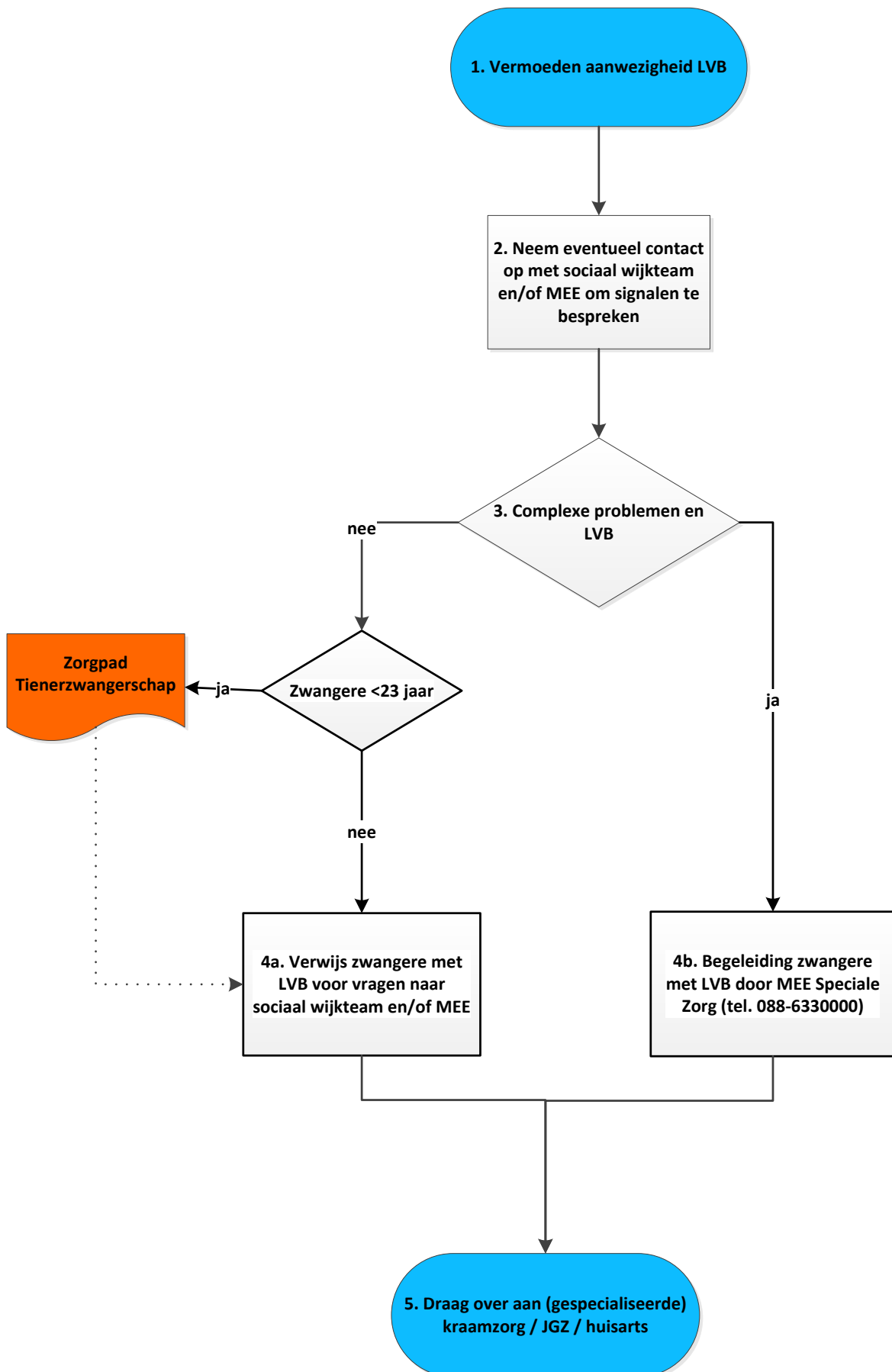


Zorgpad (licht) verstandelijk beperkt



Indicatie /toepassing

Geconstateerde risico '(licht) verstandelijk beperkt'.

Doel zorgpad

Het zorgpad '(licht) verstandelijk beperkt' is ontwikkeld om optimale zorg en begeleiding te kunnen bieden aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking tijdens hun zwangerschap en rondom de geboorte en opvoeding van hun kind.

Achtergrondinformatie opbouw zorgpad

Wanneer iemand met een licht verstandelijke beperking een kindje krijgt betekent dit dat zij, net als iedere andere ouder de verantwoordelijkheid heeft voor een ander, namelijk het kindje. Er is veel discussie over of de LVB-er deze verantwoording op zich kan nemen. De ouders moeten over een groot aantal vaardigheden beschikken om voor het kind te kunnen zorgen. In sommige gevallen hebben mensen met LVB zelf ondersteuning bij wonen, werk, financiën, etc. LVB-ers denken over het algemeen niet lang na over de vraag of ze wel in staat zijn om een kind op te voeden. Uit onderzoek blijkt dat het bij <5% van alle geboorten gaat om ouders met een licht verstandelijke beperking. Ongeveer 65 % van de gezinnen, van ouders met een (lichte) verstandelijke beperking hebben vroeg of laat professionele ondersteuning nodig hebben. Kinderen lopen meer risico verwaarloost of zelfs mishandeld te worden.

Dit zorgpad is (met name) gericht op mensen met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-70) en zwakbegaafde mensen (IQ 70-90). Wanneer in dit zorgpad gesproken wordt over mensen een licht verstandelijke beperking (LVB), worden daarmee ook mensen die functioneren op zwakbegaafd niveau bedoeld.

Werkwijze / stappen

Ad 1. Vermoeden van een (licht) verstandelijke beperking (LVB)

Er zijn grote verschillen tussen mensen met een licht verstandelijke beperking. Herkennen en erkennen dat er sprake is van LVB is niet altijd eenvoudig. In welke mate de LVB het functioneren van iemand beïnvloed is afhankelijk van verschillende factoren. Zo is de familie of het sociaal netwerk een belangrijk factor die soms een grote rol speelt en soms (geheel) afwezig is. Herkennen van signalen dat er bijkomende problematiek speelt is nog lastiger. Communicatie over de waarnemingen en zorgen kan erg ingewikkeld zijn en kan ook risico met zich meebrengen / tot onbegrip leiden.

Mensen met LVB ervaren problemen op verschillende gebieden:

- Cognitief functioneren
- Sociaal functioneren
- Emotioneel functioneren
- Praktische zelfredzaamheid
- Persoonlijkheden ontwikkeling

Het is van belang om te bedenken dat alleen meerdere signalen kunnen leiden tot een vermoeden van een verstandelijke beperking. Bovendien kunnen problemen op bovengenoemde gebieden ook veroorzaakt worden door psychiatrische problematiek, andere culturele achtergrond, middelengebruik of een combinatie daarvan.

Zie [checklist LVB](#) en '[Handreiking vroegsignalering LVB en zwakbegaafdheid](#)'.

MEE Gelderse Poort kan voor professionals workshops op maat verzorgen met het doel een solide basis aan kennis en inzicht op het thema 'kinderwens en zwangerschap bij mensen met een (licht) verstandelijke) beperking'. MEE richt zich op het herkennen en (durven) benoemen van het thema en het vaardiger worden in het bespreken ervan.

Ad 2. Contact met sociale wijkteam en/of MEE

De verloskundig zorgverlener bespreekt (met toestemming van de zwangere) met het sociaal wijkteam (zie bijlage 2 protocol kwetsbare zwangere) en/of MEE Expertisecentrum wat de signalen zijn en of er inderdaad sprake is van een licht verstandelijke beperking en eventueel andere psychosociale problemen, zoals:

- Belaste voorgeschiedenis
- leeftijd
- niet met geld om kunnen gaan / schulden
- huisvesting
- geen / onvoldoende sociaal netwerk
- geen (of nog maar korte) relatie
- psychiatrie of verslaving
- de weg in de zorg/hulpverlening niet kunnen vinden of zorgmijdend gedrag laten zien.

Ad 3 complexe problemen en LVB

Het sociaal wijkteam en het expertisecentrum van MEE overleggen samen wie het beste de begeleiding van de zwangere met een licht verstandelijke beperking kan doen. Dit is afhankelijk van de complexiteit (en de gemeente). In veel sociale wijkteams zitten professionals met specifieke kennis over LVB en VG, maar dit geldt niet voor elke gemeente. Het sociaal wijkteam en/of het expertisecentrum van MEE kunnen de verloskundig zorgverlener ondersteunen en adviseren over de begeleiding van de zwangere met een licht verstandelijk beperking.

Ad 4a. Verwijs zwangere met LVB voor vragen naar sociaal wijkteam en/of MEE

Zie bijlage 2 van het protocol 'Kwetsbare zwangere' voor contactgegevens.

Ad 4b. Begeleiding door MEE

De visie van MEE Gelderse Poort is dat iedereen recht heeft op de wens om zwanger te worden en een ouder te willen zijn. Maar evenzo, en mogelijk belangrijker, kinderen hebben recht op goede ouders. Dat vraagt dus om een open gesprek en goede afwegingen. Het team Speciale Zorg van MEE Gelderse Poort ondersteunt de zwanger met LVB, het netwerk en het reguliere zorgnetwerk. Dit kan afhankelijk van de situatie bijvoorbeeld door:

- IQ-bepaling
- Trajecten met de ervaringsbaby
- Onderzoek met aspirant ouders naar ouderschapscompetenties
- Cursussen voor aspirant ouders op maat (Methodiek 'Ik wil een goede ouder zijn')
- Sociaal netwerk onderzoek
- Informatie aan professionals en sociaal netwerk over achtergrond en communicatie van en met mensen met een (licht) verstandelijke beperking
- Begeleiding bij uitzoeken (gespecialiseerde) kraamzorg
- Zo nodig doorlopen van de meldcode en samenwerking met Veilig Thuis

Ad 5. Overdracht aan (gespecialiseerde) kraamzorg / JGZ / huisarts

Zorg (met toestemming van de client) voor een goede overdracht naar de Kraamzorg, JGZ en Huisarts. Het LIP (Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg) heeft de mogelijkheid tot het bij-indiceren van uren/dagen. Er kan al bijgeïndiceerd worden tijdens het intakegesprek in de zwangerschap door de kraamzorgconsulent. In de kraamtijd kan de verloskundige bij-indiceren. MEE kan de zwangere met LVB ook tijdens de kraamperiode adviseren en zo nodig zorgen voor goede begeleiding / ondersteuning na de kraamperiode.

Ondersteunende materialen

- [Boek 'Hoe verzorg je een baby - praktische tips in eenvoudige taal'](#) (te bestellen voor €16,50)
- [Boek 'kraamwijzer in beeld'](#)

Zie [bijlage 2](#) voor tips voor communicatie met LVB'er.

Bijlage 1: Checklist LVB

Kenmerken van cognitief functioneren

- denken is vaak concreet en gekoppeld aan een specifieke situatie;
- problemen met abstraheren en indelen in 'wat hoort bij wat' (categoriseren);
- waarneming is niet nauwkeurig;
- aandacht is weinig selectief, de cliënt maakt geen keuze in waar hij zijn aandacht bij houdt;
- taal en communicatie zijn minder ontwikkeld;
- er is een verschil in wat de jongere aan taal gebruikt en wat hij begrijpt;
- moeilijk leren binnen school en daarbuiten (thuis en in vrije tijd);
- informatie wordt minder snel verwerkt en minder goed opgeslagen (onthouden);
- weinig leren door op onderzoek uit te gaan, door te ontdekken (exploratie);
- leren door concreet ervaren en vanuit voorbeelden;
- disharmonisch intelligentieprofiel, waarbij taalvaardigheden vaak minder goed ontwikkeld zijn dan praktische vaardigheden.

Kenmerken van sociaal functioneren

- zich moeilijk tot niet kunnen inleven in de situatie van een ander;
- moeite hebben met sociale vaardigheden;
- sociaal onhandig zijn;
- een sociale achterstandspositie hebben: o.a. door onveilige hechting en/of omdat van huisuit minder sociale vaardigheden zijn meegegeven/meegekregen;
- afhankelijk zijn van en trouw zijn aan belangrijke personen;
- sterk vasthouden aan de regels;
- een zwakke sociale verantwoordelijkheid hebben;
- moeite hebben om in groepsverband te functioneren

Kenmerken van emotioneel functioneren

- de wens om sociaal geaccepteerd en competent te zijn;
- problemen met agressieregulatie;
- relatief veel emotionele en gedragsproblemen;
- zwart-wit denken (iets is goed of fout bijvoorbeeld);
- humor wordt slecht begrepen en kan onzeker maken

Kenmerken in de persoonlijkheidsontwikkeling

- Qua ego afhankelijk van anderen;
- beperkte groei naar autonomie;
- laag zelfbeeld, maar soms wel in combinatie met het nastreven van hoge doelen voor zichzelf;
- gericht op ondersteuning door volwassenen;
- moeite om zonder hulp het dagelijks leven vanuit zichzelf vorm te geven (gebrekkige zelfsturing);
- zwakke eigenheid en ik-identiteit;
- egocentrische beleving;
- gebrek aan reflectievermogen;
- zwak moreel redeneervermogen;
- zwakke gewetensontwikkeling;
- zwakke impulscontrole;
- onvermogen tot uitstel van behoeftebevrediging.

Bijlage 2: tips voor communicatie met LVB'er

- gebruik korte zinnen;
- formuleer zinnen concreet (geen moeilijke en abstracte woorden);
- gebruik simpele, maar geen kinderachtige, taal;
- bied beperkte keuzemogelijkheden aan;
- herhaal je boodschap;
- pas je spreektempo aan en bouw stiltes in voor verwerking van de (verbale en/of non-verbale) boodschap;
- zaken in het hier en nu oppakken;
- check of de boodschap begrepen is;
- bespreek niet meerdere onderwerpen tegelijk;
- toon geduld;
- wees consequent in je gedrag;
- ondersteun en bied hulp;
- aanleren door concreet te laten doen en ervaren;
- wees betrokken, maar ga niet mee in grillig gedrag;
- wees betrouwbaar in afspraken en uitspraken: zeg wat je doet en doe wat je zegt;
- ondersteun bij moeilijke situaties en leg zaken duidelijk uit;
- zorgen dat de cliënt direct merkt en ervaart dat het lukt wat hij doet;
- zorgen dat het de cliënt wat oplevert, dat hij er profijt van heeft, als hij iets doet;
- vergroot het zelfvertrouwen, door aansporing en complimenten te geven.
- laten zien hoe je iets moet doen, het voorbeeld geven en het de cliënt na laten doen;
- verdeel ingewikkelde activiteiten in stapjes;
- ondersteun opdrachten met visueel materiaal (bijvoorbeeld plaatjes) als geheugensteuntje; maar bovenal: toon oprechte betrokkenheid bij, interesse in en aandacht voor de cliënt