

REACTIE OP

‘Onderkennen van zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking bij aangemelde patiënten op een algemene psychiatrische polikliniek’

Met veel interesse heb ik het artikel gelezen van Wieland e.a. (2020), over het onderkennen van vermoedelijke zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking (LVB) bij aangemelde patiënten op een algemene psychiatrische polikliniek. Zij concluderen dat het percentage met een vermoedelijke LVb onder nieuw aangemelde patiënten 17,5% bedroeg op basis van de *Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking* (SCIL; Kaal e.a. 2015). De negatief voorspellende waarde van het oordeel van behandelers bedroeg slechts 57%.

Deze studie toont aan dat óók op een algemene polikliniek LVb vermoedelijk veelvuldig voorkomt, en vaak niet wordt herkend, zoals eerder werd onderzocht in klinische settings en binnen (F)ACT-zorg (voor referenties zie Wieland e.a. 2020). Dit is een probleem omdat patiënten dan worden bejegend alsof zij ten minste een gemiddelde intelligentie hebben. Dit kan leiden tot problemen in de diagnostiek en tot minder passende behandelingen.

Onvoldoende kennis van schoolstelsel

Een van de factoren die van belang zijn bij het herkennen van een LVb, is het nauwkeurig uitvragen van de scholingsgeschiedenis. Mijn persoonlijke ervaring is dat behandelers vaak wel naar scholingsgeschiedenis vragen bij een intake/kennismaking, maar dat ze soms onvoldoende doorvragen of antwoorden foutief interpreteren. Het Vlaamse schoolstelsel ken ik onvoldoende, dus ik richt me in deze ingezonden brief op het Nederlandse schoolstelsel. Ik kan niet beoordelen of vergelijkbare problemen mogelijk ook spelen in Vlaanderen.

Mijn indruk is dat de kennis over het Nederlandse schoolstelsel niet bij alle Nederlandse behandelaars toereikend is. Behandelaars die zelfstandig diagnostiek verrichten, hebben minimaal een hbo-master afgerond en zijn soms weinig bekend met de middelbare schoolniveaus lager dan de theoretische leerweg van het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo). Dat er op het vmbo vier verschillende leerwegen bestaan, met grote onderlinge niveauverschillen, en dat praktijkonderwijs geen vmbo-onderwijs is, is geen algemene kennis. Hetzelfde geldt voor de grote niveauverschillen tussen mbo-opleidingen van niveau 1 tot en met 4. Zie voor een overzicht: <https://www.lerenenwerken.nl/ik-ben-werkzoekende-werknemer-scholier/opleidingsniveau>

LITERATUUR

- Wieland J, van Hout TP, van Els B, Bogers JPAM. Onderkennen van zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking bij aangemelde patiënten op een algemene psychiatrische polikliniek. Tijdschr Psychiatr 2020; 10: 860-7.
- Kaal HL, Nijman HLI, Moonen XMH. SCIL voor volwassenen (SCIL 18+) en jongeren van 14 tot en met 17 jaar (SCIL 14-17), handleiding. Amsterdam: Hogrefe; 2015.

AUTEUR

MARIKEN DE KONING, psychiater en senior onderzoeker, Mentrum/Arkin, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Mariken de Koning, Arkin, afd. Onderzoek, Postbus 75.848, 1070 AV Amsterdam.
E-mail: mariken.de.koning@mentrum.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Reaction on ‘Recognizing borderline intellectual functioning or mild intellectual disability in newly registered patients in a general psychiatric outpatient clinic’

Bovendien zijn namen van opleidingen aan verandering onderhevig. Het voortgezet onderwijs is in Nederland in 1968, 1992 en 1999 in meer of mindere mate hervormd, waarbij namen van leerwegen/niveaus wijzigden. Het niveau van een opleiding correct inschatten, vergt dus kennis over de ontwikkeling van het Nederlandse voortgezet onderwijs, overigens allemaal goed vindbaar op Wikipedia.

Regelmatig volstaat men in intakeverslagen met de vermelding dat iemand vmbo heeft gedaan of mbo. Zonder specificatie van leerweg/niveau binnen dit type onderwijs zegt dit te weinig. Doorvragen of iemand ook een diploma heeft behaald, kan als vervelend ervaren worden, en gebeurt niet standaard.

Aangezien juist mensen met LVb vaak zelf ook niet goed de context van deze verschillende niveaus en benamingen kennen, is het van belang om correcte termen te gebruiken en in detail door te vragen, teneinde kloppende informatie te verkrijgen.



ARTIKEL



Verwarrende termen

Daarbij valt het mij op dat ook in het artikel van Wieland e.a. soms dubbelzinnige termen voor schoolniveaus worden gebruikt. In de methodesectie en in figuur 1 wordt de volgende beschrijving gehanteerd: '(voortgezet) middelbaar beroepsonderwijs (vmbo/mbo) niveau 2 of lager' als criterium om de SCIL af te nemen, en 'een afgeronde opleiding vmbo/mbo niveau 3 of hoger' om géén SCIL af te nemen.

De 'v' uit vmbo betekent bij mijn weten echter 'voorbe-reidend' en niet 'voortgezet'. En een afgeronde opleiding vmbo is geen afgeronde opleiding mbo niveau 3 of hoger. In samenvatting en discussie van het artikel wordt wél in heldere termen gesproken over het behaald hebben van een diploma op mbo-3-niveau als afkappunt om géén SCIL af te nemen. Dat wekt de indruk dat het elders in het artikel om een tekstuele vergissing gaat. Dit geeft in ieder geval aan hoe snel verwarring kan ontstaan.

Advies

Gezien het grote belang van het correct diagnosticeren van LVB adviseer ik alle collega's zich te verdiepen in het onderwijssysteem van hun land wanneer zij denken hier onvoldoende in thuis te zijn. De site waar ik in het voor-gaande naar verwees, geeft goede informatie voor Neder-land.

Ook de indeling in lager, middelbaar en hoger opgeleid die het CBS hanteert, is nuttig als achtergrondkennis: <https://www.onderwijsincijfers.nl/kengetallen/internationaal/opleidingsniveau-bevolking> (zie onder metadata). 'Mid-delbaar opgeleid' betekent volgens deze indeling dat een havo- of vwo-diploma is behaald of een mbo-diploma op minimaal niveau mbo-2. Dat komt overeen met het beha-len van een startkwalificatie in Nederland. De Nederlandse overheid biedt jongvolwassenen tot de leeftijd van 23 jaar begeleiding met als doel hen een startkwalificatie te laten behalen. Dit vergroot namelijk sterk de kans op een baan. Zie ook <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/leerplicht/vraag-en-antwoord/waarom-moet-ik-een-startkwalificatie-hebben>.

Aansluitend bij deze gangbare indeling, zou het ook een logische keuze zijn om altijd diagnostiek naar LVB te doen bij patiënten die geen startkwalificatie hebben kun-nen behalen, en dus behoren tot de laagopgeleiden. Dat afkappunt ligt lager dan het afkappunt dat Wieland e.a. hanteren (zij deden ook een SCIL bij mensen met een mbo-3-diploma). Daardoor worden waarschijnlijk mensen met LVB gemist, maar het zou wel een eerste, en beter haalbare, stap zijn om in ieder geval in de laagst opgeleide groep consequent onderzoek te doen naar LVB.

ANTWOORD AAN

De Koning

De Koning vraagt aandacht voor enkele onderwerpen als reactie op ons artikel in het oktobernummer van dit tijdschrift (Wieland e.a. 2020).

Ten eerste vraagt De Koning terecht aandacht voor de beperkte kennis die behandelaars hebben van het Neder-landse onderwijssysteem, zodat de scholingsgeschiedenis niet voldoende in detail wordt uitgevraagd. De Koning benadrukt daarbij vooral dat kennis van de diverse onder-wijsniveaus belangrijk is om het juiste niveau te kunnen aangeven. Vooral de link <https://www.lerenenwerken.nl/ik-ben-werkzoekende-werknemer-scholier/opleidingsni-veau> is zeer geschikt voor adequate informatie daarover. Wij volgden de lijnen zoals op genoemde site aangegeven en hebben inderdaad in de tekst op een paar plekken het gebruikte opleidingsniveau niet duidelijk genoeg aange-geven. Zoals De Koning zelf aangeeft, gaat het hier om een tekstuele onduidelijkheid, die overigens wel illus-treert hoe lastig het kan zijn om opleidingsniveaus goed te beschrijven.

Ten tweede noemt De Koning het een logische keuze om altijd diagnostiek te doen naar een verstandelijke beper-king op het moment dat patiënten geen startkwalificatie hebben. Dat betwijfelen wij. Wellicht zou het besef dat betreffende patiënt mogelijk zwakbegaafd (ZB) is of een LVB heeft ook voldoende zijn? We illustreren dat met een voorbeeld.

Voorbeeld

Patiënt A is 44 jaar en werkt al sinds zijn 16e jaar als manusje van alles in het bedrijf van zijn oom. Hij heeft na een auto-ongeluk last van posttraumatische stressklach-ten en wordt verwezen naar de basis-ggz voor behande-ling met EMDR. Zijn behandelaar, die school- en werkcar-rière heeft uitgevraagd, vermoedt dat er bij patiënt wel eens sprake zou kunnen zijn van zwakbegaafdheid. Vanaf het eerste gesprek houdt hij hier rekening mee. Hij sluit in zijn bejegening en communicatie aan bij patiënt. Hij behandelt hem met EMDR. De behandelaar gebruikt hier-voor het reguliere protocol, maar houdt rekening met de vermoedelijke zwakbegaafdheid van patiënt. Deze verbe-tert snel dankzij de behandeling met EMDR en al na enkele sessies kan de behandeling naar tevredenheid worden afgesloten.

In deze en vele andere gevallen zal diagnostiek specifiek gericht op zwakbegaafdheid of een verstandelijke beper-king niet zijn waar de patiënt op zit te wachten en vaak zal dat ook niet nodig zijn. Natuurlijk kan de behande-

laar twijfelen of het idee hebben dat de zwakbegaafdheid interfereert met het psychische beeld, op zo'n manier dat behandeling zonder goede diagnostiek onvoldoende mogelijk lijkt.

Besluit

Het is goed dat we dan de mogelijkheid hebben, wellicht startend met een screeningsinstrument, om cognitieve en adaptieve vaardigheden van patiënten in kaart te brengen. Met ons artikel hebben wij beoogd 'behandelaars in de ggz bewust te maken van het feit dat een grote minderheid van onze patiënten zwakbegaafd is of een verstandelijke beperking heeft. Wij zijn ervan overtuigd dat dit bewustzijn, met als gevolg aangepaste bejegening en communicatie, passend bij deze groep patiënten, de zorg voor deze patiënten zal verbeteren.

LITERATUUR

- Wieland J, van Hout TP, van Els B, Bogers JPAM. Onderkennen van zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking bij aangemelde patiënten op een algemene psychiatrische polikliniek. Tijdschr Psychiatr 2020; 62: 860-7.

AUTEURS

JANNELIEN WIELAND, psychiater, Poli+, Leiden

JAN BOGERS, A-opleider psychiatrie en manager behandelzaken, kliniek Intensieve zorg, GGZ Rivierduinen, Leiden.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. J. Wieland, Poli+, Poortgebouw Noord,
Rijnsburgerweg 10, 2333 AA Leiden.

E-mail: j.wieland@poli-plus.n