



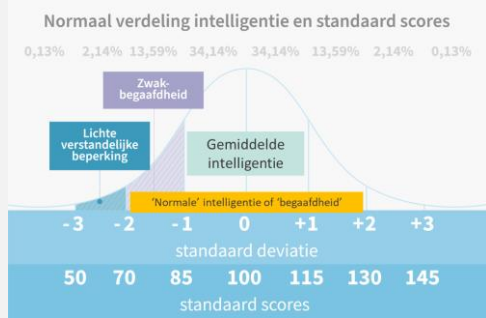
**Medicatie**

- Volg de reguliere richtlijnen en zorgstandaarden.
- Vraag goed uit en/of controleer wat mensen eerder en nu aan medicatie gebruiken. Vraag ook naar vrij verkrijgbare medicijnen.
- Besteed extra aandacht aan praktische zaken rondom medicatiegebruik: hoe werkt een (herhaal)recept, wanneer neem je je medicatie, wat doe je als je je medicatie vergeet, medicatie en alcohol, medicatie en autorijden etc. Schrijf op- en afbouwschema's uit op papier.
- Wees liever laagdrempelig beschikbaar voor vragen dan dat je teveel informatie geeft in één keer.
- Start low, go slow, maar doseer niet onder. Mensen met een verstandelijke beperking zijn gevoeliger voor bijwerkingen (waaronder paradoxale reacties bij benzodiazepinen).

**Definities zwakbegaafdheid en lichte verstandelijke beperking (DSM-5)**

Er is sprake van zwakbegaafdheid bij een IQ-score tussen 70 en 85 op een gestandaardiseerde individuele intelligentietest. Zwakbegaafdheid is onderdeel van de normale intelligentie of begaafdheid.

Er is sprake van een lichte verstandelijke beperking bij een IQ-score van ongeveer 70 of minder, met bijkomende beperkingen in het adaptief functioneren (conceptuele, sociale en praktische domein) die ontstaan zijn in de ontwikkelingsleeftijd.



**Bronnen en naslag**

Wieland J. e.a. (2022) Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GZZ. AKWA. Psychiatrie en laag IQ [www.ggzstandaarden.nl](http://www.ggzstandaarden.nl) ; Ondersteuning en tips: [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl) ; Uitleg op een eenvoudige manier: [www.steffie.nl](http://www.steffie.nl) ; Zie ook [www.deleidsepsychiater.nl](http://www.deleidsepsychiater.nl)

**Psychotherapie**  
Volg reguliere richtlijnen en zorgstandaarden. Er is geen reden om te denken dat mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking niet kunnen profiteren van psychotherapie. Voorwaarde is wel dat je als behandelaar rekening houdt met de intellectuele capaciteiten en adaptieve vaardigheden van je patiënt door bijvoorbeeld aandacht voor tempo, herhaling en generalisatie. Dit noemen we geprotocolleerd maatwerk.

**Persoonlijkheid**  
• Een aantal kenmerken van een gezonde persoonlijkheid wordt bij de classificatie verstandelijke beperking onder de adaptieve vaardigheden beschreven (emotieregulatie, zelfsturing, sociaal-emotionele wekerigheid).  
• Maak een goede beschrijving van de algemene kenmerken van de persoonlijkheid en van eventuele beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren.

**Conatieve functies**  
• Beperkingen in de conatieve functies kunnen passen bij een psychische stoornis, zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking maar ook voor komen als de onderzoeker onvoldoende is afgestemd in bejegening en communicatie op de patiënt.

**Affectieve functies**  
*Stemming en affect*  
• Stemming en affect zijn complexe fenomenen met veel jargon en kunnen lastig te omschrijven zijn. Gebruikte termen kunnen een andere betekenis hebben, vraag goed door wat iemand bedoelt.  
• Stemming kan meer reactief zijn, somberheid kan zich vaker uiten in prikkelbaarheid en irritatie.  
• Affect kan sneller wisselen, reactiever en soms intensiever zijn.

**Denken**  
• Vorm: traagheid in het denken kan optreden bij moeilijke vragen. Herhaal vragen om over na te denken) maar wacht af. Paralogismen of idiosyncratisch taalgebruik komt vaker voor in contexten waar veel jargon gebruikt wordt.  
• Inhoud: waken kunnen eenvoudiger zijn, minder specifiek en/of beperkt gebouwd.  
• Inhoud: waken kunnen eenvoudiger zijn, minder specifiek en/of beperkt waanzuchtige ideeën ('mijn collega's tachen me uit').  
• Dwanggedachten worden mogelijk minder vaak spontaan genoemd en kunnen specifiek zijn ('dat er iets mis zal gaan'), dwanghandelingen kunnen optreden zonder specifieke dwanggedachten.  
• Stress en overreging kunnen leiden tot cognitieve desintegratie: desorganisatie van gedachten en gedrag en (tijdelijk) onvermogen tot het inzetten van adaptieve vaardigheden.

**Algemeen**

- Dit zakkaartje is een aanvulling op het Leids Kaartje Psychiatrie (zie [www.deleidsepsychiater.nl](http://www.deleidsepsychiater.nl)), en bevat tips en adviezen voor psychiatrisch onderzoek en behandeling van personen met (een vermoeden op) zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking (zie definities zwakbegaafdheid en lichte verstandelijke beperking p.4).
- Alle psychiatrische stoornissen komen vaker voor bij mensen met een zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking, Sommige stoornissen, zoals PTSS, psychotische en persoonlijkheidsstoornissen vaker. Er is een verhoogd risico op suïcidaal gedrag en opnames in de acute psychiatrie.
- Er is vaak sprake van gestapelde problematiek (laag IQ, psychische en psychosociale en/of somatische problemen).
- De basis van het psychiatrisch onderzoek is niet anders, op voorwaarde dat je aandacht hebt voor de cognitieve en adaptieve vaardigheden van je patiënt en hier in je bejegening en communicatie op afstemt.

**Herkenning**

- Bewustzijn: volgens de normaalverdeling van het IQ is er bij 16% van de Nederlandse bevolking sprake van een IQ < 85.
- Schoolloopbaan: opleidingsniveau, leerproblemen, speciaal onderwijs, diploma's?
- Werk/carrière: functie, maar ook inhoud en eventuele ondersteuning.
- Secundaire signalen: taalbegrip/gebruik, (adaptieve) vaardigheden.
- Bij twijfel: gebruik de SCIL (10-15 minuten).

**Tips voor de communicatie**

- Steek in op contact maken. Sluit aan. Geef mensen de tijd om te landen en begin niet meteen met de belangrijkste klachten.
- Breng structuur aan in het gesprek: leg uit wie je bent en wat je gaat doen, wat het doel is en hoe lang het gesprek gaat duren.
- Stem het tempo af op de verwerkingssnelheid van de patiënt.
- Vermijd abstracte vragen, jargon en andere moeilijke woorden.
- Stel korte concrete en het liefst open vragen.
- Let op sociaal wenselijke antwoorden en non-verbale signalen die erop kunnen wijzen dat je niet begrepen wordt.
- Sluit aan bij de vaardigheden van je patiënt om klachten te benoemen en omschrijven. Vraag door, o.a. naar voorbeelden en concrete situaties totdat je weet wat iemand bedoelt.
- Vat regelmatig samen wat je begrepen hebt. Gebruik de terugvraagmethode: vraag of iemand uit kan leggen wat er net is besproken ('Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Wat ga je thuis vertellen?').
- Teken dingen om je gesprek visueel te ondersteunen (visuele haakjes).
- Zet afspraken concreet, kort en duidelijk op papier.

**Psychiatrisch onderzoek**  
• Maak een tijdslijn om de ontstaansgeschiedenis van klachten uit te vragen.  
• Besteed aandacht aan de somatische voorgeschiedenis incl. eventuele aanvullingen voor genetische syndromen.  
• Vraag expliciet naar (op)tentieve) traumatische ervaringen en eerdere ervaringen in de hulpverlening.

**Algemene indrukken**  
• Mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking hebben geen specifieke uiterlijke kenmerken die direct opvallen.  
• Contact en houding  
Wees je bewust van het effect van onvoldoende afstemming op het contact en de houding van je patiënt.

**Cognitieve functies**  
*Intellectuele functies*  
• Onderzoek het oordeelsvermogen, met name eventuele beperkingen in het afwegen van voor- en nadelen, onderscheiden van feiten en meningen en zicht op de eigen mogelijkheden.

**Voorgeschiedenis**  
• Heb aandacht voor ziektebesef en -inzicht: worden alle klachten gemeld? Kijken? Zijn de relaties en verbanden helder tussen bijvoorbeeld denken, voelen en doen en tussen psychische en somatische ervaringen.  
• Bring de gezondheidsvaardigheden in kaart door samen met je patiënt te kijken naar de benodigde vaardigheden, bijvoorbeeld het kunnen openen van beveiligde e-mail, invullen van complexe vragenlijsten, volgen van aanmeld- en intakeprocedures.

**Intellektuele functies**  
• Psychotische voorstellingen en niet-psychotische hallucinaties komen mogelijk vaker voor bij mensen met zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking. Let extra op het onderscheid tussen eigen gedachten, niet-psychotische, somatische en psychotische hallucinaties.  
• PTSS komt vaker voor. Vraag expliciet naar herbelevingen en nachtmerries. Nachtmerries kunnen vorm van angststoornen hebben zonder duidelijke inhoud. Hyperarousal wordt soms onvoldoende herkend.

**Sociale anamnese**  
• Vraag concreet door naar het netwerk, de huidige woon- en werksituatie, financiële problemen.  
• Bring naast de risicofactoren ook de krachten in kaart.  
• Is er begelisting? Zo ja, betrek deze. Is er niet, maar wel nodig? Via de WMO bij gemeente.  
• Besteed aandacht aan de kind-check.