

Herkennen van een licht verstandelijke beperking in de forensische context

DRS. FEMKE JONKER IS KLINISCH PSYCHOLOOG. DAARNAAST WERKT ZIJ ALS DOCENT RINO EN PRO JUSTITIA-RAPPOORTEUR. FEMKE JONKER ONTWIKKELT MOMENTEEL VOOR HAAR PROMOTIEONDERZOEK EEN NIEUWE VRAGENLIJST VOOR ADAPTIEF GEDRAG.

FOTOGRAFIE: TAMMY VAN NERUM

Sinds de komst van de DSM-5 is de definitie van een verstandelijke beperking ingrijpend veranderd. De IQ-cijfers zijn uit de criteria gehaald. De ernst van de verstandelijke beperking wordt nu vastgesteld op basis van de ernst van de problemen in het adaptief functioneren. Adaptieve tekortkomingen bepalen immers of en welke ondersteuning er nodig is. Een ander criterium voor een verstandelijke beperking is dat de problemen in de ontwikkelingsperiode ontstaan moeten zijn.

tekst: Femke Jonker

In Nederland wordt het begrip licht verstandelijke beperking (LVB) gebruikt voor mensen met een IQ tussen de 50 en 85. In de praktijk gaat het bij een deel van de mensen met een LVB om mensen bij wie niet op het eerste oog zichtbaar is dat er iets aan de hand is. Pas wanneer je hen beter leert kennen, vallen problemen op, zoals in vriendschappen, werk, leren en financieel beheer. Niet zelden lopen mensen met een LVB al jaren op hun tenen om te kunnen voldoen aan de verwachtingen die de maatschappij stelt, wat uiteindelijk kan leiden tot psychische problemen.

“

Pas wanneer je hen beter leert kennen, vallen problemen op, zoals in vriendschappen, werk, leren en financieel beheer.

”

Prevalentie van LVB

Een LVB wordt vaak gemist, terwijl een LVB in het forensische veld en de GGZ beduidend vaker voorkomt dan in de rest van de maatschappij, met cijfers uiteenlopend van 10% tot 40%. Daarbij lijkt te gelden dat hoe meer de setting waarin de cliënt verblijft aan diagnostiek doet, hoe vaker cliënten met een LVB geïdentificeerd worden. Hoe beter men kijkt, hoe meer men ziet.

Onze maatschappij wordt steeds complexer, waardoor met name mensen die zich voorheen nog net konden redden (vooral mensen met zwakbegaafdheid) in toenemende mate een beroep doen op de hulpverlening. Dit zijn cliënten met een LVB met een functionele afhankelijkheid: ze erkennen hun beperking en vragen of accepteren (professionele) hulp om zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren. Er is ook een groep cliënten met een LVB die actief zorg mijdt. Als hulpverlener zie je dat het aan alle kanten dreigt mis te lopen, maar de cliënt wil geen bemoeienis: 'Ik heb geen problemen met blowen, mijn vrienden zijn niet fout, ik hoef niet te leren omgaan met geld en ik wil geen begeleiding maar een eigen huis.' Ze vragen er (onbewust) om als het ware overvraagd te worden.

Mijn klinische ervaring is dat een deel van deze cliënten een beperkt zicht heeft op hun beperking. Ze leggen de oorzaak (en dus ook de oplossing) van problemen vaak buiten zichzelf. Anderen zijn in hun voorgeschiedenis beschadigd geraakt in het contact met andere mensen. Ze zijn bijvoorbeeld verwaarloosd of mishandeld waardoor ze geleerd hebben dat van anderen niets goeds te verwachten is of waardoor afhankelijk zijn van →

anderen bedreigend is geworden. Ze hoorden er niet bij op school, waardoor ze hun gevoel van afwijzing hebben omgezet in een houding van: 'Ik heb geen anderen nodig'. Daarnaast speelt bij jongvolwassenen met een LVB ook de gewone wens naar zelfstandigheid een rol zoals we die bij de meeste jongvolwassenen zien. Jongvolwassenen met een LVB lopen echter op hun kalenderleeftijd achter: ze hebben minder vaardigheden en zijn er in emotioneel opzicht vaak nog niet aan toe om volledige verantwoordelijkheid te dragen. De complexer wordende samenleving in combinatie met een tekort aan vaardigheden om aan alle verwachtingen te voldoen, met daarbij een weerstand om zich te laten ondersteunen of gewoonweg de juiste hulp niet vinden, maakt dat deze cliënten pas in beeld van de hulpverlening komen als er ernstige problemen zijn ontstaan, ze bijvoorbeeld een delict plegen of voor overlast zorgen. Hierdoor belanden zij in de verplichte hulpverlening of forensische zorg.

Cliënten met een LVB worden te weinig herkend

In pro Justitia-onderzoeken (onderzoeken door een psychiater of psycholoog naar een persoon die betrokken is in een rechtszaak, *red.*) wordt het intellectuele niveau van cliënten vaak te hoog ingeschat als men alleen de klinische blik gebruikt. Het testdiagnostisch onderzoek naar een LVB blijkt vaak incompleet.



“
Gelukkig gaat het herkennen van een LVB de laatste jaren een stuk beter.

”

Sommige diagnostici ontbreekt het aan kennis over opleidingsniveaus en zij sluiten een LVB uit omdat de cliënt bijvoorbeeld een mbo-opleiding heeft afgerond. Niet iedereen weet dat binnen het voorgezet speciaal onderwijs ook een mbo-1 diploma behaald kan worden. Ook ik maakte me ooit 'schuldig' aan overschatting, nota bene tijdens mijn werk als behandelaar in een SGLVB-kliniek. Soms schatte ik door het uiterlijk voorkomen en de verbale uitingen de capaciteiten van mijn cliënten te hoog in. Dan werd ik met een opgetrokken wenkbrauw aangekeken als ik een van de werkmeesters vroeg of het een goed idee zou zijn om onze cliënt op een baan als vakkenvuller te laten solliciteren. Gelukkig gaat het herkennen van een LVB de laatste jaren een stuk beter. Met de komst van de screeningslijst SCIL bijvoorbeeld, kan bij een vermoeden van een LVB snel gescreend worden. Dit instrument wordt dan ook in toenemende mate gebruikt aan het begin van de strafrechtsketen zoals bij de (jeugd)reclassering en in gevangenissen. Daarnaast wordt er in vaktijdschriften de laatste jaren meer aandacht aan LVB besteed, evenals op congressen.

Streetwise

Cliënten zelf doen – bewust of onbewust – ook iets in het contact om hun beperkingen te verbloemen. Ze hebben hun beperking niet altijd door en als ze het door hebben of uitgelegd krijgen, dan wordt het 'anders' zijn vaak niet erkend. Cliënten maskeren hun handicap op subtiele wijze: ze geven vaker bevestigende antwoorden, knikken mee op het juiste moment, lachen mee wanneer een grap wordt gemaakt, herhalen de tekst van hulpverleners, laten vooral de ander aan het woord (zeker als die ander te snel of te ingewikkeld praat), zeggen als antwoord op hun lage opleidingsniveau dat ze ongemotiveerd waren en gedragen zich soms liever onverschillig dan toe te geven dat ze het niet begrijpen. Daarnaast is de forensische LVB-doelgroep vaak streetwise. Ze hebben geleerd hoe zij zich in het straatleven staande moeten houden en daarin

overtreffen ze de meeste hulpverleners. Nog meer dan bij de reguliere populatie is het voor LVB'ers in het forensische circuit zaak om zwakheden te verbergen, want op straat geldt het recht van de sterkste. Jongeren met een LVB nemen soms de vlucht vooruit: ze halen bijvoorbeeld gewaagde stunts uit om indruk op hun vrienden te maken en erbij te horen. Waar anderen het gevaar beter kunnen overzien, klimmen zij op daken of dagen ze jongens uit die een kop groter zijn. Toen ik in 2010 samen met collega's een forensische behandelafdeling startte voor cliënten met een LVB, was ik geregeld onder de indruk van de sociale handigheid van 'forensische jongens' ten opzichte van de reguliere SGLVB-populatie. Ze kwamen direct voor zichzelf op bij vermeend onrecht en konden handig manoeuvreren (ik kreeg een zelfgebakken stuk appeltaart 'kijk eens, geleerd bij therapie' aangeboden, om na een eerste hap de vraag te krijgen of ik wat meer zakgeld of verlof voor ze kon regelen). Ik moest mijn best doen om te begrijpen wat er gezegd werd, met voor mij onbekende woorden als panchi, doekoes, dushi, snuifduif en no cap. En als ze me aardig vonden, kreeg ik tips, zoals: 'Haal in de herfst de bladeren uit de tuin vlak voor je op vakantie gaat, zodat inbrekers denken dat je thuis bent.' Het had tijd nodig om door de streetwise-camouflage heen hun beperkingen te zien.

Gevolgen van het niet herkennen van een LVB

Het niet herkennen van een LVB kan schadelijk zijn voor deze toch al kwetsbare groep mensen. Ten eerste blijken deze mensen op straat vaker slachtoffer van uitbuiting door andere criminelen omdat ze te goedgelovig zijn en beïnvloedbaar. Ten tweede kunnen cliënten met een LVB in de (forensische) zorg onjuiste DSM-classificaties en behandelingen (inclusief medicatie) krijgen wanneer de kenmerken van een LVB worden gezien als symptomen van een psychiatrische aandoening, of omdat psychiatrische stoornissen bij cliënten met een LVB soms een andere uitingsvorm hebben. Ten derde schiet de coping om alledaagse problemen op te lossen tekort. Dat kan resulteren in chronische stress en zich uiten in bijvoorbeeld agressie, somatische symptomen of psychotisch gedrag. Ten vierde, omdat hun gedrag verkeerd wordt begrepen, hebben cliënten met een LVB vaker te maken met gedwongen opnames, een langere opnameduur en vier keer meer kans op de toepassing van dwangmaatregelen. Als cliënten met een LVB in detentie niet als zodanig herkend worden, kunnen beveiligers bij regelovertredingen het gevoel krijgen dat de gedetineerde met opzet niet meewerkt



in plaats van dat de cliënt de instructies niet begrijpt. Beveiligers zijn dan ook vaker geneigd te straffen. Tot slot zijn er ook gedetineerden met een LVB die zo goed profiteren van de structuur die detentie hen biedt, dat gedragsproblemen verdwijnen voor de duur van de detentie. Na het uitzitten van hun detentie worden ze onterecht zonder ondersteuning vrijgelaten, waarna de problemen opnieuw beginnen.

Tips om een LVB (in het forensische veld) te herkennen.

Vraag naar het opleidingsniveau: een mbo 2-niveau of lager (inclusief speciaal onderwijs) gaat vaak samen met problemen in het adaptief functioneren. Ook doublures kunnen een aanwijzing zijn voor een LVB. Neem bij het ontbreken van diploma's niet te snel genoeg met excuses van ongemotiveerdheid, gedragsproblemen, spijbelen of drugsgebruik. Soms staan deze kenmerken op zichzelf, maar ze kunnen ook het gevolg zijn van een onderliggende LVB. Aan het uiterlijk is een LVB niet altijd zichtbaar, maar bij goede observatie zie je soms dat het affect of andere reacties te oppervlakkig meemoduleren met de onderwerpen die worden besproken. Dat kan erop duiden dat het gesprek niet goed gevolgd en begrepen wordt. Om dezelfde reden kan de blik soms wat leeg zijn. →



“
**Als er vertrouwen is
 opgebouwd, dan kan juist
 een afhankelijke houding
 zichtbaar worden.**
 ”

Streetwise cliënten kunnen de leiding nemen in een gesprek door veel te praten en zich intimiderend te gedragen. Let in zo'n geval op het inhoudelijke niveau van wat er gezegd wordt, op de (beperkte) woordenschat, het gebruik van woorden in een verkeerde context en verkeerd gebruik van spreekwoorden en gezegdes. Naïviteit is vaak op te merken uit redeneringen waaruit een beperkt sociaal inzicht blijkt, zoals: 'Mijn vrienden plegen geen delicten meer, dat hebben ze zelf tegen me gezegd', of: 'Mijn vriend was goed voor mij want elke keer als ik cocaïne gebruikte sloeg hij me in elkaar en dat hielp om clean te blijven.'

LVB'ers die vaak bedrogen zijn, kunnen aanvankelijk zeer wantrouwend zijn om na een geslaagde contactopbouw om te slaan in te goed van vertrouwen zijn. Verdachten begrijpen hun procespositie niet altijd, waardoor ze soms 'te eerlijk' zijn tijdens een pro Justitia-onderzoek. Overvraagde LVB'ers kunnen zich star gedragen en de controle over het contact proberen te houden. Onder een narcistische houding voelt iemand met een LVB vaak emotioneel 'jong' aan. Er is dan geen sprake van een opgeblazen zelfgevoel, maar de dominerende houding wordt ingezet ter bescherming van de eigenwaarde en het zelfbeeld. Is er vertrouwen opgebouwd, dan kan juist een afhankelijke houding zichtbaar worden.

Het vermogen om problemen op te lossen is beperkt, waardoor vermijden vaak als coping wordt ingezet. Daar zijn immers weinig vaardigheden voor nodig. De vermijdende stijl is terug te vinden door cliënten te bevragen op hoe zij met problemen zijn omgegaan. Je hoort dan bijvoorbeeld dat ze gestopt zijn met hun werk vanwege een conflict met de baas. Dat aanmaningsbrieven niet werden geopend zodat er dan niet aan schulden gedacht hoeft te worden. Of dat men drugs gebruikte om niet te hoeven voelen. Ook in delictgedrag kunnen aanwijzingen van een LVB worden gevonden: draaideurcriminelen die kleine vermogensdelicten plegen om te overleven omdat ze niet met geld om kunnen gaan; agressie als gevolg van machteloosheid; pedofilie wanneer iemand met een LVB zich aangetrokken voelt tot kinderen van hetzelfde ontwikkelingsniveau of aan het uiterlijk niet kon inschatten hoe jong het kind was; een seksueel delict omdat men met porno kijken geleerd heeft 'hoe het hoort'; bij een woninginbraak met anderen nog op wacht staan terwijl de politie arriveert en de anderen al zijn gevlucht; verontwaardigd teruggaan naar de winkel waar een horloge is gestolen om te vertellen dat het batterijtje het niet doet; de loopjongen die afhankelijk is

van de leider van de bende en zonder vragen te stellen zijn leider volgt; degene die psychotisch is geraakt omdat de druk van verantwoordelijkheid te veel werd, maar het in de structuur van detentie goed doet en geliefd is bij de beveiligers.

Verdachten met een LVB kijken doorgaans liever niet terug op hun delict. Ze zien het nut niet in van 'oude koeien uit de sloot halen' omdat ze moeite hebben met het leren van ervaringen. Daarnaast drukt het praten over hun fouten op hun toch al lage zelfbeeld, wat zij liever vermijden. Cliënten met een LVB zoeken de schuld soms bij anderen omdat ze werkelijk hun eigen aandeel niet zien. Als oplossing voor het voorkomen van recidive is het eenvoudige antwoord: 'Ik doe het gewoon nooit meer'.

Tot slot

De uiteindelijke classificatie van een LVB wordt gesteld met behulp van een IQ-test en een instrument dat het niveau van adaptief functioneren in kaart brengt, zoals de ADAPT (Voorheen AVVB), de Vineland (bij lage niveaus) en de ABAS-3. Daarmee kan niet alleen de ernst van de beperking in kaart worden gebracht, maar ook de ondersteuningsbehoefte. Tot slot kunnen tests naar het niveau van sociaal en emotioneel functioneren een verband tussen stoornis en delict helpen verklaren. Deze tests, zoals de SEO-R2 of de ZALC, kunnen eveneens helpen inschatten wat een cliënt in emotionele zin aankan. //



Bronnen:

- APA (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.
- Beer, de, Y. (2016). *Kompas licht verstandelijke beperking; definitie, aspecten en ondersteuning*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Didden, R., Turhan, A., Hazel, van den, T., Jonker, F., Vinkers, D., Overvest, N. & Nijman, H. (2021). *Indicatiestelling Forensische Zorg LVB: Een handreiking voor PJ-rapporteurs*. Utrecht: Kwaliteit Forensische Zorg.
- Fletcher, R.J., Barnhill, J. & Cooper, S-A. (Eds.) (2016). *Diagnostic manual - Intellectual disability (DMID-2): A textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability*. Kingston, NY: NADD Press.
- Harrison, P. & Oakland, T. (2015). *Adaptive Behavior Assessment System, Third Edition (ABAS-3)*. Torrance: Western Psychological Services.
- Jonker, F., Didden, R., Goedhard, L., Korzilius, H. & Nijman, H. (in druk). *The ADaptive Ability Performance Test (ADAPT): A new instrument for measuring adaptive skills in people with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.
- Jonker, F., Kruisdijk, S., Goedhard, L. & Nijman, H. (2016). *Adaptieve Vragenlijst Verstandelijke Beperking (AVVB)*. Den Dolder: Wier.
- Kaal, H.L., Negenman, A.M., Roeleveld, E. & Embregts, P.J.C.M. (2011). *De problematiek van gedetineerden met een lichte verstandelijke beperking in het gevangeniswezen*. Tilburg: Primaprint.
- Kaal, H., Nijman, H. & Moonen, X. (2015). *SCIL. Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers B.V.
- Kranendonk, R. (2017). *Verdachten met een LVB in het politieverhoor: De invloed van verhoormethoden op de inhoud van verklaringen*. *Justitiële verkenningen* (43), 6: 74 - 91
- Morisse, F., Dosen, A., De Neve, L., Roskam, S. & Claes, L. (2017). *SEO-R2: Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking - Revised2*. Antwerpen Apeldoorn: Garant.
- Moonen, X.M.H. & Kaal, H.L. (2017). *Jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking en criminaliteit*. *Justitiële Verkenningen*, (43) 6: 9-24.
- Nieuwenhuis, J.G., Noorthoorn, E.O., Nijman, H.L.I., Naarding, P. & Mulder, C.L. (2017). *A blind spot? Screening for mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in admitted psychiatric patients: prevalence and associations with coercive measures*. *PLoS One*, 12 (2): e0168847
- Oleson, J.C. (2016). *Criminal genius: A portrait of high-IQ offenders*. Oakland, CA: University of California Press.
- Seelen, B., Smits, H., Penterman, B., Noorthoorn, E., Nieuwenhuis, J. & Nijman, H. (2019). *Screening for intellectual disabilities and borderline intelligence in Dutch outpatients with severe mental illness*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32, 1096-1102.
- Sparrow, S.S., Cicchetti, D.V. & Saulnier, C.A. (2016). *Vineland Adaptive Behavior Scales, third edition (Vineland-3)*. San Antonio, TX: Pearson.
- Westenberg, P.M., Drewes, M.J., Siebelink, B.M., Treffers, A., Jonckheer, J. & Goedhart, A.W. (2000). *Zinnenaanvullijst Curium (ZALC). Een instrument voor het meten van ego-ontwikkeling*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Woittiez, I., Eggink, E. & Ras, M. (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Woittiez, J., Putman, L., Eggink, E. & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen: Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.