

30% van de dak- en thuislozen heeft een IQ onder de 70

Wat is de rol van de AVG?

Petra Noordhuis

'Ik ben een dokter van de gemeente en ik heb ervaring met mensen met wie het niet zo goed gaat en die vroeger leerproblemen hadden op school.' Zo stelt Michiel Vermaak zich voor. Daar herkennen de dak- en thuislozen die op zijn spreekuur komen zich bijna altijd in. Met het label 'verstandelijk gehandicapten' hebben ze niet zoveel. Michiel zelf ook niet bij deze groep, maar een aantekening in hun dossier is wel handig om zijn cliënten naar de juiste hulp te kunnen verwijzen. Ik zocht hem op tijdens zijn spreekuur op Havenzicht in Rotterdam.

Havenzicht bestaat uit een nachtopvang en een verpleegafdeling voor dak- en thuislozen. Op Havenzicht woont ook nog een aantal ex dak- en thuislozen. Ronald Verstraaten is de maatschappelijk werker op Havenzicht en Michiel Vermaak draait er een AVG spreekuur.

Hoe ben je hier als AVG beland?

'Barbara van Straaten promoveerde in 2016 op een onderzoek naar dakloosheid en stabiele huisvesting in de vier grote steden.¹ Bijna 30% van de daklozen bleek een verstandelijke beperking te hebben (een IQ onder de 70). In de algemene bevolking is dat ongeveer 2%. De uitkomsten van dit onderzoek waren voor de gemeente Rotterdam aanleiding om ook een AVG in te zetten bij de hulp aan dak- en thuislozen. En nu draai ik hier eens per maand een vast spreekuur en kom regelmatig op verzoek langs. Mijn cliënten worden geselecteerd door Ronald Verstraaten, die in het eerste kennismakingsgesprek bij iedereen de SCIL screening afneemt.'

Wat houdt de SCIL screening in?

'De SCIL is geschikt om snel te screenen op een mogelijke lichte verstandelijke beperking (LVB). Het gaat om een korte screeningslijst die in negen van de tien gevallen een LVb correct voorspelt. Dat iemand een LVb heeft, is eigenlijk nooit direct zichtbaar, maar het is wel van grote invloed op het algemeen functioneren en de benadering die iemand nodig heeft. Het gaat bij een LVb om een combinatie van een lager dan gemiddeld IQ én beperkingen in het gedrag, die leiden tot problemen in het maatschappelijk functioneren.'

Het is dus de combinatie van een LVb met andere factoren, die tot problemen leidt?

Ronald: 'Ja. Vorige week was hier een kennis van me, die ongediplomeerd is. Uit nieuwsgierigheid heeft hij de SCIL screening gedaan. Een score onder de 19 is een indicatie dat er mogelijk sprake is van een LVb. Hij scoorde 13 punten, terwijl hij wel leidinggevende in een productieomgeving is. Hij vroeg me toen of hij dom is, maar dat is hij dus niet. Hij is zelfredzaam en dát maakt het grote verschil. Hij heeft een beter aanpassingsvermogen en is sociaal-emotioneel verder ontwikkeld dan onze cliënten. Hij heeft een netwerk om zich heen en redt zich dus wel.'

Michiel: 'We hebben hier weleens een Libanon-veteraan gehad, die de test erg slecht maakte, terwijl hij hoogopgeleid was. Hij bleek een posttraumatische stress stoornis (PTSS) te hebben, waardoor hij niet in staat was om de test goed te maken. De SCIL is dus een indicator, die gecombineerd wordt met een gesprek en een inventarisatie van de problemen.'

Ze weten precies welk verhaal ze moeten vertellen om zo weinig mogelijk last van artsen en andere hulpverleners te hebben.

Hoe kan het dat een LVb zo lastig te herkennen is voor artsen die geen AVG zijn?

'Onze cliënten komen vaak met een prachtig (aangeleerd) verhaal bij een arts. Dan vertellen ze bijvoorbeeld dat ze in Engeland gewoond hebben. Je zou daar zo overheen kunnen praten, maar als AVG zijn we gewend om door te vragen. Als je in dit geval tussendoor even vraagt wat de hoofdstad van Engeland ook alweer is, dan moeten ze je het antwoord schuldig blijven. Ze weten precies welk verhaal ze moeten vertellen om zo weinig mogelijk last

van artsen en andere hulpverleners te hebben. Ze zijn streetwise. Dat er meer aan de hand is, merk je pas als je een test doet of als je extra vragen stelt.'

Wat is de meerwaarde van de AVG bij de dak- en thuislozenzorg?

'De AVG heeft vooral meerwaarde bij het signaleren van een LVB. Je ziet het in deze populatie echt niet aan de buitenkant en je hoort het niet tijdens een oppervlakkig gesprek. Ik werk ook bij het Veiligheidshuis, een samenwerkingsverband van justitie, zorg en bestuur. Daar worden de complexe gevallen besproken, vaak 'draaideurcriminelen' met een verstandelijke beperking, maar dat laatste is daar nog onvoldoende bekend.

Dan wordt er bijvoorbeeld gezegd dat de cliënt een antisociale persoonlijkheidsstoornis heeft, terwijl die persoon een sociaal-emotionele leeftijd van vier jaar heeft. En kinderen van vier hebben allemaal een antisociale persoonlijkheidsstoornis, als je hun gedrag afzet tegen dat van een gezonde volwassene. Bekijk je hun gedrag vanuit het perspectief van een vierjarige, dan is passender zorg en ondersteuning mogelijk, die rekening houdt met hun verstandelijke beperking.

Cliënten met een verstandelijke beperking blijken vaak goed te floreren in detentie.

Cliënten met een verstandelijke beperking blijken vaak goed te floreren in detentie. Dat is niet omdat ze zich als een psychopaat heel gehaaid aanpassen, maar het is omdat ze goed gedijen in een omgeving met structuur en duidelijke regels. In die wereld snapt iemand met een LVB zijn omgeving. Helaas onderkent de psychiater de LVB niet altijd. Logisch, want ze zijn er niet in opgeleid.'

Is er wel een kentering op dat gebied?

'Ja, Jannelien Wieland (psychiater) promoveerde in 2016.² Eén van de conclusies van haar onderzoek is dat sommige psychiatrische stoornissen vaker of juist minder vaak worden vastgesteld bij patiënten met een LVB. Zo komen posttraumatische stressstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen veel voor bij deze patiënten. Dit is belangrijke informatie, omdat het invloed heeft op de manier waarop je de geestelijke gezondheidszorg voor deze groep patiënten organiseert.'

Terug naar jouw spreekuur. Na de SCIL screening komt iemand dan bij jou. Hoe gaat het dan verder?

'Ronald verwijst zo'n vijf tot zes mensen per spreekuur naar me door. Daarvan verschijnt ongeveer tweederde daadwerkelijk. Ik heb dan een gesprek met ze, samen met iemand van MEE. De meeste mensen die mijn spreekuur bezoeken hebben een verstandelijke beperking én ggz-problematiek, zoals een verslaving of een depressie. Desondanks zijn ze in de ggz niet op hun plek. Als ze daar uitbehandeld zijn, dan hebben ze namelijk nog steeds die LVB. De kans dat ze na hun behandeling wéér in de problemen komen, is dan heel groot.'

Carlo wil geen geld, hij wil een huis

Carlo (41) is op Curaçao geboren. Hij maakte zijn school niet af en ontmoette verkeerde 'vrienden'. Zij stimuleerden hem om bolletjes te slikken en op het vliegtuig naar Nederland te stappen. Carlo kreeg tienduizend euro per transport, wat slechts een druppel op de gloeiende plaats van het drugstransport is. Hij liet zich hier zes keer voor gebruiken, waarbij hij vier keer werd gepakt. Nu vindt hij het tijd om zijn leven op orde te maken.

Carlo: 'Ik wil graag in Nederland blijven. Op Curaçao is het gevaarlijk voor me. Daar vinden dagelijks schietpartijen plaats in het criminele circuit. Bovendien wil Curaçao me helemaal niet terug hebben. En Schiphol kom ik ook niet meer in.

In Nederland woon ik op straat. De gemeente geeft me elke maand wel wat geld, maar dat ben ik zo weer kwijt aan allerlei mensen die nog geld van me tegoed hebben. En ik moet veel boetes betalen, want af en toe steel ik eten. Ik heb er ook mooie schoenen van gekocht. Kijk, honderdtien euro! Maar eigenlijk hoef ik dat geld niet. Ik wil gewoon een woning.'

Michiel: 'Wij hebben Carlo getest en vervolgens maken we bij de gemeente duidelijk welke hulp hij nodig heeft. Heel kort door de bocht: de opvang en zorg hier kost geld en als dakloze veroorzaakt hij overlast. Door hem een woonplek (met begeleiding) en budgetbeheer te bieden kunnen we kosten besparen en de overlast beperken. En niet onbelangrijk: voor Carlo zelf is het ook de beste structurele oplossing.'

Van jeugdzorg naar daklozenzorg?

Hoe is het mogelijk dat licht verstandelijke beperkten (LVB) zo lang verborgen blijven en pas ontdekt worden als ze na veel ellende in het daklozencircuit terechtkomen? Hebben we als samenleving zo weinig observerend vermogen thuis, op school en op het werk, dat we deze mensen chronisch overschatten en chronisch onder druk zetten? Zijn we te druk met het kijken op onze schermpjes dat we niet in staat zijn om gedrag van anderen te duiden?

Igor van Laere, coördinator van de Nederlandse Straatdoktergroep: 'De straatdokter vinden het onacceptabel dat een groep mensen in onze samenleving veel signalen afgeeft die niet gezien of gehoord worden. Het signaal dat men het zelf niet kan, dat men aan vele loketten laat zien dat men het niet kan of ervan wegblijft. Het signaal dat men hulp en begeleiding nodig heeft niet zelfstandig kan wonen, overleven en bezig zijn. Signalen dat men eerst dakloos moet raken om vervolgens via omweg, psychosociale crisis, detentie en klinieken pas begeleid gaat wonen.'³



Igor van Laere

De Nederlandse Straatdokter Groep vindt het belangrijk dat we overal op elkaar letten en dat we vragen of we mogen helpen vanuit een vanzelfsprekende dienstbaarheid. Juist voor mensen met wie het niet zo goed gaat en die vroeger leerproblemen hadden op school.'

Wat kun jij dan voor hen doen om die problemen te voorkomen?

'Door mensen een 'vlaggetje' mee te geven krijgen ze hopelijk passender hulp. Ze worden geholpen met een woning, een uitkering, dagbesteding etc. Vervolgens moeten we wel de vinger aan de pols houden door bijvoorbeeld eens per week koffie te gaan drinken en te kijken hoe het gaat. Dit doen we via de ambulante ondersteuning. Die kan dan zien of er bijvoorbeeld niet een stapel onbetaalde rekeningen ligt. Of dat ze meerdere telefoonabonnementen hebben omdat die zo 'voordelig' waren. Wij kunnen ze als AVG niet rechtstreeks naar een passende woonomgeving leiden, maar onze brief in het dossier (waarin staat dat er waarschijnlijk sprake is van een laag verstandelijk vermogen) helpt daarbij dus wel.

De gemeente koopt eigenlijk voornamelijk bij de ggz in, wat betreft de hulp aan dak- en thuislozen. De gemeente had voorheen nooit contact met AVG's of VG instellingen. En dat is jammer, want zowel in de ggz als in de psychiatrie wordt de verstandelijke handicap te weinig onderkend. We hebben in Nederland 2,3 miljoen mensen met een IQ onder de 85. Zij zijn niet ziek en geen patiënt, maar ze zijn wel extra kwetsbaar. Ze lopen een hoger risico om in de problemen te komen, door een minder groot aanpassingsvermogen en een sociaal emotionele achterstand. Dat ze die achterstand hebben geeft niet, want ze horen er net zo goed bij als elk ander. Er moet alleen wel rekening mee gehouden worden.

Dak- en thuislozen met een verstandelijke beperking krijgen vaak niet de juiste zorg. Niet passende zorg kost erg veel geld, waarbij het resultaat van de investering ook nog eens onvoldoende is. Bovendien blijven onze cliënten tegen justitie en tegen de regelgeving aanlopen. Ze begrijpen al die regels niet. Dan hebben ze bijvoorbeeld een afspraak om drie uur met iemand van de hulpverlening, maar tijdens de SCIL screening blijkt dat ze geen klok kunnen kijken. Ze zijn dus niet in staat om op die afspraak te verschijnen, maar door de hulpverleners wordt het vaak als desinteresse of demotivatie gezien.'

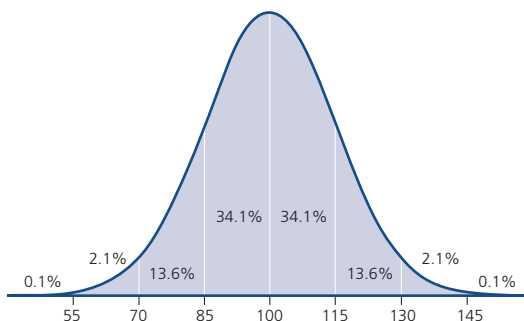
Meer lezen, zien of bijwonen?

- www.straatdokter.nl
- www.streetmedicine.org
- www.doctorsforhomeless.org
- 'Zorg beter begrepen' van het Sociaal en Cultureel Planbureau (verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking).
- Uitzending gemist: De Straatdokter (EO).
- Interview met psychiater Witte Hoogendijk: <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/02/09/ons-alarmsysteem-gaat-te-vaak-af-6619980-a1545503> (NRC)

Je vertelde eerder dat je weleens te horen hebt gekregen dat je als AVG 'discrimineert' door mensen op IQ in te delen, omdat je tegelijkertijd zegt dat ze gewoon bij 'wij' horen en geen aparte groep vormen.

'Ja. Het 'vlaggetje' in het dossier heeft absoluut nut bij het vervolgtraject in de begeleiding naar passende hulp, maar natuurlijk plak ik liever ook geen labels. Het gaat hier om een groot deel van de bevolking. Die kun je niet allemaal een etiket geven. Ze maken gewoon onderdeel uit van de maatschappij, net als de mensen die een bovengemiddeld IQ hebben. Mensen met een verstandelijke beperking hebben ook niet per definitie problemen. De kans dat ze problemen krijgen is misschien wel net zo groot als bij de 'gemiddelde mens', maar de kans dat ze er niet zelf uitkomen is wel een stuk groter. Ze overzien de consequenties van hun handelen wat minder goed, bijvoorbeeld als ze boetes niet betalen.'

Bij het schrijven van dit artikel zitten we midden in de kabinetsformatie. Wat moet er landelijk gebeuren, vind jij?



'Als je naar deze IQ curve kijkt, dan zitten de beleidsmakers over het algemeen op een IQ van 115 en hoger. De mensen die in de problemen zitten, hebben een IQ van 85 of lager. Die aantallen zijn even groot, maar beide groepen kennen elkaar niet. Ik vraag het weleens aan mensen die mijn colleges volgen: als je nu je telefoon pakt en je kijkt in je contactenlijst, hoeveel mensen zijn er dan met een IQ onder de 85? Ik durf te wedden dat het er geen één is, tenzij het een familielid is.'

Hoe zorg je ervoor dat de beleidsmakers dan wel weten wat er speelt en wat er nodig is?

'Het gaat om bewustwording. We moeten beseffen dat er in Nederland 2,3 miljoen mensen zijn die net iets minder snel dingen oppakken of doorhebben en dat zij kwetsbaarder zijn en zo nodig passende hulp nodig hebben. En dat deze groep een hoger risico heeft op psychosociale stress, depressie, somatisatie, dakloosheid en verslaving. Je zou het dan bijna kunnen zien als symptomen. Als iemand in deze groep marihuana gaat roken omdat hij de wereld niet begrijpt, dan heeft het geen zin om hem alleen van die verslaving af te helpen.

Er zit een probleem onder en dat moet onderkend worden. Bij het Veiligheidshuis heb ik de stelling: iedereen die een high impact target is, heeft een verstandelijke beperking tot het tegendeel is bewezen.'

Ronald: 'Ook in detentie zou men direct moeten starten met een SCIL screening. Gelukkig wordt dit steeds meer toegepast.'

Michiel: 'De mensen die ik vandaag gesproken heb zijn allebei onlangs uit detentie gekomen. Vervolgens kunnen ze hun leven niet op orde krijgen wat betreft woonruimte en uitkering en dan belanden ze vervolgens weer hier. Ze veroorzaken opnieuw overlast en dat kost ons veel gemeenschapsgeld. Naast het feit dat we een passende oplossing voor de dak- en thuislozen zoeken, besparen we dus ook gemeenschapsgeld door een structurele oplossing te bieden.'

Wat is je pleidooi voor deze groeiende groep mensen?

'We zouden in onze divers samengestelde maatschappij meer rekening moeten houden met de kwetsbaren en hun behoeften en aandachtspunten. Tot nu toe is daar te weinig aandacht voor, wat erg zorgwekkend is.

De hoeveelheid verwarde mensen neemt toe, omdat de wereld te ingewikkeld voor een groep mensen wordt. De hoeveelheid prikkels wordt groter en niet iedereen heeft het aanpassingsvermogen om zich in die sterk veranderende wereld te handhaven. We zijn als mensen ook helemaal niet gemaakt om in zo'n stressvolle omgeving te leven.'

Ronald: 'Mijn moeder pleitte altijd voor rust, reinheid en regelmaat. Als je deze voorwaarden niet in je leven hebt en je kunt ze ook niet zelf regelen, dat val je van het ene probleem in het andere.'

Michiel: 'En daar wil ik als AVG graag verandering in brengen.'

Referenties

- ¹ Straaten B van. *On the way up. Exploring homelessness and stable housing among homeless people in the Netherlands*. Rotterdam, Erasmus Universiteit, 2016. http://codag4.nl/wetenschappelijke_publicaties
- ² Wieland J. *Psychopathology in borderline intellectual functioning. Explorations in secondary mental health care*. Leiden University Medical Center (LUMC), 2016. <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/38454>
- ³ Laere I van. *Social medical care before and during homelessness in Amsterdam*. Universiteit van Amsterdam, 2009 [Dissertatie]. <http://dare.uva.nl/record/325935>

Petra Noordhuis

Tekst en de rest, www.tekstenderest.nl ■