 433-434.

'Het MKD'. Uitgave Federatie MKD Nederland.

Jonge, G. A. de. Het MKD in de gezondheidszorg.

Jonsell, R. Patients in a paediatric out-patient clinic. *Acta Paediatrica Scand.* 66 (1977) 723-728.

Kluitenberg, Dra. J. W., Gadiot, J. M. J. P., Leenders, A. J. W. Overwegingen na een 50-jarig jubileum van het MKD Arnhem.

Kruiswerk, uitgangspunten en aanbevelingen. Mei 1978.

Mussen, P. H. e.a. Child Development and Personality. 1969.

NIK-berichten nrs. 11 en 15.

'Pediatrie in de toekomst'. Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, 1974.

Simonis-Bik, A. e.a. Startnota MKD Apeldoorn 1978.

Veeneklaas, Prof. G. M. H. e.a. Perspectieven in psychosociale zorg van het zieke kind.

'Welke kansen voor dit kind?'. Symposium MKD Arnhem, 1978.

Winnicott. Kind, Familie und Umwelt. 1969.

Wolters, Dr. W. H. G. De opgave van het ziekenhuis bij de ontwikkeling van psychosociale zorg. *Medisch Contact* 33 (1978) 273.

Wolters, Dr. W. H. G. Ontwikkeling van psychosociale zorg in ziekenhuizen. 1976.

UNIVERSITAIRE BERICHTEN

Gepromoveerd tot doctor in de geneeskunde:

Universiteit van Amsterdam

W. Bles, proefschrift: 'Sensory intercations and human posture'. Promotoren: Prof. Dr. G. de Wit en Prof. Dr. Ir. R. Plomp.

C. Borst, proefschrift: 'Circulatory effects of electrical stimulation of the carotid sinus nerves in man. A physiological study'. Promotor: Prof. Dr. J. Th. F. Boeles.

P. A. van Dop, proefschrift: 'Quantitative morphology of the testis of fertile and infertile males'. Promotoren: Prof. Dr. L. A. M. Stolte en Prof. Dr. J. Oort.

J. M. D. Galama, proefschrift: 'Cell-mediated resistance to measles virus'. Promotor: Prof. Dr. J. J. van Loghem.

J. H. M. van Gasteren, proefschrift: 'De endarteriectomie van de carotisbifurcatie bij ischemische cerebrovasculaire stoornissen'. Promotor: Prof. Dr. J. H. A. van der Drift.

P. Hengeveld, proefschrift: 'Enige aspecten van de ijzerhuishouding tijdens acute virale hepatitis'. Promotor: Prof. Dr. J. van Gool.

M. Kon, proefschrift: 'Gewrichtsreconstructie met vrije perichondriumtransplantaten en synthetische hydrogels'. Promotor: Prof. Dr. P. J. Klopper

G. J. Kreeftenberg, proefschrift: 'Rabbit Anti-Human-Thymocyte Globulin. Production, control and clinical evaluation'. Promotor: Prof. Dr. J. J. van Loghem.

P. A. Majid, proefschrift: 'Studies in severe heart failure: Insulin Secretion; autonomic control of insulin secretion with particular reference to treatment'. Promotor: Prof. Dr. J. P. Roos.

H. Mulder, proefschrift: 'De concentratie van calcitonine in het serum, een onderzoek bij normale en verschillende groepen patiënten'. Promotor: Prof. Dr. C. van der Meer.

S. Meijer, proefschrift: 'Invasieve fibrosclerosis van de hals (Riedels struma)'. Promotor: Prof. Dr. G. den Otter.

Mw. E. Post, proefschrift: 'Het bedekken van ureterdefecten met een vrij transplantaat van peritonuem bij de hond'. Promotor: Prof. Dr. R. J. Scholtmeyer.

A. J. H. Prevo, proefschrift: 'Over spastische parese en revalidatie. Een onderzoek naar enkele aspecten van de motoriek, het elctro-myogram, de functie en de willekeurige controle bij patiënten met een hemiplegie'. Promotor: Prof. Dr. S. L. Visser.

J. G. N. Swart, proefschrift: 'Allopathische botvervanging in het maxillofaciale gebied'. Promotoren: Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast en Dr. K. de Groot.