

Komt een zwakbegaafde vrouw bij de dokter



Generieke module: Psychische stoornissen en
zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke
beperking (ZB/LVB)

DEZE CASUS KOMT UIT

Casusboek kwaliteitsstandaarden

Zorgstandaarden en generieke modules

A.J.L.M. van Balkom, R.W. Kupka en J. Spijker (redactie)

Interesse in het complete casusboek Kwaliteitsstandaarden?
Neem dan contact op via info@akwaggz.nl. *Zo lang de voorraad strekt.*

Initiatief: Kwaliteitsontwikkeling GGz. © Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017.
De auteursrechten der afzonderlijke bijdragen berusten bij de auteurs.

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV
Internet: www.boompsychiatrie.nl
E-mail: klantenservice@boompsychiatrie.nl
ISBN 978 90 5898 0786

Akwa
GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Komt een zwakbegaafde vrouw bij de dokter

Jannelien Wieland

Generieke module: Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking (ZB/LVB)

Een 22-jarige goedverzorgde vrouw komt bij de huisarts. Ze vertelt dat er problemen zijn op het werk sinds ze een nieuwe manager boven zich heeft. Daar komt bij dat er thuis zowel relatieproblemen als financiële zorgen zijn. In de loop van de afgelopen maanden is ze steeds minder goed gaan functioneren. Ze heeft nergens meer zin in, is prikkelbaar en komt nog maar weinig het huis uit. Desgevraagd geeft de patiënte aan dat mensen om haar heen vinden dat ze somber is. Zelf weet ze niet zo goed of ze somber is. In het gesprek vraagt de huisarts uit in hoeverre er sprake is van een depressieve stoornis. Het valt op dat de patiënte soms vragen niet goed lijkt te begrijpen en dat ze moeilijke woorden niet altijd in de juiste context gebruikt. Ook het uitvragen van de tijdslijn van haar klachten gaat moeizaam.

Dilemma

De huisarts denkt dat er sprake is van een lichte tot matige depressieve stoornis en vermoedt dat er sprake is van zwakbegaafdheid (ZB) of een lichte verstandelijke beperking (LVB). Hij vraagt zich af of hij bij aanwezigheid van een ZB of LVB de diagnose 'depressieve stoornis' mag stellen en of hij de patiënte het best kan verwijzen naar de arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) of dat zij toch op haar plaats is bij de ggz.

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

Conform de Generieke module *Psychische stoornissen en ZB/LVB* is het belangrijk om aandacht te hebben voor eventuele signalen dat er mogelijk sprake is van ZB/LVB. Informatie over schoolopleiding, doublures, diploma's en het (niet) vinden van werk, geven vaak als eerste aanwijzingen voor een eventuele ZB/LVB. Er zijn brochures en handreikingen die ondersteunen bij de signalering, bijvoorbeeld de *Handreiking vroegsignalering*.

De huisarts zou kunnen overwegen om te screenen op ZB/LVB. Dit kan met behulp van de SCreener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking (SCIL). De SCIL is een korte vragenlijst. De afname duurt 10 minuten. Voor het kunnen afnemen van de SCIL-vragenlijst zijn geen specifieke kwalificaties vereist.

Voor het herkennen van psychische symptomen bij mensen met ZB/LVB geeft de Generieke module *Psychische stoornissen en ZB/LVB* tips en adviezen.



Generieke module *Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking*, tabel 1 Relevante en/of veel voorkomende risicofactoren voor het ontstaan en onderhouden van psychische stoornissen bij mensen met ZB/LVB.

Voor de verwijzing geldt het volgende: de indeling van de curatieve zorg voor volwassenen met psychische stoornissen vindt plaats op basis van ernst- en duurcriteria. Aanwezigheid van ZB is geen criterium binnen deze indeling. LVB wordt genoemd binnen het criterium 'complexiteit'. De behandelaar kan dan aangeven of de verstandelijke beperking wel of niet interfereert met de behandeling van de hoofddiagnose.

Omdat LVB en ook ZB altijd in meer of mindere mate interfereren met de diagnostiek en behandeling van de psychische stoornis, zou het passend zijn om te beschrijven in welke mate de ZB/LVB interfereert met de behandeling. In de triage zou er dan rekening gehouden kunnen worden met de ernst en complexiteit van de psychische stoornis, de ernst en complexiteit van de ZB/LVB en de mate van interactie. Op basis daarvan kan dan verwezen worden naar de *basis-ggz* (BGGZ) of naar de *gespecialiseerde ggz* (SGGZ).

Wanneer patiënten wel een DSM-stoornis hebben, maar geen hoog risico en geen hoge complexiteit, dan kunnen zij van de huisarts een verwijzing krijgen naar behandelaars binnen de BGGZ. Dit geldt ook voor patiënten met ZB/LVB. Als er sprake is van een hoog risico en complexiteit en/of waarbij de ZB/LVB fors interfereert met de behandeling, kan de huisarts verwijzen naar behandelaars binnen de SGGZ, met mogelijk een specialistisch centrum of praktijk voor multidimensionale interdisciplinaire diagnostiek en behandeling (psychiatrie en ZB/



Generieke module *Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking*, hoofdstuk 4. Organisatie van zorg rondom psychische stoornissen en ZB/LVB, 4.1 Betrokken zorgverleners.

De huisarts neemt de SCIL af. De patiënte behaalt een score van 17. De maximumscore op de SCIL is 28. Het afkappunt is 19. De patiënte scoort dus iets lager dan het afkappunt. Hij verwijst de patiënte met het vermoeden van een lichte tot matige depressieve stoornis naar de ggz-instelling voor een behandeling in de ggz.

Bij de ggz is een wachtlijst. Als de patiënte na enkele maanden aan de beurt is, komt ze terecht bij de aios psychiatrie. De klachten van de patiënte zijn onder tusschen toegenomen. Het valt de aios op dat de patiënte het moeilijk vindt om helder al haar klachten weer te geven. De patiënte geeft bij open vragen spontaan weinig klachten aan, maar als de aios symptomen gaat uitvragen, blijkt ze toch behoorlijk wat psychische klachten te hebben.

Dilemma

De aios maakt een afspraak om bij de patiënte vragenlijsten af te nemen en meldt haar aan voor een intelligentieonderzoek. Bent u het eens met dit beleid?

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

Conform de Generieke module is het belangrijk bij de afname van vragenlijsten om na te gaan of de patiënt in staat is om zelfstandig en zonder hulp de ROM-vragenlijsten in te vullen. Het heeft de voorkeur om vragenlijsten samen met de patiënt in te vullen. Hierbij is aandacht nodig voor moeilijke woorden, complexe formuleringen (bijvoorbeeld dubbele ontkenningen) en eventuele onvoldoende heldere antwoordopties. Van de meeste vragenlijsten die voor ROM in de ggz worden gebruikt, zijn de betrouwbaarheid en validiteit bij patiënten met ZB/LVB niet bekend. Toch kan het gebruik van vragenlijsten heel zinvol zijn om bepaalde symptomen in kaart te brengen of om verandering van het beeld inzichtelijk te maken.



Generieke module *Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking*, hoofdstuk 3. **Zorg rondom psychische stoornissen en ZB/LVB, 3.5 Monitoring.**

Voor het vaststellen en classificeren van ZB/LVB is de SCIL niet voldoende. Daarvoor is onderzoek noodzakelijk met een gestandaardiseerde individuele IQ-test. Het afnemen van een IQ-test is niet wenselijk op het moment dat er sprake is van een acute ernstige psychische stoornis (bijvoorbeeld bij een psychotische stoornis of een manische ontregeling).

Er is sprake van ZB als iemand op een intelligentietest een IQ scoort tussen 70 en 85. Er is sprake van een verstandelijke beperking als iemand op een intelligentietest een IQ scoort van ongeveer 70 of minder en als er tegelijkertijd beperkingen zijn in het adaptieve functioneren. De ernst van de verstandelijke beperking wordt bepaald door de tekorten in het adaptieve functioneren.



Generieke module *Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking*, hoofdstuk 3. **Zorg rondom psychische stoornissen en ZB/LVB, 3.3 Diagnostiek > Diagnostiek van ZB/LVB bij patiënten met een psychische stoornis.**

De aios besluit samen met de patiënte een aantal vragenlijsten in te vullen en om een IQ-test aan te vragen. Uit de vragenlijsten komt naar voren dat de patiënte, naast somberheid, angstklachten en anhedonie, last heeft van concentratieproblemen, nachtmerries en hyperarousal met o.a. agitatie. De patiënte heeft forse schuld- en schaamtegevoelens. Bij doorvragen vertelt ze dat ze enige tijd geleden na het werk verkracht is door een oud-collega. Ze heeft het niet durven vertellen aan haar nieuwe manager, die ze nauwelijks kent en voor wie ze een beetje bang is. Ze durft niet meer naar haar werk. Met haar man heeft ze er nauwelijks over gesproken. Hij weet niet veel meer dan dat er 'iets naars' gebeurd is. In de afgelopen maanden heeft de patiënte steeds meer last gekregen van herbelevingen, nachtmerries en vermijding. Ze durft inmiddels nauwelijks meer buiten te komen, omdat ze bang is om betreffende oud-collega tegen het lijf te lopen. De aios stelt vast dat er sprake is van een posttraumatische-stressstoornis (PTSS). In een volgend gesprek met de patiënte en haar echtgenoot wordt uitleg gegeven over de diagnose en de invloed die de klachten hebben op het functioneren van de patiënte. De patiënte heeft haar man inmiddels verteld wat er gebeurd is en hij heeft, tot haar grote opluchting, heel steunend gereageerd. Ze hebben samen aangifte gedaan.

Uit de IQ-test komt naar voren dat de patiënte een totaal-IQ heeft van 78. Haar intelligentie is harmonisch opgebouwd met weinig verschil tussen de verbale en performale intelligentie. De aios stelt vast dat er sprake is van ZB.

Dilemma

De aios stelt zichzelf de vraag wat ze nu moet doen. Ze weet niet goed hoe ze de patiënte moet vertellen dat ze ZB is en heeft geen ervaring met het behandelen van ZB-patiënten. De aios vraagt zich af of ze de patiënte moet doorverwijzen naar een centrum voor psychiatrie en verstandelijke beperking. Het dichtstbijzijnde gespecialiseerde centrum is echter 25 km verderop, heeft een wachtlijst van 7 maanden en de patiënte heeft bovendien al aangegeven niet zover te durven reizen.

Wat adviseert de kwaliteitsstandaard?

De aios besluit de normaalverdeling van het IQ te gebruiken om uit te leggen wat ZB precies is en hoe vaak het voorkomt. Gelukkig reageert de patiënte helemaal niet verbaasd. De patiënte vertelt dat ze nooit erg goed was in leren, maar dat ze haar schooltijd met hard werken en veel ondersteuning van leerkrachten toch nog redelijk goed is doorgekomen. Ze vindt ZB een naar woord, maar is enigszins gerustgesteld als de aios laat zien hoe vaak het voorkomt.

Voor patiënten met ZB/LVB gelden in principe 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. Wel moet er rekening gehouden worden met het lagere IQ. Dit betekent dat aanpassing van de behandelprotocollen aan de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt nodig is.



Generieke module *Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking*, hoofdstuk 3. Zorg rondom psychische stoornissen en ZB/LVB, 3.4 Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie > Psychotherapeutische interventies.

In de Generieke module staan adviezen beschreven voor behandelaars en worden aandachtspunten beschreven voor aanpassing van reguliere protocollen als die worden gebruikt bij patiënten met ZB/LVB. Zo wordt er geadviseerd om flexibel te zijn in het gebruik van de procedure en een voorbereidende sessie te overwegen om belangrijke basisconcepten uit te leggen. De behandeling zelf moet concreet zijn, bij voorkeur met gebruik van visuele hulpmiddelen en het samen uitvoeren van (non-verbale) oefeningen. Er moet aandacht zijn voor het belang van herhaling en generalisatie.



Generieke module *Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking*, hoofdstuk 3. Zorg rondom psychische stoornissen en ZB/LVB, 3.4 Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie > Psychotherapeutische interventies.

De aios constateert dat de psychische klachten wel ernstig zijn, maar dat de ZB, nu ze weet hoe ze er rekening mee kan houden, maar beperkt interfereert met de psychische stoornis. Ze heeft een boek gelezen over de behandeling van patiënten met een laag IQ in de ggz en in overleg met de psychiater van het gespecialiseerde centrum voor psychiatrie en verstandelijke beperking besluit ze om de patiënte niet door te verwijzen, maar om haar, conform de Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen, binnen haar eigen instelling te behandelen met EMDR. Omdat ze weet dat de patiënte erg tegen het kennismaken met weer een nieuwe hulpverlener opziet, gaat de aios mee naar de eerste kennismaking met de EMDR-therapeut.

De EMDR-therapeut volgt de reguliere protocollen en neemt rustig de tijd om de patiënte stukje bij beetje vertrouwd te maken met de bilaterale stimuli (geluiden die via een koptelefoon worden aangeboden) en de procedure van een EMDR-behandeling. De EMDR-therapeut kiest het protocol dat het meest aansluit bij het emotionele niveau van functioneren van de patiënte; in dit geval het protocol kinderen en jeugdigen tot 18 jaar. De traumabehandeling wordt gecombineerd met stabiliserende technieken zoals de veilige

plek en 'grounding'-oefeningen, zoals het benoemen van kleuren in de kamer of andere concrete waarnemingen, om te voorkomen dat de patiënte overspoeld raakt door oplopende arousal.

Na vier sessies voelt de patiënte zich een stuk beter en zijn de nachtmerries verdwenen. In de relatie loopt het inmiddels ook weer wat beter. Een afwachtend beleid wordt gekozen ten aanzien van de aanvankelijke relatieproblemen. De nieuwe manager is op de hoogte gebracht en blijkt een enorme steunende rol te kunnen spelen in het herstel van de patiënte.