



Psychiatrische diagnostiek bij kinderen met een licht verstandelijke beperking

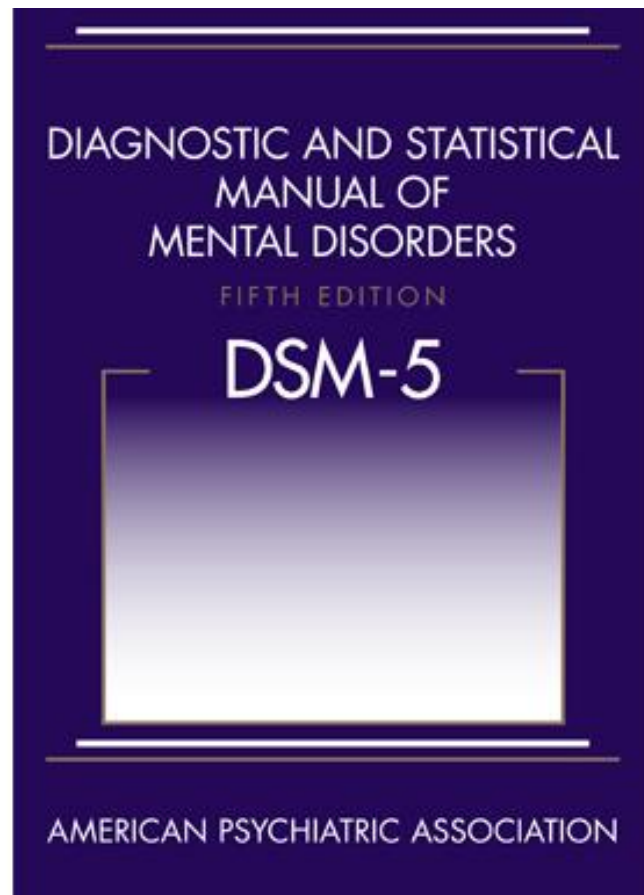
Dr. Pieter Troost, kinder- en jeugdpsychiater
Anne van der Waa, GZ-psycholoog



Disclosure: belangen

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Niet van toepassing

Aanpassingen DSM-5



Naast het in kaart brengen van het intellectueel functioneren (gestandaardiseerde intelligentietest), kijken naar:

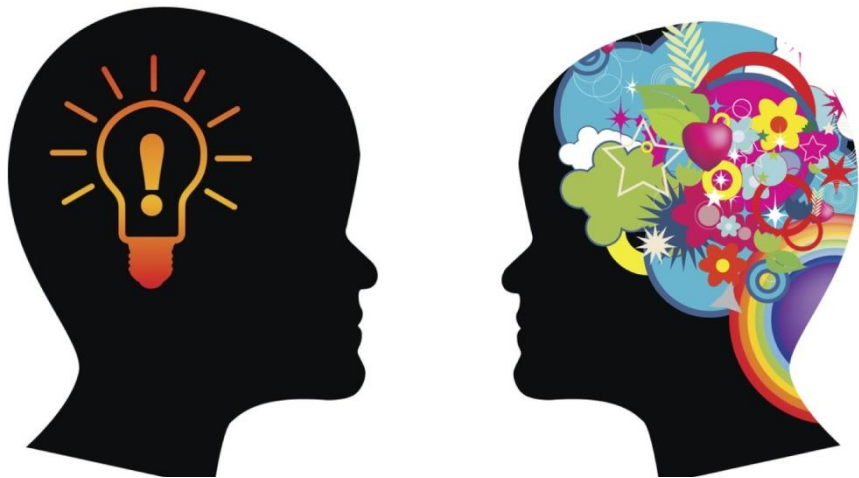
Adaptief functioneren binnen 3 domeinen:

Sociaal

Praktisch

Conceptueel

Internationale definitie intellectual disability (IDD)



DSM-IV (nadruk op IQ)

Ernst ID wordt bepaald door IQ

DSM-5

Intellectual functioning: redeneren en problemen oplossen / IQ <70

Adaptive functioning : onafhankelijk en verantwoordelijke deelname aan de maatschappij

Ernst wordt bepaald door mate van ondersteuning benodigd op gebied van zelfredzaamheid

Diagnostiek bij en naar LVB: gecompliceerd



Complicerende factoren



Mengbeelden psychiatrische stoornissen

Symptomen zien er anders uit

Afgrenzen van psychiatrische stoornis, acute stress en LVB lastig

Andere betekenisverlening aan klachten

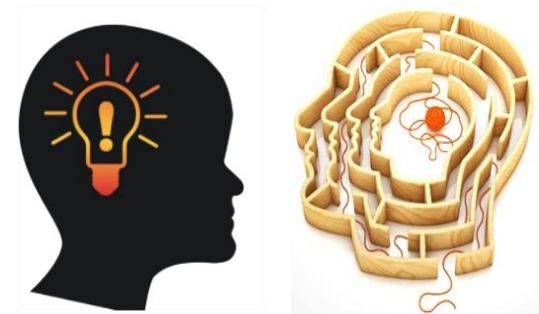
Handreikingen diagnostiek in LVB populatie

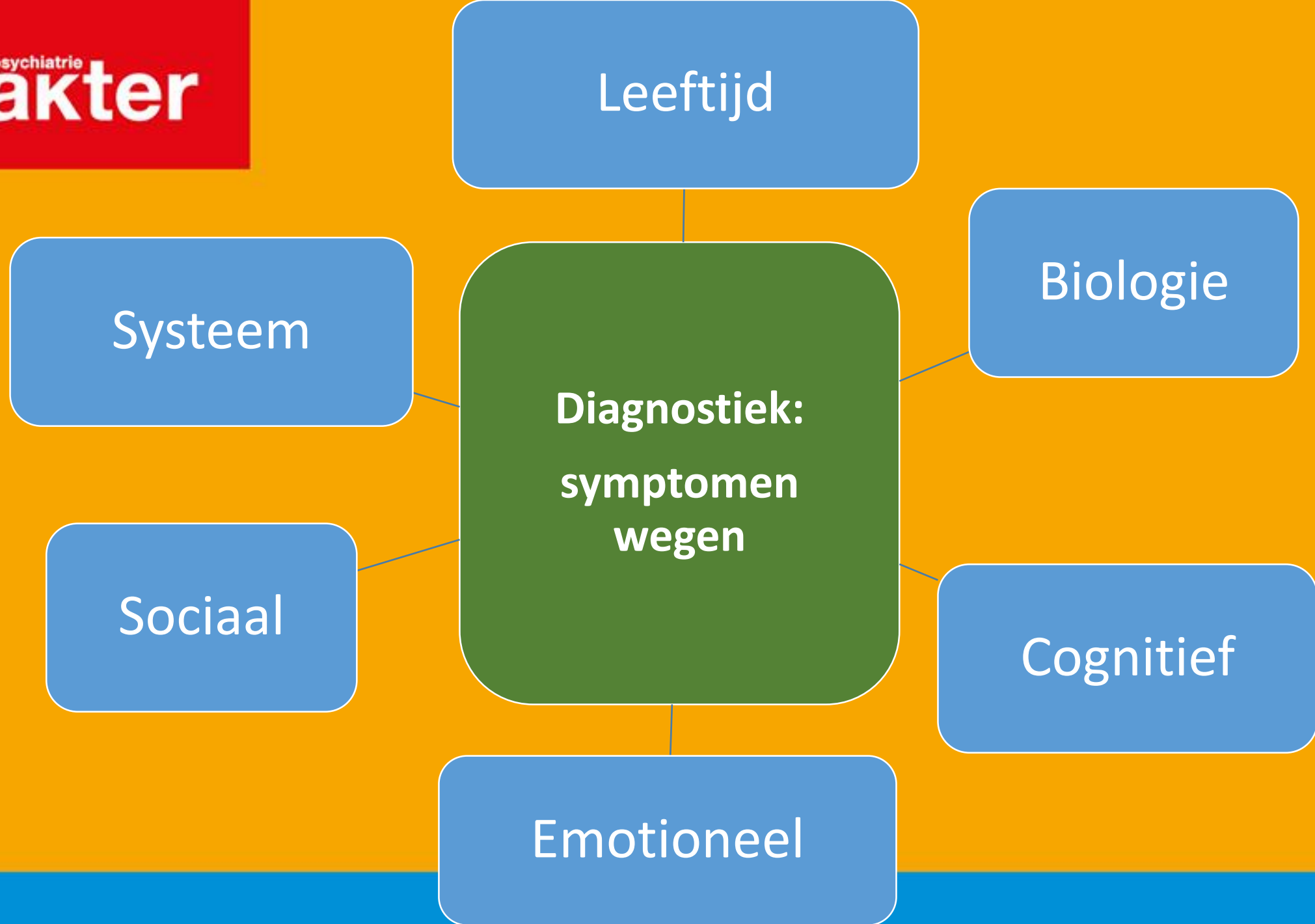
Ontwikkelingsprofiel van mentale leeftijd

lichamelijk
cognitief
verbaal
sociaal emotioneel

Specifieke criteria

duur
lijdensdruk
consistentie in 3 milieus





Onderzoek	Verwijzing	
Logopedie	Stuur door bij:	Taal/spraak onder ontwikkelingsniveau.
	Overweeg verwijzing bij:	Disharmonisch IQ of disharmonie tussen taalvorm, taalinhoud, taalgebruik.
Intelligentie	Verricht IQ-test bij:	Onverklaarde leerproblemen. Verdenking overvraging.
	Overweeg IQ-test wanneer:	IQ bekend maar onderzoek \pm 2 jaar oud bij kinderen <12 jaar.
	Nota bene:	Inschatting ontwikkelingsleeftijd jonger dan 6 jaar -> voorkeur WPPSI t.o.v WISC III. Overweeg bij co-morbide spraaktaalstoornis een non-verbale test (vb. SON/WNV inschatting optimale presteren) of een verbale test (realistischer beeld van dagelijks functioneren). Inschatting IQ onder 55: voorkeur voor RAKIT-II (genormeerd tot IQ 40) of WISC-III bij kinderen >16 jr, of ontwikkelingsonderzoek zoals Vineland/SRZ, Mullen, BSID-III De betrouwbaarheid van de WISC III en WPPSI nemen sterk af onder de 60-70
	Overweeg NPO bij:	Sterke-zwakke analyse (als basis voor begeleidingsadvies en/of ter ondersteuning van diagnostiek) Schoolprestaties onder niveau verwacht op basis van IQ en psychiatrische stoornis Vermoeden van specifieke leerstoornis (ondergrens IQ voor classificatie specifieke leerstoornis 70)
	Nota bene:	Twijfel over classificatie stoornis vormt geen indicatie NPO
Kinderneurologie	Overweeg verwijzing bij:	IQ < 85 en psychiatrische stoornis en (softe) neurologische kenmerken (zoals tenengang, onhandigheid) Duidelijke motorische ontwikkelingsachterstand Achteruitgang op ruwe scores IQ
	Stuur door bij:	Progressieve achteruitgang motoriek of coördinatioestoornissen (naast gedragsstoornissen) Verdenking op epilepsie (staarepisodes, schokjes, maar ook bijv. toename slaapbehoefte en/of terugval nachtelijke zindelijkheid kan duiden op nachtelijke epilepsie)
Klinische genetica	Stuur door bij:	Onverklaard IQ < 70 (ouders normaal begaafd)
		IQ < 70 en psychiatrische stoornis
	Overweeg verwijzing bij:	IQ <85, psychiatrische stoornis en meer dan 2 dysmorphe kenmerken IQ <85, psychiatrische stoornis en softe-neurologische kenmerken (o.a. tenenloop, onhandigheid) IQ < 85 en psychiatrische stoornis

Onderdelen kinderpsychiatrisch onderzoek
Lichamelijke ontwikkeling
Motorische ontwikkeling
Verbale ontwikkeling
Cognitieve ontwikkeling
Sociaal-emotionele ontwikkeling

Overwegingen diagnostiek en status mentalis (KPO)

Houd bij het diagnostisch proces rekening met het feit dat:	Bij de diagnostiek van psychiatrische stoornissen bij LVB is een multidisciplinaire aanpak nog meer van belang dan in de normaalbegaafde populatie. Ouders van een kind met LVB hebben vaker LVB dan normaalbegaafde kinderen.
Houd bij het KPO rekening met de:	Hogere prevalentie somatische co-morbiditeit, waaronder genetische, metabole en perinatale afwijkingen Afwijkende en minder gedifferentieerd presentatie symptomatologie Grote kans op overvraging bij kinderen (en eventuele gehele systeem).

Ontwikkelingstaken en vaardigheden

0-6 jaar	Gebruik maken van basale infrastructuur
	Omgaan met ouders en familie
	Omgaan met anderen
	Fysiek exploreren van de omgeving
	Vergroten van onafhankelijkheid
	Regulatievaardigheden ontwikkelen
6-12 jaar	Deelnemen aan peuter/kleuter opvang en onderwijs
	Omgaan met ouders en familie
	Omgaan met volwassenen
	Omgaan met leeftijdgenoten
	Zorgdragen voor eigen gezondheid en veiligheid
	Invullen van vrije tijd
	Deelnemen aan basisonderwijs
	Nemen van deelverantwoordelijkheid in de thuissituatie
12-18 jaar	Gebruik maken van basale infrastructuur
	Participeren in onderwijs of werk
	Invullen van vrije tijd
	Creëren en onderhouden van woon- en leefsituatie
	Omgaan met autoriteiten en instanties
	Zorgdragen voor gezondheid en uiterlijk
	Opbouwen en onderhouden van vriendschappen en sociale contacten
	Vormgeven aan intimiteit en seksualiteit
Vormgeven aan veranderende relaties binnen het gezin	

Vragen?



Opzet workshop

Plenair bekijken filmfragment

Maak aantekeningen tijdens het bekijken

Bespreek in subgroepen je bevindingen

Plenaire bespreking bevindingen subgroepen (presentator)

Wat viel op?

Schatting mentale leeftijd

Psychiatrie?

**Hartelijk
Dank voor uw
aandacht**

