

HANDREIKING

Wanneer psychose en een LVB elkaar raken

Marielle Dekker¹
 Michel van den Bogaard²
 Maarten Sterk³
 Claudia Vingerhoets⁴
 Jeanet Nieuwenhuis⁵
 Corine van Vliet⁶

¹ Programmaleider AW Kajak – M.Dekker@AWkajak.nl

² Klinisch psycholoog en psychotherapeut, Herlaarhof

³ Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, 's Heeren Loo

⁴ Gedragskundige, 's Heeren Loo/onderzoeker Universiteit Maastricht

⁵ Psychiater/senior onderzoeker, VGGNet

⁶ Kinder- en jeugdpsychiater, Youz-De Banjaard



De nieuwe AW Kajak handreiking geeft handvatten voor diagnostiek, behandeling en dagelijkse begeleiding van jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB en een psychosespectrumstoornis

VRAGEN UIT HET WERKVELD

Heeft Bianca eigenlijk wel een psychose? Hoe kunnen we Douwe samen met zijn ouders het beste ondersteunen tijdens zijn psychose? Wat verklaart Yusufs psychotische kwetsbaarheid? Hoe zorgen we voor voldoende veerkracht in het team, zodat Rajeev niet hoeft te worden overgeplaatst naar de GGZ? Dit zijn soms best lastige puzzels. In de nieuwe AW Kajak *Handreiking Diagnostiek, begeleiding en behandeling van psychosespectrumstoornissen bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB*¹ gaan we, op basis van kennis uit wetenschap en praktijk, op zoek naar antwoorden op deze vragen. In dit artikel lichten we de verschillende elementen van de handreiking nader toe.

HANDELINGSVERLEGENHEID OP MEERDERE FRONTEN

Binnen de zorg voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking ((L)Vb) wordt een psychosespectrumstoornis (PSS) vaak niet op tijd herkend. Ook ervaren professionals regelmatig handelingsverlegenheid wanneer een PSS wordt vermoed of vastgesteld.

In de (jeugd-)GGZ wordt een LVB bovendien nogal eens over het hoofd gezien. En als de LVB wél wordt herkend, krijgt dit aspect in diagnostiek, behandeling en begeleiding nog lang niet altijd voldoende aandacht. Ook hier speelt handelingsverlegenheid een rol. Soms wordt een LVB zelfs ten onrechte gezien als een contra-indicatie voor behandeling.

Al deze barrières zijn uiteindelijk schadelijk voor de jeugdige en naasten om wie het gaat: passende ondersteuning komt later op gang, stress loopt op, families raken uitgeput, jeugdigen blijven langer ziek of herstellen minder goed en verliezen vertrouwen in de professionals om hen heen.

Met deze nieuwe handreiking hopen de auteurs de kans op over- en onderdiagnostiek én over- en onderbehandeling bij deze doelgroep te verkleinen. Het nodigt uit om beter te kijken, beter te luisteren en beter samen te werken.

BASISKENNIS VANUIT WETENSCHAP EN PRAKTIJK

De handreiking bouwt voort op de bestaande kwaliteitsstandaarden over psychosespectrumstoornissen, namelijk

¹ <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/https-www-academischewerkplaatskajak-nl-handreiking-psychosespectrumstoornissen-en-lvb/>

de [Multidisciplinaire Richtlijn Psychosespectrum \(2025\)](#)², de [Praktijkstandaard Psychotische stoornissen bij kinderen en adolescenten \(2021\)](#)³ en de [Zorgstandaard Psychose \(2017\)](#)⁴. In de handreiking wordt, op basis van wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis en uitgebreide interactieve casuïstiek, uitgelegd welke bijzonderheden en uitdagingen kunnen voorkomen bij jeugdigen met een (vermoedelijke) PSS en een LVB en hoe professionals hun diagnostiek, behandeling en begeleiding kunnen afstemmen op de jeugdige met een LVB en het systeem daaromheen.

VALKUILEN EN AANPASSINGEN BINNEN DIAGNOSTIEK

Er is aandacht voor de vele afwegingen die gemaakt moeten worden in het diagnostische proces, zoals: is er sprake van een desintegratiepsychose als gevolg van extreme stress of overvraging (op cognitief en/of emotioneel niveau) waar de behandeling start met rust en structuur en niet direct met antipsychotica? Is er mogelijk sprake van herbelevingen door trauma in plaats van hallucinaties? Hoort iemand stemmen of is het een kinderlijke vorm van hardop praten of je eigen gedachten horen? Past de achterdocht bij een paranoïde waan of komt deze voort uit negatieve ervaringen? Heeft iemand wel de taal om ons goed te vertellen over zijn of haar binnenwereld die de psychose kan verklaren?

In de handreiking komen de volgende vragen aan bod:

- Waarom is een goed beeld van iemands LVB-ontwikkelingsprofiel belangrijk?
- Komt PSS vaker voor bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB?
- Welke risicofactoren kunnen meespelen? Welke komen vaker voor bij jeugdigen/jongvolwassenen met een LVB?
- Welke valkuilen zijn er binnen de diagnostiek van PSS bij een LVB?
- Waarom zijn ouders en naasten zo belangrijk?
- Welke instrumenten kunnen worden ingezet bij screening en diagnostiek?
- Welke behandelingen kunnen worden overwogen en welke aanpassingen zijn er nodig? Waar liggen risico's en aandachtspunten in de behandeling?

- Welke do's and don'ts zijn er voor de dagelijkse begeleiding en bejegening tijdens een psychotische episode?

AANDACHTSPUNTEN BINNEN DE BEHANDELING

Er is aandacht voor de vele afwegingen die gemaakt moeten worden in het behandelproces. Soms moet hiervoor tijdelijk een externe expert ingevlogen worden. Belangrijk is o.a. dat er zo veel mogelijk wordt gewerkt binnen een multidisciplinair team van professionals, de jeugdige en ouders, samen besloten wordt over het behandelplan, inclusief een LVB-proof signalerings- of veiligheidsplan. Het verminderen van externe stress en overvraging is cruciaal, omdat stress bij deze doelgroep sneller tot psychotische ontregeling leidt. Behandelen in een vertrouwde omgeving heeft de voorkeur en vraagt soms om het bijscholen van een team. Ouders, begeleiders en naasten spelen een centrale rol en worden zo veel mogelijk betrokken bij de psycho-educatie, signalering, dagelijkse ondersteuning en behandeling. Aangepaste CGTp is de eerstekeuze-interventie (o.a. eenvoudiger taalgebruik, meer structuur, herhaling, kortere sessies en voortdurende afstemming op het cognitieve en sociaal-emotionele niveau). Als dat niet haalbaar is, wordt vaktherapie geadviseerd. Gezinsbegeleiding of -behandeling gericht op het verbeteren van de onderlinge afstemming kan ook nodig zijn. Tenslotte dient de inzet van psychofarmaca overwogen te worden als de psychose overweldigend is. Het advies is om voorzichtig te starten en oog te houden op bijzonderheden en risico's bij deze doelgroep (o.a. *start low, go slow*, extra risico op bijwerkingen, CYP-onderzoek bij uitblijven van effecten, onderliggende syndromen, medicatietrouw, polyfarmacie, verhoogde comorbiditeit).

DO'S & DON'TS IN DE DAGELIJKSE BEGELEIDING

Met de tips uit de handreiking kunnen teams die weinig ervaring met PSS hebben ondersteund worden. Met elkaar goed afstemmen hoe er met een jeugdige wordt gecommuniceerd en omgegaan, kan de behandeling alleen maar versterken. Het geeft het team meer zelfvertrouwen als iedereen dezelfde taal spreekt en het maakt het mogelijk jeugdigen met een LVB te begeleiden op de plek waar ze wonen. Hierdoor hoeven stressvolle overplaatsingen minder vaak voor te komen.

² https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/psychosespectrum/startpagina_-_psychosespectrum.html

³ <https://kenniscentrum-kjp.nl/professionals/psychose/>

⁴ <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose/introductie>

PRAKTISCHE TOOLS

Verder vind je in deze handreiking, deels ook los te downloaden:

1. Een Flowchart Diagnostiek & behandeling van PSS bij jeugdigen met een LVB
2. Een overzicht met instrumenten t.b.v. screening & diagnostiek van PSS
3. Overzichten met psycho-educatieve tools en informatiebronnen over PSS en/of LVB
4. Een overzicht met werkboeken en protocollen voor CGT bij PSS
5. Overzicht met in Nederland gebruikte kwaliteitsstandaarden PSS

VERVOLGSTAPPEN

Een volgend doel is om de informatie uit deze handreiking verder te verspreiden via kennissessies, congressen en bijvoorbeeld e-learningmodules. Binnen de nieuwe [Kenniswerkplaats Kwetsbare Jeugd](#) van AW Kajak gaan we hier de komende tijd verder mee aan de slag (ZonMw, 10191022510011). Goede ideeën zijn welkom via info@awkajak.nl.

OVER AW KAJAK

De [Academische Werkplaats Kajak](#) is een samenwerking tussen het Landelijk Kenniscentrum LVB, het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en deelnemende kernpartners (De Banjaard/Youz, 's Heeren Loo, Karakter, Koraal, Pluryn, Accare, Ambiq en Levvel). Door gezamenlijke kennisontwikkeling en kennisdeling via onderzoek en werkgroepen met experts werkt AW Kajak aan het versterken van de verbinding tussen de jeugd-GGZ en de LVB-jeugdzorg en het vergroten van kennis over diagnostiek, begeleiding en behandeling van jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB en bijkomende psychische problematiek.