

# GGZ & huisartsenpraktijk: **zo gek nog niet!**

Workshop 4: **HANGING BY THE FINGERNAILS**: als alles onvanzelfsprekend is...  
13 november 2019 • 21 november 2019

# “Hanging By The Fingernails”

*als alles onvanzelfsprekend is...*

**“sociaal kwetsbare mensen  
met  
beperkt cognitieve vaardigheden”**

# **Disclosure belangen sprekers:**

**Geen belangenverstrengelingen te melden: Peter Vos.**

**Geen belangenverstrengelingen te melden: Frans  
Blessing**

# Inhoud

1. **Niveaus** van verstandelijke problemen en hun voorkomen (**de cijfers**):
2. De '**Zwerm**' van LVB en de uitdagingen van de moderne wereld.

**Wat kan ik** (de hulpverlener) dan bij (vermoeden van) LVB?

3. Niet alle uitdagende gedrag is psychiatrie: **Adaptief, Maladaptief en Psychiatrisch**.
4. Over **Uitsluiting** en het **SCARF-model**.
5. **MAL**-houding, **Oplossingsgericht werken (motivational interviewing)**.
6. **NVAVG** en poliklinieken in NL voor consultatie tbv verstandelijke beperking.
7. **Take-home-Messages**.
8. Handige **sites**, info en bronvermeldingen.

# 1.0 Niveaus van verstandelijke beperking:

**TABEL 1** Mate van verstandelijke beperking en IQ\*

<b>mate van beperking</b>	<b>IQ</b>	<b>ontwikkelings- leeftijd; jaren</b>
zwakbegaafdheid	70-85	≥ 11
lichte verstandelijke beperking	50/55-70	7-11
matige verstandelijke beperking	35/40-50/55	4-7
ernstige verstandelijke beperking	20/25-35/40	2-4
zeer ernstige verstandelijke beperking	< 20/25	< 2

\* Indeling volgens DSM-IV-TR.

uit: NTVG dd 17-11-2014

# 1.1 Maar wanneer is 't VB (Verstandelijke Beperking)?

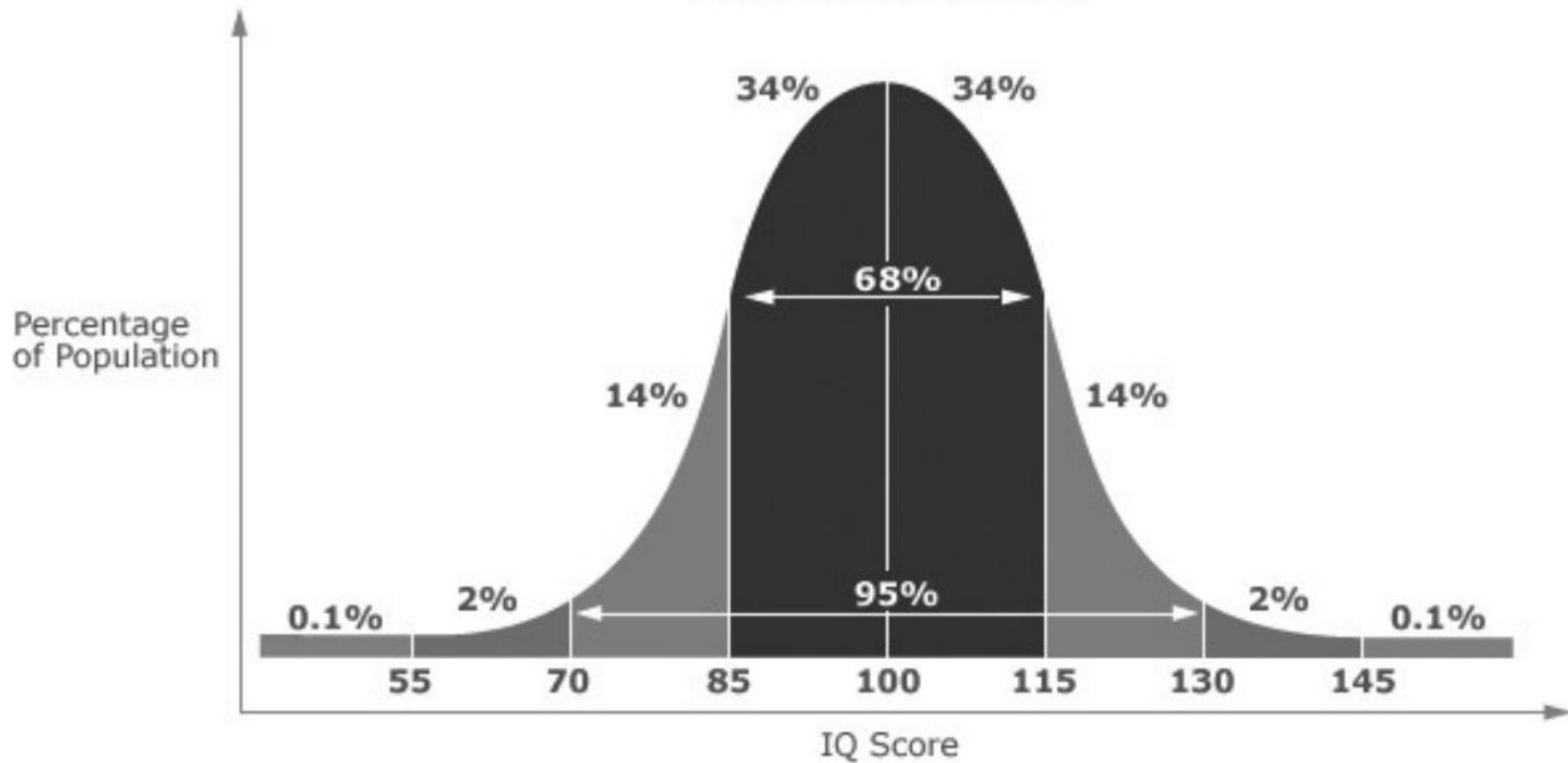
1. problemen op gebied van **intellectueel functioneren** (***IQ***)  
èn
2. problemen met **adaptief functioneren** (***alledaags  
aanpassingsvermogen***)  
èn
3. start **vroeg** in de ontwikkeling (vaak/meestal ***voor 18e levensjaar***)

(vergelijk DSM IV en DSM V)

## 1.2 Kenmerken die horen bij (L)VB:

- 1 ● Informatieverwerking
- 2 ● Regulerende functies (aandacht, inhibitie, planning)
- 3 ● Probleem oplossend vermogen (Móet - Ík - Dít - Nú - Dóen ?)
- 4 ● Generalisatie van kennis (kan verworven kennis/vaardigheid op een plek/situatie opgedaan ook ingezet worden op/voor de andere?)

## IQ Score Distribution

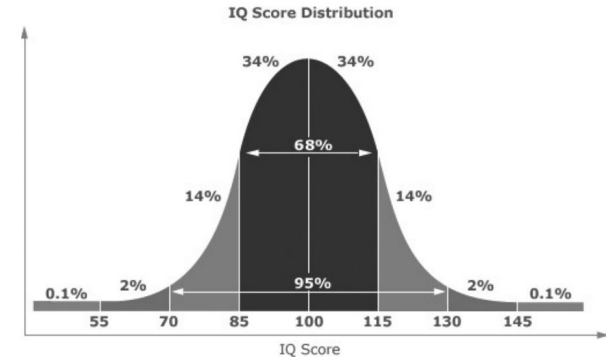




## 1.3 De Cijfers: (anno 2014, geen nieuwere data sindsdien)

**TABEL 2** Prevalentie van mensen met een lager IQ in Nederland<sup>1</sup> (0.85-1% NL populatie 2014)

IQ	prevalentie
70-85	2.200.000      hiervan > 1.400.000 met “zorgproblemen”.
< 70	142.000
50/55-70	74.000
< 50	68.000



<sup>1</sup>cijfers uit: schattingen sociaal en cultureel planbureau dd 2013 en 2014

HUH??: 2.1% van 17mln = 357.000!! >> 142.000??

## 1.4 Zorg beter begrepen (Woittiez dec 2014)

Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

### CAVE: Prevalentie stijgt (waarschijnlijk) in de toekomst

1. **Toename van zwakbegaafden met problemen vwb de sociale redzaamheid** ([Woittiez et al., 2014](#)).
2. Toename van de levensverwachting van (oudere en EVB) co-morbide verstandelijk beperkten ([Maaskant & Hoekman, 2007](#); [Cardol & Meulenkamp, 2013](#)).
3. Door betere medische zorg van (veel te) vroeg geboren kinderen kan schade worden voorkomen ([Edwards et al., 2010](#); [Azzopardi et al., 2009](#)).
4. Verbetering van therapieën voor aangeboren afwijkingen.
5. Beter neonatale en/of prenatale screening. (voorkomen?)

# 1.5 Zorg Beter Begrepen

2014: > 1.400.000 ZB en LVB met “zorgproblemen”. In 2009: 33.000 ZB/LVB indicatie voor “AWBZ zorg”!!

- maatschappelijke ontwikkelingen in 24uurs, digitale, meer-talige maatschappij
- met meer theoretische focus dan op (eenvoudig) praktische vaardigheden.
- **Peter Vos:** nog sterker/meer geworden door WMO en Wiz (2015), jeugdwet, GGZ en het scherper indiceren/excluderen van deze groep. Heeft onvoldoende prioriteit overheid...
- **Peter Vos:** aanbod van behandelen sluit niet aan bij de zorgvraag en behoeftes van LVB; therapieën en behandelingen zijn minder protocollair te kaderen dan regulier kan.

## 2.0 De “ZWERM” LVB: “sociaal kwetsbare mensen met beperkt cognitieve vaardigheden”



Veel van deze mensen hebben geen klassieke LVB, maar functioneren op dat nivo of hebben kenmerken LVB waardoor ze wel benaderd en behandeld moeten worden met de juiste randvoorwaarden.

## 2.1 Levensbeschrijving van mensen met LVB of ZB

### “Nomaden in de zorg”:

#### Kwetsbaarheden

- 6 x meer kans op een psychische stoornis
- bijna de helft van de mensen met LVB of zwakbegaafdheid een inconsistente opvoeding van hun ouders gehad. (= 5x meer).

#### Passende zorg komt vaak te laat

#### Aandacht wordt niet gericht op positieve kenmerken.

- Levenslang gevoel en ervaringen van **exclusie!**

## 2.2 geen homogene groep! (“profielenstudie” Peter J.G. Nouwens dec 2017)



## 2.3 Hoezo lastige jongeren?



1. Opboksen tegen de wereld
2. In gevecht met zichzelf
3. Hulp? Niet nodig (zeggen ze)!
4. Begeleiding wordt (nog?) nergens vergoed!

<https://jongenlastig.nl/actueel/archief-nieuwsberichten/animatiefilmpje-jong-en-lastig/> **FILMPJE**

# Wat kàn IK dan (als hulpverlener)?

## 3.0 Niet alle “challenging behaviour” is psychiatrie!

1. adaptief (normaal) gedrag,
2. maladaptief (abnormaal) gedrag
3. psychiatrische stoornis.

niet bekend met LVB?: testen middels SCIL!  
(GGZ, Reclassering/justitie, MEE... POH GGZ?)





## 4.0 Buitengesloten worden.... vs. ....Erbij horen!



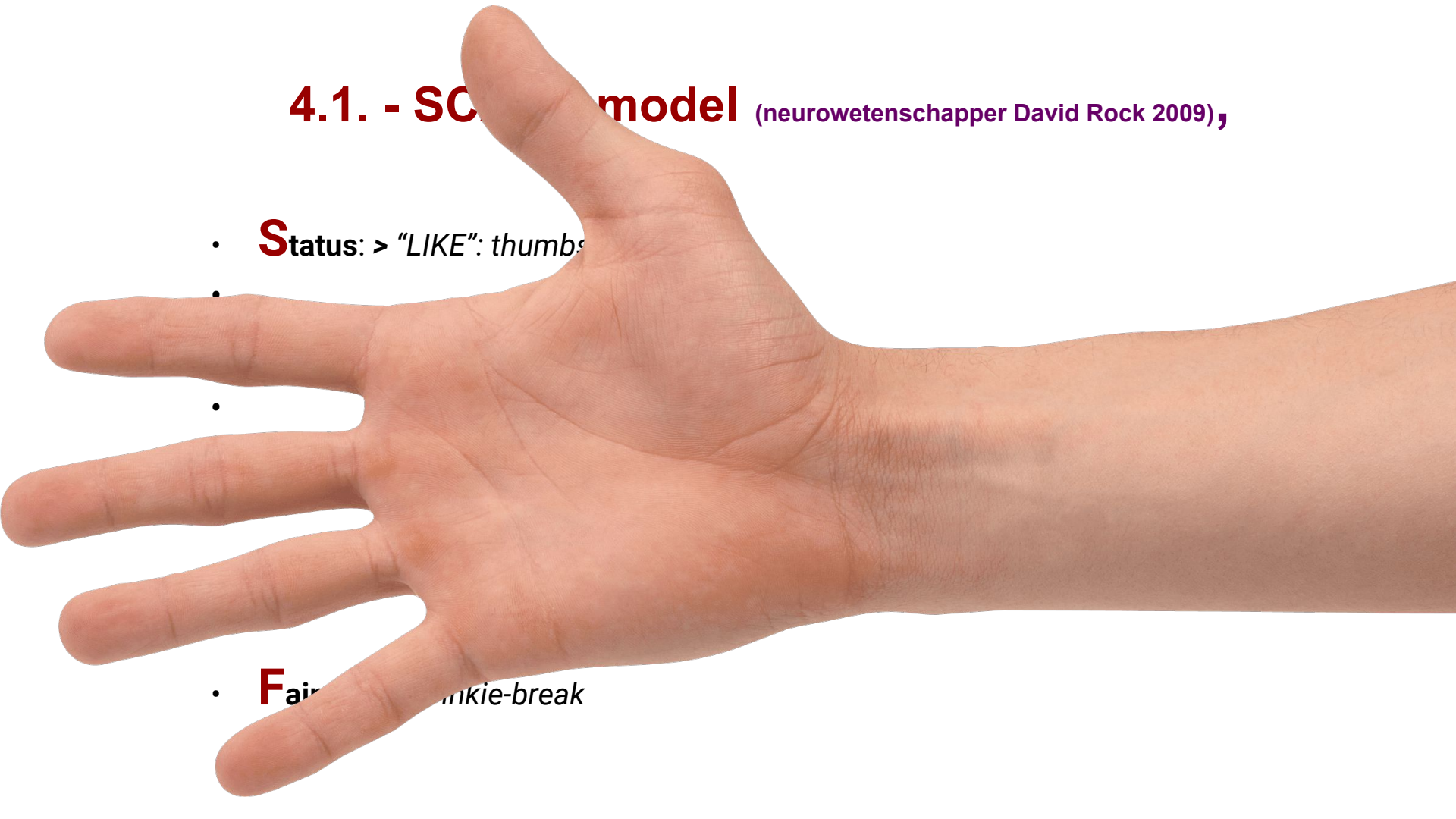
## 4.1. - SC model (neurowetenschapper David Rock 2009),

- **S**tatus: > "LIKE": thumbs

- 

- 

- **F**air: linkie-break



## 4.1. - SCARF-model (neurowetenschapper David Rock 2009),

- **S**tatus: > *"LIKE": thumbs up*
- 
- **C**ertainty: > *Richting wijzend met wijsvinger*
- 
- **A**utonomy: > *opgeheven Middelvinger*
- 
- **R**elatedness: > *Trouwring*
- 
- **F**airness: > *Pinkie-break*

## 5.0 “MAL-houding” (Mild Achterover Leunen)

kiezen voor “The High Road”

Presente Houding die beste werkt bij **Oplossingsgericht Werken**:

een methodische, oordeelvrije en gestructureerde manier van bevragen van de cliënt (**Motivational Interviewing**) zodat deze in staat is om:

1. ZIJN eigen probleem te leren zien en onze ANDERE KIJK en HOUDING daarop vanuit hulpverlening: (**presentie**, relationeel, empathie, telkens weer, doelen loslaten, protocollen loslaten, niet wanhopen.)
2. interne en externe HULPBRONNEN aan te boren
3. doelen CONCREET EN IN DETAIL te formuleren
4. HOOP en VERTROUWEN te ontwikkelen
5. “ZELFBEDACHTE STAPPEN” te zetten (“**zweet op de juiste rug zetten**”).)
6. ZELF te BEPALEN wanneer weer zonder professionele hulp verder.



## 6.0 NVAVG en poliklinieken in NL.



Zoek een polikliniek op de kaart

<https://nvaavg.nl/zoek-een-polikliniek-op-de-kaart/>

Nieuws

1. maar 250 AVG's...
2. Bedoeld voor max 200.000 mensen met VB. >> Niet 2,2 Mln mensen...
3. Grotere doelgroep met veel meer multi-problems naast VB.
4. Is nieuwe manier van kijken binnen de VG-zorg. Nog geen landelijke adaptatie.
5. Geen voorliggend zorgpad nog. Omdat ook veel Sectoroverstijgend is. SAMEN DOEN en elkaar vinden!!
6. Politieke importantie nihil en dus indicatie en financiering moeizaam.
7. Expertise vs Mankracht. **Frustrerend...maar Uitdagens!!**

## 7.0 Take Home Messages

1. Uitsluiting voelt als fysieke pijn. Meedoen als genot.
2. Het is een ZWERM waar (nog) 'geen antwoord' op is.
3. LVB en ZB vind je in alle sectoren van de maatschappij en de zorg, maar verdienen een "eigen, VB-vriendelijke" aanpak.
4. Benader mensen SCARF en met een MAL-houding. Take the High-Road.
5. Onbegrepen gedrag verdient niet altijd een pil of een diagnose.
6. 250 AVG's staan voor een veel te grote uitdaging? Kennisoverdracht naar andere sectoren en intense samenwerking zoeken met goede financiering.

## 8.0 Handige Sites en verdiepende Info. Bronnen.

1. thuisarts.nl; met zoekplaatjes op lichaamsdeel en uitleg ziektes. <https://www.thuisarts.nl/>
2. Taal-Voor-Allemaal; manier om tekst/info simpeler te maken.  
<https://www.expertisepuntvb.nl/expertise-licht-verstandelijke-beperking/communicatie-en-benadering/taal-voor-allemaal>
3. SCIL; screener om LVB en ZB op te sporen buiten de zorg. (niet gratis!)  
<https://www.hogrefe.nl/shop/scil-18-startpakket-volwassenen-handleiding-50-scil-18-zelfscorende-formulieren-met-opdracht-formulieren-en-instructiekaart-in-box.html>
4. GGZ module: Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid (ZB) of lichte verstandelijke beperking (LVB)  
<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/samenvatting>
5. kenmerken en interventies jeugdigen met LVB:  
<https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/images/KGS/images/Nieuws/2018/jeugd-licht-verstandelijke-beperking-interventies.pdf>
6. BRONNEN: [https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2019/01/oratie\\_Moonen2017.pdf](https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2019/01/oratie_Moonen2017.pdf);  
<https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-van-verstandelijke-beperking>; [https://www.scp.nl/Publicaties/Alle\\_publicaties/Publicaties\\_2014/Zorg\\_beter\\_begrepen](https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2014/Zorg_beter_begrepen); <https://jongenlastig.nl/>;  
<https://nvavg.nl/zoek-een-polikliniek-op-de-kaart/>; <https://www.kenniscentrumlvb.nl/publicaties/>;  
<http://www.presentie.nl/wat-is-presentie>



IN CONCLUSION:  
Food for  
Thought  
AND DISCUSSION!!

**Frans Blessing & Peter Vos 2019**