

OP DE ZEEPKIST: INSPIRATIE UIT DE PRAKTIJK

De rubriek 'Op de zeepkist: Inspiratie uit de praktijk' is bedoeld voor mensen werkzaam in de zorg voor mensen met een LVB die hun enthousiasme willen delen over een bepaalde werkwijze, methode, bejegening of activiteit. Met als doel het inspireren van de lezer. In deze LVB Onderzoek & Praktijk geven wij het woord aan Max Goosen, klinisch neuropsycholoog en beleidsmaker bij het Expertiseteam LVB van GGZ Delfland (expertiseteamlvb.delft@ggz-delfland).



Een inclusieve GGZ bouwen bij GGZ Delfland

Passende psychologische en psychiatrische zorg voor mensen met zwakbegaafdheid of een licht verstandelijke beperking, of wel laag IQ, is helaas nog geen gemeengoed. We weten uit onderzoek van o.a. Wieland (2016) en Nieuwenhuis (2022) dat er binnen de reguliere GGZ veel mensen zijn met een laag IQ waarvan dit nog niet is vastgesteld en die geen passende zorg en behandeling krijgen. Tegelijkertijd worden mensen waarbij een laag IQ bekend is structureel aan de poort van de GGZ geweigerd (Wester & Nieber, 2024). Daarbij worden mensen met zwakbegaafdheid ten onrechte gezien als behorend tot de groep LVB, terwijl ze met hun cognitief profiel strikt genomen binnen het gemiddelde vallen (Aldenkamp & Wieland, 2024; Zaal-Schuller et al., 2024). Het is inmiddels ook bekend mensen met laag IQ even goed van reguliere behandelingen kunnen profiteren (o.a. in Wieland et al., 2022).

Binnen GGZ Delfland is de zorg voor mensen met een laag IQ vanaf 2013 uitgevoerd door de Poli Verstandelijke Beperking. Na 10 jaar hoogspecialistische zorg geleverd door een klein team in de marge van de organisatie is besloten tot een koerswijziging. De kennis en competenties van het kleine aparte team zijn geabsorbeerd in de organisatie als Expertiseteam LVB. Dit team is ondergebracht bij de twee grootste reguliere volwassenenpoli's (Delft – regio Haaglanden en Schiedam – regio Rijnmond). Daarnaast wordt eraan gewerkt om in alle teams, zowel klinisch als poliklinisch, een Netwerk Expert Laag IQ (NELI) te hebben die als link tussen het Expertiseteam en de

reguliere zorg optreedt. Samen richten we ons op het evalueren, optimaliseren, herzien, aanpassen en waar nodig opnieuw ontwerpen van de cliëntreis (bottom up). Dat is mede mogelijk omdat directie en Raad van Bestuur vanuit de missie van de organisatie duidelijk hebben gesteld (top down): wij werken inclusief en laag IQ is, over de gehele organisatie, géén exclusie criterium meer. De missie van 'De 4 J's', namelijk de Juiste Zorg op het Juiste moment, door de Juiste persoon op de Juiste plek, maakte dit besluit onontkoombaar.

Gebaseerd op de percentages zoals Nieuwenhuis (2022) aangaf, zouden tussen ca. 2.500 tot ca. 4.500 cliënten jaarlijks bij GGZ Delfland een laag IQ hebben. Deze cijfers liegen er niet om: hoe kunnen we ervoor zorgen dat we de bestaande groep alsook nieuwe cliënten met laag IQ goed bedienen? Hoe doen we dat op een manier waar we met schaarse middelen zoveel mogelijk mensen matched care bieden? En hoe zorgen we ervoor dat de kwaliteits-slag die we daarvoor aan het maken zijn te bekostigen is?

Met de nieuwe structuur van een Expertiseteam LVB samen met de NELI's en met steun en facilitering van de organisatie zijn we gewoonweg begonnen: tegelijk de visie verder ontwikkelen en bouwen aan nieuwe zorg ('build as we go'). Inhoudelijk volgen we het triagemodel zoals beschreven door Wieland, Aldenkamp en Van den Brink (2022); hoe complexer de psychiatrie in relatie tot het (sociaal-)cognitief profiel, hoe hoogspecialistischer de zorg. Dit vraagt inzet en veranderbereidheid van alle collega's binnen de organisatie.

Als het gaat om diagnostiek en behandeling op casus-niveau zijn consultaties door experts van het Expertiseteam LVB, co-producties tussen teams en onderlinge kennisoverdracht toenemend gemeengoed aan het worden. Daarbij speelt samenwerking door de gehele organisatie een sleutelrol. Zo werken we intensief samen met de collega's van ons Psychodiagnostisch Centrum (PDC) als het gaat om verbeteren van triage, screening, diagnostiek en de bijbehorende beslisbomen. Met de afdeling Financiën wordt gekeken naar mogelijkheden om datagedreven beleid te ontwikkelen. Hebben we geen data? Dan creëren we een methode om die makkelijk en zonder nodeloze extra handelingen binnen het zorgproces te verzamelen. Daarbij ondersteunt de Zorgadministratie in het operationaliseren van variabelen om dit mogelijk te maken. Met het Leerhuis van GGZ Delfland kijken wat er al beschikbaar is aan lesmateriaal en hoe we dat makkelijk voor medewerkers toegankelijk kunnen maken. Als laatste heeft de afdeling Communicatie het vaste ontwerpbureau betrokken om samen met het Expertiseteam LVB, de NELI's en cliënten, een beeldtaal te ontwikkelen. Interessante bijkomstigheid is dat dit de gehele cliëntpopulatie ten goede komt. We weten immers dat bij een groot deel van de psychiatrische stoornissen de cognitieve functies gedrukt zijn.

Het is een flinke klus om een gehele GGZ-organisatie toegankelijk te maken én te houden voor mensen met laag IQ. Dit vraagt om structuur en focus, om inrichting in processen en niet afhankelijk zijn van bepaalde medewerkers. Om onszelf hierbij te helpen hebben we 'De 4 I's' geformuleerd om 'De 4 J's' gezelschap te houden. Vier *Innovatie- en Inhaalslagen* die allemaal leiden tot projecten om niet alleen te komen tot een goed lopend zorgproces en cliëntreis, maar tot een zorgstandaard voor GGZ-zorg binnen GGZ Delfland voor mensen met een laag IQ die stevig staat en in ontwikkeling blijft.

1. *In kaart brengen*. Binnen de bestaande cliëntpopulatie mensen met laag IQ alsnog waar nodig identificeren om vervolgens matched care te kunnen bieden en de verdere cliëntreis te optimaliseren.
2. *Iedere cliënt een passend pad*. Het ontwikkelen van een beslisboom met triage, screening en diagnostiek voor nieuwe cliënten.
3. *Inzicht in de doelgroep*. Het ontwikkelen van scholing en een Leerlijn om over alle disciplines de competentie van medewerkers te vergroten in het samenwerken met de doelgroep.

4. *In het netwerk*. Binnen het netwerk van zowel GGZ, VG-zorg als andere zorgaanbieders samenwerken om de zorg voor mensen met laag IQ te verbeteren en bereikbaar te maken en houden.

We combineren 1 en 2 in een project waar we samen met het PDC screening en diagnostiek volgens de laatste wetenschappelijke inzichten opnieuw vormgeven. Hoe kunnen we niet meer doen dan nodig, maar ook niet minder dan noodzakelijk? Hoe kunnen we dat doen voor een zo groot mogelijke groep mensen met de beperkte middelen? Voor het tweede project gaan we met het Leerhuis onderzoeken hoe we een Leerlijn kunnen ontwikkelen waarmee (nieuwe) medewerkers de noodzakelijke competenties kunnen ontwikkelen. Voor het derde project zal met directie en de Raad van Bestuur nieuwe mogelijkheden voor overleg en samenwerking worden onderzocht om gezamenlijk met netwerkpartners de noodzakelijke kwaliteitsslag te kunnen maken.

Zoals gezegd: het is een flinke klus. Met de inzet, motivatie en commitment van zowel de medewerkers als de directie en Raad van Bestuur, is de stip aan de horizon van een inclusieve GGZ voor mensen met laag IQ bij GGZ Delfland een flink aantal stappen dichterbij gekomen. We kijken uit naar de resultaten en deze uitwisselen met collega's in het land.

LITERATUUR

- 'Als je beter aansluit op een cliënt met een laag IQ, kun je samen veel meer bereiken'. (10 april 2024). Dichterbij zorg. <https://dichterbijzorg.nl/artikelen/expertiseteam-lvb/>
- Aldenkamp, E., & Wieland, J. (2024). *Ggz discrimineert stelselmatig op laag IQ*. Sociale Vraagstukken. <https://www.socialevraagstukken.nl/author/erica-aldenkamp/>
- Nieuwenhuis, J. (2022). *A blind spot? Screening for mild intellectual disabilities and borderline intellectual functioning in psychiatric patients in specialized mental health care in the Netherlands: Prevalence and associations* [Academisch Proefschrift, Erasmus Universiteit Rotterdam]. <https://pure.eur.nl/en/publications/a-blind-spot-screening-for-mild-intellectual-disabilities-and-bor>
- Wieland, J. (2016). *Psychopathology in borderline intellectual functioning. Explorations in secondary mental health care* [Academisch Proefschrift, Universiteit Leiden]. Te verkrijgen via <https://scholarlypublications.universiteit leiden.nl/handle/1887/38454>

- Wieland, J., Aldenkamp, E., & Brink, A. van den (2022). *Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ: Theorie en praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Wester, J. & Nieber, L. (2024) 'Een IQ onder de 85? Dan kunt u beter naar de gehandicaptenzorg'. NRC 11-4-2025
- Zaal-Schuller, I., Vermaak, M., & Frederiks, B. (5 september 2024). *We hebben in Nederland een 'IQ'-probleem*. Medisch Contact. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/we-hebben-in-nederland-een-iq-probleem>