

## Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking

### Het onderwerp

Deze generieke module is een kwaliteitsstandaard voor de curatieve zorg gericht op genezing en herstel van (beginnende) psychische stoornissen bij mensen met zwakbegaafdheid (ZB) of een lichte verstandelijke beperking (LVB).

- Iemand met zwakbegaafdheid heeft een IQ tussen de 70 en 85.
- Iemand met een lichte verstandelijke beperking heeft een IQ tussen 50-70 en beperkingen in het aanpassingsvermogen die zijn ontstaan gedurende de ontwikkelingsperiode.

Hoewel het IQ een belangrijk aspect is van de classificatie ZB en LVB, moet er met name aandacht zijn voor de (beperkingen in) het adaptieve functioneren. Het adaptieve functioneren, oftewel de praktische, alledaagse vaardigheden op het gebied van sociale omgang, werk, vrije tijd, huishoudelijke zorg, zelfverzorging en maatschappelijk functioneren, bepalen de ernst van de verstandelijke beperking.

Een inschatting van de prevalentie van ZB en LVB is mogelijk op grond van de normaalverdeling van het IQ in de Nederlandse bevolking. Volgens deze verdeling heeft 13,6% van de Nederlanders een IQ van 70-85 en 2,1% een IQ van 50-70. In totaal gaat het om ruim 2,3 miljoen Nederlanders.

Zo ongeveer alle psychische stoornissen komen vaker voor bij zowel kinderen als volwassenen met ZB/LVB dan bij de algemene populatie.

Deze generieke module biedt alle betrokkenen en zorgverleners kennis en waar mogelijk concrete handvatten voor de vroege onderkenning en preventie, diagnostiek, behandeling, begeleiding, terugvalpreventie, monitoring en het herstel van psychische stoornissen bij mensen met ZB/LVB.

### Patiëntenperspectief

Essentieel in de diagnostiek, behandeling en begeleiding van psychische stoornissen bij mensen met ZB/LVB is een passende communicatie en bejegening en een transparante werkwijze. Patiënten met psychische stoornissen en ZB/LVB hechten veel waarde aan een goed contact (ofwel een goede relatie) met de hulpverlener(s), waarbij regie over de zorg, emotionele ondersteuning en een transparante werkwijze voorop staan. Zij verschillen hierin niet wezenlijk van andere patiënten met psychische stoornissen. Patiënten met psychische stoornissen en ZB/LVB willen graag actief betrokken zijn bij belangrijke beslissingen rondom hun begeleiding en behandeling. Maar zij hebben over het algemeen geen behoefte aan teveel of te ingewikkelde keuzemogelijkheden.

### Kernelementen van goede zorg

Kernelementen van goede zorg zijn de multidimensionale benadering en geprotocolleerd maatwerk, gepersonaliseerde zorg voor mensen met ZB/LVB.

Voor goede zorg is (vroege) (h)erkenning van zowel de zwakbegaafdheid/lichte verstandelijke beperking (ZB/LVB) als de psychische stoornis van belang. En er moet aandacht zijn voor het effect van de ZB/LVB op de psychische stoornis en andersom. Er is altijd sprake van interferentie tussen de psychische stoornis en de ZB/LVB. Deze interferentie kan licht of ernstig zijn.

Er zijn verschillende methoden en modellen voor het in kaart brengen van alle aspecten die van belang zijn voor de diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen bij mensen met ZB/LVB. Voorbeelden zijn integratieve diagnostiek, transdiagnostisch denken en het International Classification of Functioning (ICF) model Kern van deze modellen is dat de hele patiënt goed in beeld moet zijn om een psychische stoornis te kunnen classificeren en te kunnen starten met behandeling.

### Herkenning en diagnostiek van ZB/LVB

Op het moment dat iemand zich met psychische klachten bij de huisarts of een andere hulpverlener meldt, is het belangrijk dat eventuele signalen van ZB of LVB vroeg herkend worden.

Mensen met ZB/LVB hebben geen specifieke uiterlijke kenmerken en zijn niet altijd snel te herkennen aan hun presentatie of gedrag.

- Soms vallen er in de loop van het gesprek dingen op, bijvoorbeeld in het taalgebruik of in het gedrag maar het herkennen van ZB/LVB vraagt ervaring.
- Informatie over schoolopleiding, doublures, diploma's en het (niet) vinden van werk en werk carrière bevat vaak belangrijke aanwijzingen voor een eventuele ZB/LVB.
- Andere indicatoren kunnen zijn: afspraken niet nakomen of opdrachten niet begrijpen en/of niet maken. Op het moment dat er psychische klachten zijn en signalen van ZB/LVB verdient het aanbeveling om deze signalen nader te verkennen en te screenen op ZB/LVB. Dit kan met de 'Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking' (SCIL). Voor het daadwerkelijk vaststellen en classificeren van ZB/LVB is een gestandaardiseerde individuele IQ-test onderzoek nodig naar het adaptieve functioneren van de patiënt.

### Herkenning en diagnostiek van de psychische stoornis

Psychische stoornissen worden bij mensen met ZB/LVB op dezelfde manier geassocieerd als bij mensen met een gemiddelde of bovengemiddelde intelligentie. Dezelfde DSM-criteria zijn van toepassing en bestaande richtlijnen gelden ook voor mensen met ZB/LVB.

Voor een vroege onderkenning van een psychische stoornis is voldoende kennis van de betreffende psychische symptomen en de verschillende in de DSM-5 beschreven stoornissen dus noodzakelijk. Tegelijkertijd is vooral ervaring nodig met de wijze waarop psychische symptomen van patiënten met een ZB/LVB zich kunnen manifesteren. De Diagnostic Manual – Intellectual Disability-2 (DM-ID-2) biedt hulp bij de DSM classificatie bij patiënten met (verschillende mate van) verstandelijke beperking. De diagnostiek vraagt een multidimensionale benadering. Er moet in de diagnostiek en behandeling oog zijn voor alle aspecten van de patiënt, inclusief het cognitieve, sociaal-emotionele en adaptieve functioneren, de context en het ontwikkelingsperspectief.

Voorbeelden van aandachtspunten voor het signaleren van psychische symptomen bij mensen met ZB/LVB:

- Ziektebesef kan beperkt zijn, mensen benoemen niet altijd spontaan waar ze last van hebben.
- Onderscheid maken tussen hallucinaties, pseudohallucinaties en bijvoorbeeld eigen gedachten kan moeilijk zijn.

- Wanen kunnen eenvoudiger zijn en minder uitgesproken, waardoor ze niet direct als waanachtig herkend worden. Andersom kunnen mensen overtuigingen hebben die heel waanachtig overkomen, maar die in feite een gevolg zijn van onvoldoende begrip van de werkelijkheid.
- Dwanghandelingen gaan niet altijd gepaard met (heldere) obsessieve gedachten. En gedachten worden minder vaak als egodystoon (ik-vreemd) ervaren.
- Stemming en emoties: Differentiëren tussen complexe emoties kan moeilijk zijn. Ook reguleren van emoties en doseren van reacties is vaak slechter ontwikkeld.
- Psychische symptomen kunnen zich uiten als gedrag. Bijvoorbeeld woedeaanvallen kunnen de - ogenschijnlijk enige - uiting zijn van een posttraumatische stressstoornis. Maar problematisch of moeilijk verstaanbaar gedrag is niet altijd het signaal van een psychische stoornis. Zo kan bijvoorbeeld agressie ook het gevolg zijn van overvraging of onderstimulering, onjuist aangeleerd gedrag of een onderliggende somatische aandoening.
- Tijdslijnen en het aangeven van hoe lang/ hoe vaak iemand ergens last van heeft, kan moeilijk zijn.
- Benoemen van klachten kan lastig zijn als mensen daar niet de juiste woorden voor kennen. Soms gebruiken mensen (vak)jargon, maar in een andere betekenis.

### Behandeling

Voor mensen met ZB/LVB gelden dezelfde richtlijnen, protocollen en kwaliteitsstandaarden als voor mensen zonder ZB/LVB. Er is geen reden om aan te nemen dat psychotherapeutische interventies of medicatie bij deze doelgroep niet of minder effectief zijn.

Bij het gebruik van bestaande richtlijnen, protocollen en kwaliteitsstandaarden moet wel rekening gehouden worden met de ZB/LVB van de patiënt. Er zijn dus aanpassingen nodig. Dit noemen we geprotocolleerd maatwerk: reguliere zorgstandaarden en richtlijnen worden gevolgd, maar daarbinnen worden protocollen en methodieken aangepast aan de patiënt.

Leidraad bij de aanpassingen van richtlijnen, protocollen en kwaliteitsstandaarden zijn het cognitieve, sociaal- emotionele en adaptieve niveau van functioneren van de patiënt. Aanpassing van het taalgebruik, concretisering en aanbieden van de adviezen in kleine stappen is nodig. Dat kan bij elke patiënt anders zijn. Dit vraagt, naast kennis van ZB/LVB, om goede kennis van de originele zorgstandaarden, richtlijnen en protocollen. Het aanpassen van de vorm mag immers niet ten koste gaan van de kern van het protocol of de methodiek.

### Aandachtspunten voor aanpassing van reguliere protocollen voor gebruik bij patiënten met ZB/LVB:

- Wees flexibel in het gebruik van de procedure.
- Zet een voorbereidende training in waarin u basisconcepten uitlegt en toetst of de patiënt met die begrippen kan werken.
- Overweeg inzet van het steunsysteem van de patiënt: bij huiswerkopdrachten, voor ondersteuning van de generalisatie, voor hulp bij het aanpassen van de procedures en voor behoud en implementatie van bereikte therapeutische doelen in het dagelijks leven. Bij jongeren betekent dit ook dat voorlichting in de klas op school kan zorgen voor meer begrip en ondersteuning.
- Patiënten met ZB/LVB zijn in grote mate afhankelijk van de kennis en attitudes ten aanzien van behandeling die bij het steunsysteem aanwezig zijn.
- De bereidheid van de therapeut om zich aan te passen aan de patiënt is een basale voorwaarde voor succesvolle behandeling.

### Begeleiding

Voor veel patiënten met zwakbegaafdheid/lichte verstandelijke beperking (ZB/LVB) en een psychische stoornis is passende begeleiding een belangrijke voorwaarde voor het slagen van de behandeling van

de psychische stoornis in de ggz. Deze begeleiding vindt meestal plaats vanuit de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking maar ook als verpleegkundige ondersteuning in de ggz.

- Begeleiding kan bestaan uit praktische begeleiding, bijvoorbeeld bij financiële zaken, basale levensbehoeften en ondersteuning van de behandeling.
- Ook agogische begeleiding ter ondersteuning van de behandeling is belangrijk, bijvoorbeeld ondersteunen bij generaliseren en terugvalpreventie.
- Ondersteuning en coaching van het systeem kan bijzonder zinvol zijn.

### Monitoring

Van de meeste vragenlijsten die voor ROM in de ggz worden gebruikt, is de betrouwbaarheid en validiteit bij patiënten met ZB/LVB niet bekend. Een uitzondering is de Brief Symptom Inventory. Ook andere ROM - vragenlijsten zijn vermoedelijk bruikbaar maar bij deze doelgroep nog niet psychometrisch onderzocht. Ga bij afname van ROM instrumenten na of de patiënt zelfstandig en zonder hulp de ROM vragenlijsten in kan vullen. Indien nodig kan iemand uit het steunsysteem of u als behandelaar zelf helpen door de vragenlijst samen in te vullen.

### Herstel, participatie en re-integratie

Bij patiënten met zwakbegaafdheid/lichte verstandelijke beperking (ZB/LVB) blijft na herstel van een psychische stoornis net als bij andere patiënten een kwetsbaarheid bestaan voor terugval. Overdracht naar een vaste persoon of organisatie uit het ondersteunend systeem kan voorkomen dat patiënten met ZB/LVB te laat opnieuw hulp inschakelen als de situatie verslechtert.

Het is sterk aan te bevelen dat de behandelaar na volledig of gedeeltelijk herstel van een psychische stoornis samen met de patiënt en zijn ondersteunend systeem een plan opstelt voor terugvalpreventie met hierin een zogenaamd (crisis) signaleringsplan. Dit plan richt zich op de individuele patiënt en zijn persoonlijke situatie. Het bevat concrete adviezen voor patiënt en systeem hoe zij een terugval kunnen voorkomen en het evenwicht weer kunnen herstellen. Het beschrijft de context van wonen en werken, de aard en oorzaak van de stoornis en de rol die het systeem kan en wil spelen bij het voorkomen van terugval.

## Organisatie van zorg

Essentieel voor de organisatie van de zorg voor patiënten met een psychische stoornis en ZB/LVB is een goede communicatie, heldere verwijslijnen, afstemming en samenwerking tussen hulpverleners uit de verschillende sectoren waarmee deze patiënten te maken krijgen. De patiënten zoeken en krijgen vaak hulp vanuit verschillende zorgsectoren zoals huisartsenzorg, ggz, verslavingszorg, forensisch psychiatrische zorg, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, gespecialiseerde centra voor psychiatrie en verstandelijke beperking, gemeentelijke voorzieningen (maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg) en de kinder- & jeugdpsychiatrie. Zorgverleners uit al deze sectoren kunnen te maken krijgen met patiënten met ZB/LVB en een psychische stoornis. Goede zorg vereist dat bij patiënten betrokken zorgverleners en organisaties samenwerken en profiteren van elkaars kennis en expertise. De generieke module bevat enkele praktijkvoorbeelden van verwijsroutes en samenwerking tussen verschillende sectoren bij een patiënt met angstklachten.