



Factsheet GGZ voor blinde en (ernstig) slechtzijende kinderen

Door de VNG is voor alle gemeenten een landelijke raamovereenkomst afgesloten voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor jeugdigen met een (ernstig) visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking. De tarieven voor deze gespecialiseerde Jeugd-GGZ heeft de VNG in de overeenkomst verhoogd met een opslag. Deze opslag is voor de extra kosten die het werken met blinde en (ernstig) slechtzijende jeugdigen met zich meebrengt, denk bijvoorbeeld aan aangepaste en ontwikkelde (hulp)middelen en methodieken voor de diagnostiek en behandeling.

Bartiméus is een instelling die zorg, ondersteuning en onderwijs biedt voor mensen met een visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking. Deze zorg valt onder de Gehandicaptenzorg. Daarnaast heeft Bartiméus een speciale afdeling (psychotherapie), die al ruim 20 jaar ambulante GGZ biedt aan deze doelgroep omdat de ervaring uitwees dat mensen met een visuele of meervoudige beperking zelden terecht konden met hun psychische of psychiatrische problemen binnen de reguliere GGZ. Bartiméus GGZ heeft inmiddels ruime kennis en expertise opgedaan in het

aanbieden van gespecialiseerde GGZ aan deze doelgroep, waarbij het niet alleen betreft cliënten van de zorginstelling Bartiméus, maar ook voor cliënten die zelfstandig of bij ouders thuiswonend zijn of binnen een woonverband bij een andere instelling.

De gespecialiseerde Jeugd-GGZ wordt aangeboden vanuit de hoofdlocatie Doorn, of vanuit de locaties Zeist of Ermelo.

De bekostiging van de ambulante gespecialiseerde Jeugd-GGZ voor kinderen en jeugdigen tot de leeftijd van 18 jaar wordt door de Gemeente, waar de jeugdige is ingeschreven, uitgevoerd. Vanaf het moment dat de jeugdige 18 jaar wordt, gaat de zorgverzekering van de cliënt de behandeling betalen.

GGZ voor blinde en ernstig slechtzijende kinderen

Blinde en slechtzijende kinderen hebben meer kans op psychische problemen dan kinderen zonder visuele beperking. Dat komt onder andere doordat hun visuele beperking, en daarmee de beperkte kwaliteit van de communicatie binnen het gezin en met anderen, grote invloed heeft op hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Kinderen met een visuele beperking missen bijvoorbeeld het non-verbale deel van de communicatie. Mede hierdoor hebben zij moeite om het gedrag, de intenties en de emoties van anderen goed in te schatten en te beoordelen. Door hun visuele beperking komt buitensluiting bijvoorbeeld vaak voor omdat het communiceren met anderen lastig blijft. Buitensluiting heeft een groot effect op de gezonde geestelijke ontwikkeling van een kind. Dit alles zijn voorbeelden die grote invloed hebben op de ontwikkeling van het vertrouwen in de ander, de omgeving en van zichzelf. Zich staande houden in de 'ziende wereld' trekt een zware wissel op blinde en slechtzijende kinderen.

GGZ voor kinderen met een meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking

Indien de visuele beperking van het kind veroorzaakt wordt door een stoornis of verstoorde ontwikkeling in het brein, of als deze onderdeel uitmaakt van de symptomen van een specifiek syndroom, dan kan ook sprake zijn van andere beperkingen (zoals verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke). Deze maken de risico's op ontwikkeling van psychische en/of gedragsstoornissen nog groter en de diagnostiek en behandeling complex. Mensen met een visuele beperking maken bij het begrijpen van de wereld om hen heen intensief gebruik van hun cognitieve mogelijkheden (zoals taal, geheugen, redeneren) ter compensatie van de visuele beperking. Mensen met een verstandelijke beperking maken bij het begrijpen van de wereld om hen heen intensief gebruik van hun visuele mogelijkheden (zoals picto's, verwijzingen) ter compensatie van de cognitieve beperkingen. Bij mensen met zowel een visuele als verstandelijke beperking ontbreken deze compensatiemogelijkheden. De ontwikkeling van een veilige, stabiele en beschikbare (hechtings)relatie is bij mensen met een visuele of een meervoudige beperking een grote uitdaging. Het ontbreken van oogcontact bij een blinde baby kan negatieve gevolgen hebben voor

de interactie van de ouder met het kind. Het niet kunnen zien en visueel volgen van de verzorgende ouder betekent voor een blinde baby dat de ouder niet wordt waargenomen als deze niet voortdurend geluid maakt. Onderzoek heeft aangetoond dat een belangrijke ontwikkelingsfase als de ontwikkeling van persoonspermanentie bij deze kinderen vaak vertraagd verloopt. Ook kan het vernemen van de diagnose dat hun kind een visuele of meervoudige beperking heeft, tot acceptatieproblemen bij ouders leiden met gevolgen voor de relatievorming met het kind. Daarnaast hebben deze kinderen al in hun jonge jaren vaak te maken met allerlei medische onderzoeken en ziekenhuisopnames, krijgen vaker te maken met plaatsing in een gespecialiseerde kinderopvang of school, en hebben een groter risico op (tijdelijke) opname of uithuisplaatsing. Het is dus niet verrassend dat kinderen en jeugdigen met een visuele of meervoudige beperking verhoogd risico lopen op een problematische hechtingsontwikkeling. Bartiméus heeft dit tot een speciaal aandachtsgebied gemaakt en het **Expertise Centrum Gehechtheid & Sociale Relaties** opgericht, waar vanuit kennis en expertise ontwikkeld en ter beschikking wordt gesteld op het gebied van deze gehechtheid en sociale relatievorming bij mensen met een visuele of meervoudige beperking.

Doelgroep

Blinde en ernstig slechtziende kinderen en jeugdigen tot 18 jaar met psychische, psychiatrische of gedragsproblemen. Voor sommige kinderen en jeugdigen geldt dat tevens sprake is van andere (zoals verstandelijke) beperkingen.

Vragen van de doelgroep waar een gespecialiseerd GGZ-team op inspeelt zijn o.a.:

- psychiatrische beelden als ADHD, PDD-NOS en autisme
- angstaanvallen, snel en vaak boos zijn
- teruggetrokken gedrag, somberheid, stemmingsproblematiek
- gepest worden, teruggetrokken gedrag, assertiviteit en weerbaarheid
- ervaringen als dader of slachtoffer van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag
- andere traumatische ervaringen
- ervaringen van verlies of rouw
- omgaan met andere (ziende) kinderen en volwassenen
- problemen in het gezin of op school

Wat biedt een gespecialiseerd GGZ-team?

Aangepaste psychologische onderzoeken: de standaard testen (voor ziende mensen) zijn niet geschikt voor blinde en ernstig slechtziende kinderen. De gangbare testen doen vaak een beroep op het visuele functioneren (vragenlijsten, schrijfpoddrachten, projectieplaten, computertesten) of kennis van visuele en ruimtelijke begrippen (vaardigheidstesten). Daarnaast meten gangbare testen de ruimtelijke oriëntatie (bij intelligentieonderzoek) bij kinderen en deze ontwikkelt zich bij blinde en slechtziende kinderen anders dan bij ziende kinderen.

Behandeling: deze richt zich zowel op de psychische of psychiatrische aanpak als op een betere communicatie en relatievorming van het kind met zijn omgeving.

Oog voor communicatieproblematiek: als er geen oog is voor/en geen kennis is van de communicatieproblematiek blijven interventies vruchteloos.

Kennis van de blindencultuur en de moeilijkheden en mogelijkheden van blinden en ernstig slechtzienden.

Een gespecialiseerd GGZ-team bestaat uit

Het GGZ-team bestaat o.a. uit klinisch psychologen, gezondheidszorgpsychologen, orthopedagogen, (neuro)psychologen, psychomotorisch therapeuten. Indien nodig kunnen wij een beroep doen op een (consulent) kinder- en jeugdpsychiater.

Het GGZ-team heeft de beschikking over kennis, ervaring en (aan de visuele of meervoudige beperking) aangepaste instrumenten voor het uitvoeren van diagnostische onderzoeken (intelligentie, neuropsychologisch en persoonlijkheid). Het GGZ-team heeft mogelijkheden tot het bieden van een verscheidenheid aan behandelvormen:

<i>client-centered interactionele psychotherapie</i>	<i>(cognitieve) gedragstherapie</i>
<i>ontdekkende & inzichtgevende psychotherapie</i>	<i>speltherapie</i>
<i>mentaliseren bevorderende (kinder)therapie (MB(K)T)</i>	<i>EMDR (traumabehandeling)</i>
<i>integratieve therapie voor gehechtheid en gedrag (ITGG)</i>	<i>separatieangst-therapie (TTSA)</i>
<i>steunend-structurerende therapie</i>	<i>systemtherapie</i>
<i>video-interactie-begeleiding (VIB),</i>	<i>psychomotorische therapie (PMT)</i>
<i>ouderbegeleiding</i>	<i>training van teams begeleiders</i>
<i>mindfulness</i>	<i>runningtherapie</i>

Basis of specialistische GGZ?

Bij kinderen met een visuele of meervoudige beperking in combinatie met psychische, psychiatrische of gedragsproblemen is altijd sprake van complexiteit. De diagnostiek en/of behandeling valt nooit onder de noemer van Basis GGZ. De combinatie van deze beperkingen impliceert altijd een zodanige zorgvraagzwaarte, dat altijd sprake is van specialistische (Jeugd-)GGZ (SGGZ).

Verwijzers

De huisarts, jeugdarts of specialist verwijst voor deze vorm van hulpverlening. Ook wijkteams in de gemeente kunnen naar deze vorm van specialistische Jeugd-GGZ doorverwijzen.

Voor meer informatie over

- Bartiméus: zie www.bartimeus.nl
- het GGZ-aanbod van Bartiméus: zie <https://vng.nl/functies-zorgaanbieders> (P.v.E.)
- Expertisecentrum Gehechtheid: <https://www.bartimeus.nl/expertise/expertisegebieden/gehechtheid>