

Psychose & LVB: valkuilen & tips

t.a.v. diagnostiek, behandeling en begeleiding
van jeugdigen en jongvolwassenen
binnen de GGz en de VG-zorg

Michel van den Bogaard
Marielle Dekker



Wat is een psychose?

Psychosenet: <https://www.youtube.com/watch?v=Pi-Vu5KeUCI>

Psychosespectrumstoornis (PSS)

- (Gedeeltelijk) verliezen van grip op de realiteit
- Continuüm met diverse combinaties:
 - Duur
 - Ernst
 - Aard symptoomdomeinen:
 - Denken
 - Waarnemen
 - Gedrag
 - Gevoel
 - Cognitie
 - Fase van behandeling
- Positieve symptomen en negatieve symptomen

AW Kajak: bruggen bouwen



accare

Arkin
Jeugd & Gezin

ambiq



's Heeren Loo

kinder- en jeugdpsychiatrie
karakter

Koraal wonen
leren
werken

LEVVEL

AW
VB

Radboud Universiteit
SINCE 1923
verstaan en
verbinden

113 zelfmoord
preventie



ggzacademy
Samen leren in de ggz
Maastricht University

NJi



Nederlands
jeugdinstituut

kenniscentrum
phrenos

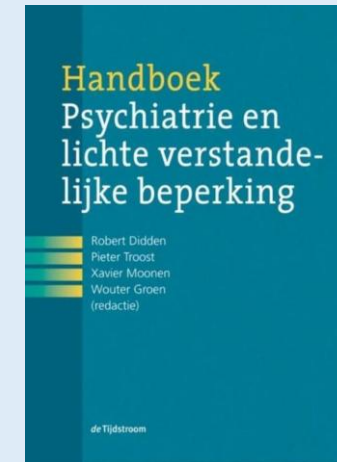
Pluryn

youz PG

Samenspel GGZ & LVB-zorg



Samen schrijven handreikingen



Lees verder: <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/overzicht-handreikingen-producten/>

Verwacht begin 2026

Handreiking diagnostiek, behandeling en begeleiding van psychosespectrumstoornissen bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB

AW Kajak werkgroep

- Marielle Dekker, programmaleider AW Kajak
- Michel van den Bogaard, klinisch psycholoog/psychotherapeut bij Expertisecentrum KJP & LVB Herlaarhof
- Maarten Sterk, SPV'er bij 's Heeren Loo/Groot Emaus
- Claudia Vingerhoets, psycholoog/onderzoeker bij 's Heeren Loo/Universiteit van Maastricht
- Jeanet Nieuwenhuis, psychiater bij VGGNet
- Corine van Vliet, kinder- en jeugdpsychiater bij de Banjaard/Youz

Lees verder: <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/werkgroep-psychose-spectrum-stoornissen-bij-jonge-mensen-met-een-lvb/>



Sneak preview nieuwe handreiking



- Risicofactoren
- Niet onderkende LVB & overvraging
- Risico foutpositieven en foutnegatieven binnen diagnostiek
- Interactieve casuïstiek
- Aanpassingen binnen behandeling
- Do's and don'ts bejegening
- Overzichten met instrumenten & praktische tools

Hoe vaak komt een PSS voor bij jeugdigen met een LVB?

- A. Even vaak
- B. Vaker
- C. Minder vaak
- D. Weten we niet

Cijfers PSS

- B. Prevalentie PSS (16+ jaar) hoger bij LVB: 2.7% - 8.6% (i.p.v. 2%-3%)
- Psychotische fenomenen jongeren: 5% per jaar (tot 50% jongeren in de GGz)
Bij 2/3 niet voorspellend voor toekomstige psychopathologie
- *Early onset PSS (<18^{de} jaar):* ± 12% van alle PSS
- *Early onset PSS:* ± 20% heeft een LVB
- *Early onset PSS (algemene bevolking):* 20% goed herstel; 33% redelijk herstel

Scholing, consultatie en samenwerking

De belangrijkste aandachtspunten:

- Behandeling bij voorkeur in eigen vertrouwde omgeving
- Consultatie bij (of verwijzing naar) expert PSS + LVB
- Betrek ouders/naasten
- Afstemmen behandeling, begeleiding en bejegening LVB + PSS

centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie

De Vliegende Brigade **Herlaarhof**
(Expertisecentrum KJP,
Herlaarhof)



's Heeren Loo
Expertisecentrum genetische
syndromen ('s Heeren Loo)

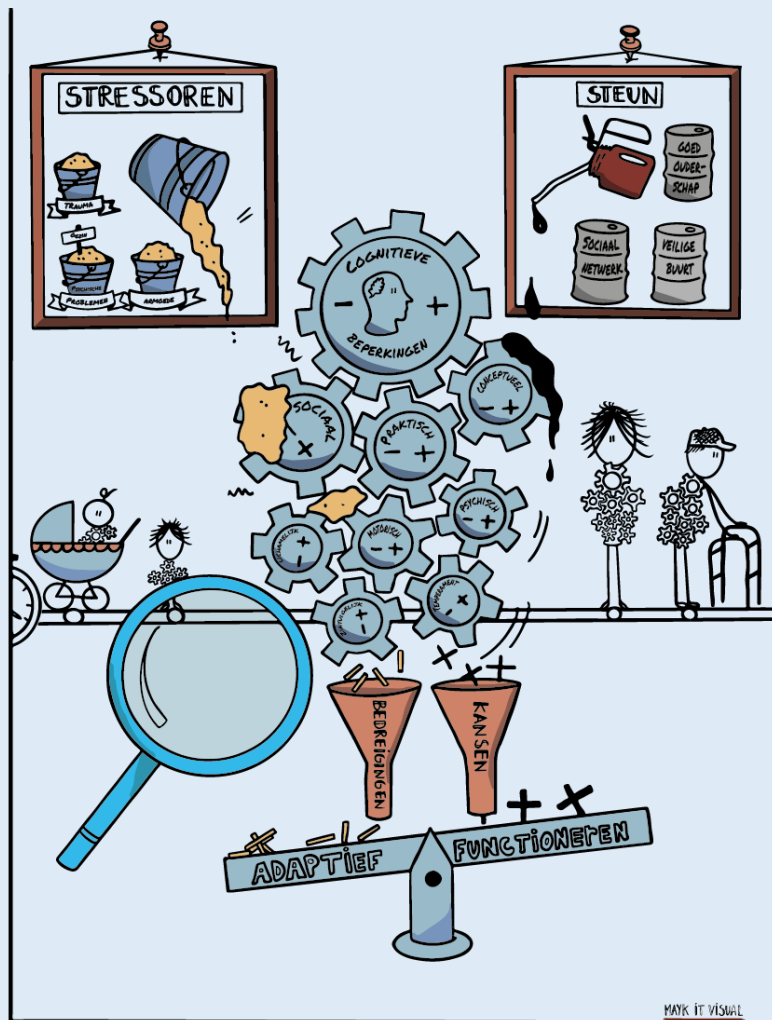


Second opinion hoogcomplexe
problematiek in 1 dag
(Expertisecentrum LVB en
Psychiatrie, Karakter)



GIJS de mobiele
kindersprekkamer
(TopGGz De Banjaard/Youz)

LVB & PSS: complex samenspel



BIOLOGISCH

erfelijkheid
syndromen
functiestoornissen
geboortecomplicaties
middelengebruik

PSYCHOLOGISCH

beperkte coping
beperkte executieve functies
beperkt begrip & inzicht
persoonlijkheid

SOCIAAL

omgevingstressoren
negatieve jeugdervaringen
beperkte sociale steun
stigma

Hogere kans biologische risicofactoren PSS

BIOLOGISCH

erfelijkheid
syndromen
functiestoornissen
geboortecomplicaties
middelengebruik

- Familielid met PSS
- 22q11.2-deletiesyndroom, Klinefelter syndroom
- Epilepsie, sensorische beperkingen
- Zwangerschapshypertensie, - vergiftiging, laag geboortegewicht
- Medicatie-interacties of -ontwenning



Hogere kans psychologisch risicofactoren PSS

PSYCHOLOGISCH

beperkte coping
beperkte executieve functies
beperkt begrip & inzicht
persoonlijkheid

- Minder compensatiemogelijkheden -> eerder stress
- Moeite met planning, organisatie, cognitieve flexibiliteit
- Moeite met overzicht, hoofd- en bijzaken, fantasie vs. werkelijkheid
- Negatieve denkstijl, rigide denkstijl, moeite met verwerken prikkels



Hogere kans sociale risicofactoren PSS

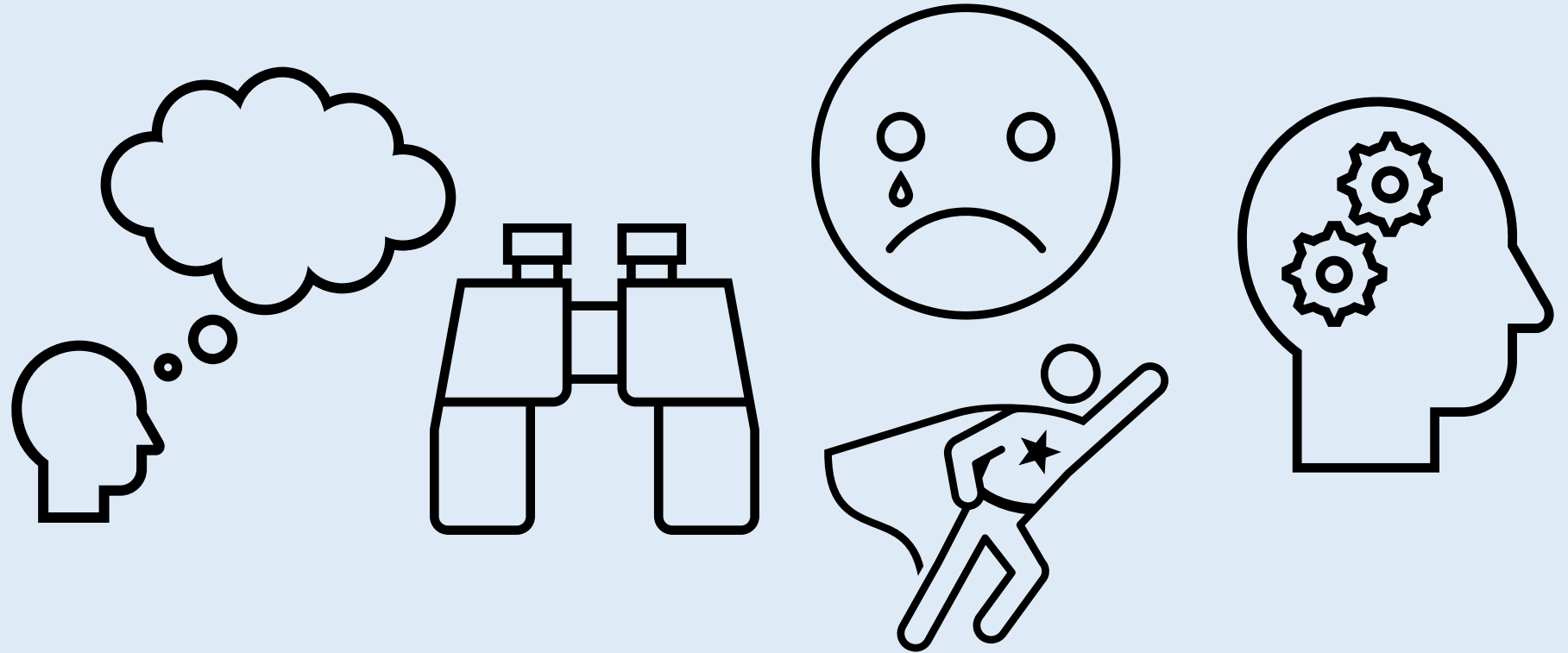
SOCIAAL

omgevingstressoren
negatieve jeugdervaringen
beperkte sociale steun
stigma

- Stress door overschatting, overvraging, overprikkeling
- Negatieve jeugdervaringen en psychotrauma (pesten, misbruik)
- Minder groot sociaal steunnetwerk, toegang zorg lastiger
- Sociaal isolement door stigma



Valkuilen: foutpositieven & foutnegatieven



Waan of toch niet?



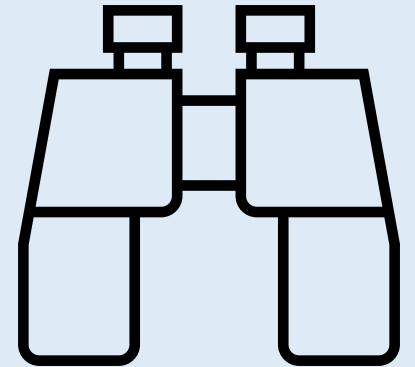
- Cognitieve desintegratie door stress
- Rijke fantasie; magisch denken
- Beperkte Theory of Mind
- Verkeerd interpreteren intenties
- Breedsprakerigheid
- Traagheid van denken



Hallucinatie of toch niet?



- Zelfspraak
- Stemmen herinneren
- Illusionaire vervalsingen
- Intrusies door trauma
- Hardop tegen zichzelf praten
- Hardop tegen ingebeelde vriendjes praten
- Niet gerapporteerde somatische oorzaken, bijwerkingen of middelengebruik



Gevoel of gedrag hoort bij PSS of toch niet?



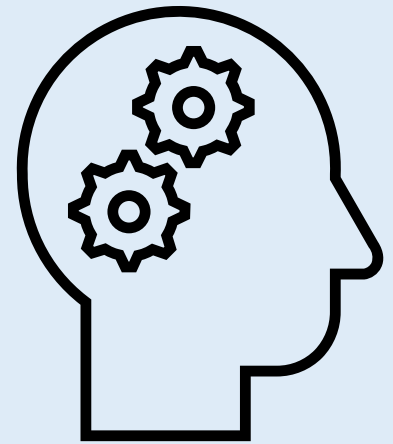
- Negatieve symptomen door:
 - sociale uitsluiting; stigma
 - leven met beperkingen; rouw
- Niet afdoende onderkende en behandelde psychopathologie
 - Trauma
 - ASS
 - Stemmingsstoornis
- Excentriek gedrag is passend bij LVB



Cognitieve achteruitgang of niet?



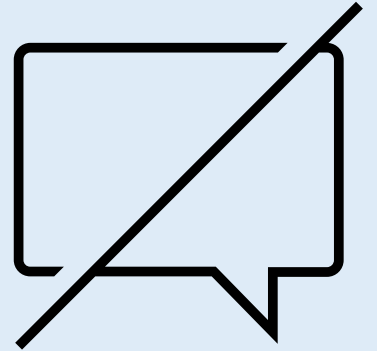
- Achterlopen ontwikkeling door LVB
- Emotionele en pedagogische verwaarlozing



Valkuilen: foutnegatieven



- Niet rapporteren van (complexe) symptomen
- Moeilijk verstaanbaar gedrag hoort niet bij 'de LVB'
- Bij negatieve symptomen/achteruitgang in cognitief functioneren (bij afwezigheid van positieve symptomen) wordt niet aan (prodromale fase) PSS gedacht.
- Wanen zijn minder duidelijk: eenvoudiger, minder uitgesproken
- Atypische of ongebruikelijke manifestaties horen toch bij PSS



Adviezen diagnostisch proces



- Neem de tijd! Voorkom valkuilen
- Betrek ouders, naasten en andere deskundigen als informant
- Belang bepaling (disharmonisch) LVB-profiel/ premorbide functioneren
- Klinisch genetisch onderzoek overwegen
- Belang goede differentiaaldiagnostiek/onderzoek comorbiditeit
- Geen specifiek voor LVB ontwikkelde instrumenten PSS
- Klinische LVB-zorgpraktijk: PQ-16-NL, PANSS, SCID-5-SV (B), dimensionele beoordeling DSM-5-TR.
- Aanpassingen aan LVB (zie [Handreiking Zelfrapportage LVB \(LKC LVB, 2025\)](#)):
 - Antwoordtendenties
 - Gebruik eenvoudige visuele schalen
 - Korte, concrete, positief geformuleerde vragen
 - Moeite met herkennen en benoemen emoties
 - Open en of-of vragen

Casus Douwe

Vraag 3: hoe kan voorkomen worden dat een crisisopname de crisis verergert? De opname kan namelijk de stress verhogen en het toestandsbeeld verslechteren.

- a. De ouders als veilige haven in de nabijheid, inclusief de mogelijkheid van *rooming-in*.
- b. Andere belangrijke anderen onderhouden contact, inclusief de optie van bezoek als hij dat aankan.
- c. Transitionele objecten meenemen, zoals een favoriete foto, knuffel of speelgoed.
- d. Medicatie.



Behandeling PSS bij jeugdigen met een LVB



De belangrijkste aandachtspunten:

- Belang betrekken ouders/naasten/begeleiders bij behandeling
- Verminderen overvraging/externe stressbronnen
- Bij voorkeur in vertrouwde omgeving
- Psycho-educatie PSS (en LVB) op maat
- 1^{ste} keuze interventies hetzelfde, mits ontwikkeld of aangepast voor LVB
- Oog voor risico's psychofarmaca bij jeugdigen met een LVB
- LVB-proof signalerings- en veiligheidsplan
- Afhankelijk van mogelijkheden: CGTp of vaktherapie
- Comorbide stoornis: rekening mee houden of ook behandelen.
- Meer tijd nemen voor goede overdracht vervolgbehandeling en monitoring.

Psycho-educatie PSS



- Voor jeugdige en ouders/naasten/begeleiders
- Op maat: voorlichting, acceptatie en adequaat omgaan met PSS (en LVB!) (zie [Richtlijn Effectieve Interventies LVB \(LKC LVB, 2023\)](#))
- Pas op met het geven van te veel informatie.
- Inclusief gezonde leefstijl en slaaphygiëne.
- Verminderen dagelijkse externe (sociale en andere) stressbronnen/prikkels
- [Behandelmodule PE Psychose](#) (LVB) van Kristal/GGZ Rivierduinen
- Niet-LVB specifieke bronnen van informatie over PSS (Tabel 2 van de nog te verschijnen handreiking)

Tools psycho-educatie PSS



- [Behandelmodule Kristal: psycho-educatie Psychose LVB \(volw.\)](#)
- [Webpagina Psychose van Brainwiki](#)
- [Website Thuisarts – Psychose](#)
- [Website Begrijp je medicijn](#)
- [Animatie Stemmen horen](#)
- [Animatie wat is een psychose](#)
- [Animatie wat is een psychose nou eigenlijk?](#)
- [Folder Bijzondere ervaringen](#)
- [Website MIND bijzondere ervaringen](#)
- [Animatie ‘Wat kun je doen voor iemand met een psychose: 10 tips](#)
- [MIND: tips voor familie en naasten](#)

Klinisch signaleringsplan

- Aangepast aan LVB (zie: [klinische signaleringsplannen voor mensen met een LVB](#))
- Betrek ouders/naasten.
- Contactpersoon

Klinisch Signaleringsplan van: _____ Afdeling: _____ Datum: _____
Ambulante begeleiding: _____ Contactpersoon: _____

Beschermende factoren: wat of wie helpt mij om mij goed te voelen? Stressfactoren: waardoor kan het minder goed met mij gaan? Wat geeft mij stress?

	Wat doe of zie ik zelf?	Wat zien anderen als zij naar mij kijken?	Wat kan ik zelf doen?	Wat kunnen anderen doen?
 Het gaat goed met mij				
 Het gaat minder goed met mij				
 Het gaat niet goed met mij				

16 Gedachten en in de war zijn

 Kan jij de begeleiders herkennen en vinden op de afdeling?
Waar op de afdeling voel jij je veilig?
Wie kan jij vertrouwen?
Hoe kunnen wij jou geruststellen als jij bang bent?
Helpen medicijnen jou als jij in de war bent?
Kan jij het vertellen als jij dingen ziet, ruikt, voelt of hoort die anderen niet meemaken?
Helpen medicijnen jou als jij dingen ziet, ruikt, voelt of hoort die anderen niet meemaken?
Wat of wie helpt jou als jij dingen ziet, ruikt, voelt of stemmen hoort?
Kan jij "nee" zeggen tegen de stemmen als jij iets niet wil doen?
Wat of wie kan jou helpen om "nee" te kunnen zeggen tegen de stemmen?
Als jij niet zeker weet of iets klopt, vraag jij dit dan na?

Interventies
Wat kan ik zelf doen?
Wat kunnen anderen doen?

Wat kan ik doen?	Wat kunnen anderen doen?
 Ik praat over mijn gedachten en wat ik meemaak Ik doe mee met activiteiten Ik neem mijn medicijnen in	Vraag hoe het met mij gaat Geef uitleg over wat ik meemaak en wat er gebeurt Vraag mij om samen wat leukers te doen
 Ik zoek anderen op als ik bang ben Ik vraag het na als ik niet weet of iets klopt Ik zeg het als ik dingen zie, hoor, voel of ruik Ik zeg "nee" tegen de stemmen als ik iets niet wil of kan doen	Stel mij gerust Vraag mij wat ik meemaak en denk Vertel wie jij bent als jij contact maakt Betreft de mensen die ik vertrouw Ga niet in discussie over wat ik zie, hoor, voel of ruik Bied mij medicatie aan
 Ik doe wat de begeleiders mij zeggen Ik neem de medicijnen in die mij gegeven worden Ik doe niemand pijn	Zorg voor een veilige omgeving Praat rustig en met korte zinnen Vraag niet te veel aan mij Verminder stress vanuit de omgeving Geef mij medicijnen

Do's PSS in contact

- LEAP: listen, empathise, agree & partnership
- Erken de beleving en de last die iemand ervaart
- Blijf rustig, neutraal en voorspelbaar
- Wees duidelijk en ondubbelzinnig
- Heb geduld, vertraag
- Bied ruimte om te praten/te ventileren
- Geef alleen noodzakelijke informatie & herhaal deze
- Stel eenvoudige vragen; geef enkele keuzes
- Wees je ervan bewust dat patient angstig is



<https://www.youtube.com/watch?v=-JfBMYrGJTU> (10 tips)

Do's PSS omgeving

- Betrek actief ouders, naasten, ervaringsdeskundigen, professionals
- Creëer een rustige, veilige omgeving zonder prikkels
- Bied structuur en voorspelbaarheid gedurende de dag
- Zorg voor transitieobject
- Nabijheid op gepaste afstand
- Bied rust in acute fase; daarna activeer voorzichtig



Do's & Don'ts positieve symptomen



- Vraag naar wat iemand ziet, hoort, denkt en voelt
- Erken de beleving en de last die iemand ervaart
- Bevestig ideeën die wel realistisch zijn
- Benoem het naar de patiënt niet als psychose
- Ga niet in discussie over 'de waarheid'
- Ga niet mee in de waan of hallucinatie
- Geen grapjes over maken
- Ga niet op zoek naar oorzaken
- Zit niet te dicht op iemands huis
- Reageer niet vanuit eigen boosheid of irritatie

Do's & Don'ts negatieve symptomen



- Het bieden van rust in acute fase is goed.
- Zorg voor een open en veilig klimaat
- Wees aanwezig met begripvolle basishouding en geduld
- Neem initiatief en stimuleer voorzichtig tot activiteiten
- Laat een leuke activiteit volgen op een geleverde inspanning
- Houd een dagritme aan met aandacht voor zelfverzorging
- Let op signalen van overvraging en niet slapen
- Druk uitoefenen, dwingen tot contact of praten
- Reageer niet vanuit irritatie op apathie
- Verplicht iemand niet tot activiteit.

Do's & Don'ts medicatie & gedrag



- Zoek uit waarom iemand medicatie niet wil
- Sluit aan bij oorspronkelijke motivatie om medicatie te nemen of ga op zoek naar nieuwe motivatie
- Dwang mag alleen overwogen worden bij ernstig gevaar voor patient of omgeving
- Houd fysieke afstand als iemand angstig of achterdochtig is
- Vraag toestemming bij lichamelijk contact of nabijheid.
- Probeer uit te zoeken waarom gedrag ontremd, onverantwoord of agressief wordt
- Geen druk uitoefenen of dwingen
- Reageer niet vanuit irritatie of boosheid
- Zit niet te dicht op iemands huid

Psychotherapie



- Beperkt onderzoek naar effectiviteit
- Overweeg gezinsbehandeling (afstemmen context)
- CGT bij psychose (CGTp – [Gedachten Uitpluizen](#)) aangepast aan LVB (zie ook AW Kajak [Handreiking CGT bij LVB en psychische stoornis](#)):
 - Mentale leeftijd vanaf 6-8 jaar
 - Pre-CGT overwegen
 - Naasten actief betrekken
 - Directiever
 - Meer gericht op gedragsexperimenten
 - Afleiding en gedachten stoppen
- Vaktherapie als CGT niet haalbaar is of om te activeren, opdoen positieve ervaringen in contact met anderen, het verminderen van negatieve symptomen

Antipsychotica



- Betrek ouders/naasten/begeleiders (monitoring)
- Beperkt onderzoek bij jeugdigen/LVB: meest gebruikte antipsychotica zijn aripiprazol, haloperidol, risperidon, olanzapine en clozapine (3^{de} keuze)
- Bijzonderheden bij LVB (zie AW Kajak [Handreiking Psychofarmaca](#)):
 - Start low, go slow
 - Vaker extrapiramidale bijwerkingen
 - Minder goed herkennen/aangeven van bijwerkingen
 - Kies eerder voor farmacogenetisch onderzoek/beperkt CYP-onderzoek
 - Houd rekening met de aanwezigheid van een syndroom
 - Geef voorlichting op maat (zie: [Begrijp je medicijn](#))
 - Medicatietrouw (begrip): rol, timer, niet vloeibaar
 - Documenteer in eenvoudige taal
 - Regelmatiger monitoring

Fase van leven met psychosegevoeligheid



- Betrekken ouders/naasten/begeleiders
- Werken aan vergroten zelfmanagement
- Werken aan vergroten zelfstandigheid/zo normaal mogelijk leven
- Overdragen monitoring medicatie
- Warme overdracht zorg, inclusief begrijpelijk signaleringsplan
- Waakvlamfunctie (huisarts, FACT-LVB, wijkteam e.d.)
- Extra ondersteuning dagelijks leven veelal nodig
- Inzet ervaringsdeskundigen of lotgenoten

Blijf op de hoogte & contact

- www.awkajak.nl
- Volg [AW Kajak op LinkedIn](#)
- Info@awkajak.nl

- Via [nieuwsbrief Landelijk Kenniscentrum LVB](#)
- Volg [LKC LVB op LinkedIn](#)
- Via [nieuwsbrief Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie](#)
- Volg [KC KJP op LinkedIn](#)

030-7400400
Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht

