

Verstandelijke beperkingen

Signaleren

DSM-criteria:

Vanuit de DSM-V valt een verstandelijke beperking (ook wel verstandelijke-ontwikkelingsstoornis genoemd) binnen de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. De verstandelijke beperking begint namelijk gedurende de ontwikkelingsperiode. Er is sprake van een verstandelijke beperking bij een intelligentiequotiënt onder de 70. Verder zijn er beperkingen in het verstandelijk en adaptief functioneren en in de conceptuele, sociale en praktische domeinen.

De classificatiecriteria, zoals omschreven in de DSM-V zijn: "A) Deficiënties in de intellectuele functies, zoals redeneren, problemen oplossen, plannen, abstract denken, oordelen, schools leren en leren door ervaringen (bevestigd door zowel een klinische beoordeling als een geïndividualiseerde, gestandaardiseerde intelligentietest); B) Deficiënties in het adaptieve functioneren die ertoe leiden dat de betrokkene niet kan voldoen aan de ontwikkelings- en sociaal-culturele standaarden van persoonlijke zelfstandigheid en sociale verantwoordelijkheid. Zonder blijvende ondersteuning beperken de deficiënties in het aanpassingsvermogen het functioneren in een of meer aspecten van het dagelijks leven, waaronder communicatie, deelname aan het sociale leven, schools of beroepsmatig functioneren, en persoonlijke zelfstandigheid thuis of in de directe sociale omgeving.; C) De deficiënties in de verstandelijke functies en het aanpassingsvermogen beginnen gedurende de ontwikkelingsperiode."

Er dient gespecificeerd te worden naar de actuele ernst van de beperking: licht, matig, ernstig of zeer ernstig. Deze niveaus dienen gedefinieerd te worden volgens het adaptief functioneren en niet volgens intelligentiescores. Het gaat namelijk om de hoeveelheid ondersteuning die nodig is voor een cliënt. Tevens zijn intelligentiemetingen bij de laagste deel van de intelligentiescores mindervalide. Het gaat bij de niveaubepaling om het conceptuele domein, het sociale domein en het praktische domein. Indien een kind beneden vijf jaar is en de klinische ernst gedurende de vroege kindertijd niet op een betrouwbare manier kan worden vastgesteld, kan een globale ontwikkelingsachterstand worden vastgesteld. Deze classificatie dient na verloop van tijd opnieuw beoordeeld te worden.

(Indien IQ tussen 70 en 85 icm met beperkingen in adaptief functioneren, waarbij dit de reden tot zorg is, kan 'zwakbegaafdheid' worden geclassificeerd.)

Etiologie:

Een verstandelijke beperking kan verscheidene oorzaken hebben. Er kan sprake zijn van prenatale, perinatale en postnatale oorzaken bij het ontstaan hiervan.

Verstandelijke beperkingen komen bij alle bevolkingsgroepen voor. Er wordt bij jongens vaker een licht verstandelijke beperking en een ernstige verstandelijke beperking vastgesteld. Daarnaast komen psychische stoornissen vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking dan bij mensen zonder verstandelijke beperking. De meest voorkomende psychische stoornissen bij een verstandelijke beperking zijn ADHD, depressieve- en bipolaire-stemmingsstoornissen, angststoornissen, autismespectrumstoornis, de stereotiepe bewegingsstoornis (met of zonder zelfbeschadigend gedrag), stoornissen in de impulsbeheersing en de uitgebreide neurocognitieve stoornis. Wanneer er sprake is van een verstandelijke beperking en een psychische stoornis is het risico op suïcide groter. Bij mensen met een licht verstandelijke beperking is er vaker sprake van emotionele en gedragsproblemen dan bij mensen zonder verstandelijke beperking.

Signalering: Een goede samenwerking tussen ouders, school en betrokken professionals is van belang om problemen en mogelijke overschatting van omgeving vroegtijdig te signaleren.

Signaleringslijsten DOPPA:

- CBCL/ YSR/ TRF: Child Behaviour Checklist, Youth Self Report en Teacher's Report Form
- SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire (2 tot 17 jaar)
- Ontwikkelingsanamnese;
- Contact betrokkenen omtrent o.a. cognitieve en sociale vaardigheden: peuterspeelzaal, school, kinderopvang/buitenschoolse opvang;
- Beoordeling Sociaal aanpassingsvermogen (BSA, 4 tot 24 jaar)
- Start-AV (in geval van vermoeden risicovol gedrag)

Diagnostiek

Voor de diagnostiek van een verstandelijke beperking is er integratieve/multimodale diagnostiek noodzakelijk. Alle biologische, psychische, sociale en ontwikkelingsfactoren die van invloed kunnen zijn geweest voor de verstandelijke beperking en van blijvende invloed zijn op het functioneren van de jeugdige dienen zoveel mogelijk in kaart te worden gebracht. Hierbij is het van belang dat er tevens wordt gezocht naar positief te beïnvloeden, dynamische en veranderbare factoren, gezien deze aangrijpingspunten kunnen zijn voor behandeling. Uitgebreide diagnostiek is dan ook noodzakelijk om binnen behandeling zoveel mogelijk aan te kunnen sluiten op de specifieke kenmerken van de jeugdige. De instrumenten voor diagnostiek om een verstandelijke beperking te kunnen vaststellen, zijn gericht op intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek. Om bijkomende problematiek te kunnen vaststellen kunnen de diagnostische instrumenten vanuit de betreffende zorgpaden afgenomen worden (bijvoorbeeld van autismespectrumstoornis).

Diagnostiek materiaal DOPPA:

- Intelligentietest: WPPSI-III (is met name ontwikkelingsstest i.p.v. intelligentietest, 2,6 tot 8 jaar); WISC-V (6 tot 16,11 jaar); IDS-2 (5 t/m 20 jaar); WAIS IV (+16 jaar);
- ABAS-3 – adaptief functioneren (ouders en school (evt. begeleider), 2 tot 17 jaar);
- BRIEF-2 – executief functioneren (jeugdige, ouders en school (evt. begeleider), 5 tot 18 jaar);
- OBVL (0 tot 18 jaar) - opvoedingsbelasting vragenlijst (ouders)
- SIVT Sociale InformatieVerwerking Test – (8 t/m 17 jaar, ook voor lvb) (tablet) *bij gedragsproblemen*

Evt. aanvullend diagnostiek materiaal:

- SEO-R2
- SCVT (4 tot 13 jaar) – sociaal cognitieve vaardigheden test
- SIT (7 tot 17 jaar) – sociale interpretatie test
- D-KEFS (vanaf 8 jaar)
- ZALC (8 tot 18 jaar) – emotioneel ontwikkelingsniveau (ego)
- CBSK/CBSA (zelfbeeld)
- Projectieve testen – oa. menstekening

Verstandelijke beperkingen

Behandelinterventies

Allereerst dient helder te zijn in welke mate er sprake is van een verstandelijke beperking en welke zorg(zwaarte) noodzakelijk is voor de jeugdige en zijn of haar gezin. Indien er sprake is van een grote zorgvraag welke meer neigt richting structurele begeleiding en ondersteuning, zijn er andere organisaties welke hierin meer gespecialiseerd zijn, zoals Ambiq, Pluryn en Aveleijn. Binnen het multidisciplinaire team kan besproken worden in hoeverre DOPPA zorg aan de zorgvraag van de jeugdige kan voldoen of dat doorverwijzing noodzakelijk is. Behandeling bij DOPPA zorg kan ingezet worden wanneer een jeugdige en/of gezin van de jeugdige klachten ondervindt en passend zijn binnen de inclusiecriteria. Er dient binnen een behandeling rekening gehouden te worden met de problemen vanuit de verstandelijke beperking, maar ook met eventuele bijkomende problematiek. De behandeling voor jeugdigen met een verstandelijke beperking wordt met name gericht op hun (adaptieve) vaardigheden en dagelijkse omgeving. Het is belangrijk om binnen algemene (geprotocolleerde) behandelingen aanpassingen te doen om deze meer aan te sluiten op de jeugdige met een verstandelijke beperking (geprotocolleerd maatwerk). De volgende zaken kunnen hierin worden meegenomen: afstemmen van de communicatie, oefenstof concreet maken, voorstructureren en vereenvoudigen, betrekken van het netwerk en aandacht voor generalisatie en een veilige en positieve leeromgeving. Voor de algemene/reguliere behandelvormen voor bijkomende problematiek, wordt verwezen naar de betreffende zorgpaden.

Behandelmethode DOPPA:

- **Psycho-educatie** voor de jeugdige en zijn of haar omgeving (ouders/ school/ andere betrokkenen).
- **Vaktherapie:**
Psychomotorische therapie of **speltherapie** (meer non-verbaal) – veelal gericht op bijkomende klachten m.b.t. o.a. emotieregulatie, angst of zelfbeeld.
- **Gedragstherapie en cognitieve gedragstherapie (C)GT;** met name bedoeld voor bijkomende problemen; waarbij gebruik wordt gemaakt van ervaren leren, modelleren en visuele hulpmiddelen. Bruikbare methode oa. 'Denk goed, voel je goed' → biedt geprotocolleerd maatwerk.
- **Mediatetherapie** – behandeling via systeem- of oudergesprekken.
- **Gezinsbehandeling:** eventuele ambulante gezinsbehandeling of ondersteuning om ouders in de thuissituatie te ondersteunen in dagelijkse situaties.

De behandelinterventies die worden toegepast zijn gericht op het herkennen, inzicht geven en het bieden van verandermogelijkheden in patronen, posities, dominante opvattingen, regels en verhoudingen binnen de (gezins)relaties.

Oudergesprekken systeemspecialist: In deze gesprekken ligt de nadruk op de relatie van ouders en de rol van het ouders zijn, in relatie met betrokken kinderen. Er wordt stil gestaan bij de eigen vorming vanuit het gezin van herkomst, de partnerrelatie en de invloed van dit alles op de relaties binnen het gezinssysteem. Er wordt in deze gesprekken gebruik gemaakt van werkvormen, verschillende gesprekstechnieken en het zichtbaar maken van posities, patronen en interacties door middel van tekeningen.

Nazorg/ Terugvalpreventie

Een kind of jeugdige met een verstandelijke beperking is veelal meer afhankelijk van een goed ondersteunend systeem. Ten einde van de behandeling dient daarom zorgvuldig afgestemd te worden, met de jeugdige en alle betrokkenen, in hoeverre de jeugdige en of het gezin voldoende in staat is zelfstandig te functioneren en om kunnen gaan met de facetten voortkomend uit de verstandelijke beperking. Afbouw kan geleidelijk worden vormgegeven om zo zelfstandigheid geleidelijk aan op te bouwen.

Indien er voor langdurig termijn begeleiding of ondersteuning nodig is (langer dan 6 mnd, ofwel blijvende ondersteuning), kan besloten worden de jeugdige te verwijzen naar een andere instantie gespecialiseerd op dit gebied. Bij afronding van de behandeling is de (regie)behandelaar verantwoordelijk dat de zorg wordt overgedragen aan de cliënt zelf, naaste en evt. andere behandelaar, ondersteuner of begeleider.

Bronnen:

www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/licht-verstandelijke-beperkten-lvb/
www.nji.nl/licht-verstandelijk-beperkte-jeugd/richtlijnen

Leerstoornissen

Signaleren

DSM-criteria:

Vanuit de DSM-V valt de specifieke leerstoornis onder de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen beperkingen in het lezen (dyslexie), beperkingen in de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden (spelling/grammatica) en beperkingen in het rekenen (dyscalculie). Zowel het aanleren als het gebruiken van vaardigheden op deze gebieden zijn een probleem bij deze leerstoornissen. Het niveau en de mate van de problematiek wordt bepaald aan de hand van de ernst, hardnekkigheid en exclusiviteit van de problemen.

Comorbiditeit: Vaak is er naast een leerstoornis sprake van andere psychiatrische stoornissen, zoals ADHD, ASS, DCD, taalstoornissen en angststoornissen.

Signalering: Bij het vermoeden van een specifieke leerstoornis en de signalering hiervan, is school een zeer belangrijke informatiebron. Didactische evaluaties en signaleringstoetsen vanuit het leerlingvolgsysteem kunnen onderdeel zijn binnen de screening van leerstoornissen. Hierbij is tevens een schoolanamnese van belang.

Signaleringslijsten DOPPA:

- Dyscalculie: Nederlandse Dyscalculie Screener (NDS) (groep 6 t/m klas 2 voortgezet onderwijs en studenten MBO niveau 1,2,3,4).
- Dyslexie: Dyslexie Screening Test (DST NL) (6,5 jaar tot 16,5 jaar).
- Afname intelligentie middels WISC-V 6 tot 16,11 jaar) of IDS-2 (5 t/m 20 jaar)

(waaronder ter vergelijking met de scores op school om te screenen of er eventueel sprake is van onderpresteren of veel lager presteren op reken- en taalkundig gebied dan op andere gebieden en in hoeverre er sprake is van een eventuele verstandelijke beperking).

- Teachers Report Form (TRF, 1 jaar tot 19 jaar, vragenlijst voor leerkracht waarop het niveau en presteren van de cliënt op school aangegeven kan worden op verscheidene vakken).

Diagnostiek

Binnen DOPPA zorg wordt er geen specifieke diagnostiek gedaan op het gebied van leerstoornissen, gezien er onvoldoende expertise en testmateriaal aanwezig is. Wel is het mogelijk dat er vermoedens naar voren komen tijdens een diagnostisch proces. Wanneer hier sprake van is kunnen dan, de hiervoor beschreven, screeningsinstrumenten worden afgenomen om hier meer zicht op te krijgen. Op basis van deze screeningsinstrumenten kan geen leerstoornis vastgesteld worden, maar er kunnen wel sterke vermoedens aanwezig zijn. Voor vervolgdagnostiek zal moeten worden doorverwezen naar een gespecialiseerde setting. Bij comorbiditeit dient onderzocht te worden welke diagnose primair is/ op de voorgrond staat, gezien behandeling gericht dient te worden op de primaire diagnose. Ook geldt dat bij een intelligentieniveau onder de 70, de verstandelijke beperking als primaire diagnose wordt gezien en behandeling hierop gericht dient te zijn. Hierom is intelligentieonderzoek van belang.

Onderliggende (psycho-, sociale- en emotionele) problemen, voortkomend uit belemmeringen door de leerstoornis dienen tevens in kaart te worden gebracht, zowel belemmerende als beschermende factoren.

Behandelinterventies / Nazorg

Binnen DOPPA zorg is geen specifiek behandel aanbod gericht op leerstoornissen.

Wel kan er, indien er sprake is van comorbiditeit, binnen DOPPA zorg behandeling gericht worden op andere problematieken of psychiatrische stoornissen, welke als primaire diagnose naar voren gekomen zijn, én/of klachten voortkomend uit leerstoornissen (zoals bijvoorbeeld een laag zelfbeeld of angsten omtrent school). Voor dergelijke klachten wordt verwezen naar andere zorgpaden die aansluiten bij deze klachten. Indien een cliënt zowel binnen DOPPA zorg als bij een andere organisatie behandeld wordt, is onderlinge afstemming van groot belang. In het behandelplan dient genoteerd te worden welke organisatie en met welk doel de cliënt bij de andere organisatie behandeld wordt.

Voor passend zorgaanbod op het gebied van specifieke leerstoornissen kan er onder andere naar onderstaande instanties worden verwezen.

Instanties regio Twente met expertise op leerstoornissen:

- IJsselgroep/DCTwente
- Berkel-B
- Helios
- Instituut Nijenkamp

In geval van afsluiten is van belang goed oog te hebben voor afstemming met school (zijn ze voldoende toegerust), ouders en eventuele andere betrokken gespecialiseerde setting.