

Psychische zorg voor mensen met een LVB in de huisartsenpraktijk



Een licht verstandelijke beperking (LVB) valt vaak niet meteen op in een gesprek met een patiënt. **In 80% van de gevallen wordt de LVB mogelijk niet herkend.** Dan wordt het bieden van een effectieve behandeling moeilijker!



Ongeveer 1,1 miljoen mensen in Nederland heeft een LVB, dat is ruim 6% van de totale bevolking.



[Meer informatie over een LVB](#)

Iemand met een LVB heeft meer kans op het ontwikkelen van psychische problemen dan iemand zonder deze beperking.

Dat komt doordat een aantal risicofactoren vaker aanwezig zijn.

Ook in jouw spreekkamer!

Je ziet vaak niet aan iemand dat er sprake is van een LVB. De kans is dat de patiënt dan wordt overvraagd, dat jij of de patiënt informatie anders interpreteert of dat jullie beiden gefrustreerd raken door onbegrip.



[Meer over LVB en psychische problemen](#)



Wat is een licht verstandelijke beperking?

Het is een veelal niet-zichtbare beperking die zich uit in een **IQ-score tussen de 50 en 70 en een beperkt aanpassingsvermogen.**

Mensen met een **IQ-score tussen de 70 en 85 én tevens een langdurige afhankelijkheid van zorg** worden ook wel zwakbegaafd genoemd. In Nederland rekenen we deze mensen ook tot de groep LVB, dat doen we daarom ook op deze infosheet.



Wat valt op bij mensen met een LVB die psychische zorg ontvangen in de huisartsenpraktijk?

Deze patiënten:

- doen relatief vaak een beroep op de huisarts,
- ervaren psychische problemen al vanaf relatief jonge leeftijd,
- komen bij de huisarts met meerdere problemen tegelijkertijd, zowel medisch als niet-medisch van aard,
- hebben behoefte aan extra ondersteuning van de huisarts maar ook van familie, vrienden en begeleiders.

Het blijkt dat huisartsen en Praktijkondersteuners Huisarts (POH)-GGZ het lastig vinden om de juiste zorg en ondersteuning te bieden en te organiseren.



5

Mogelijkheden om de psychische zorg aan personen met een LVB in de huisartsenpraktijk te verbeteren



1. Vroegtijdig herkennen en erkennen van een LVB bij patiënten

Het is noodzakelijk dat huisartsen en POH's-GGZ meer kennis over herkenning en erkenning van een LVB krijgen en al vroeg in hun opleiding ervaring opdoen met deze patiëntengroep. Daarnaast moet het mogelijk zijn om een intelligentieonderzoek laagdrempelig aan te vragen en vergoed te krijgen door de zorgverzekeraar.

2. Continuïteit van zorg

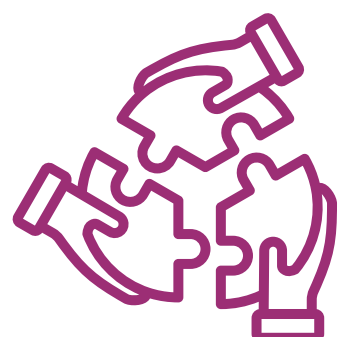
Het gebruik van makkelijke taal, extra tijd voor en regelmatige contacten met de patiënt kan hierin helpend zijn. Maar in het huidige zorglandschap vraagt dit ook om intensieve samenwerking tussen huisartsen, beleidsmakers, en zorgverzekeraars, waarbij ook de mogelijkheden voor de inzet van een praktijkondersteuner specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking onderzocht dient te worden.

3. Een ondersteunende rol van het (in)formele netwerk van de patiënt

De huisarts en POH-GGZ betrekken actief het netwerk van de patiënt, waarbij er ook aandacht is voor de draagkracht en kennisniveau van het netwerk. Ontbreekt een steunend netwerk, dan is een goede samenwerking met het sociaal domein essentieel om een steunend netwerk, veelal in de vorm van ambulante begeleiding, op te starten.

4. Domeinoverstijgende samenwerking

In de samenwerking is het essentieel dat potentiële samenwerkingspartners een lager IQ niet meteen als exclusiecriteria zien, maar als een kenmerk waarmee ze rekening houden in het bieden van de zorg en ondersteuning. Daarnaast is het van belang dat zorgverleners elkaar kennen, laagdrempelig kunnen benaderen en taken en rollen verdelen.



5. Combineren van kennis en ervaring bij professionals in de huisartsenpraktijk

Meer aandacht geven aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking in de opleiding tot arts, huisarts en praktijkondersteuner is nodig. Maar ook iemand kunnen benaderen die deze specifieke kennis en ervaring wel heeft, een collega huisarts of arts voor verstandelijke gehandicapten, kan waardevol zijn.

