

A background image showing a microscopic view of plant cells, likely from a leaf, with clear cell walls and some internal structures. The image is in shades of blue and white, with a soft focus.

Omdat we het samen steeds beter willen doen

2023

Jannelien Wieland

Poli+

HIEPERDEPIEP



Opsy en ik....

2003



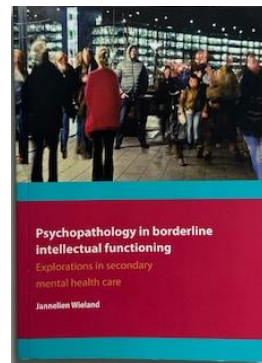
2023



**GGZ Rivierduinen
Kristal**



OPSY



Poli+

**LU
MC**

Curium

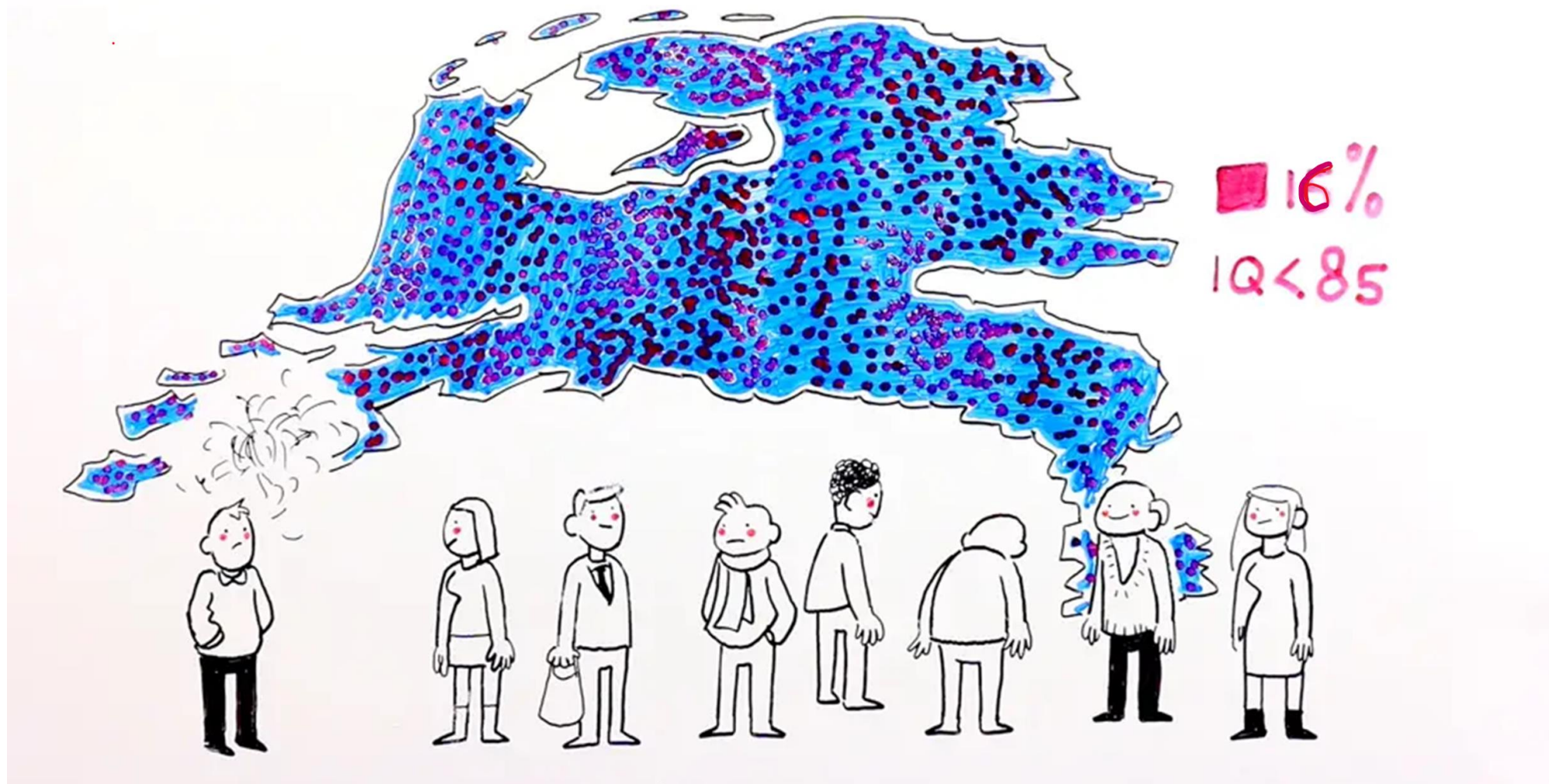
De generieke module Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking



Waarom is goede geestelijke
gezondheidszorg voor mensen met
zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke
beperking zo belangrijk?



Grote groep



Meer psychische stoornissen

Hoog risico op het ontwikkelen van psychische stoornissen (3-4 keer vaker?)

Alle stoornissen komen ook voor bij mensen met een lager IQ (en sommige mogelijk veel vaker!)

Vaak in combinatie met een scala aan psychosociale problemen, verslaving en somatische aandoeningen etc.

Gestapelde problematiek

(Nieuwenhuis e.a. 2016, Stuurman e.a. 2008, Nelisen 2017, Wieland e.a. 2018, Mc Manus e.a. 2018)



Minder geestelijke gezondheidszorg

- Grote groep maar niet in beeld
- Onvoldoende kennis/expertise
- Intelligentie wordt niet gemeten, maar wel als exclusie criterium gebruikt



Awareness and accessibility of the Dutch mental health care system for people with borderline intellectual functioning or mild intellectual disabilities

Jannelien Wieland and Mascha ten Doesschate

Abstract

Purpose – In The Netherlands, curative mental health care and supportive care for people with an intellectual disability (ID) are organised in separate domains. Prevalence of mental health problems is known to be high among people with borderline intellectual functioning (BIF) or mild intellectual disabilities (MID). By contrast, according to recent findings, prevalence of BIF and MID is high among patients in mental health care (17.5–58 per cent). In The Netherlands, a new quality standard of care (QSOC) on mental health care for people with BIF or MID is developed. It is designed to supplement existing guidelines on mental health care so that they can be used appropriately in people with BIF or MID and meant for use in both mental health care organisations (MHCO) as in organisations for ID care. To a large extent, the QSOC should describe the existing practice. This paper aims to discuss these issues.

Design/methodology/approach – To assess the existing practice in current mental health care for people with BIF or MID in The Netherlands, the authors examined the views and accessibility of MHCO on the mental health care for patients with and IQ < 85. In addition, the authors reviewed published criteria for in- and exclusion of all 39 top clinical mental health care departments for criteria on BIF or (mid) ID.

Findings – The authors found there is a clear awareness of the high prevalence of BIF and MID among large Dutch MHCO. Dutch MHCO estimate the prevalence of BIF and MID among their patients to be around 30 per cent. Nonetheless, most MCHO surveyed (76 per cent) indicated they do not routinely estimate or measure IQ among their patients and 53 per cent of MHCO indicated not having knowledge and expertise on the dual diagnoses of mental health problems and BIF or MID. Fitting in with the new QSOC most of the MHCO (59 per cent) agreed on the statement in the survey that professionals should be able to treat patients with BIF

Jannelien Wieland is based at Cordaan, Amsterdam, The Netherlands; and at PC Leiden, The Netherlands. Mascha ten Doesschate is based at Friesland, The Netherlands.



Blind spot

Herkennen is moeilijk

54% van de psychiaters zegt geen moeite hebben met het herkennen van patiënten met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking

Op de meeste plekken (60%) wordt niet gescreend

Prevalentie in het EPD: zwakbegaafdheid (2,8%) en lichte verstandelijke beperking (0,8%)

Screenen versus het oordeel van behandelaren:

Sensitiviteit: 82% versus 41%

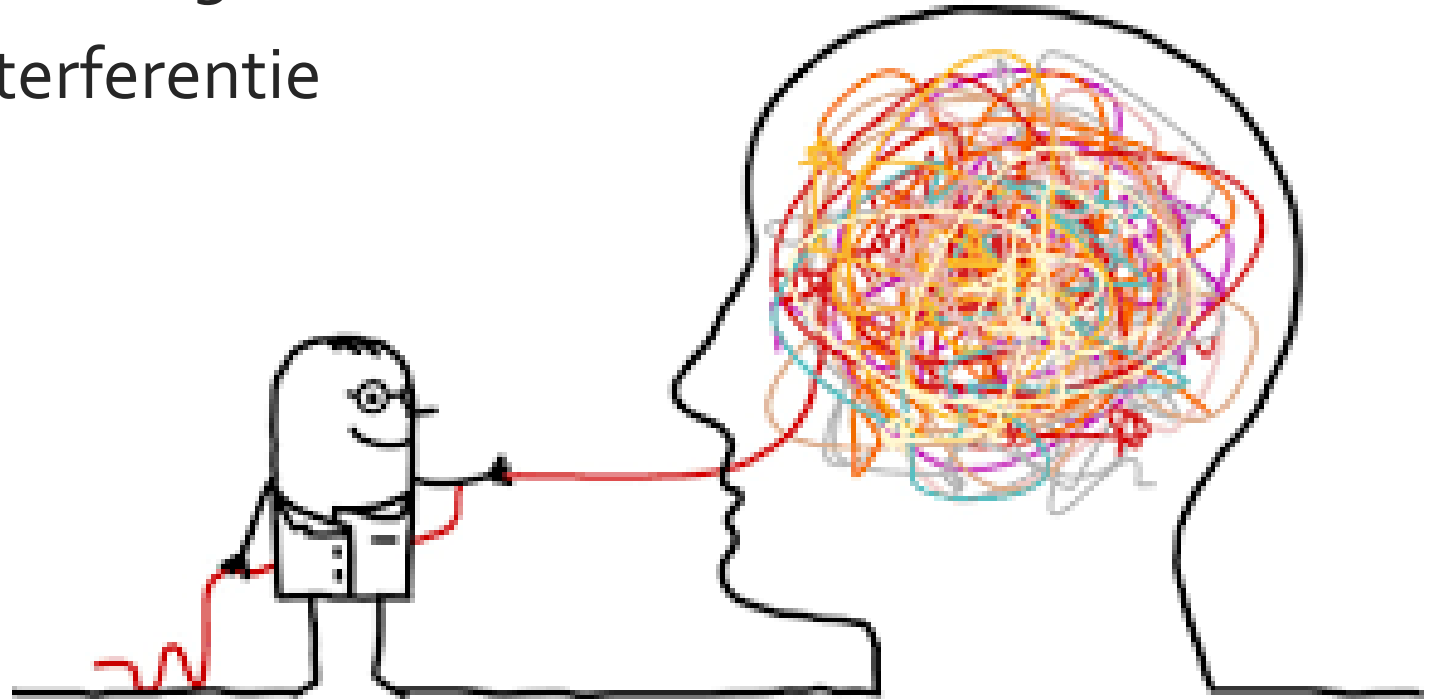
Negatief voorspellende waarde behandelaren: 57%

Ook herkennen van de psychische stoornis is moeilijk

Wat je ziet hangt af van je bril (of blik)

Diagnostische overschaduwning

Er is altijd sprake van interferentie



Met welke bril (of blik) kijk je?



Stemmingswisselingen?

Niet alleen durven zijn?

Stemmen horen?

Dingen tellen, ordenen, aanraken....

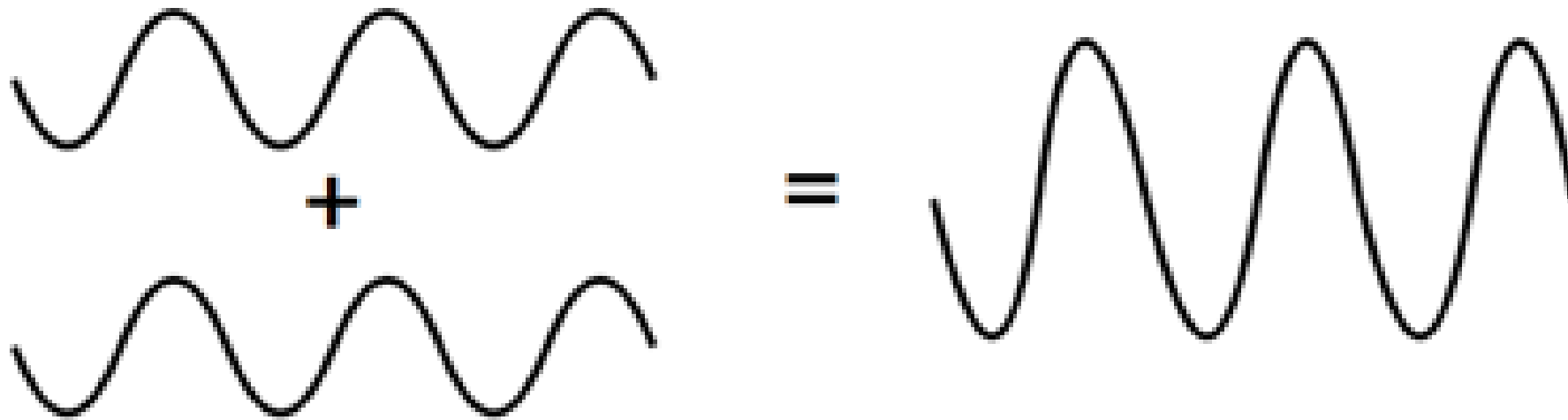
Dingen denken die niet waar zijn?

In de war zijn?

Niet kunnen slapen?



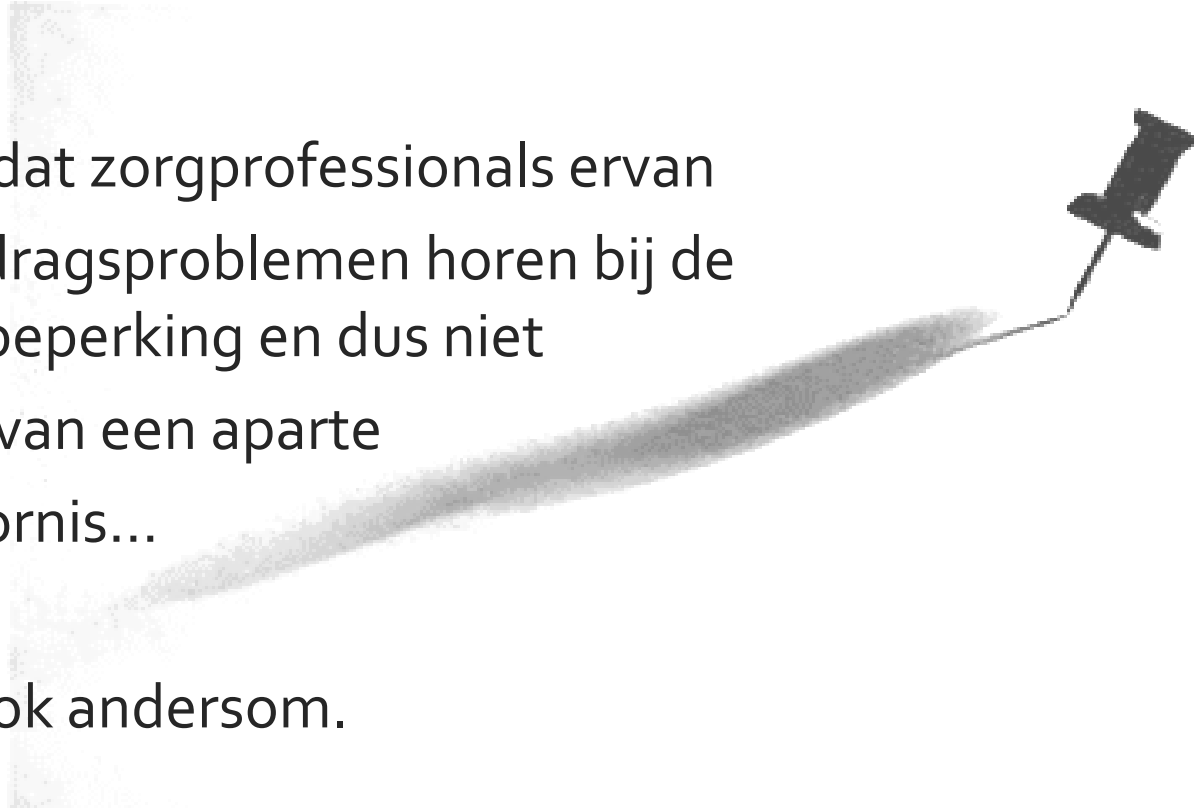
Interferentie



Diagnostische overschaduwing

Het fenomeen dat zorgprofessionals ervan uitgaan dat gedragsproblemen horen bij de verstandelijke beperking en dus niet het gevolg zijn van een aparte psychische stoornis...

Maar het kan ook andersom.



Met welke bril (of blik) kijk je?



Poli⁺

Er moet
iets héél
anders,
denken
behandelaren

Dat valt gelukkig wel mee!

- Er zijn geen redenen om te denken dat reguliere richtlijnen niet bruikbaar zijn bij mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking
- Als je in de communicatie en bejegening rekening houdt met de zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking



Helaas
gebeurt er
nog wel iets
anders...

In de praktijk

- Minder diagnostiek en behandeling (# consulten, duur behandeling)
- Meer crisisinterventies/opnames
- Vaker onvrijwillige zorg (OR: 3,6 – 3,95)
- Minder vaak behandeling volgens richtlijnen: o.a. vaker medicatie en minder vaak psychotherapie

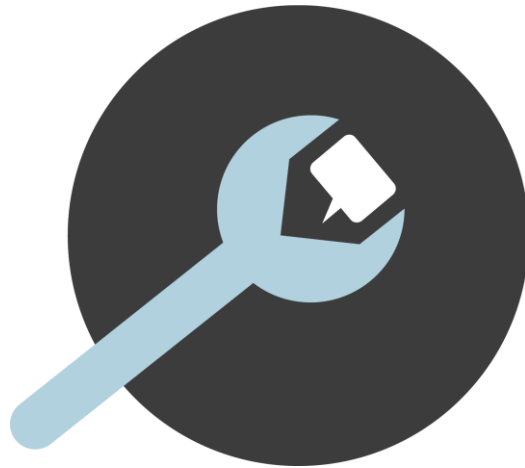


De generieke module Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking

Herkennen



Communicatie aanpassen



Reguliere richtlijnen

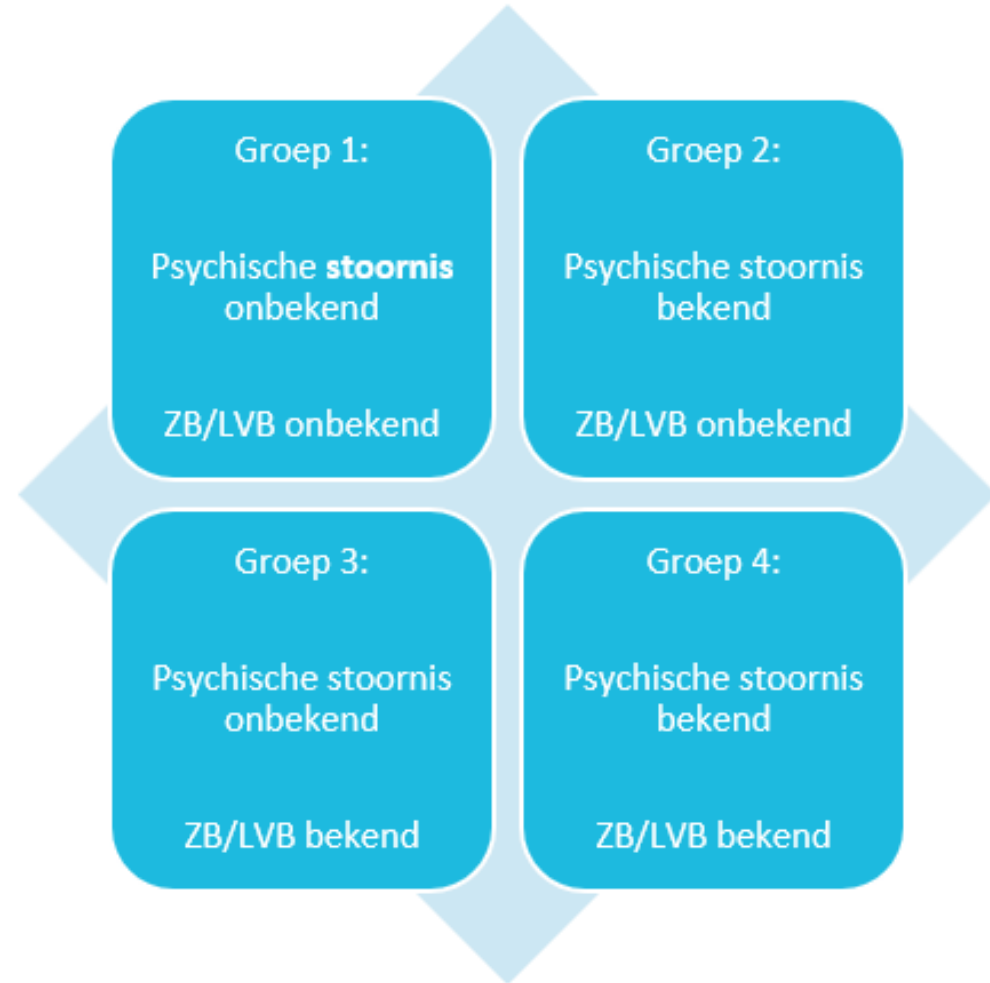


Geprotocolleerd maatwerk



Generieke
module voor
iedereen...

Figuur 1. De vier subgroepen waar deze module zich op richt.



Werkkaart

Zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking in de ggz-praktijk

Behandeling van patiënten met psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of lichte verstandelijke beperking (LVB)

Zo'n 15% van de mensen in Nederland scoort een IQ onder de 85. Het grootste deel van deze groep (13,6%, dat zijn 2,4 miljoen mensen) heeft een IQ tussen 70 en 85. Dat noemen we zwakbegaafd. Iets meer dan 2% van de Nederlandse bevolking heeft een lichte verstandelijke beperking. Door onvoldoende kennis over de zorg en behandeling voor deze kwetsbare doelgroep is het voor deze patiënten vaak extra lastig om passende zorg te krijgen. Wat kun je als professional doen wanneer je weet of een vermoeden hebt dat je patiënt zwakbegaafd of licht verstandelijk beperkt is?

1. Hoe herken ik ZB of LVB bij mijn patiënt?

Realiseer je dat veel van je patiënten een lager IQ hebben. Bij mensen met een verstandelijke beperking kan dat makkelijker herkenbaar zijn: iemand heeft bijvoorbeeld speciaal onderwijs gevolgd of de beperking was al vroeg na de geboorte zichtbaar. Bij mensen met zwakbegaafdheid valt het vaak veel minder op.

Vraag naar opleidingsniveau of werk
Het helpt om standaard het opleidingsniveau na te

Op het moment dat er aanwijzingen zijn voor een lager IQ, kun je overwegen om deze signalen verder te verkennen met behulp van de **Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking (SCL)**.

2. Hoe sluit mijn communicatie het beste aan bij de patiënt?

Als behandelaar in de ggz kan je goed afstemmen op steeds weer verschillende patiënten. Toch gebruik je vaak meer jargon dan je denkt of ben je gewend in korte tijd veel informatie te geven.

Communicatie vereenvoudigen
Bij mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking helpt het als je met je communicatie aansluit op de patiënt:

- Breng structuur aan door te vertellen wat je gaat doen en hoe lang het duurt
- Vermijd jargon
- Vermijd lange, complexe zinnen
- Gebruik pen en papier als hulpmiddel om je verhaal te ondersteunen:
 - tekenen
 - opschrijven steekwoorden
 - noteren afspraken

Samenvattingskaart generieke module

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 (begrensd) 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, ofwel de praktische, alledaagse vaardigheden op het gebied van sociale omgang, werk, vrije tijd, huishoudelijke zorg, zelfverzorging en maatschappelijk functioneren, bepaalt 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 vroeger 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 bijbehorende en een transparante werkwijze. Patiënten met psychische stoornissen en ZB/LVB hebben veel waarde aan een goed contact (ofwel een goede relatie) met de hulpverlener(s), waarbij regio 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, personaliserende zorg voor mensen met ZB/LVB.
Voor goede zorg is (vroeg) (her)kenning 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 interactie tussen de psychische stoornis en de ZB/LVB. Deze interactie 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, dubbelen, 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 (SCL)'. 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 geclassificeerd 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 vroeger onderkenning van een psychische stoornis is voldoende kennis van de betreffende psychische symptomen en de verschillen 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 Diagnostische 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:

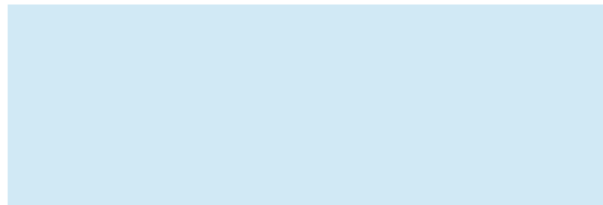
- Ziektebesef kan beperkt zijn, mensen benoemen niet altijd spontaan waar ze last van hebben.
- Onderscheid maken tussen hallucinaties, pseudo-hallucinaties en bijvoorbeeld eigen gedachten kan moeilijk zijn.

GGZ Standaarden

GGZ Standaarden

Deze pdf is gepubliceerd op 15-03-2023 om 14:26. Bekijk de meest actuele versie op www.ggzstandaarden.nl/https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb

Autorisatiedatum 25-01-2018 Beoordelingsdatum 25-01-2018



Generieke module

Psychische stoornissen ZB/LVB

Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking (LVB)



Zorgstandaarden en generieke modules

Kwaliteitsontwikkeling GGZ

de Tijdstroom

FACTSHEET

Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking

Zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking



Samen met het lagere IQ zijn er vaak problemen in het adaptieve functioneren. Dit leidt in onze complexe maatschappij tot verminderde zelfredzaamheid.

Stark verhoogd risico ontwikkelen psychische klachten

Alle psychische stoornissen komen ook voor bij mensen met een laag IQ. Sommige stoornissen komen vaker voor: autisme, psychotische stoornissen MDD, PTSD en persoonlijkheidsstoornissen.

Vaak sprake van gestapelde problematiek

Naast de psychische stoornis en de problemen in het leren, begrijpen en/of adaptief functioneren kunnen er bijkomende lichamelijke aandoeningen en verzuivingsproblemen zijn en/of psychosociale problemen zoals financiële, werk of opvoedingproblemen.

Wat kun je doen?

De generieke module Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking helpt je op weg.

1. Zorg dat je zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking herkent bij je patiënt.

2. Pas je bijbehorende en je communicatie aan.

3. Volg de reguliere richtlijnen en kwaliteitsstandaarden voor de diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen.

4. Lever geprotocolleerd maatwerk door rekening te houden met het lagere IQ.

Kijk voor alle informatie over de generieke module op ggzstandaarden.nl

Moeilijker om passende zorg te krijgen

De toegang tot passende zorg verloopt moeizaam.

- Beschikbare zorg wordt niet gegeven.** (IQ-tekort)
- Zorg is onvoldoende beschikbaar.** (Lage IQ score)
- Geboden zorg is niet de juiste zorg.** (Kwaliteitsstandaarden)

- Geen kennis van de mogelijkheden voor psychische stoornissen
- Geen kennis van de mogelijkheden voor psychische stoornissen
- Geen kennis van de mogelijkheden voor psychische stoornissen

Het ontbreken van passende zorg leidt tot vererping van klachten, uitblijven van herstel en hogere zorgkosten.

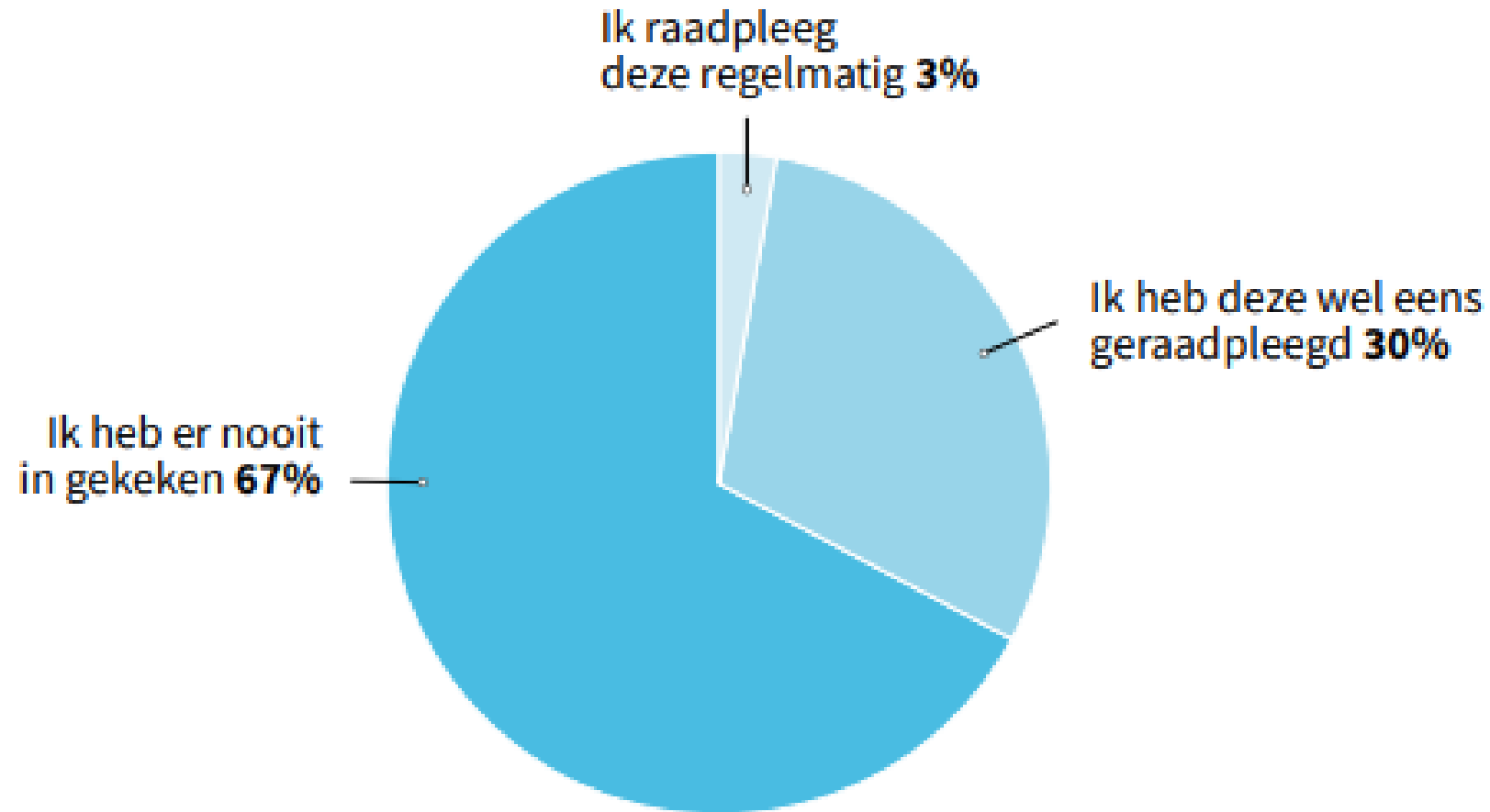


Om van de oplossingen in meer aandacht voor psychische stoornissen bij mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking in alle opleidingsniveaus te zorgen.



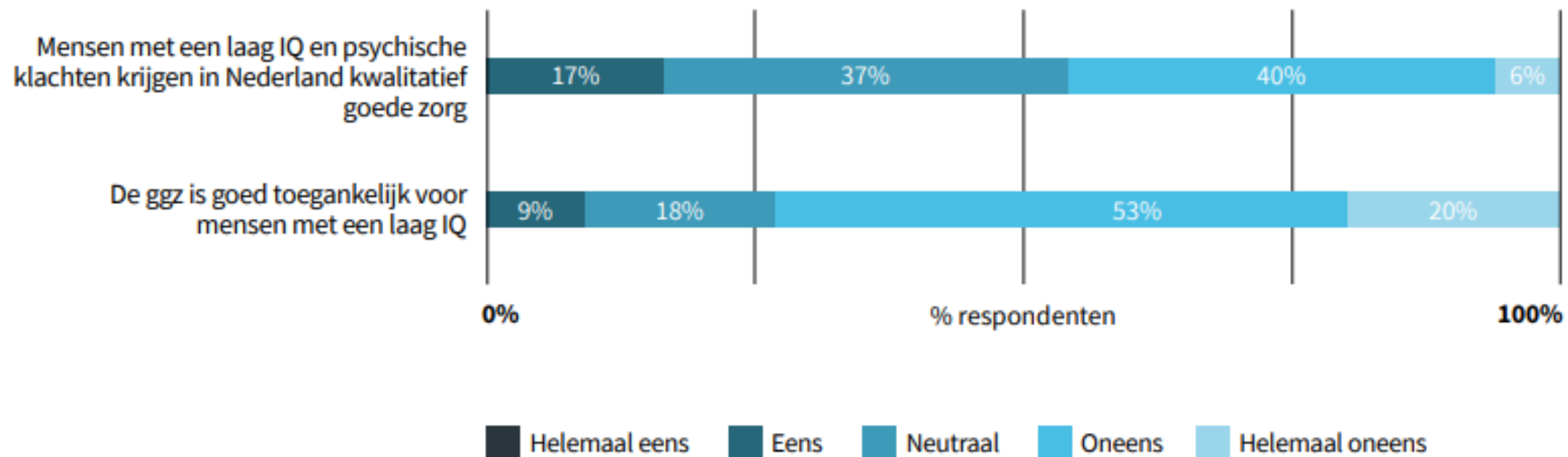
En toen?

Gebruik generieke module Psychische stoornissen en ZB/LVB



Alle respondenten (n=594)

Stellingen



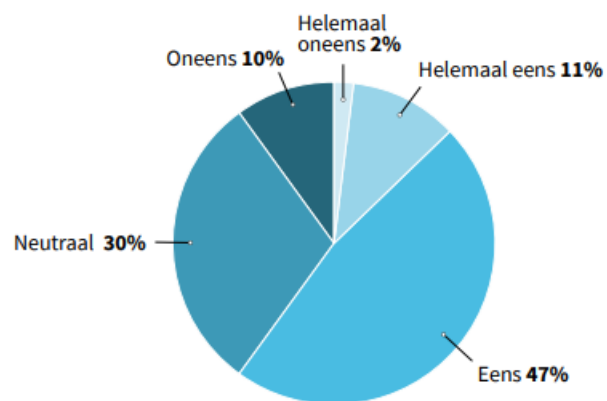
Alle respondenten (n=594)

Maar....

- Aandacht voor herkenning is toegenomen
- Screeningsinstrumenten zoals SCIL en SCAF zijn veel bekender geworden
- Steeds meer behandelaren bieden geprotocolleerd maatwerk



Het lukt om patiënten met een laag IQ geprotocolleerd maatwerk te bieden



Behandelaren (n=403)

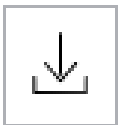
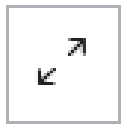


Herziening Generieke Module

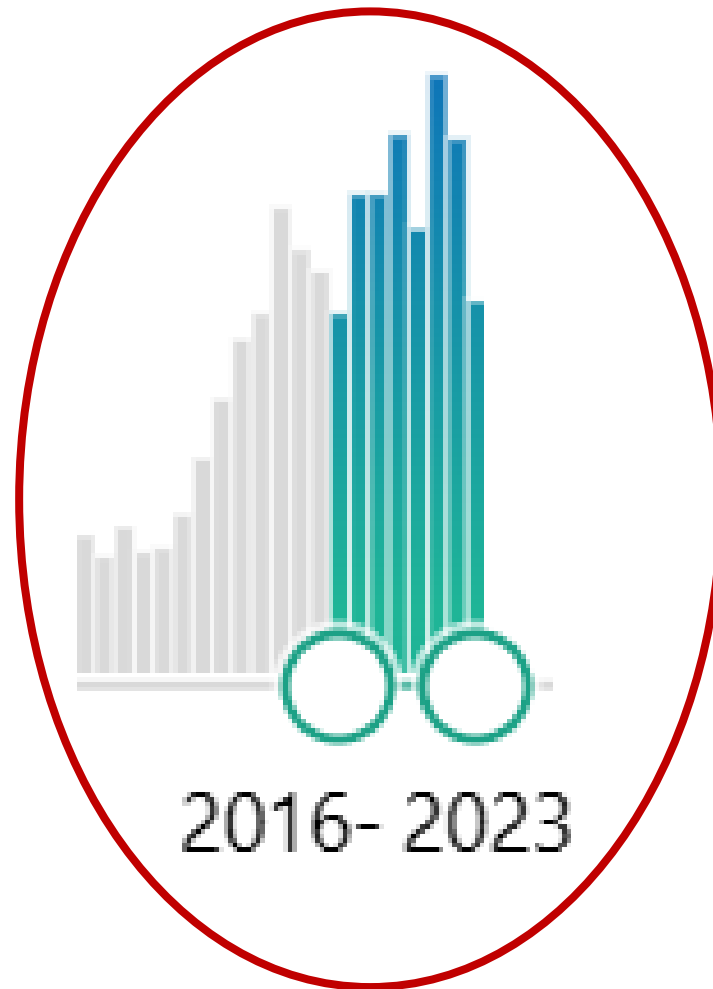
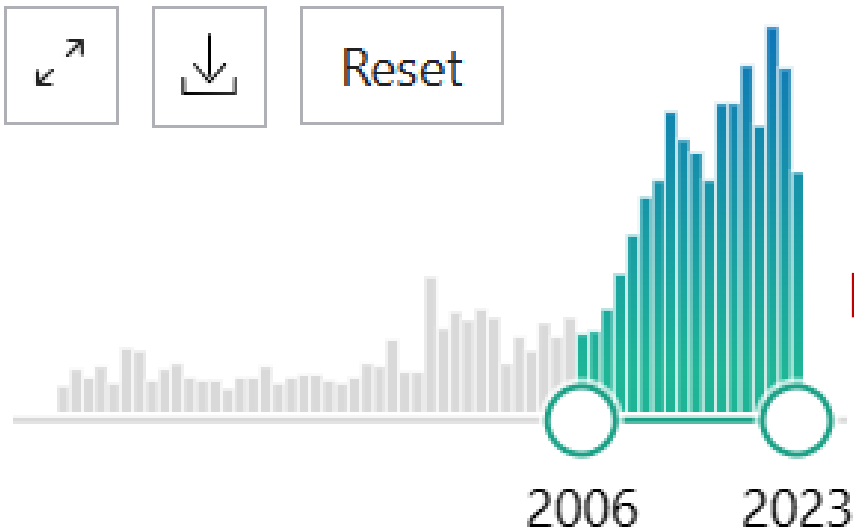
- a. Focus op mensen met een zwakbegaafdheid
- b. Meer focussen op (behandelaren in de) GGZ
- c. Actualiseren van de wetenschappelijke onderzoeken en publicatie

c. Actualiseren wetenschappelijke kennis

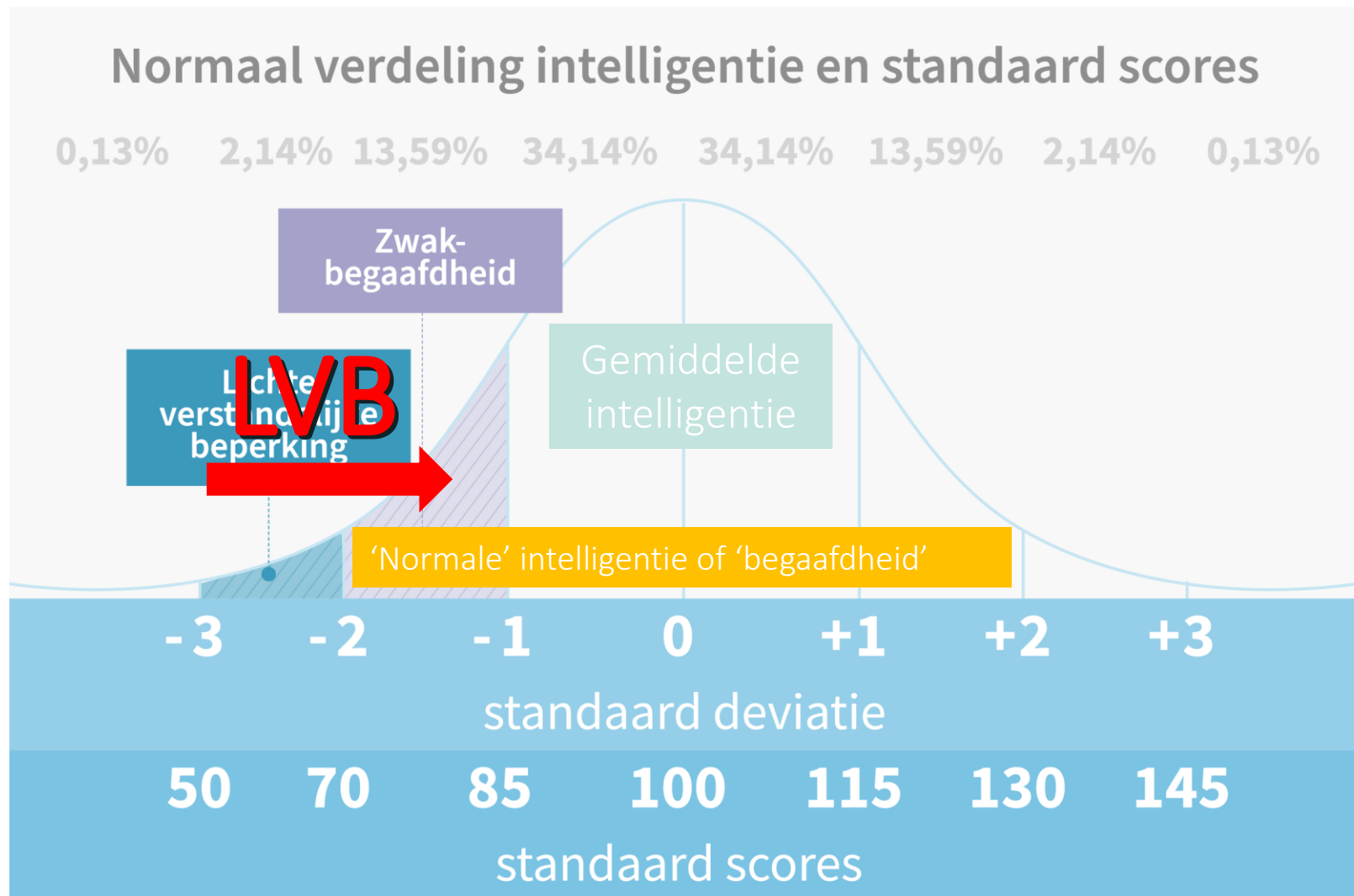
RESULTS BY YEAR



Reset



a. Focus op zwakbegaafdheid



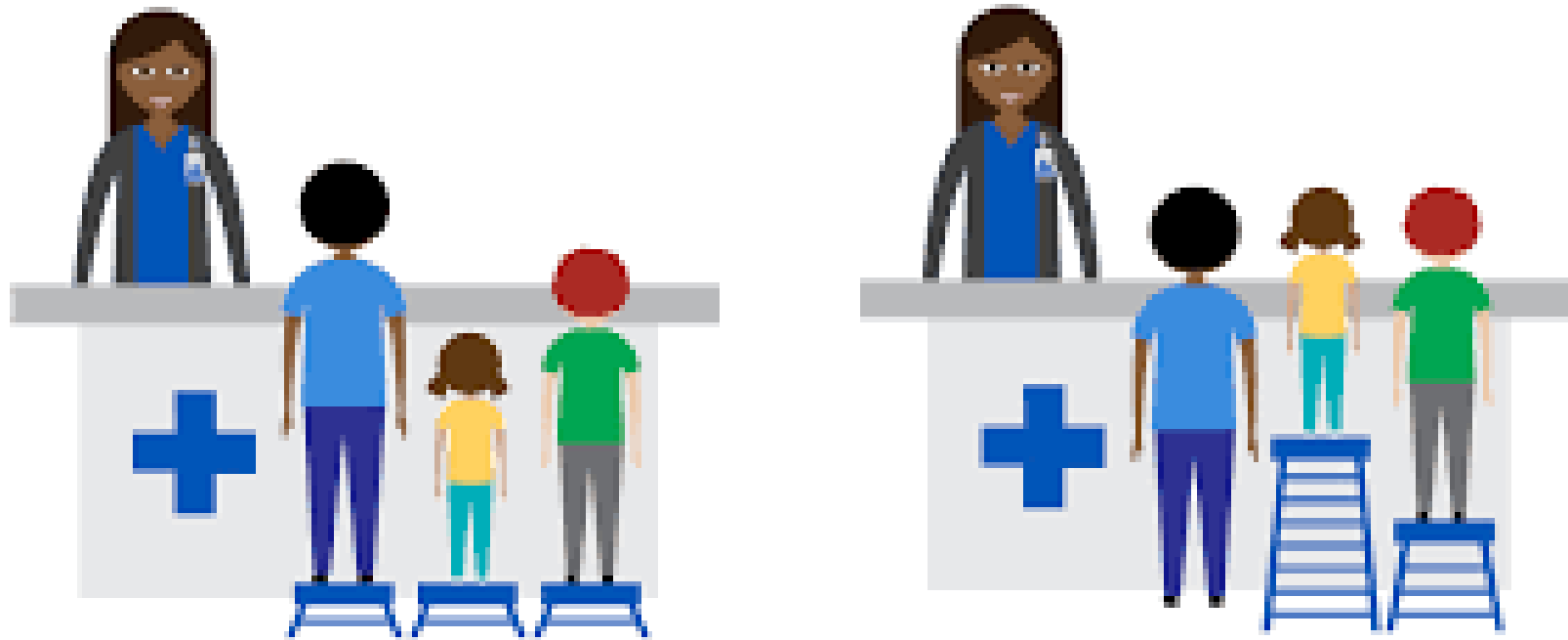
a. Focus op zwakbegaafdheid

- Samen langere tijd geschaard onder LVB, maar er blijken grote verschillen tussen mensen met een lichte verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid
- Bijvoorbeeld: Grootste risico op opgroeien onder slechte sociaal-economische omstandigheden, meeste psychosociale problemen, vaker bepaalde stoornissen zoals PTSS, psychotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en vaker suïcidaal gedrag
- Extra kwetsbaar voor sociale stressoren en voor de toenemende complexiteit van onze maatschappij
- Psychische problemen hebben grote impact op het (adaptieve) functioneren



b. Meer focus op (behandelaren i/d) GGZ

- Intelligentie is een vorm van diversiteit (juist zwakbegaafdheid)
- Ook/juist mensen met een laag IQ hebben recht op passende zorg
- Inclusie is belangrijk!
- Passende zorg is meer dan gelijke zorg



We doen het samen steeds beter

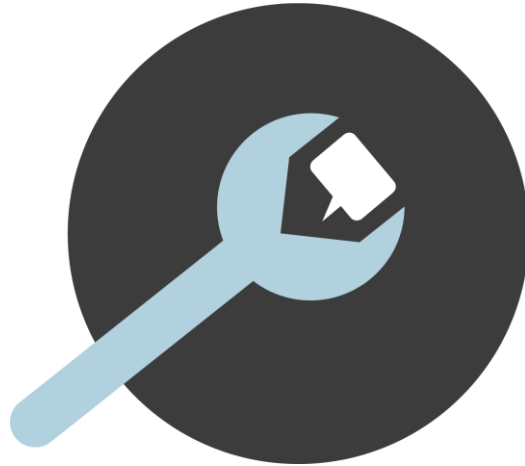


De zorgstandaard Psychische stoornissen en een laag IQ

Herkennen



Communicatie
aanpassen



Reguliere
richtlijnen



Geprotocolleerd
maatwerk





hyperdepnen
HOOERA!



Poli⁺

j.wieland@lumc.nl

j.wieland@poli-plus.nl