

Differentiatie van crisis bij mensen met een verstandelijke beperking

J. Wieland

- Achtergrond** Crisissen bij mensen met een verstandelijke beperking bevinden zich vaak op het snijvlak van geestelijke gezondheidszorg (ggz) en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (zvb). Verschillende actoren en crisisregelingen met eigen definities en afspraken maken passende zorg uitdagend. Een goede samenwerking tussen ggz en zvb is essentieel, maar vaak niet structureel georganiseerd.
- Doel** Het onderscheiden van verschillende soorten crisissen met als doel het bevorderen van gedeelde beeldvorming en gezamenlijke taal tussen de ggz en de zvb, waardoor men interventies beter kan afstemmen en samenwerking tussen professionals effectiever wordt.
- Methode** Op basis van klinische ervaring en wetenschappelijke achtergrond stel ik een model voor met vier soorten crisissen: contextuele crisis, somatische crisis, overvraging en psychiatrische crisis.
- Resultaten** Een betere differentiatie van verschillende soorten crisis kan bij mensen met een verstandelijke beperking verschillende voordelen hebben. Dit onderscheid kan zorgen voor een gedeelde beeldvorming en gezamenlijke taal over de domeinen heen en zorgt voor een betere taakverdeling en samenwerking tussen de verschillende betrokken professionals.
- Conclusie** Een betere differentiatie van crisissen kan de samenwerking tussen ggz en zvb verbeteren. Dit model biedt handvaten voor gezamenlijk crisisbeleid en kan de zorg in de toekomst verder verbeteren.

Crisissen bij mensen met een verstandelijke beperking spelen zich regelmatig af op het grensvlak van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (zvb).

Beide domeinen hebben een eigen visie, een eigen taal, hanteren eigen modellen en uitgangspunten, werken met andere disciplines en volgens eigen kwaliteitsstandaarden. Voor crisis hebben de twee domeinen een eigen definitie en eigen crisisregelingen met andere actoren, (tijds)afspraken en oplossingen.¹⁻⁴ In de ggz gelden voor mensen in crisis met een verstandelijke beperking dezelfde kwaliteitsstandaarden als voor mensen zonder verstandelijke beperking. De centrale taak van de acute psychiatrische hulpverlening is het snel beoordelen en interveniëren bij het vermoeden van acute psychische ontregeling.¹ Om dit bij mensen met een verstandelijke beperking goed te doen, zijn er drie belangrijke stappen: het herkennen van de verstandelijke beperking, het afstemmen op de persoon met een verstandelijke beperking in crisis en het goed inschatten van de aard en de ernst van de ontregeling volgens bestaande richtlijnen.^{5,6}

In de crisisregeling van de zvb wordt bij mensen in crisis vooral contextgericht gekeken en ligt de focus op de contextuele draagkracht: Kan de omgeving de situatie nog aan? Het gaat vaak niet om een medische triage, maar om zorgcoördinatie. De beoordeling van een crisis gebeurt, in principe binnen kantooruren, door een crisisregisseur van het zorgkantoor. Deze regisseur beoordeelt de situatie, coördineert de interventies zoals de inzet van een crisis- en ondersteuningsteam (COT) of een plaatsing en bewaakt de randvoorwaarden.²⁻⁴ Er lijkt tussen de ggz en de zvb een groot verschil in de manier waarop er naar crisis gekeken wordt. Het uitgangspunt binnen de ggz is dat de crisis gerelateerd is aan een psychische stoornis. In de zvb is het uitgangspunt dat de crisis gerelateerd is aan de verstandelijke beperking. Beide uitgangspunten kunnen waar zijn en niet zelden spelen beide een rol, zowel een psychische stoornis als de verstandelijke beperking. Wat er in de praktijk nodig is bij iemand met een verstandelijke beperking in crisis hangt niet alleen af van de plek waar iemand zich bevindt, wie er bij de crisis betrokken is en de aard en ernst van de crisis, maar ook van het type

Tabel 1. Differentiatie van crisis bij mensen met een verstandelijke beperking

Contextuele crisis Acute situatie waarbij iemand door omstandigheden niet meer de juiste zorg of ondersteuning krijgt vanuit de directe omgeving.	Somatische crisis Plots en/of ernstig onbegrepen of moeilijk verstaanbaar gedrag, uitgelokt door een onderliggende somatische aandoening of somatische problematiek.
Overvraging Verlies van controle met emotionele verwarring en/of cognitieve desintegratie, veroorzaakt door een overbelasting van de cognitieve, emotionele of sociale draagkracht.	Psychiatrische crisis Ernstige verstoring in emoties, denken en/of gedrag door een onderliggende psychische stoornis of psychiatrische problematiek. Acute suïcidaliteit valt onder de psychiatrische crisis.

crisis. De ene crisis is de andere niet. Differentiatie tussen verschillende soorten crisis bij mensen met een verstandelijke beperking zou kunnen helpen om makkelijker de brug te slaan tussen de ggz en de zvb.

Differentiëren is zinvol omdat dit inzicht geeft in de belangrijkste factoren bij het ontstaan van de crisis, helpt bij het maken van een zorgvuldige afweging, leidt tot betere afstemming van de interventies, een beter begrip en effectievere samenwerking tussen betrokken professionals en organisaties. Dit geldt niet alleen voor crisissen bij mensen met een verstandelijke beperking. In dit artikel richt ik mij wel specifiek op deze groep, specifiek nog op mensen in de zvb, omdat passende zorg voor hen een goede samenwerking vergt tussen de ggz en de zvb. In de praktijk is deze samenwerking vaak niet structureel georganiseerd. Onderlinge onbekendheid en vooroordelen over elkaars mogelijkheden en beperkingen spelen hierbij een belangrijke rol. Dit leidt tot inefficiënte discussies over wie primair verantwoordelijk is, terwijl de focus zou moeten liggen op het bieden van goede zorg en ondersteuning.

Differentiëren tussen verschillende soorten crisissen kan helpen bij het formuleren van gezamenlijke taal en leiden tot gedeelde beeldvorming waar beide sectoren vanuit hun eigen kennis en expertise aan kunnen bijdragen. Ik stel een model voor differentiatie van vier soorten crisis voor bij mensen met een verstandelijke beperking, vanuit een wetenschappelijke achtergrond en gebaseerd op klinische ervaring.

Differentiatie van crisis bij mensen met een verstandelijke beperking

De vier soorten crisis bij mensen met een verstandelijke beperking die ik voorstel, zijn:

- contextuele crisis;
- somatische crisis;
- overvraging;
- psychiatrische crisis (zie **tabel 1**).

Deze verschillende soorten crisis zijn niet specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking. Ze sluiten elkaar niet uit. Er kan sprake zijn van menging, interferentie en verschuiving tussen de soorten. De grenzen tussen de verschillende soorten crisis kunnen diffuus zijn. Tegelijkertijd vereist elk soort crisis een andere aanpak en samenwerking met de persoon in crisis en tussen betrokken professionals.

Contextuele crisis

Een contextuele crisis beschrijft de situatie waarin iemand door plotselinge omstandigheden niet langer de juiste zorg of ondersteuning krijgt vanuit de directe omgeving. Een dergelijke crisis kan ontstaan door het wegvallen van ouders of verzorgers waardoor iemand zonder de noodzakelijke ondersteuning komt te zitten. Denk bijvoorbeeld aan het overlijden van een 84-jarige vader van een thuiswonende zoon van 38 jaar met het syndroom van Down.

Een andere vorm van contextuele crisis doet zich voor als zorgverleners niet meer weten hoe ze moeten handelen bij en/of reageren op het gedrag van de persoon met een verstandelijke beperking. Een voorbeeld is een 32-jarige vrouw met een lichte verstandelijke beperking en langer bestaand verbaal en fysiek agressief gedrag waarbij medebewoners en begeleiders zich onveilig voelen.

Niet zelden is er bij een dergelijke crisis sprake van een onderliggende psychische stoornis of verslavingsproblematiek, maar de crisis is in dit geval met name gerelateerd aan de begeleiders die niet (meer) weten hoe ze moeten handelen of de situatie niet meer aankunnen. Hierdoor kan het gevoel ontstaan vast te zitten en de gedachte dat de persoon elders beter geholpen kan worden en/of niet meer op de huidige plek kan blijven. In veel gevallen wordt de ggz niet bij een contextuele crisis betrokken. In andere gevallen kan er juist een groot beroep gedaan worden op de ggz in de verwachting dat hier een oplossing ligt.

Somatische crisis

Somatische aandoeningen zoals epilepsie, infecties en endocriene aandoeningen, maar bijvoorbeeld ook pijn of bijwerkingen van medicatie kunnen bij mensen met een verstandelijke beperking leiden tot onbegrepen gedrag zoals agressie, verwardheid, zelfbeschadiging of prikkelbaarheid.⁷ Als probleemgedrag op de voorgrond staat, kan dit afleiden van de onderliggende oorzaak, zeker bij mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking, omdat zij hun klachten moeilijker kunnen verwoorden en afhankelijk zijn van hun omgeving om signalen van ziekte op te merken. Een voorbeeld is plots verward gedrag en het omkeren van het dag-nachtritme bij een 37-jarige vrouw met een matige verstandelijke beperking en een onderliggende blaasontsteking.

Als onbegrepen gedrag op de voorgrond staat, kan het zijn dat acute psychiatrische hulpverlening betrokken wordt, zeker als de onderliggende somatische problematiek nog niet duidelijk is. Het risico bestaat dat een dergelijke crisis foutief als psychiatrische crisis gelabeld wordt en dat de somatische problematiek wordt gemist.

Overvraging

We spreken van overvraging als iemand te maken krijgt met verwachtingen, taken of verantwoordelijkheden die diens draagkracht overstijgen. Overvraging kan zowel chronisch zijn als acuut. Overvraging kan leiden tot stress, spanning en klachten zoals concentratieproblemen, piekeren, angst, somberheid en vermoeidheid. Ernstige en/of acute overvraging kan leiden tot een crisis. Bij een dergelijke crisis is er vaak sprake van emotionele verwarring waarbij gevoelens zoals boosheid, angst en wanhoop moeilijk te reguleren zijn, en/of van cognitieve desintegratie, een toestand waarin denken en handelen gedesorganiseerd raken.⁷ Iemand kan hierbij zelfs de grip op de werkelijkheid verliezen, wat kan resulteren in (kortdurende) psychotische symptomen. Een voorbeeld is een 24-jarige man met een lichte verstandelijke beperking die toenemend stress ervaart op zijn werk sinds er een nieuwe teamleider is en dit afreageert op zijn vriendin. Als zij het – voor hem onverwacht – uitmaakt, reageert hij bijzonder emotioneel, uit hij zich incoherent en vernietigt hij meubels en gooit hij spullen stuk in zijn appartement.

De rol van de acute psychiatrische hulpverlening kan beperkt zijn als duidelijk is wat de oorzaak is van de overvraging en welke interventies nodig zijn om de overvraging te verminderen. Tegelijkertijd heeft de acute psychiatrische hulpverlening, op het moment van crisis door overvraging, een belangrijke taak in het duiden van de klachten en het uitsluiten van eventuele onderliggende of bijkomende psychische stoornissen.

Psychiatrische crisis

Op het moment dat (ernstige) psychische klachten het dagelijks leven (acuut) verstoren, door bijvoorbeeld verlies van contact met de werkelijkheid, grote veranderingen in stemming of acute suïcidaliteit spreken we van een psychiatrische crisis. Dat psychische stoornissen veel voorkomen bij mensen met een verstandelijke beperking is bekend.⁸⁻¹⁰ Belangrijk om te weten is dat crisissen bij hen vaker voorkomen dan bij mensen met een verstandelijke beperking zonder psychische stoornis.¹¹ Andersom komt een verstandelijke beperking vaker voor bij mensen met ernstige psychische aandoeningen.¹² De herkenning van beide, de psychische stoornis én de verstandelijke beperking, is essentieel voor het organiseren van passende zorg.

Een voorbeeld is een 19-jarige man die in meerdere jeugdstellingen gewoond heeft, en bij wie sinds een aantal maanden sprake is van toenemend verward gedrag en het horen van stemmen. Hij komt in beeld na een eerste suïcidepoging.

Als er sprake is van (het vermoeden van) een psychiatrische crisis, dan heeft de acute psychiatrische hulpverlening een belangrijke rol in het snel en adequaat herkennen en diagnosticeren van de psychische stoornis en het inzetten en uitvoeren van effectieve interventies, gericht op de-escalatie en stabilisatie van de situatie.¹

Voordelen van een betere differentiatie

Een betere differentiatie van de verschillende soorten crisis kan bij mensen met een verstandelijke beperking verschillende voordelen hebben. Beter onderscheid kan zorgen voor een gedeelde beeldvorming en gezamenlijke taal over de domeinen heen en voor een betere taakverdeling en samenwerking tussen de verschillende betrokken professionals.

Zo is de rol van de acute psychiatrische hulpverlening bij een voornamelijk *contextuele crisis* het vaststellen of uitsluiten van een eventuele psychische stoornis, maar zal de verantwoordelijkheid voor ondersteunen van begeleiding of het zoeken van een crisisplek veelal liggen bij teamleider, gedragsdeskundige en/of vanuit de interne crisisketen in de zvb worden opgelost.

Bij een *crisis ten gevolge van een somatische aandoening* zijn de arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) en/of de huisarts of het algemene ziekenhuis de belangrijkste sleutelfiguren.

Bij een *crisis door overvraging* kan het onderscheid maken tussen een crisis ten gevolge van een psychische stoornis of door overvraging lastig zijn en dat is een belangrijke vraag aan de acute psychiatrische hulpverlening. De oplossing voor een crisis door overvraging ligt in het wegnemen van de overvraging. Dit start met het creëren van rust en duidelijkheid. Een goede uitleg (bijvoorbeeld over emoties en gedrag) kan enorm helpen. Wees terughoudend met medicatie: middelen zoals benzodiazepines en antipsychotica kunnen averechts werken of het daadwerkelijke probleem maskeren.^{13,14}

Bij een *psychiatrische crisis* ligt de primaire verantwoordelijkheid voor de diagnostiek, het formuleren van de juiste interventies en het bepalen wat een veilige behandelcontext is bij de ggz. Gebruik reguliere richtlijnen om te bepalen wat de beste interventies zijn en werk hierin samen met de zvb. Daarbij kan men kiezen voor behandeling op de plek waar de persoon in crisis is, crisisopname binnen de ggz of een crisisplek binnen de zvb. Laat elkaar niet los voordat de crisis voorbij is. Zet bijvoorbeeld het *intensive home treatment* (IHT)-team in op de woon- of crisisplek van de persoon in crisis met een verstandelijke beperking of vraag andersom aan betrokken zorgverleners in de zvb om te ondersteunen bij een noodzakelijke opname op de *high intensive care* (HIC)-afdeling.

In **tabel 2** vat ik de adviezen op basis van de differentiatie van crisis bij mensen met een verstandelijke beperking samen. In gevallen waarbij niet direct duidelijk is om welk type crisis het gaat, kan het bespreken van de verschillende mogelijke types helpen bij het bepalen welke informatie er nog mist en/of nodig is en welke interventies er vanuit de ggz en de zvb kunnen helpen

Tabel 2. Adviezen op basis van de differentiatie van crisis bij mensen met een verstandelijke beperking

Contextuele crisis – Ondersteun de zvb bij het vaststellen of uitsluiten van onderliggende en/of bijkomende psychische stoornis en zet – indien nodig – passende interventies in. – Werk samen met gedragsdeskundige, teamleider en/of locatie-manager – Maak gebruik van het COT (https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/cot)	Somatische crisis – Wees alert op mogelijke somatische oorzaken bij plotse veranderingen in gedrag. – Werk waar nodig samen met de huisarts, arts VG en/of het algemene ziekenhuis.
Overvraging – Help bij het creëren van rust, overzicht en een steunende omgeving. – Leg uit (psycho-educatie). – Wees terughoudend met psychofarmaca (start/stopadvies). – Wees alert op onderliggende (maar mogelijk niet onderkende) psychische stoornissen.	Psychiatrische crisis – Gebruik reguliere richtlijnen. – Combineer kennis en expertise vanuit de ggz en de zvb. – Bepaal samen wat de beste context is om de crisis te behandelen. – Diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen zijn de kerntaken van de ggz. Problematiseer daarbij het IQ niet.

bij het verhelderen van het beeld en het verminderen van de crisis. Hier bevordert differentiatie niet alleen een gezamenlijke taal, maar ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Conclusie

Differentiëren tussen verschillende soorten crisis is zinvol omdat dit inzicht geeft in de belangrijkste factoren bij het ontstaan van de crisis, helpt bij het maken van een zorgvuldige afweging, leidt tot betere afstemming van de interventies, een beter begrip en effectievere samenwerking tussen betrokken professionals en organisaties. Of de huidige indeling in verschillende types crisis ook zo werkt, moet nog verder worden onderzocht.

Goede zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in crisis vereist de gecombineerde kennis en expertise van zowel de ggz als de zvb. Een betere differentiatie tussen de verschillende soorten crisis kan helpen de samenwerking tussen de ggz en de zvb te verhelderen en om de juiste interventies sneller en gericht in te zetten. Door kennis te maken en samenwerkingsafspraken te maken buiten lopende crisissen om, kan men ad-hocbeleid voorkómen. Dit differentiatie-model biedt handvatten

om gezamenlijk crisisbeleid in de regio te ontwikkelen. Verbeterde registratie van crisissen bij mensen met een verstandelijke beperking aan de hand van dit model kan de zorg in de toekomst verder verbeteren.

LITERATUUR

- 1 Alliantie Kwaliteit in de Geestelijke Gezondheidszorg (Akwa). Zorgstandaard Acute psychiatrie. Akwa; 2019.
- 2 Menzis Zorgkantoor. Crisisregeling gehandicaptenzorg Wlz: Voor de regio's Twente, Arnhem en Groningen. Menzis; 2019.
- 3 Zilveren Kruis Zorgkantoor. Regeling crisisopvang voor cliënten met een verstandelijke beperking. Zilveren Kruis; 2021.
- 4 Werkgroep Crisisregeling en C.O.T.'s. Handreiking crisiszorg: De werkwijze bij crisissituaties in de Wlz. Enschede: Bureau HHM; 2023. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/01/18/handreiking-crisiszorg-nov-23-10>
- 5 Wieland J, Aldenkamp EA, van den Brink A. Behandeling van patiënten met een laag IQ in de ggz: theorie en praktijk. Houten: BSL; 2022.
- 6 Alliantie Kwaliteit in de Geestelijke Gezondheidszorg (Akwa). Zorgstandaard Psychische stoornissen en laag IQ. Akwa; 2025.
- 7 Embregts PJCM, Kroezen M, Mulder EJ, e.a. Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. NVAVG; 2019.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEUR

Jannelien Wieland, psychiater, 's Heeren Loo en LUMC Curium.

Correspondentie

Dr. Jannelien Wieland (jannelien.wieland@sheerenloo.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-12-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(03):131-134