Betere zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB)

“Belangrijk dat artsen een LVB herkennen”

Nederland telt naar schatting 1,17 miljoen mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB). Uit onderzoek blijkt dat deze mensen vaak niet de juiste zorg krijgen. Ze verwerken informatie langzamer en soms verkeerd en begrijpen niet direct wat er van hen wordt verwacht. Artsen hebben soms niet in de gaten dat ze met iemand met een LVB te maken hebben. Een onlangs verschenen verbetersignalement geeft aan hoe de zorg verbeterd kan worden.

Tekst Jos Leijen
Beeld De Beeldredaktie | Marcel J. de Jong

Albertine van Diepen is namens het Zorginstituut projectleider van het traject Zinnige Zorg voor mensen met een LVB. In het traject bekijkt het Zorginstituut samen met veldpartijen hoe de zorg verbeterd kan worden. “We spreken van een LVB als mensen een gemeten IQ tussen 50 en 85 hebben en dat gepaard gaat met een beperkt adaptief vermogen”, legt ze uit.
Mensen met een LVB hebben gemiddeld een lagere levensverwachting en maken relatief meer gebruik van de gezondheidszorg dan mensen zonder een LVB. Zij komen gemiddeld vaker bij de huisarts, gebruiken vaker meerdere geneesmiddelen en hebben een lagere kwaliteit van leven. Mensen met een LVB hebben moeite om (behandel)adviezen van de huisarts te volgen, waardoor die niet (goed) worden opgevolgd en er geen positief gezondheidseffect ontstaat. Een bijkomend knelpunt is dat zorgverleners de diversiteit van signalen van een LVB vaak niet kennen. “Zij vermoeden dus vaak niet dat een patiënt mogelijk een LVB heeft”, zegt Van Diepen. “Soms spelen er ook andere problemen, zoals een conflict op het werk, armoedestress of ingrijpende gebeurtenissen in iemands leven. Zonder aandacht voor wat er precies aan de hand is, gaan zij vervolgens een zorgtraject in. Terwijl een sociaal traject in veel gevallen een betere oplossing kan zijn om de onderliggende problemen aan te pakken. Dan krijgen ze dus geen passende zorg.”

Onrust geeft klachten

Hilde Blokzijl-Strijker, huisarts in Hoogeveen, herkent de knelpunten die Van Diepen schetst. Ze heeft meer dan honderd mensen met een verstandelijke beperking in haar praktijk. “Sociale problemen manifesteren zich vaak medisch. Dat hoeven niet eens grote problemen te zijn. Een ruzie op het werk kan mensen al behoorlijk uit het lood slaan. Ook maakte ik van dichtbij mee hoe nieuwbouwactiviteiten bij een instelling hier in Hoogeveen anderhalf jaar lang leidden tot onrust en gezondheidsklachten bij de bewoners.”

Blokzijl kwam toevallig in aanraking met patiënten met een lichte verstandelijke beperking, vertelt ze. “Ik startte mijn praktijk hier en nam patiënten over van een huisarts die met pensioen ging. Daar zaten cliënten van een instelling bij. Ik vond het een interessante en uitdagende patiëntengroep. Mensen met een LVB komen vaak met ingewikkelde klachten en het is een puzzel om helder te krijgen wat er werkelijk aan de hand is. Ze zijn ongekunsteld en als ze je leren kennen, zijn ze vaak heel open. Ik kan als huisarts veel voor hen betekenen.”

PASSENDE ZORG

Het verbetersignalement voor zorg aan mensen met een LVB past naadloos bij de principes van Passende zorg, aldus projectleider Albertine van Diepen. “Waardegedreven zorg houdt in dat mensen effectieve zorg krijgen. Daarnaast gaat het om de juiste zorg (of ondersteuning) op de juiste plek. Die kan soms uit het sociale domein komen. Zorg samen met en rondom de patiënt komt tot stand als je de tijd neemt en goed luistert naar die patiënt. Zeker bij mensen met een LVB is het belangrijk dat je dingen in gewone mensentaal uitlegt en checkt of ze het ook begrijpen. En gezondheid in plaats van ziekte is de kern van LVB-zorg.”

Hilde Blokzijl-Strijker

Blokzijl: "Het is essentieel dat we mensen goed begeleiden en niet overvragen. Dit leidt tot gezondheidswinst, mensen zijn gelukkiger en het scheelt veel geld"

Als er nieuwe patiënten met een verstandelijke beperking werden aangemeld bij de praktijk, kwamen ze al snel bij Blokzijl terecht. Zo kreeg zij er steeds meer patiënten met een beperking bij en kreeg ze steeds meer ervaring met hun problematiek. Toen een instelling voor beschermd wonen een nieuwe locatie opende, was Blokzijl de aangewezen huisarts.

De tijd nemen

"Het is belangrijk dat je de tijd neemt als een patiënt op het spreekuur komt. Goed luisteren. Vaak kan een begeleider of ouder aangeven wat er is veranderd. Verder houd ik het altijd zo eenvoudig mogelijk en vraag ik goed door. De antwoorden neem ik soms met een korreltje zout. Soms zeggen patiënten ja om mij een plezier te doen. Daar moet ik dan doorheen prikken."

Ook in haar 'gewone' patiëntenkring zitten mensen met een LVB. "Het kan soms even duren voordat je dat doorhebt", zegt ze. "Als je mensen vaker terugziet, moet je alert zijn. Komt je uitleg wel aan? Zit er onvermogen achter om met zaken om te gaan? Een valkuil is dat mensen soms verbaal sterk zijn. Soms hebben ze een stevige partner en komen ze in de problemen als die wegvalt."
Wanneer Blokzijl vermoedt dat sociale problemen de werkelijke oorzaak zijn van medische klachten, schakelt ze het maatschappelijk werk in of begeleiding via de Wmo. "Er is een maatschappelijk werker gedetacheerd bij onze huisartsenpraktijk. Daar heb ik regelmatig contact mee." Als het om een cliënt van een instelling gaat neemt ze soms contact op met de begeleiding of de gedragswetenschapper. Ook heeft ze regelmatig contact met een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG). "Een van de instellingen heeft een AVG in dienst. Die houdt zich vooral bezig met het gedrag en niet met 'huisartsendingen'. Maar het overleg is heel waardevol, bijvoorbeeld als het gaat over medicatie."

Scholing op LVB

Een aantal zaken die Blokzijl al in haar praktijk toepast, staan als verbeterpunten in het verbetersignalement. Het verbetersignalement is het resultaat van verdiepend onderzoek naar de kwaliteit van zorg. "Veel huisartsen weten te weinig van LVB", zegt Van Diepen. "Je ziet vaak aan de buitenkant niet dat iemand een LVB heeft en signalen worden vaak niet opgepikt. Het is belangrijk dat artsen een LVB herkennen. Dan kunnen ze de patiënt passende zorg bieden. LVB moet explicieter in standaarden terugkomen en huisartsen, praktijkondersteuners en assistenten moeten erop geschoold worden."

Mensen met een LVB vragen een andere benadering. Het verbetersignalement adviseert om de communicatie aan te passen aan deze patiënten. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft toegezegd een gespreksmodel te maken dat ook in de opleiding aan bod komt. Tot slot moet de samenwerking met en tussen zorgverleners verbeteren. Binnen de huisartspraktijk om kennis te delen, en tussen het medische en het sociale domein om mensen naar de juiste zorg door te verwijzen.
"Veel klachten komen doordat mensen de wereld niet aankunnen", zegt Blokzijl. "Het is essentieel dat we mensen goed begeleiden en niet overvragen. Dan voorkomen we dat ze in het verkeerde circuit terechtkomen. Dit leidt tot gezondheidswinst, mensen zijn gelukkiger en het scheelt veel geld." ●