

# Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	N.v.t.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Project is gefinancierd met een subsidie van het Radboud Innovatiefonds</li></ul>



# Triple problematiek

Complexe zorg leer je van elkaar!

17 mei 2018, LVB en Psychiatrie

Dr. Neomi van Duijvenbode

Afdelingspsycholoog / Senior onderzoeker

[n.vanduijvenbode@tactus.nl](mailto:n.vanduijvenbode@tactus.nl)

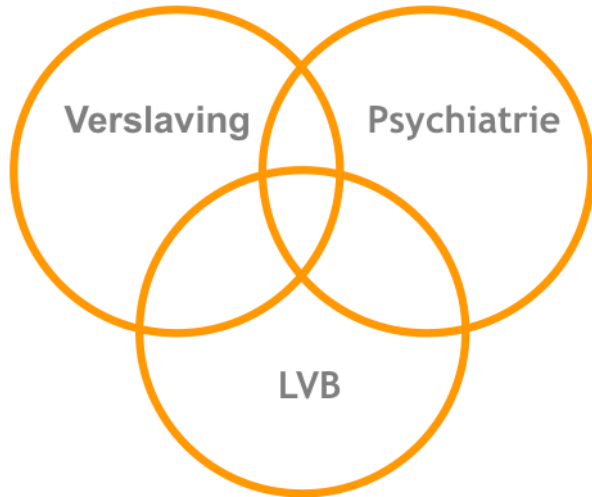


# Het project in het kort



# Comorbiditeit

“Het tegelijkertijd voorkomen van twee of meer separate psychische en/of gedragsstoornissen bij één cliënt”



# Hoe vaak komt dat voor?

## LVB + verslaving:

- Verslavingszorg: 30-50% heeft een LVB
- VGzorg: 10-30% heeft verslaving

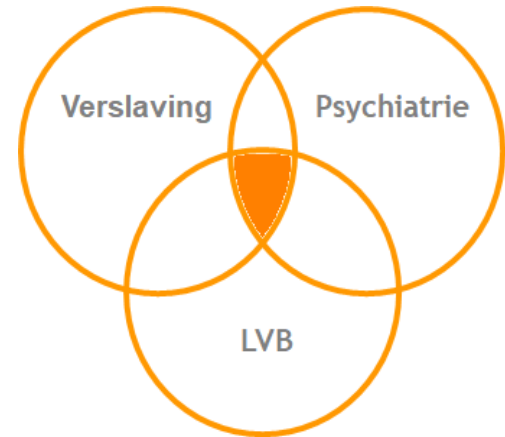
## LVB + psychiatrie:

- Psychiatrie:  $\pm$  30% heeft een LVB
- VGzorg: 30-50% heeft psychische stoornis

# Hoe vaak komt dat voor?

Verslaving + psychiatrie + LVB:

- Verslavingszorg: ???
- Psychiatrie: ???
- VGzorg: ???



**Hoe vaak denk je dat het binnen  
jouw organisatie voorkomt?**

# Overlap: wat is wat?

Symptoom/klacht	Psychiatrische stoornis	Intoxicatie van	Onthouding van	Relatie met VB
Achterdocht	Psychose	Stimulerend middel	Dempend middel	Overvraging
Somberheid	Depressie	Dempend middel	Stimulerend middel	Perspectiefloos / machteloos
Emotieregulatie-probleem	Borderline pps	Alles?	Alles? Drugszoekend gedrag?	Sociaal emotionele ontwikkeling?
Slaapstoornis	Manie	Stimulerend	Dempend	Syndroom



# Oefening

Casus Murat:

Hoe kan zijn gedrag het beste verklaard worden? Wat past er binnen de LVB en welke psychiatrische, medische en culturele factoren spelen wellicht mee?



Wanneer ik hem voor het eerst zie, is Murat begin 20. Een vrolijke, goedlachse jongen van buitenlandse komaf met een vriendelijke houding. Hij woont nog bij zijn ouders, maar hij is toe aan de volgende stap in zijn leven. Moeiteloos somt hij een lijst van hulpvragen op. Ze komen allemaal op hetzelfde neer: hij wil leren zelfstandig te zijn.

Ondanks zijn jonge leeftijd en opgewekte uitstraling heeft hij al veel meegemaakt: hij is vaak verhuisd en hij heeft een turbulente jeugd gehad. Moeder heeft verschillende relaties gehad met mannen die niet goed voor haar waren en waarbij hij getuige was van huiselijk geweld, ruzie en onveiligheid. Erover praten wil hij niet. Je hangt niet zomaar je vuile was buiten bij anderen.

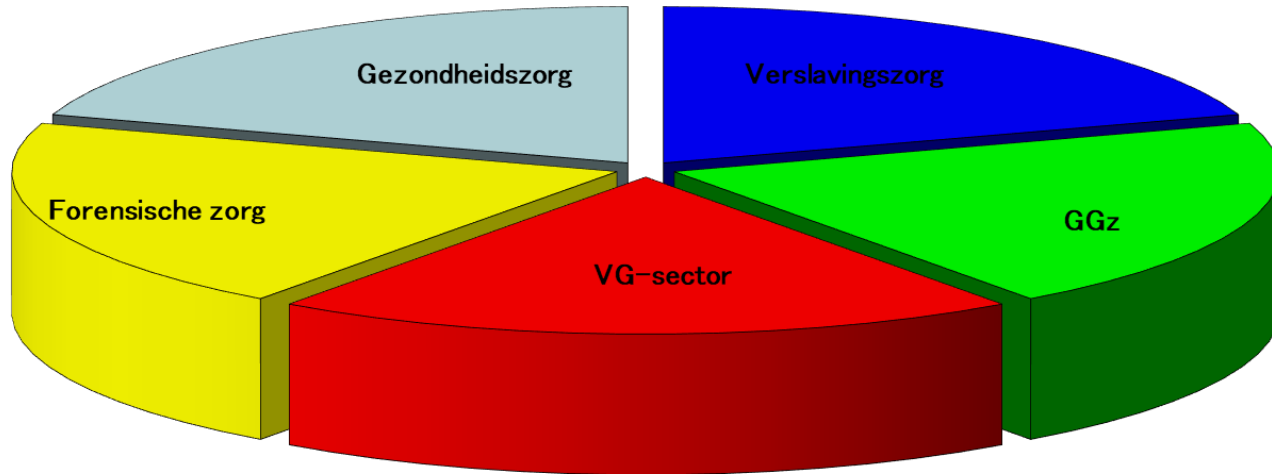
Bij de arts rapporteert hij een aantal lichamelijke klachten. Hij heeft stijve spieren in zijn nek en rug, hoofdpijn en is vaak vermoeid. Desgevraagd geeft hij ook aan vaak te piekeren. Om zijn gedachten en gevoelens te doven, gebruikt hij sinds 4 jaar overmatig cannabis. Bovendien doet iedereen het: zijn broer, de meeste van zijn vrienden, zelfs de jongens van zijn voetbalclub. Zo'n probleem is dat toch niet?

# Tips

Wees alert op de mogelijkheid van triple problematiek:

- Breng de situatie zo goed mogelijk in kaart
  - Brede blik: functioneren (intellectueel, adaptief, sociaal-emotioneel), middelengebruik, klachten, veranderingsbereidheid
  - Multidisciplinair: psychologisch, psychiatrisch, medisch
- Hou rekening met bijkomende sociaal-maatschappelijke problematiek

# Versplintering van de zorg



# Versplintering van de zorg

De hulpverlening stelt zich afwachtend op; ze weet weinig raad met dergelijke complexe problematiek.

Bransen e.a. (2003): deze mensen worden nogal eens 'zorgwekkende zorgmijders' genoemd. Ze blijken echter juist wel (veel) contact met hulpverlening te hebben. Het moet betwijfeld worden of ze voldoende en passende zorg krijgen.



# Oefening

## Casusbespreking Peter (40 jaar)

### Bespreekpunten:

- Wat is hier aan de hand?
- Wat moet er gebeuren?
- Wie moet dat gaan doen?

# Oefening

- Bezoek aan huisarts in verband met paranoïde psychotische klachten
- Psychotische klachten lijken te ontstaan als gevolg van cocaïne-gebruik
- Gebruik is 11 jaar geleden begonnen na ernstig psycho-trauma
- Ziekte-inzicht is beperkt aanwezig, waardoor abstinentie van cocaïne niet wordt bereikt. Psychoses keren geregeld terug
- Cliënt blijkt IQ van 68 te hebben
- Cliënt overschat zichzelf en heeft een lage draagkracht: ambulante trajecten komen niet van de grond

# Tips

- Hou rekening met een forse (hulpverlenings)geschiedenis en eerdere negatieve ervaringen
  - Verzamel zoveel mogelijk informatie over de voorgeschiedenis
  - Investeer in het opbouwen van een band
- Voorkom het hete aardappel effect door samenwerking en afstemming
- Maak gebruik van elkaars expertise en kennis



# Tot slot

Welke boodschappen en inzichten neem jij uit de workshop mee naar 'huis'?

17 mei 2018, LVB en Psychiatrie

Dr. Neomi van Duijvenbode

Afdelingspsycholoog / Senior onderzoeker

[n.vanduijvenbode@tactus.nl](mailto:n.vanduijvenbode@tactus.nl)

