

Niet iedereen met een lichte verstandelijke beperking is beter af bij de arts VG

Psychiater mag patiënten niet selecteren op IQ



In het patiëntenbestand van de psychiater zijn mensen met een (lichte) verstandelijke beperking oververtegenwoordigd. Veelal worden zij echter doorverwezen naar de arts voor verstandelijk gehandicapten (arts VG). Ten onrechte want dat is vaak niet de beste oplossing.

Michiel Vermaak

arts VG, straatdokter en voorzitter commissie wet- en regelgeving van de NVAAG

De psychiatrie en de ggz zien steeds meer mensen met een (lichte) verstandelijke beperking. Of in elk geval herkennen ze die steeds beter.¹ Het gaat om een grote groep mensen die met aangepaste diagnostiek en behandeling, die aansluit op hun niveau van functioneren, goed is te behandelen. Maar door wie: de psychiater of de arts voor verstandelijk gehandicapten (arts VG)? Nu worden deze mensen veel te vaak doorgeschoven naar de langdurige zorg. Maar zijn ze daar wel bij gebaat?

Tussen de psychiatrie en de gehandicaptenzorg lijkt een scherp onderscheid te bestaan. En dat is vreemd, zegt arts VG en onderzoeker Erik Boot, 'want mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak psychiatrische aandoeningen en omgekeerd. Bij beiden spelen genetische factoren een grote rol. Bij steeds meer mensen worden genetische varianten gevonden met een sterk verhoogde kans op zowel een verstandelijke beperking als psychiatrische ziekten.' In de werkelijkheid is het dus een continuüm.

Oververtegenwoordigd

Naar schatting heeft 7 procent van de Nederlandse bevolking een IQ onder de 85 en problemen op meerdere levensgebieden; dat noemen we een lichte verstandelijke beperking (lvb). Deze groep – zo'n 1,2 miljoen mensen –

is oververtegenwoordigd in de psychiatrie. Op de poli Psychiatrie heeft 27 procent van de patiënten een lvb en in de ambulante psychiatrie zelfs 40 procent.¹ Ze zijn minder toegerust op het leven in een maatschappij die steeds ingewikkelder wordt. Ze raken overprikkeld en krijgen psychiatrische klachten. En dan ontstaat vaak een vicieuze cirkel, want bij mensen die chronisch overprikkeld en gestrest zijn, zakt het IQ zomaar 15 tot 20 punten. Bij diagnostiek en behandeling binnen de psychiatrie is het dan ook van het grootste belang om hier rekening mee te houden. Een verkeerde diagnose (een persoonlijkheidsstoornis in plaats van onontwikkelde sociaal-emotionele vaardigheden) en niet-aansluitende behandeling (cognitieve gedragstherapie bij iemand met een disharmonisch IQ-profiel waar de verbale vermogens veel beter zijn dan de non-verbale) zijn het treurige gevolg.

Psychiaters en artsen VG zitten beiden in een spagaat

Neem Jason (32) met een IQ van 80 en een overprikkelingspsychose door een samenloop van een aantal negatieve levensgebeurtenissen. Die 'overprikkelingspsychose' bij mensen met een lvb is een diagnose die niet in de DSM-5 staat, maar professor Van der Horst beschreef het al in 1931.² De psychiater wil Jason niet behandelen of opnemen omdat alleen mensen met een IQ hoger dan 85 tot zijn doelgroep behoren. Bovendien denkt de psychiater dat de arts VG wel een bed voor Jason kan regelen. Dat kan echter niet omdat het om langdurige zorg gaat (Wlz) en er dus eerst een indicatie van het CIZ vereist is. Maar is Jason überhaupt gebaat

bij een bed in de langdurige zorg? Zou een korte(re) periode van rust, reinheid en regelmaat hem niet veel meer helpen? En is de zorg door een arts VG sowieso wel passend, als de reden van opname een (mogelijk tijdelijk) psychiatrisch probleem is op basis van onder andere maatschappelijke overprikkeling?

Maatschappelijke overprikkeling

Er zijn in Nederland zo'n 250 artsen VG, tegenover circa 3700 psychiaters. Is de arts VG de aangewezen persoon om deze klachten, die vaak voortkomen uit maatschappelijke overprikkeling, te behandelen? Of is de arts VG er vooral voor mensen met een IQ lager dan 70, die te kampen hebben met, over het algemeen, meer eenvoudige complexe problemen vanwege hun ernstige verstandelijke beperking en vaak onderliggende genetische syndromen of ernstige verworven hersenletsel?

Neem Suus (52) die zichzelf altijd prima redde, maar die nu werkloos is, schulden heeft, voor haar terminaal zieke moeder zorgt en depressief werd. Door de omstandigheden en de stress functioneert zij momenteel op het niveau van iemand met een verstandelijke beperking. Ze is iemand als vele andere burgers in Nederland, met problemen die u en mij ook kunnen overkomen. Alleen heeft zij minder probleemoplossend vermogen en een veel minder stevig netwerk. Daardoor worden kleine problemen groot en op een gegeven moment onoplosbaar zonder hulp van buiten. Willen we haar kwalificeren als verstandelijk beperkt en hulpbehoevender maken door haar in de langdurige zorg op te nemen? Of is Suus meer gebaat bij ambulante begeleiding door de ggz en bijvoorbeeld (beschermings)bewind?

Wie doet wat?

De psychiaters en artsen VG zitten beiden in een spagaat. Ze hebben allebei te maken met hoge werkdruk, capaciteitstekort en een groeiende hulpvraag. Dat leidt tot grijze gebieden bij de vraag 'wie doet wat'. Uit een rondgang onder leden van de Nederlandse Vereniging Artsen

Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) (zie *kader*) blijkt dat de crisisdiensten verwachten dat de artsen VG een landelijk dekkend netwerk regelen, zodat zij 24/7 beschikbaar zijn voor beoordelingen voor een inbewaringstelling binnen hun eigen wetgeving die onvrijwillige zorg regelt (de Wet zorg en dwang, Wzd). Zo'n crisisbeoordeling binnen de Wzd is echter maar ongeveer eens per maand per regio aan de orde. Is het gezien deze prevalentie maatschappelijk verantwoord om zo'n dekkend netwerk te organiseren, dat ten koste zal gaan van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking als

Het is zaak dat de beleidsmakers aan de rechterkant van de IQ-curve weten wat er aan de linkerkant van de IQ-curve speelt

geheel, zeker gezien het tekort aan artsen VG? Met op elke arts VG vijftien psychiaters die 'patiënten' naar de arts VG proberen te duwen is de verstandelijk-gehandicaptenzorg de onderliggende partij.

Het belang om mensen met een lvb te herkennen in de psychiatrie wordt gelukkig wel steeds meer onderkend. Psychiater Jeanet Nieuwenhuis: 'Als we binnen de ggz onvoldoende aandacht hebben voor iemands verleden, dan komen we laagbegaafdheid vaak niet op het spoor. Het risico bestaat dat de psychiatrische diagnose niet juist gesteld wordt en de behandeling niet aanslaat. Als de diagnose wel juist is, maar het IQ is lager dan de zorgprofessionals denken, dan heeft de behandeling ook onvoldoende effect. Hierdoor kan iemand onnodig lang in zorg blijven. Dit zijn belangrijke redenen voor het risico op chroniciteit'.³

In de rivier gevallen

Desmond Tutu zei: 'Er komt een moment dat we moeten ophouden met alleen maar mensen die in de rivier zijn gevallen uit de rivier te redden. We moeten stroomopwaarts kijken waarom ze erin vallen'. Maar hoe doe je dat? Naast de scheiding tussen arts VG en psychiater is er ook een

Andere wet, andere financiering

De werelden van psychiatrie en arts VG zijn qua wetgeving en qua financiering strikt gescheiden. Psychiatrische zorg valt vooral onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de zorg door een arts VG onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor de Wlz is eerst een indicatie nodig, die door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) wordt gedaan. De zorgkantoren zijn vervolgens verantwoordelijk voor de inkoop van die zorg. Iemand met een verstandelijke beperking én psychiatrische problemen belandt ongewild in het grijze gebied tussen Wlz en Zvw en is overgeleverd aan het aanbod dat er toevallig op dit grensvlak in een betreffende regio is.

Bij de wetgeving voor onvrijwillige zorg zit ook een harde knip doordat er twee separate wetten – de Wzd en de Wvggz – zijn die absoluut niet op elkaar zijn afgestemd (Legemaate J., 2022). Steeds vaker zien we dat psychiaters vinden dat ze mensen met een lichte verstandelijke beperking niet kunnen behandelen en dat ze hiervoor maar naar de verstandelijk-gehandicaptenzorg moeten gaan. Er zijn diverse voorbeelden dat een IQ onder de 85 of 80 een exclusiecriteria is voor behandeling binnen de ggz.⁴ Uit een rondgang onder NVAVG-leden in 2022 blijkt verder dat in diverse regio's de crisisdiensten bij voorbaat iedereen met een IQ onder de 85 of waar mogelijk sprake is van een lichte verstandelijke beperking niet meer zelf wil zien in geval van crisis maar direct wil doorsturen naar de verstandelijk-gehandicaptenzorg.

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft in oktober 2022 geadviseerd om meer aandacht te hebben voor inclusieve zorg. Zorg zonder dat een IQ een exclusiecriteria kan zijn dus.⁵

scheiding tussen theorie en praktijk. Daarom is het zaak dat de beleidsmakers, die zich vaak aan de rechterkant van de IQ-curve bevinden, weten wat er in de maatschappij en juist ook aan de linkerkant van de IQ-curve speelt. Met z'n allen hebben we de plicht om een wetgeving en een maatschappij te creëren waarin we iedereen zien en respecteren. Waarin meer dan een miljoen mensen geen groter risico hebben om 'in de rivier te vallen' en waarin we geen mensen meer wegdrücken in de langdurige zorg, omdat we niet kunnen zorgen voor een maatschappij en wetten die voor iedereen begrijpelijk en werkbaar zijn. Een samenleving waar we niet steeds meer mensen achterlaten doordat we de maatschappij te complex maken. We krijgen door de vergrijzing steeds meer ouderen die van de Wlz gebruikmaken. Laten we daar niet ook nog eens een groot aantal medeburgers aan toevoegen voor wie de wereld net wat ingewikkelder is en die vastlopen, mentale klachten krijgen en die door de psychiatrie richting de arts VG en de Wlz worden gedirigeerd. De psychiatrie zelf, maar vooral de beleidsmakers rondom de financiering en regelgeving in de psychiatrie, zouden zich er daarnaast nog meer van bewust moeten zijn dat een deel van de patiënten nu

eenmaal een wat lager IQ heeft en nog meer moeten inzetten op juiste diagnostiek en behandeling bij deze grote groep medeburgers. Deze groep valt juist onder de expertise van de psychiaters, omdat er sprake is van psychiatrische ziektebeelden bovenop een (lichte) verstandelijke beperking. Ik krijg iemand met een gebroken been immers ook niet terug van de chirurg met de mededeling: 'Deze patiënt behandel ik niet want het IQ is onder de 85'. ●

contact

mvermaak@novicare.nl
cc: redactie@medischcontact.nl



→ De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.