

STEMMING: 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 dé 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.

Signaleringslijsten DOPPA:

- SQ-48
- Ontwikkelingsanamnese of biografische anamnese
- Start-AV (in geval van vermoeden risicovol gedrag)

STEMMING: AUTISME SPECTRUM STOORNIS (ASS)

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 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 cliënt. 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).

Bij DOPPA zorg wordt vaker diagnostiek aangevraagd om de intelligentie in kaart te brengen van iemand. Het is belangrijk om – volgens de DSM-5 – zowel de intelligentie als ook het adaptief functioneren in kaart te brengen.

Diagnostiek materiaal DOPPA:

- Intelligentietest: WAIS IV (+16 jaar);
- ABAS-3 – adaptief functioneren (zelfrapportage, naasten, evt. begeleider)

Evt. aanvullend diagnostiek materiaal:

- SEO-R2 (bij zeer laag niveau)
- D-KEFS
- ZALC (emotioneel ontwikkelingsniveau -ego)
- NPV (o.a. zelfwaardering)
- UCL (coping)
- Projectieve testen
- BRIEF-A – executief functioneren

Behandelinterventies

Allereerst dient helder te zijn in welke mate er sprake is van een verstandelijke beperking en welke zorg(zwaarte) noodzakelijk is voor de cliënt en zijn of haar omgeving. 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 en Aveleijn. Binnen het multidisciplinaire team kan besproken worden in hoeverre DOPPA zorg aan de zorgvraag van de cliënt kan voldoen of dat doorverwijzing noodzakelijk is. Behandeling bij DOPPA zorg kan ingezet worden wanneer een cliënt 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 cliënten 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 cliënt 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.

Behandelmethoden DOPPA:

- **Psycho-educatie** voor de cliënt en zijn of haar omgeving
- **Vaktherapie:**
 - **Psychomotorische therapie** (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 ervarend leren, modelleren en visuele hulpmiddelen.

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 relaties.

Belangenvereniging / Patiëntenvereniging

Indien er voor langdurig termijn begeleiding of ondersteuning nodig is (langer dan 6 mnd, ofwel blijvende ondersteuning), kan besloten worden de cliënt 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.