

## (Licht) verstandelijke beperking (LVB)

### Signaleren

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking kunnen moeite hebben met het zelf oplossen van problemen, activiteiten plannen. Zij hebben soms meer tijd nodig om informatie te begrijpen, vinden het lastig informatie te onthouden en nieuwe dingen te leren. Soms valt dit al op wanneer iemand nog jong is, en gaat iemand naar het speciaal onderwijs of krijgt andere hulp. Soms is het helemaal niet zo duidelijk dat iemand meer moeite heeft met bepaalde dingen. Ook komen er meer ingewikkelde taken op iemand af als volwassene en kan dit zorgen voor problemen op latere leeftijd. Denk bijvoorbeeld aan het zorgen voor een gezin en jezelf, de omgang met geld of werk. Wat iemand lastig vindt, verschilt per persoon.

We zien vaak dat iemand met een verstandelijke ook andere klachten heeft, zoals lichamelijke klachten, een verslaving of een psychische stoornis.

Op de volgende site staat uitleg over een (licht) verstandelijke beperking en worden ook andere onderwerpen uitgelegd (<https://www.steffie.nl/> en <https://lvb.steffie.nl/nl/modules/wat-is-een-lvb/>)

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 bewegingsstoornissen (met of zonder zelfbeschadigend gedrag), stoornissen in de impulsbeheersing en de uitgebreide neurocognitieve stoornis. Wanneer er sprake is van een verstandelijke beperking en een beperking is er vaker sprake van emotionele en gedragsproblemen dan bij mensen zonder verstandelijke beperking. Ook bestaat er een verhoogd risico op bijkomende lichamelijke aandoeningen, verslavingsproblemen en/of psychosociale problemen zoals financiële, werk of opvoedingsproblemen.

### Diagnostiek

Een onderzoek kan helpen om een beeld te krijgen waar iemand problemen mee heeft en of er sprake is van een verstandelijke beperking. Dit onderzoek bestaat uit een intelligentieonderzoek én het spreken van een naaste die goed weet waar iemand moeite mee heeft. De behandelaar kan meedenken wie hiervoor betrokken kan worden.

Het is belangrijk een indruk te krijgen hoeveel hulp iemand nodig heeft en ook wat iemand zelf kan (wat sterke punten zijn). Er wordt ook gekeken of iemand naast een verstandelijke beperking ook psychische klachten heeft, en of DOPPA zorg de juiste ple is voor verdere behandeling.

De ernst van een verstandelijke beperking wordt bepaald door de tekorten in het adaptieve functioeren. De DSM-5 onderscheidt daarbij drie domeinen: het conceptuele domein, het sociale domein en het praktische domein. Er zijn op dit moment nog geen instrumenten die het adaptief functioneren betrouwbaar en valide in kaart brengen, wel zijn er meetinstrumenten die kunnen helpen bij het maken van een inschatting.

**Comorbiditeit:** De meest voorkomende psychische stoornissen bij een verstandelijke beperking zijn ADHD, depressieve- en bipolaire-stemmingsstoornissen, angststoornissen, autismespectrumstoornis, de stereotiepe bewegingsstoornis, stoornissen in de impulsbeheersing en de uitgebreide neurocognitieve stoornis.

### Behandelinterventies

- Psycho-educatie voor de cliënt en zijn of haar omgeving.
- Vaktherapie – meer non-verbaal: (PMT, dans- en bewegingstherapie, muziektherapie of speltherapie); veelal gericht op bijkomende klachten m.b.t. o.a. emotieregulatie, angst, zelfbeeld en lichaamsbeleving.
- Gedragstherapie en cognitieve gedragstherapie (C)GT; met name bedoeld voor bijkomende problemen waarbij gebruik wordt gemaakt van ervaren leren, modelleren en visuele hulpmiddelen.
- Naast een goede behandeling kan passende ondersteuning of begeleiding een belangrijke voorwaarde zijn voor het slagen van de behandeling en het voorkomen van recidieven. Denk ook aan ondersteuning op het gebied van leefstijl, waarin zich verschillende problemen kunnen voordoen.

Het is belangrijk te weten waar iemand tegenaan loopt, welke zorg nodig is en of DOPPA zorg aan kan sluiten. Bij DOPPA zorg kan waar nodig informatie gegeven worden over een verstandelijke beperking en de psychische klachten aan een cliënt en naasten, we noemen dit psycho-educatie. Daarnaast zal gekeken worden welke behandeling en welke vorm het meest passend is bij de psychische klachten en mogelijkheden van iemand. Er is aandacht voor wat iemand zelf kan doen en waar iemand hulp bij nodig heeft. Bijvoorbeeld op het gebied van leeftijd, werk/ studie en (sociale) activiteiten. Soms is het naast behandeling ook belangrijk dat iemand passende ondersteuning of begeleiding in het dagelijks leven krijgt. Dit kan helpen om, dat wat iemand leer in een behandeling, ook uit te kunnen voeren in de praktijk, hulp te krijgen bij uitdagingen in het dagelijks leven en om het risico op een terugval te verminderen.

De aanpak zal worden besproken tijdens het opstellen van het persoonlijke behandelplan. Waar mogelijk betrekken we, in overleg, ook naasten. Soms zal er meer specialistische hulp nodig zijn dan dat DOPPA zorg kan bieden. Via de huisarts kan een verwijzing gevraagd worden naar een instelling die deze zorg kan bieden, zoals Ambiq of Avelijn.

### Nazorg / Terugvalpreventie

Bij afronding van de behandeling is de (regie)behandelaar verantwoordelijk dat de zorg wordt overgedragen aan de cliënt zelf, naaste en eventueel andere behandelaar, ondersteuner of begeleider.

Een terugvalpreventieplan kan de cliënt en betrokkenen helpen om een mogelijke terugval op tijd te signaleren en om hierin actie te ondernemen.

### Bronnen:

Landelijke Kenniscentrum LVB  
[www.steffie.nl](http://www.steffie.nl)

### Belangen- en patiëntenvereniging:

Clïëntondersteuning: MEESamen