

‘Volwassenen hebben mijn hart gestolen’

De meeste pedagogen werken met kinderen en jongeren. Er zijn ook pedagogen die in hun dagelijkse praktijk met volwassenen werken. Hoe ervaren zij dat? En zijn de verschillen tussen kinderen en volwassenen groot? We praten erover met orthopedagoog Tineke Kegel-Rademaker van Klinisch Centrum Nootdorp en orthopedagoog-generalist Marjolein Siemons van Molendrift.

Het is nu anderhalf jaar geleden dat Klinisch Centrum Nootdorp de deuren opende. Een samenwerking tussen ggz-instelling Parnassia en Ipse de Bruggen, een instelling voor gehandicaptenzorg. De kliniek diagnosticeert en behandelt patiënten die nogal eens tussen wal en schip belanden, legt Tineke Kegel-Rademaker uit.

“Het Nederlandse zorgsysteem plaatst mensen graag in een hokje. Of je bent verstandelijk beperkt, óf je hebt een psychische stoornis. Maar heb je het allebei, dan kom je in een grijs gebied terecht. Met deze kliniek voorzien Parnassia en Ipse de Bruggen in een duidelijke behoefte.”

Precies andersom

De cliënten van Klinisch Centrum Nootdorp zijn tussen de achttien en zeventig jaar. Ze zijn licht verstandelijk beperkt en kampen met problemen als autisme, schizofrenie, dwang- of angststoornissen. “Sommige stoornissen zijn heel goed te behandelen, bijvoorbeeld via medicatie of therapie”, zegt Tineke Kegel-Rademaker. “En als een stoornis niet of moeilijk te behandelen is, dan zetten we in op acceptatie van dat feit. We leren cliënten en hun omgeving hun leven zo in te richten dat ze hun situatie toch kunnen verbeteren.”

Ze werkte jarenlang voornamelijk met kinderen. Een van de interessante kanten aan haar baan bij deze kliniek is dat haar cliënten nu allemaal volwassen zijn.

“De invalshoek is net anders. Mijn cliënten zijn licht verstandelijk beperkt, hun IQ ligt tussen de 50 en 85. Dat betekent dat je niet of nauwelijks aan ze ziet dat ze een beperking hebben, maar intussen hebben ze wel te maken met de eisen die de maatschappij aan hen stelt. Kort gezegd: ze denken en handelen vaak op het niveau van een kind, maar worden gezien als een volwassene. Dan kun je gemakkelijk overvraagd raken en soms zelfs een stoornis ontwikkelen.

Maar los van het ‘overvraagd zijn’ kunnen mensen met een verstandelijke beperking net als ieder ander psychiatrische problemen krijgen, zoals een depressie of trauma. Als orthopedagoog heb je meestal met kinderen te maken en maken de ouders onderdeel uit van hun omgeving. Hier is het precies andersom; veel van mijn cliënten hebben een gezin, waardoor ik met partners en kinderen praat.”

Overeenkomsten

Ook Marjolein Siemons heeft met die omkering van rollen te maken, waarbij ze volwassenen behandelt in plaats van kinderen. Ze werkt sinds 2005 bij Molendrift, een Groningse ggz-instelling waar zowel kinderen als volwassenen terecht kunnen.

Marjolein Siemons vertelt hoe ze onlangs een vrouw met autisme behandelde. “Zij had twee oudere dochters en een jongere dochter op de basisschool. We hebben met de jongste dochter gepraat en besloten haar te zien als mantelzorger. Aan de ene kant omdat ze voor een



Tineke Kegel-Rademaker (32) is een klassieke stapelaar, zegt ze. Na de mavo volgde ze de mbo-opleiding SPW en is toen in de hulpverlening aan de slag gegaan. “Ik vind menselijk gedrag en hun ontwikkeling interessant. Het is mooi hoe je, ook indirect, impact kunt hebben op mensen die problemen hebben.”

Naast haar werk rondde zij de hbo-opleiding pedagogiek af en haalde ze haar lesbevoegdheid als docent omgangskunde. Vervolgens deed ze een master orthopedagogiek en is zij cognitief gedragstherapeut en EMDR-therapeut in opleiding. “Ik vind het heel leuk om te blijven leren. Ben nu alweer naar post-doc-opleidingen aan het kijken.”

stukje de zorg voor haar moeder op zich neemt, aan de andere kant omdat ze dan in beeld blijft bij de gemeente, ook als de behandeling voor haar moeder stopt.”

Er zijn dus wel degelijk verschillen bij de behandeling van volwassenen en kinderen, maar in de kern zijn de overeenkomsten groter.

“De problematiek is vaak hetzelfde. Zaken waar mensen in hun jeugd tegenaan lopen, blijven ook in het volwassen leven een rol spelen: niet kunnen plannen of organiseren, concentratieproblemen, angst voor bepaalde zaken, noem maar op. En ook de manier waarop je er als orthopedagoog naar kijkt, is hetzelfde. Je hanteert de systemische benadering, bekijkt een cliënt van alle mogelijke kanten en betreft de omgeving er zoveel mogelijk bij. Dat doe je zowel bij volwassenen als bij kinderen.”

Marjolein Siemons zoekt graag naar creatieve manieren om de omgeving te betrekken. “Voor een man met autisme gaan we een korte training met collega’s van zijn werk organiseren, zodat ze beter met

hem om leren gaan. Zijn baas had nog niet eerder meegemaakt dat hij betrokken werd bij de hulpverlening van een medewerker.”

Net als haar collega vindt zij het boeiend om met volwassenen te werken. Het contact verloopt vaak wat soepeler. “Volwassenen begrijpen meestal meteen wat je bedoelt en ze zijn door de bank genomen gemotiveerder. Ze nemen zelf het initiatief om naar ons toe te komen en niet hun ouders – zoals bij kinderen vaak het geval is. Daarnaast zijn de protocollen voor volwassenen makkelijker toepasbaar. Veel protocollen voor de behandeling van kinderen zijn aangepaste versies van die voor volwassenen, en daardoor moet je bij kinderen creatiever zijn.”

Ingewikkelde puzzel

De cliënten in Klinisch Centrum Nootdorp hebben haar hart gestolen, zegt Tineke Kegel-Rademaker. “Ik kom ze in alle volwassen levensfasen tegen, met de problemen waar ze dan tegenaan lopen. Het is een groep waarvan de problemen vaak onzichtbaar zijn. Stoornissen worden niet opgemerkt of weggeschoven onder de verstandelijke beperking. Dat maakt de diagnose tot een behoorlijk ingewikkelde puzzel. Gelukkig werken we in een team waarin iedereen zijn eigen specialisatie heeft, maar waarbij er ook overlap is. De psychiater is bijvoorbeeld echt niet alleen maar iemand die pillen voorschrijft. Met het team werken we onder andere met de Hermeneutische Cirkel, waarbij we kijken naar discrepanties tussen verschillende ontwikkelingsgebieden. Mensen zijn uit balans en het is onze taak die balans weer zoveel mogelijk te herstellen.”

Dat herstel houdt meestal niet op als de cliënten na behandeling de kliniek verlaten en weer op eigen benen moeten staan. Want juist daar dreigt het volgens haar soms nog mis te gaan. Cliënten krijgen bijvoorbeeld te weinig aandacht of tijd van behandelaars, of de behandeling en bejegening is onvoldoende afgestemd. Soms krijgen ze met steeds weer andere behandelaars te maken. “Daarom hopen we in de toekomst ook een vorm van ambulante zorg op te kunnen zetten, zodat we onze cliënten kunnen blijven helpen. Nu houden we ze soms langer in de kliniek omdat we er niet gerust op zijn dat het buiten goed gaat.”

Wachlijsten

Een probleem waar Marjolein Siemons mee te kampen heeft, zijn de wachlijsten – ook bij de volwassenen. Dat probleem kan volgens haar enigszins verlicht worden nu de orthopedagoog-generalist is opgenomen in het BIG-register per 1 januari 2020. “Nu kan ik ook als hoofdbehandelaar in de volwassenenzorg werken.”

Bij Klinisch Centrum Nootdorp is er op dit moment geen wachtlijst, maar dat kan bij wijze van spreken morgen weer anders zijn. Tineke Kegel-Rademaker: “Er zijn maar twee klinieken in Nederland die zo gespecialiseerd zijn als wij, dus misschien moeten we ook nog wat meer bekendheid krijgen. Maar los daarvan zie je vaak dat het een golfbeweging is. Soms heb je te maken met een wachtlijst, soms niet. Opname is altijd zo kort als mogelijk en zo lang als nodig. Op dit moment is de doorstroom hoog.”



Marjolein Siemons (36) kwam tijdens haar studie pedagogiek als stagiaire terecht bij Molendrift, waar ze nog altijd werkt. “Toen ik ging studeren vond ik het sociale domein interessant. Het veelzijdige van pedagogiek sprak me aan en dat doet het nog steeds. De brede manier van kijken, het werken met onder andere ouders, scholen en werkgevers vind ik erg interessant.”

Naast haar werk volgde zij een postdoc tot orthopedagoog-generalist, zodat ze als hoofdbehandelaar met kinderen aan het werk kon. Daarna rondde ze een opleiding tot cognitief gedragstherapeut af.

> Gevarieerd

Ze hebben beiden een gevarieerde baan, waarin ze cliënten behandelen, collega's opleiden en trainen en ook beleidsmatig meedenken. Klinisch Centrum Nootdorp is een jonge kliniek en Tineke Kegel-Rademaker hoopt mee te kunnen helpen aan de verdere ontwikkeling ervan.

“Je kunt op zoveel verschillende manieren je bijdrage leveren, dat is mooi. In de eerste plaats moeten beleid en visie goed staan, vervolgens moet je die allebei zo goed mogelijk verankeren in de dagelijkse praktijk. Ook op teamniveau valt er altijd wel wat te verbeteren. Hoe beter je samenwerkt als team, hoe beter de zorg voor de patiënten. De diagnostiek en behandeling voor deze patiënten goed vormgeven, vraagt ook om expertise en maatwerk. Dat is iets waarvoor ik iedere dag met passie en plezier naar mijn werk ga.”

Marjolein Siemons is trots dat ze bij een organisatie werkt die volgens haar net wat vasthoudender is dan andere instellingen.

“Laat ik het voorbeeld geven van een volwassen vrouw met ADHD.

Een andere instelling had de behandeling gestopt omdat ze vier keer niet was komen opdagen voor een afspraak. Wij pakken dat anders aan, proberen te ontdekken hoe we haar kunnen helpen zodat ze wél komt. Bijvoorbeeld door een extra sms'je te sturen, of haar omgeving erbij te betrekken. Wij denken dan echt buiten de kaders.”

Ook Marjolein Siemons heeft beleidsmatige taken, zo is ze locatieleider van de vestiging van Molendrift in Veendam. “Ik heb net de opleiding tot cognitief gedragstherapeut afgerond. Na een drukke periode van werk en studie heb ik nu wel even zin om me helemaal op het werk te focussen en alles wat ik geleerd heb ik praktisch te brengen.”

Eén tip hebben ze nog: besteed meer aandacht aan volwassenen in opleidingen. Tineke Kegel-Rademaker: “Ik begrijp natuurlijk dat er een beperkte tijd is om alle vakken te geven die je zou willen geven. Maar toch zou het een verrijking zijn als opleidingen niet alleen kijken naar de jeugd, maar ook andere levensfasen onder de loep nemen. Als pedagoog kun je immers ook met volwassenen te maken krijgen en dan is het fijn als je meer kennis over die levensfasen hebt.”

tekst: Raymond Krul

Fel debat wachtlijsten

De Tweede Kamer voerde op 29 januari jongstleden een fel debat over de wachtlijsten in de ggz. Staatssecretaris Paul Blokhuis kondigde aan dat ggz-instellingen en zorgverzekeraars op korte termijn een plan moeten opstellen om een minimum aantal 'behandelplekken' te garanderen voor complexe psychiatrisch patiënten. Veel vallen nu buiten de boot omdat ggz-instellingen hen te ingewikkeld vinden. Van de vijftien hoofddiagnoses in de ggz, zijn er vijf die volgens Blokhuis gelden als 'complex': dissociatieve stoornis, anorexia, complex trauma, verslaving en autisme gecombineerd met posttraumatische stress. Patiënten die onder één of zelfs meer van deze officiële categorieën vallen, worden soms gemakshalve weggestuurd. Voor hen zijn er ook te weinig behandelplekken. In de Kamerbrief van 17 februari beschrijft Minister Hugo De Jonge wat het Rijk doet voor mensen met complexe zorgvragen.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/02/17/kamerbrief-over-complexe-zorgvragen>