
Zorgpad Verstandelijke beperking en zwangerschap

VSV Alrijne Leiderdorp / VSV Leiden

Status:
Versie/laatst aangepast:

Definitief
Juni 2023

Disclaimer:

- Dit zorgpad is met de grootst mogelijke zorg opgesteld op basis van de geldende professionele richtlijnen en zorgstandaarden en aangepast aan de regionale situatie in Leiderdorp en Leiden e.o.
- Dit zorgpad kan en mag gebruikt worden door: alle leden van het VSV Alrijne Leiderdorp en VSV Leiden en alle partners in de keten.
- Dit zorgpad is opgesteld als handvat voor zorgprofessionals. Patiënten en zorgorganisaties kunnen op geen enkele wijze rechten ontleen aan de inhoud hiervan.

Inhoudsopgave

Disclaimer:	2
Inhoudsopgave	3
Introductie.....	4
Doelgroep.....	5
Doelstelling.....	5
Ketenzorgpartners	5
Werkwijze.....	6
Bronnen	11
Bijlagen.....	12
Bijlage 1: Stroomdiagram werkwijze	13
Bijlage 2: Sociale Kaart Ketenpartners	14
Bijlage 3: Kenmerken van mensen met een lichte verstandelijke beperking	16
Bijlage 4: Tips omgang en contact	17

Introductie

Algemeen

Een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid komt vaker voor dan gedacht. Het Sociaal en cultureel planbureau (SCP) schat dat er in Nederland in 2018 ongeveer 440.000 mensen met een verstandelijke beperking zijn (IQ tot 70). Van hen heeft een zesde (ca. 70.000 mensen) een ernstige verstandelijke beperking (IQ tot 50). Ongeveer 370.000 mensen hebben een licht verstandelijke beperking (IQ tussen 50 en 70).

Ongeveer 2,3 miljoen mensen in Nederland hebben een IQ tussen 70 en 85. Een deel van hen heeft zodanige problemen in zelfredzaamheid dat ook zij toegang hebben tot de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Het SCP schat hun aantal in de Nederlandse bevolking op 700.000 in 2018 (SCP, 2020)

Iemand met een verstandelijke beperking heeft een aangeboren of een later in de ontwikkeling optredende beperking in het intellectueel functioneren.

Een verstandelijke beperking gaat gepaard met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid. Traditioneel is het niveau van intellectueel functioneren als volgt onderverdeeld (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013):

- Zwakbegaafd: IQ 70/75-85/90.
- Lichte verstandelijke beperking: IQ 50/55-70.
- Matige verstandelijke beperking: IQ 35/40-50/55.
- Ernstige verstandelijke beperking: IQ 20/25-35/40.
- Diepe verstandelijke beperking: IQ lager dan 20

Ouderschap

De Gezondheidsraad (2002) stelt in een rapport¹ dat ouderschap onwenselijk is wanneer het kind risico loopt op ernstige schade doordat de opvoedingsvaardigheden van de ouders tekort schieten en het een te zware last zal leggen op het functioneren van de ouders. Daarnaast geeft de Gezondheidsraad aan dat iemand met een IQ lager dan 60 (ontwikkelingsleeftijd lager dan 8 à 9 jaar) niet in staat is om een kind goed op te voeden. De Nederlandse Vereniging voor Artsen Verstandelijk Gehandicapten² neemt het standpunt in dat ook licht verstandelijk gehandicapte mensen, (ontwikkelingsleeftijd tot maximaal 11 jaar) in het algemeen niet in staat kunnen worden geacht tot het opvoeden van een kind. Zeker als daarbij het sociaal en emotioneel functioneren van lager niveau is dan het cognitief functioneren. Ook voor mensen die op zwakbegaafd niveau functioneren (ontwikkelingsleeftijd tot 14 jaar) zal het opvoeden van een kind een grote belasting zijn.

Uit onderzoek (de Vries et al, 2005) komt naar voren dat het aantal mensen met een verstandelijke handicap dat kinderen krijgt hoogstwaarschijnlijk onder de 5% ligt. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap (de Vries et al., 2005) geeft het volgende aan “ongeveer een derde van de ouderschappen (met of zonder hulpverlening) kan als ‘goed genoeg’ worden

¹ Gezondheidsraad het rapport 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap'. 2002

² NVAG standaard oktober 2005

beschouwd, ongeveer een zesde als problematisch, en in de overige gevallen schiet de opvoeding echt tekort (ongeveer 55%)”.

Bovengenoemd onderzoek stelt dat het sociale netwerk, de bereidheid om steun te vragen en de professionele hulpverlening van mensen met een verstandelijke handicap doorslaggevend zijn voor de kans op succes van ouderschap.

Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat ongeveer 65 % van de gezinnen, van ouders met een (lichte) verstandelijke beperking vroeg of laat professionele ondersteuning nodig heeft. De behoefte aan ondersteuning is afhankelijk van het functioneren, de leefomgeving en bijkomende problematiek zoals leerproblemen, gedragsproblemen, sociale problemen en/of psychiatrische problematiek.

Doelgroep

De doelgroep van dit protocol omvat aanstaande ouder(s) met een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid.

Doelstelling

Het doel van dit protocol is dat de verstandelijk beperkte aanstaande ouder(s) en hun sociale netwerk, vanuit de keten aan hulpverleners zo goed, gestructureerd en overzichtelijk mogelijk worden ondersteund.

Ketenzorgpartners

Goede zorg voor de aanstaande ouder(s) bestaat uit een keten van hulpverleners die zich als een vangnet om de aanstaande ouder(s) plaatsen. Hierbij valt te denken aan:

- De huisarts/ arts verstandelijk gehandicapten (AVG)
- Verloskundige
- Gynaecoloog
- Kraamzorg
- Kinderarts
- Stichting MEE
- Hulpverleners vanuit huisvesting (woonbegeleider, ambulante ondersteuner etc.), bijvoorbeeld de woonlocaties van Gemiva, Ipse de Bruggen
- Kristal, hulp bij verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek
- Jeugdbescherming (William Schrikker)
- Sociaal Wijkteam
- GGDHM Centrum voor jeugd en gezin (CJG) en Stevig Ouderschap
- GGDHM Nu Niet Zwanger
- Jeugdteam (Leidse Regio) / Go voor Jeugd (Regio Alphen aan de Rijn)
- Psychosociaal Team - Maatschappelijk werk
- Aandacht functionaris Kindermishandeling en huiselijk geweld
- Psycholoog - Gedragswetenschapper
- Veilig thuis

Zie bijlage 2: Sociale kaart ketenpartners en contactgegevens

Werkwijze

1. Signaleren
2. Bespreken
3. sociaal netwerk en hulpverlening in kaart brengen
4. Stichting MEE inschakelen
5. Multidisciplinair (MDO) organiseren
6. Aanstellen zorgcoördinator
7. Opstellen zorgplan (en tevens veiligheidsplan)
8. Informeer kraamzorg
9. Overdracht verloskundige
10. Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Prenataal

A. Verloskundige zorgverlener (gynaecoloog – verloskundige)

Vanuit de psychosociale vragenlijst in de eerste-, of tweede lijn, kan het onderstaande stappenplan + stroomdiagram (bijlage 1) gevolgd worden indien er sprake is van een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid bij de zwangere (en haar partner).

1. Signaleren

De verloskundig zorgverlener die de eerste intake bij de zwangere verricht, let hierbij standaard op signalen van (licht) verstandelijke beperking. Het herkennen van een (licht) verstandelijke beperking is echter niet altijd eenvoudig. Deze mensen zijn vaak goed in het verbergen van hun beperking(en). Een aantal kenmerken van mensen met een (licht) verstandelijke beperking zijn terug te vinden in bijlage 3.

De verloskundig zorgverlener stelt aanvullende vragen om tenminste het opleidingsniveau vast te kunnen stellen. Veel (jong)volwassenen met een LVB/zwakbegaafdheid hebben op het speciaal onderwijs gezeten, hebben (deze) school niet afgemaakt of er is sprake van een grote vertraging geweest. In het directe contact kan de verloskundig zorgverlener extra letten op taalgebruik, zoals woordkeuze of bijvoorbeeld het gebruik (of onbegrip) van spreekwoorden en gezegdes. Als er iets geschreven moet worden door de cliënt, kan gekeken worden of de spelling correct is. Dat geldt ook voor als de cliënt bijvoorbeeld een brief gekregen heeft. Er kan gevraagd worden of hij die brief zelf hardop kan voorlezen. Eventuele problemen met lezen en schrijven kunnen zo gesignaleerd worden (Landelijk kenniscentrum LVB, 2017).

2. Bespreken

De verloskundig zorgverlener die een (vermoeden van) verstandelijke beperking bij een zwangere signaleert, bespreekt met de zwangere/kraamvrouw (en/of diens partner) het vermoeden en zorgt ervoor dat hierbij geen schaamte wordt aangepraat, maar dat deze juist wordt weggenomen.

Mensen met een LVB hebben er baat bij als de omgeving op de hoogte is van hun (on)mogelijkheden en daar rekening mee houdt. Er worden dan minder hoge eisen gesteld, en dan hoeven zij niet de schijn op te houden dat ze alles snappen of kunnen (De Borg, 2013). Over deze problemen kan met de cliënt zelf meestal wel direct gesproken worden. Tips met betrekking tot omgang en communicatie met mensen met een verstandelijke beperking staan in bijlage 4 vermeld.

3. **Sociaal netwerk en betrokken hulpverleners(instanties) in kaart brengen**

Mede vanwege de moeite die mensen met een verstandelijke beperking vaker hebben met het aangaan en onderhouden van sociale contacten, is het net sociale netwerk vaak klein.

De verloskundig zorgverlener een aantal middelen gebruiken om het netwerk toch wat uit te rafelen, zoals: Netwerkcirkel, de Netwerkkkaart of een Ecogram.

Belangrijk is om goed door te vragen wat deze mensen uit het sociale netwerk kunnen betekenen. Kunnen ze bijvoorbeeld alleen terecht met hun verhaal, kunnen ze terecht voor steun, kunnen deze mensen praktisch helpen? En hoe denken deze mensen over de zwangerschap?

Het is ook belangrijk om in beeld te krijgen of en welke hulpverlening er bij de zwangere en/of partner, gezin reeds betrokken is of in het verleden betrokken is geweest.

In contact met de hulpverlening kunnen mensen met een LVB/ zwakbegaafdheid als 'lastig' worden ervaren. Door problemen met tijdsbegrip en plannen en organiseren, kan het bijvoorbeeld zijn dat ze niet op komen dagen bij een gesprek. Tijdens gesprekken kan er stil of passief gereageerd worden of juist verbaal agressief. Onbegrip of problemen met emotieregulatie kunnen hierbij een rol spelen.

Een hulpverlener kan de cliënt door dit gedrag beschouwen als lastige personen, maar dit gedrag komt dus vaak voort uit onmacht en onvermogen.

Dit soort ervaringen van hulpverleners kunnen dus wijzen op een LVB/ zwakbegaafdheid en het is dus van belang hier alert op te zijn.

(Landelijk kenniscentrum LVB, 2017)

De verloskundig zorgverlener dient uit te leggen aan zwangere (kraamvrouw) dat het van belang is om reeds betrokken hulpverlening te benaderen om gezamenlijk tot een goed overleg en afstemming te komen met betrekking tot de ondersteuning in een veranderende situatie (op komst zijnde kind). Overleg met hulpverlening is altijd in overleg/met toestemming van de zwangere/kraamvrouw. Bij weigering van enig overleg of afstemming zie 10. meldcode

4. **Schakel in overleg met de zwangere Stichting MEE in / CJG informeren**

In overleg met reeds betrokken hulpverlening of indien er geen hulpverlening betrokken is bij (het gezin van) de zwangere kan Stichting MEE ondersteuning bieden aan mensen met een beperking en hun sociaal netwerk.

MEE geeft informatie, advies en ondersteuning op alle levensgebieden en in alle levensfasen. De ondersteuning van MEE is erop gericht om zwangere en partner goed voor te bereiden op de bevalling en het ouderschap. Als zwangere en partner behoefte hebben aan ondersteuning, wordt onderzocht of het sociaal netwerk hierin kan voorzien of dat professionele ondersteuning gewenst is. MEE ondersteunt cliënt en partner bij het in kaart brengen, aanvragen en realiseren van deze ondersteuning en biedt zelf ondersteuning voor zover dat past binnen haar takenpakket.

De MEE-consulent kan ondersteuning bieden in de vorm van gesprekken, cursussen en trainingen en bijvoorbeeld de oefenpop. Indien zwaardere (geïndiceerde) ondersteuning nodig is, dan helpt MEE de cliënt bij het organiseren daarvan. De ondersteuning van MEE is erop gericht dat het kind opgroeit in een veilige omgeving

bij voorkeur in het eigen gezin. Indien nodig worden cliënt en partner ondersteund door hun sociaal netwerk en/of professionele ondersteuning (MEE, 2009).

CJG kan (met toestemming van zwangere) al geïnformeerd kunnen worden gedurende de zwangerschap. Stevig Ouderschap prenataal of het prenatale huisbezoek CJG kunnen afgewogen worden (naast evt. andere hulpverlening), voor of gelijktijdig met een verwijzing naar MEE of een andere instantie. Het gaat tenslotte niet alleen om het welzijn van de ouders, maar ook om dat van het kind.

Vanaf 1 juli 2022 is er de mogelijkheid tot een prenataal huisbezoek door het CJG.

5. **Organiseer na toestemming** van de zwangere **een MDO** waarbij alle betrokken ketenpartners aanwezig zijn. Dit met als doel een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van het gezin waarin het kind geboren zal worden.

6. **Stel één hulpverlener aan als zorgcoördinator**

Dit is bij voorkeur een niet-zwangerschap gerelateerde zorgverlener, een zorgverlener waar een cliënt ook buiten de zwangerschap om terecht kan met vragen. De voorkeur gaat uit naar de betrokken hulpverlener of MEE-consulent. Streef naar een nauwe samenwerking met de aangestelde zorgcoördinator. Maak duidelijke afspraken over de frequentie van contact momenten en de wijze van rapportage.

Het Jeugdteam kan vanuit het vrijwillig kader laagdrempelige opvoedondersteuning geven en daarnaast ook de schakel voor doorverwijzen naar specialistische zorg zijn. Opvoedondersteuning kan gericht zijn op het oefenen en neerzetten van een dagstructuur. Het Jeugdteam hoeft niet standaard de regie te hebben, maar zouden hier wel een rol in kunnen spelen. Bij het organiseren van een 1Gezin1Plan (1G1P) overleg. Bij 1G1P komen ook alle betrokken hulpverleners bij elkaar en wordt er een gezamenlijk plan met afspraken gemaakt. Daarnaast ook een veiligheidsplan opgesteld.

7. **Stel een zorgplan op**

Dit zorgplan dient een overzicht te geven van de volgende items:

- Betrokken hulpverleners(instanties) + takenverdeling
- Ondersteuning vanuit sociaal netwerk
- Aangestelde zorgcoördinator + contactgegevens
- Geplande contact momenten verloskundige zorgverlener en zorgcoördinator
- Partus plan
 - Wie zijn betrokken tijdens de partus, plaats partus.
- Postpartum-plan
 - Wie verzorgt het kraambed
 - Kinderwens en anticonceptie: overweeg programma 'Nu niet zwanger'

Veiligheidsplan

Tevens onderdeel van het zorgplan dient een duidelijk veiligheidsplan te zijn waarin staat wat te doen bij een crisissituatie. Zodat de zwangere weet bij wie ze waarvoor

terecht kan en wat de stappen van de hulpverleners zijn wanneer de zwangere zich aan hulp onttrekt.

8. **Informeer kraamzorg na toestemming van de zwangere.**

De gekozen kraamzorgorganisatie wordt geïnformeerd over de situatie van de zwangere en partner. Geef hierbij contactgegevens door van de zorgcoördinator.

9. **Overdracht verloskundige** bij opvolging in de 2^e lijn en/of los kraambed in de 1^e lijn: zorg voor een duidelijke overdracht tussen de 2^e lijn (ziekenhuis) en de 1^e lijns praktijk die het kraambed zal verzorgen. Deze overdracht dient tijdens de graviditeit plaats te vinden bij **AD36w** en direct postpartum.

10. **Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling**

Indien een zwangere niet open staat voor hulpverlening en/of er na overleg met of inzet van hulpverlening er zorgen zijn (of blijven) omtrent de veiligheid van het ongeboren kind dient er volgens de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling gehandeld te worden.

Bij acute, structurele onveiligheid en/of disclosure, overleg je direct met Veilig Thuis 088-3083636. Disclosure betekent dat het slachtoffer of de pleger zelf melding maakt van, en/of hulp vraagt voor, actuele kindermishandeling en/of huiselijk geweld

Voor VKZ: [meldcode, afwegingskader en praktijkkaart KNOV](#)

Voor Artsen: [meldcode, afwegingskader en achtergrond informatie](#)

In overleg met Veilig Thuis vervolg je het basiszorgpad kwetsbare zwangeren en werk je met Veilig Thuis als partner samen aan de veiligheid van de zwangere (en haar gezin).

B. Kraamzorg

1. Plan een intakegesprek d.m.v. een huisbezoek bij 32 weken. Streef ernaar dat de zorgcoördinator van de zwangere hierbij aanwezig is.
2. Maak duidelijke afspraken over de kraamperiode. Bespreek wanneer de zorgcoördinator en verloskundige tezamen met het gezin de zorg evalueert. Deze evaluatiemomenten dienen tijdens de kraamzorguren plaats te vinden.

Draag zorg voor een mondelinge overdracht naar de CJG/JGZ tijdens de kraamperiode.

Nataal

Er geldt geen standaard advies voor de plaats van de baring, dit dient zorgvuldig afgewogen te worden tijdens de zwangerschap. Bij controle in de 2^e lijn zal de baring plaatsvinden in het ziekenhuis. Indien de zwangere onder controle is in de eerste lijn kan de baring zowel thuis als poliklinisch plaatsvinden.

Post-partum

1. Bij partus in de 2^e lijn worden de zorgcoördinator, eerstelijns verloskundige en kraamzorg op de hoogte gebracht van de geboorte.
2. Het eerder opgestelde zorgplan zal worden uitgevoerd. Bij partus in de 2^e lijn zal de kinderarts in consult worden gevraagd om een behandelrelatie aan te gaan. Na een aantal weken zullen de ouder(s) met hun baby worden uitgenodigd bij de kinderarts voor controle.
3. Bij zorgen omtrent de zorgverlening van de ouders voor hun baby zal Veilig Thuis betrokken worden. Indien het Jeugdteam (Leidse Regio) betrokken is, kan er bij ernstige zorgen over de veiligheid van kinderen, direct een verzoek tot Onderzoek voor de Raad van de Kinderbescherming worden geschreven.

Bronnen

De Vries et al. 2005. Samenspel van factoren: inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap.
<https://docplayer.nl/10874074-Samenspel-van-factoren.html>

Gezondheidsraad. 2002. Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap.
<https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/0214nnw3.pdf>

Expertisecentrum De Borg, Den Dolder. 2013. Hoe herken ik mensen met een lichte verstandelijke beperking? <https://www.deborg.nl/media/hiybndo/hoe-herken-ik-mensen-met-een-lvb.pdf>

Expertisepunt verstandelijke beperking, 2021. <https://www.expertisepuntvb.nl/expertise-licht-verstandelijke-beperking/bewustwording-en-herkenning/wat-is-een-licht-verstandelijke-beperking/hoe-herken-ik-een-lvb-eerder>

MEE Nederland. 2011. Richtlijn kinderwens en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/ouders-met-beperking/richtlijn-kinderwens-ouderschap-mensen-verstandelijke-beperking>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2013. Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Nationaal kompas Volksgezondheid. 2014. Verstandelijke beperking.
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-beperking/verstandelijke-beperking-samengevat/>

Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten. 2005. Omgaan met vragen omtrent kinderwens en anticonceptie bij mensen met een verstandelijk handicap.
<http://nvavq.nl/wp-content/uploads/2014/upload/standaarden/standaard---2005-10-kinderwens-en-anticonceptie-samenvattingenkaart.pdf>

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP); 2020. Prevalentie van verstandelijke beperking.
<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-van-verstandelijke-beperking>

Bijlagen

Bijlage 1: Stroomdiagram werkwijze prenataal

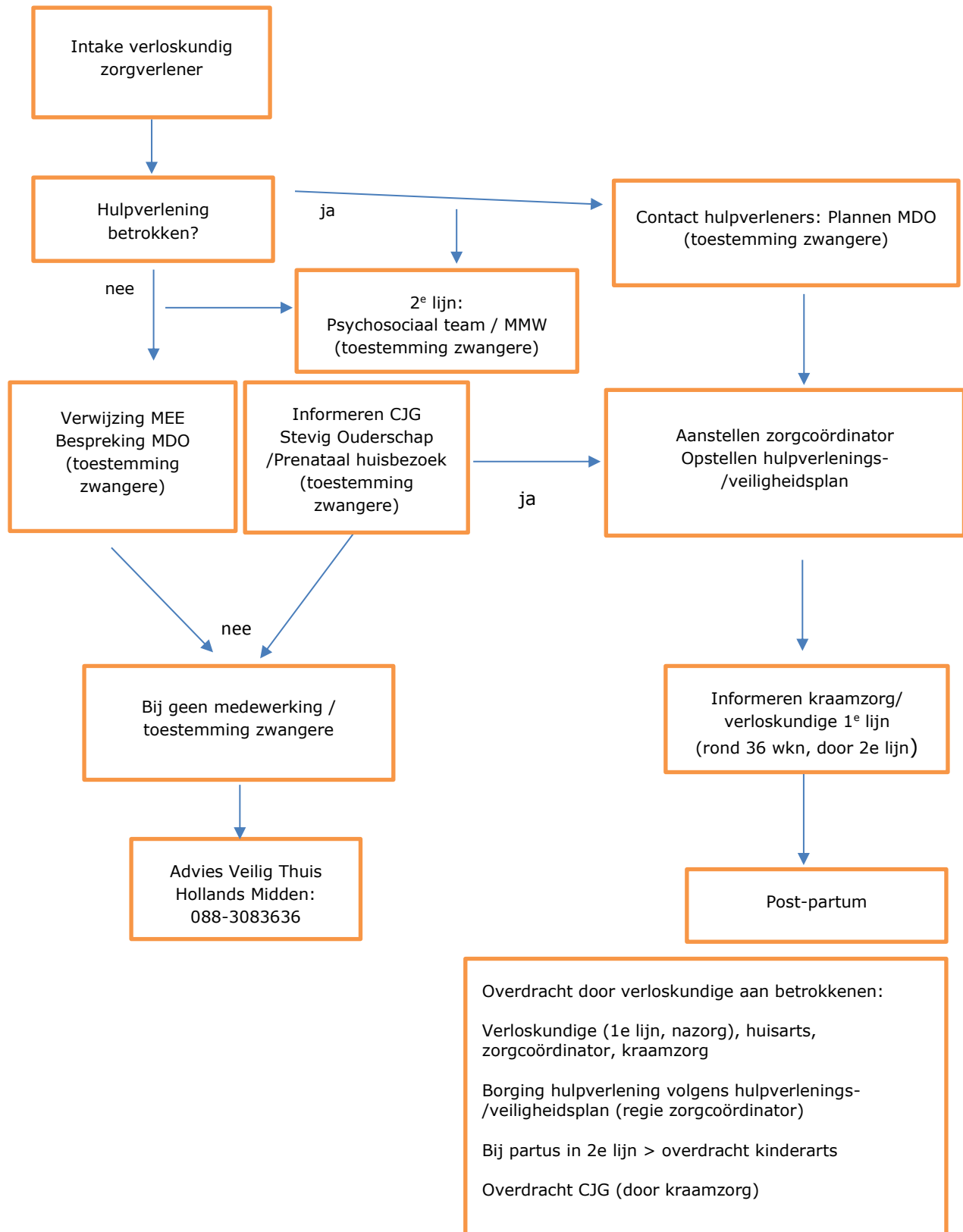
Bijlage 2: Contactgegevens ketenpartners

Bijlage 3: Kenmerken van mensen met een lichte verstandelijke beperking

Bijlage 4: Tips omgang en contact

Bijlage 5: Wijzigingen zorgpad

Bijlage 1: Stroomdiagram werkwijze



Bijlage 2: Sociale Kaart Ketenpartners

Regionale organisaties:

Centrum voor Jeugd en Gezin (Hollands Midden)

Telefoonnummer (algemeen): 088 254 23 84

Website: <https://www.cjghm.nl/>

Jeugdteams Leidse Regio

Telefoon (algemeen): 071-2041603

Aanmelden: www.jeugdteamsleidseregio.nl

GO! voor Jeugd

Telefoon (algemeen): 085-13 01 641

Aanmelden: <https://govoorjeugd.nl/contact>

Sociaal Wijkteams

Leiden – Sociale wijkteams Leiden

Telefoon: 14071 (keuze 2)

Of directe telefoonnummers per wijk: <https://www.sociaalwijkteamleiden.nl/contact/>

Leiderdorp - Inclusio Leiderdorp

Telefoon: 071-5413536

E-mail: leiderdorp@inclusio.nl

Alphen aan den Rijn / Nieuwkoop en Kaag & Braassem – Tom in de Buurt

Telefoon: 088 900 4567

E-mail: info@tomindebuurt.nl

Katwijk – Wijkteam Katwijk

Telefoon: 071 406 50 00

Email: wijkteam@katwijk.nl

Gespecialiseerde organisaties:

Stichting MEE

Telefoon (algemeen): 088 775 2000. Email: kinderwens@meezhn.nl of zwanger@meezhn.nl

Website: <https://www.meezhn.nl/mee-in-uw-gemeente/>

GZ Rivierduinen Kristal, locatie Leiden

Telefoon: 071-8908310. Website: <https://www.rivierduinen.nl/>

William Schrikker Jeugdbescherming

Telefoon 088 52 60 00 0

Email: info@wsg.nu

**Organisaties voor begeleiding en ondersteuning bij wonen, werken en leven
(aanmelding verloopt altijd via sociaal wijkteams):**

Stichting De Haardstee

Telefoon: 071 514 4162. Website: <https://www.dehaardstee.nl/>

Iipse de Bruggen

Telefoon: 0800 - 99 88 777. Website: www.ipsedebruggen.nl

Gemiva-SVG Groep

Telefoon: 0182 57 58 00. Website: <https://www.gemiva-svg.nl/>

's Heerenloo

Telefoon: 0800 355 55 55. Website: <https://www.sheerenloo.nl/>

Website: <https://www.williamschrikker.nl/gemeenten/veilige-start/>

Overig:

GGD Hollands Midden - Nu Niet Zwanger:

Berber Atsma / Gerda de Groot

Inhoudelijk coördinator Nu Niet Zwanger

06 83 9 43 778 / 06 20324824

Email: nnz@ggdhm.nl

Veilig Thuis - Voor advies, melding of zorgen delen

Telefoon: 0800 2000 (landelijk) / 088-3083636 (regio Hollands Midden)

Psychosociaal team Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp

Annelies Noort (Maatschappelijk werker)

Telefoon: 071 58 28 332 (ma), di, do

Email: pst@alrijne.nl

Bijlage 3: Kenmerken van mensen met een lichte verstandelijke beperking

Enkele tips voor het herkennen van een licht verstandelijke beperking (LVB)

Schoolopleiding

Mensen met een LVB hebben vaak alleen speciaal of praktijkgericht onderwijs gevolgd op MLK of ZMLK niveau. Soms is met regelmatig van school gewisseld, is vervolgonderwijs niet afgemaakt of is iemand regelmatig 'blijven zitten'.

Tip: Vraag eens welke opleiding is gevolgd of naar de naam van de school.

Sociale contacten

Er is veelal sprake van een beperkt sociaal netwerk. Het is moeilijk om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden. Er zijn weinig vrienden en contacten met leeftijdsgenoten zijn minimaal.

Tip: Vraag de persoon naar de namen van vrienden en waar de vriendschap uit bestond.

Rekenen

Mensen met een LVB hebben vaak moeite met rekenen. Eenvoudige rekensommen lukken niet en vermenigvuldigen en delen is vaak te moeilijk. Begrijpelijk dat er vaak problemen zijn met wisselgeld in winkels.

Tip: Laat de persoon een aftreksom maken (bijvoorbeeld 21 - 9). Kijk in de winkel eens mee als iemand wisselgeld terug krijgt bij de aankoop van een artikel. Let eens op of de persoon de tijd op de klok goed heeft.

Schrijven

Mensen met een LVB schrijven soms slecht. Dan wordt dat ontweken uit angst om fouten te maken.

Tip: Let eens op hoe iemand iets opschrijft; bij het versturen van een brief bijvoorbeeld.

Taal en begrip

Mensen met een LVB gebruiken uitdrukkingen vaak verkeerd of begrijpen bepaalde woorden niet. Grapjes worden vaak verkeerd begrepen of uitdrukkingen worden te letterlijk genomen. Oorzaak en gevolg worden niet overzien. Algemene (abstracte) regels worden niet onthouden waardoor het lijkt dat veel zaken steeds nieuw zijn.

Tip: Vraag iets in de tijd terug, veelal kan de chronologische volgorde niet worden aangebracht in het verhaal. Of heeft de betrokkene moeite met abstracte vragen. Vraag eens hoe iets is gebeurd (verbanden leggen is lastig).

Gedrag

Mensen met een LVB hebben slecht inzicht in de consequenties van hun handelen. Zij hebben een voorkeur voor repeterende zaken, veilige en herkenbare dagelijkse dingen. Deze personen hebben soms een hobby die niet bij hun leeftijd past en kijken op de TV of computer naar programma's die gemaakt zijn voor mensen jonger dan zij.

Tip: Kijk eens mee naar de dagindeling van de persoon en hoe hij of zij iets organiseert. Vraag eens wat de favoriete tv-programma's zijn. In het algemeen geldt: neem geen genoegen met een kort antwoord maar vraag door.

BRON: Folder 'Hoe herken ik mensen met een verstandelijke beperking' van Expertisecentrum De Borg, Den Dolder. 2013.

Bijlage 4: Tips omgang en contact

In de omgang met mensen en communicatie kunnen de volgende tips wellicht helpen:

Communicatie

- Gebruik korte zinnen en eenvoudige woorden
- Gebruik afbeeldingen in het uitwerken van een plan en tijdens je gesprek. Daardoor worden woorden aan beeld gekoppeld
- Gebruik geen beeldspraak, dit kan verwarrend zijn.
- Eén opdracht of boodschap tegelijk.
- Bij keuzes: beperk tot 2 tot 3 mogelijkheden.
- Goed luisteren en samenvatten.
- Controleer of de boodschap is begrepen: laat in de eigen woorden terug vertellen.

Houding

- Wees consequent en voorspelbaar in je gedrag.
- Neem de tijd.
- Wees duidelijk in je verwachting.
- Bied extra hulp, bijvoorbeeld door samen een oplossing te zoeken of afspraken vast te leggen.
- Voel je betrokken maar laat je niet meeslepen in alle problematiek.

Bejegening

- Benader de persoon respectvol en neem de tijd.
- Probeer goed en aandachtig te luisteren.
- Maak een stappenplan voor ingewikkelde situaties en gebruik hiervoor een kalender, agenda of schrijfbord.
- Geef concrete tips hoe iemand zich anders kan gedragen en spreek de persoon aan op gedrag dat ergernis of overlast veroorzaakt.
- Herhaal met regelmaat.

BRON: Folder 'Hoe herken ik mensen met een verstandelijke beperking' van Expertisecentrum De Borg, Den Dolder. 2013.