

Psychische stoornissen en laag IQ

Over psychische stoornissen en een laag IQ

In de zorgstandaard vind je informatie over psychische stoornissen bij mensen met een laag IQ. Je kunt er lezen hoe je kunt afstemmen op patiënten met een laag IQ, wat de beste behandelopties zijn en welke aanpassingen je zo nodig kunt maken binnen de bestaande behandelingen, op het gebied van communicatie, bejegening en attitude.

Mensen met een laag IQ hebben een hoger risico op psychische stoornissen. Dit komt omdat bij hen meer risicofactoren spelen en minder beschermende factoren gezien worden.

De groep patiënten met (een vermoeden van) een laag IQ en (beginnende) psychische stoornissen is een grote en zeer diverse groep met uiteenlopende mogelijkheden en problemen heeft die veel voorkomt in de ggz.

In de praktijk gaat het om mensen die nog te vaak drempels ervaren op het moment dat zij hulp zoeken bij de ggz voor hun psychische problemen. Een toegankelijke ggz is voor hen van groot belang. Voor de behandeling van psychische klachten van patiënten met een laag IQ gelden dezelfde zorgstandaarden en richtlijnen als voor patiënten met een gemiddeld of bovengemiddeld IQ mits er voldoende wordt afgestemd op de patiënt.

Laag IQ

In de zorgstandaard is gekozen voor de term mensen met een laag IQ.

Het gebruik van de term 'laag IQ' is een noodgreep, die de lading niet dekt als we de doelgroep waarover het gaat willen omschrijven. In deze zorgstandaard bedoelen we met laag IQ een score op een gestandaardiseerde intelligentietest van ongeveer 85 of minder. Dit geldt voor ongeveer 16% van de Nederlandse bevolking. Een deel van hen ervaart daarnaast ook beperkingen op het gebied van de adaptieve vaardigheden. Classificerend gaat het om mensen die voldoen aan de DSM-5 TR criteria voor zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking.

Adaptief vermogen

Het adaptief functioneren is het vermogen van iemand om zich aan te kunnen passen aan de eisen van de samenleving of de mate waarin een persoon sociaal redzaam is. Adaptieve vaardigheden omvatten volgens de DSM-5 drie domeinen: het conceptuele domein, het sociale domein en het praktische domein. Omdat beperkingen in het adaptief functioneren in belangrijke mate bepalen welke ondersteuning iemand nodig heeft in het dagelijkse leven, bepaalt dit de ernst van de verstandelijke beperking. Andersom is het niet zo dat iemand met beperkingen in de adaptieve vaardigheden ook altijd een verstandelijke beperking heeft. Er is een relatie tussen de adaptieve vaardigheden en het IQ, maar er zijn ook andere factoren van invloed op het adaptieve functioneren. Een belangrijk voorbeeld zijn psychische stoornissen.

Herkennen en screenen

Voor een effectieve behandeling van psychische stoornissen bij patiënten met een laag IQ is het van groot belang dat het laag IQ zo vroeg mogelijk in het traject in de ggz in beeld is. Pas als het laag IQ herkend wordt,

kan de behandelaar er rekening mee houden in de communicatie en bejegening. Alleen dán kan de behandelaar goed afstemmen op de patiënt, diens hulpvraag helder krijgen en een passend behandel-aanbod voorstellen. Herkennen begint bij de alertheid van de behandelaar.

Screenen van signalen kan met de Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking (SCIL) en in aanvulling kan met de Screener voor het Adaptief Functioneren (SCAF) een eerste indruk worden verkregen over de adaptieve vaardigheden. Beide zijn geen vervanging voor gedegen diagnostiek.

Afstemmen en communiceren

Communicatie rijkt verder dan alleen taal. Wat van belang is om tot een prettig gesprek te komen, is per patiënt verschillend.

Algemene tips voor een prettig gesprek:

- Stem de gesprekslengte, inhoud en aantal onderwerpen af op wat de patiënt kan verwerken, en check regelmatig of het nog past.
- Geef de patiënt ruimte om zelf regie te pakken en stel prioriteiten samen vast voor het gesprek.
- Als de patiënt het wil, betrek naasten op een manier die voor de patiënt prettig is.
- Gebruik visualisaties en bespreek welke hulpmiddelen helpen om informatie te onthouden (bijvoorbeeld notities, foto's).
- Moedig de patiënt nadrukkelijk aan om vragen te stellen en te reflecteren op de aanpak.
- Geef vertrouwen en positieve feedback, en deel hoe het verhaal van de patiënt op je overkomt.
- Zorg dat de patiënt weet hoe en wanneer je bereikbaar bent, en waarvoor contact kan worden opgenomen.

Gesprekstechnische tips:

- Benoem in zo concreet mogelijke termen wie je bent en wat het doel is van je gesprek.
- Breng structuur aan in het gesprek.
- Vermijd jargon en moeilijke woorden.
- Stel korte, concrete, open vragen.
- Blijf doorvragen tot je jouw patiënt begrijpt.
- Kijk en luister goed naar de patiënt. Wees alert op signalen die erop kunnen wijzen dat je niet begrepen wordt. Gebruik de terugvraagmethode om te checken wat de patiënt heeft gehoord.
- Vraag naar concrete voorbeelden uit het dagelijks leven van je patiënt.

Tips voor bejegening:

- Ben je bewust van je eigen achtergrond als behandelaar en de invloed daarvan op je manier van communiceren.
- Toon geduld en geef de ander de tijd om zich op zijn gemak te laten voelen.
- De behandelaar stemt af op de patiënt. Andersom zal dit veel moeilijker zijn.
- Wees "losjes professioneel".
- Wees respectvol sturend in keuzes en informatie.

- Bied ruimte voor inbreng van naasten maar praat nooit over het hoofd van de patiënt met andere aanwezigen.
- Wees beschikbaar en bereikbaar.
- Soms is het prettig om het gesprek al “doende” en in de leefsituatie van de patiënt te laten plaats vinden.

Diagnostische cyclus

Psychische stoornissen bij mensen met een laag IQ uiten zich veelal met dezelfde symptomen en voldoen aan dezelfde criteria als bij mensen met een gemiddelde of bovengemiddelde intelligentie. Er is wel altijd sprake van een wisselwerking tussen een laag IQ en een psychische stoornis, de zogenaamde interferentie. Hoe sterker de interferentie, des te complexer het probleem. Uitgebreid diagnostisch onderzoek naar het intellectuele en adaptieve vaardigheden is lang niet altijd nodig bij het behandelen van psychische stoornissen bij mensen met een laag IQ. Vaak is de wetenschap dat er sprake is van een laag IQ, in combinatie met een multidimensionele blik voor een behandelaar voldoende. Bij de diagnostiek van psychische stoornissen bij patiënten met een laag IQ worden de adviezen uit de stoornis specifieke zorgstandaarden gevolgd. Passend binnen de multidimensionele blik is naast aandacht voor het cognitieve en adaptieve functioneren en de psychische symptomen ook aandacht nodig voor de psychosociale omstandigheden en eventuele somatische (en/of) genetische aandoeningen. Een brede en volledige beschrijvende diagnose is van groot belang voor het opstellen van een realistisch behandelplan dat past bij de mogelijkheden van de patiënt. Dit voorkomt ook diagnostische overschaduwning. Naast een beschrijvende diagnose wordt binnen de ggz de psychische stoornis en het laag IQ geassocieerd. Voor het classificeren van de psychische stoornissen kan je, net als bij mensen met een gemiddelde of bovengemiddelde intelligentie, de DSM- 5-TR gebruiken.

Behandelcyclus

Voor psychische klachten van patiënten met een laag IQ gelden dezelfde zorgstandaarden en richtlijnen als voor patiënten met een gemiddelde of bovengemiddelde intelligentie. Er is geen reden om aan te nemen dat psychotherapeutische interventies of medicatie bij deze doelgroep niet of minder effectief zijn. Dat geldt zowel voor individuele- als voor groepsbehandelingen, mits je **voldoende afstemt op je patiënt**. Dit afstemmen heet geprotocolleerd maatwerk. Dat wil zeggen: reguliere protocollen worden op de inhoud gevolgd. Waar nodig worden in de vorm aanpassingen aangebracht, op maat. Om goede aanpassingen te kunnen maken, is uitgebreide kennis van de originele protocollen essentieel. Immers het aanpassen van de vorm mag niet ten koste gaan van de rationale van het protocol of de methodiek.

Afsluiten

Ook de fase van het afronden van een ggz behandeling kan bij patiënten met een laag IQ een multi-dimensioneel karakter houden. Maak concrete afspraken over nazorg en in welke gevallen opnieuw een beroep gedaan kan worden op de ggz. Betrek hier zowel de patiënt, als diens naasten als andere betrokken professionals bij.

Aandachtspunten bij het afsluiten van de behandeling:

- Zorg ervoor dat de overgang tussen behandelingen soepel verloopt.
- Zorg voor een up to date signaleringsplan.
- Betrek naasten. Een ondersteunend netwerk is vaak van grote waarde tijdens en na de behandeling.

- Zorg voor voldoende ondersteuning bij zelfstandigheid. Ondersteuning na behandeling om vaardigheden toe te passen in het dagelijks leven is vaak essentieel. Het is raadzaam om dergelijke ondersteuning al tijdens de behandeling in te vliegen om geen gat te laten vallen.
- Laat de nazorg aansluiten. Mensen die de nazorg gaan leveren sluiten bij voorkeur qua communicatie en bejegening aan op de manier waarop dat in de behandeling is vormgegeven.
- Zorg voor een goede en warme overdracht met duidelijke instructies voor huisarts en/of het sociaal domein.

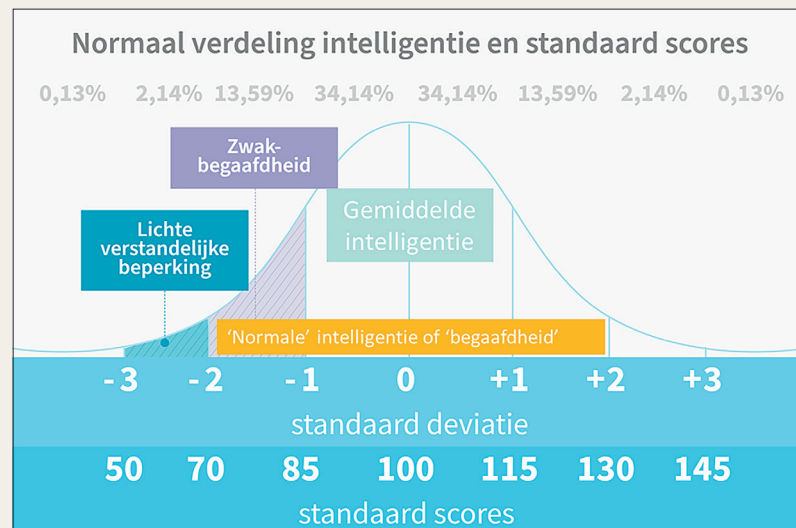
Organisatie van zorg

Voor passende zorg is samenwerken met zowel naasten en betrokkenen, collega's van andere afdelingen binnen de ggz en collega's uit andere sectoren van belang. Bij patiënten met een laag IQ betreft het ook hulpverleners van organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met een laag IQ.

In principe kunnen de meeste mensen met een psychische stoornis binnen de ggz worden geholpen. Dat geldt ook voor diegene met een laag IQ. Waar globaal de behandeling het beste past wordt volgens een aantal aanwijzingen bepaald:

1. Mate van complexiteit en ernst van de psychische stoornis
2. Mate van complexiteit en ernst van de zwakbegaafdheid of verstandelijke beperking
3. Mate van interferentie tussen beiden.

In de zorgstandaard worden deze situaties verder uitgewerkt.



Normalverdeling van het IQ. Bij een IQ tussen 70 en 85 is er sprake van zwakbegaafdheid. Een IQ tussen 70 en 85 is onderdeel van de 'normale' intelligentie. Bij een IQ van 70 of minder en beperkingen in het adaptieve functioneren, beide ontstaan in de ontwikkelingsleeftijd, is er sprake van een verstandelijke beperking.