

# De verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) in de DSM-5

Yaron Kaldenbach

De classificatie van een verstandelijke beperking is in de vijfde editie van het *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5<sup>®</sup>)* ingrijpend gewijzigd en valt nu onder de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen.

Volgens de DSM-5 begint een verstandelijke beperking gedurende de ontwikkelingsperiode, met beperkingen in zowel het verstandelijk als het adaptieve functioneren, in de conceptuele, sociale en praktische domeinen. Daarmee wordt in één zin al duidelijk hoeveel er veranderd is ten opzichte van de DSM-IV. Naast verandering van naamgeving wordt er geen leeftijdsgrens van achttien jaar meer gesteld aan de ontwikkelingsperiode, zoals dat bij zwakzinnigheid in de DSM-IV het geval was. Verder krijgt adaptief functioneren een belangrijkere rol, omdat het functioneren in de dagelijkse praktijk bepaalt welke zorg nodig is (behandelplan). Er worden drie domeinen geïntroduceerd waarbinnen beperkingen in het functioneren moeten zijn. Verder wordt meer recht gedaan aan patiënten door de bepalende invloed van het IQ terug te dringen en daarnaast meer belang te hechten aan het klinische oordeel. De DSM-5 wijst de clinicus op het belang en de beperkingen van gehanteerde onderzoeksinstrumenten.

## Naamsverandering

De DSM kent een traditie van aanpassingen in naamgeving van lage verstandelijke vermogens. Eerdere classificaties kregen in de loop der tijd regelmatig negatieve connotaties, wat vervanging door neutralere termen wenselijk maakte. Dit is evident voor historische classificaties als ‘idiot’, ‘imbeciel’ en ‘debiel’ (grensgevallen waren ‘randdebiel’), maar ook de DSM-IV-classificaties ‘zwakbegaafdheid’ (V-code) en ‘zwakzinnigheid’ (*mental retardation*) op As II stuiten inmiddels op weerstand. ‘Zwakzinnigheid’ is in de DSM-5 vervangen door de thans gangbare term ‘verstandelijke beperking’.

## Drie domeinen

Bij een verstandelijke beperking dienen volgens de DSM-5 beperkingen te bestaan in zowel het verstandelijk als het adaptieve functioneren, in de volgende domeinen:

- Het **conceptuele (onderwijs)domein** betreft onder andere competenties op het gebied van het geheugen, taal, lezen, schrijven, rekenkundig redeneren, het verwerven van praktische kennis, probleem oplossen en het beoordelen van nieuwe situaties.
- Het **sociale domein** betreft onder andere het besef van de gedachten, gevoelens en ervaringen van anderen (empathie), interpersoonlijke communicatieve vaardigheden, het vermogen om vriendschap te sluiten en het sociale oordeelsvermogen.
- Het **praktische domein** omvat het leervermogen en zelfmanagement in verschillende levenssituaties, waaronder zelfverzorging, de verantwoordelijkheden van een baan, geldbeheer, vrijetijdsbesteding, zelfmanagement van gedrag, en het plannen van taken op school en het werk.

## Deficiënties in de intellectuele functies

In de DSM-5 is de bepalende rol van IQ-scores teruggebracht, door deze uit de criteria te halen en te verplaatsen naar de toelichtende tekst. Dit voorkomt dat klinici te veel waarde hechten aan losse getallen en op basis daarvan ingrijpende beslissingen nemen. Intelligentietests zijn noodzakelijke instrumenten die in combinatie met een klinische beoordeling kunnen helpen om deficiënties in de intellectuele functies (zoals redeneren, problemen oplossen, plannen, abstract denken, oordelen, schools leren en leren door ervaringen) te onderzoeken.

Er wordt bovendien een standaard gesteld ten aanzien van de gehanteerde intelligentietest. Deze wordt bij voorkeur individueel afgenomen en dient een uitvoerig, gestandaardiseerd en psychometrisch valide en betrouwbaar instrument te zijn, genormeerd volgens de sociaal-culturele achtergrond en moedertaal van de betrokkene. De clinicus dient rekening te houden met allerlei factoren die testuitslagen kunnen beïnvloeden, zoals sterk uitvallende subtestscores, oefeneffecten en het 'Flynn-effect'. De clinicus krijgt van de DSM-5 allerlei overwegingen mee met als impliciete boodschap: 'Een IQ heeft absoluut waarde, maar zeker geen absolute waarde, dus blijf kritisch nadenken'. Screeningsinstrumenten en groepstests kunnen niet-valide uitkomsten geven.

Anders dan voor de classificatie van zwakzinnigheid, gold in de DSM-IV voor zwakbegaafdheid enkel een IQ-criterium (71-84), ongeacht het dagelijks functioneren van de patiënt. Veel klinici hadden er moeite mee om louter op basis van een testuitslag te classificeren en er waren bovendien psychometrische bezwaren om een patiënt 'zwakbegaafd' te noemen wanneer hij slechts één of enkele punten onder de statistische grens van het gemiddelde gebied had gepresteerd ( $100 \pm$  een standaardafwijking van 15). Ook de DSM-5 classificeert zwakbegaafdheid als V-code. Het IQ-criterium is komen te vervallen. Er zijn niet langer criteria geformuleerd, die zwakbegaafdheid definiëren. Ook het onderscheid met een verstandelijke beperking is nu aan de clinicus ter beoordeling. Vermeld wordt *in welke gevallen* zwakbegaafdheid van een patiënt relevant kan zijn om te classificeren, bijvoorbeeld als het reden voor zorg is of de behandeling/prognose negatief beïnvloedt.

In de DSM-5 wordt aangehouden dat mensen met een verstandelijke beperking ongeveer twee standaardafwijkingen onder het populatiegemiddelde scoren, rekening houdend met een meetfoutmarge (meestal +5 punten). Uitgaande van de statistische kenmerken van alle gangbare intelligentietests betekent dit dat een  $IQ \leq 70 \pm 5$  een belangrijke maar op zich onvoldoende voorwaarde is om een verstandelijke beperking te mogen classificeren. Keerzijde van het minder snel toekennen van potentieel stigmatiserende classificaties, is dat er nu een grotere kans is dat een patiënt al wel beperkingen ondervindt ten gevolge van zijn lage cognitieve niveau, terwijl hij nog te 'hoog' presteert op een intelligentietest ( $IQ > 75$ ) om een DSM-5-classificatie te rechtvaardigen. Bij veel kinderen met een IQ lager dan 90 is bijvoorbeeld al sprake van leerproblemen.

De DSM is niet primair bedoeld om IQ-scores te classificeren. Daarvoor bestaan belangrijke andere indelingen die het hele IQ-bereik dekken (de indeling van Resing & Blok is algemeen geaccepteerd). De DSM-5 bedoelt vooral *beperkingen* ten gevolge van het niveau van cognitief functioneren te classificeren en richt zich op het (lage) intelligentieniveau, voor zover dit een reden voor zorg is.

## Deficiënties in het adaptieve functioneren

De DSM-5 stelt dat er deficiënties in het adaptieve functioneren moeten zijn, die ertoe leiden dat de betrokkene niet kan voldoen aan de ontwikkelings- en sociaal-culturele standaarden van persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid. En dat deze deficiënties zonder blijvende ondersteuning het dagelijks functioneren zouden beperken.

De actuele ernst van de verstandelijke beperking (licht tot zeer ernstig) wordt bepaald door het adaptieve functioneren en *niet* door IQ-scores, omdat adaptief functioneren bepaalt hoeveel ondersteuning nodig is. Bovendien zijn IQ-metingen in het laagste deel van de IQ-scores minder valide.

## Personalia

Drs. Yaron Kaldebach is gz-psycholoog en cognitief gedragstherapeut, werkzaam bij Altrecht GGZ en directeur van Apollo Praktijk. Hij is expert op het gebied van intelligentiediagnostiek, publiceert regelmatig en ontwikkelt materialen en analysemethoden die in Nederland en Vlaanderen veel gebruikt worden onder psychologen en orthopedagogen. Daarnaast verzorgt hij geaccrediteerde trainingen over intelligentiediagnostiek.

© 2015 Yaron Kaldebach, alle rechten voorbehouden.

# Bestel alle DSM-5-uitgaven op [www.dsm-5-nl.org](http://www.dsm-5-nl.org)



## Criteria met achtergronden en toelichting: de complete DSM-5

gebonden: 9789461059598 | € 149,95  
paperback: 9789089532220 | € 112,95



## Beknopte uitgave met de criteria van de DSM-5

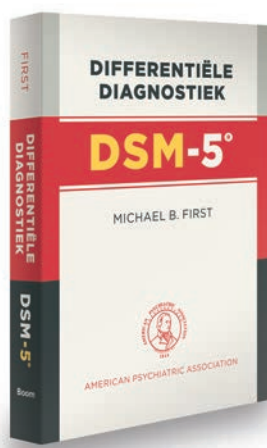
Vertaling van de *Desk Reference*.  
paperback: 9789089532237 | € 59,95  
ringband: 9789089532251 | € 59,95



## Hoe gebruik je de DSM-5 in de praktijk?

Deze gids bespreekt het onderzoek van de symptomen van alle psychische stoornissen volgens de DSM-5. Hoe leg je contact? Welke vragen stel je aan de patiënt? Met uitgebreide voorbeeld- en vervolgvragen bij elke DSM-5-classificatie.

9789089532756 | paperback | € 49,95



## Stel een differentiële diagnose

Dit handboek ondersteunt je bij het stellen van een differentiële diagnose aan de hand van de DSM-5. Het biedt houvast in de vorm van beslisbomen en diagnostische schema's. De oorspronkelijke titel is *DSM-5 handbook of differential diagnosis*, in het Nederlands vertaald door prof.dr. Michiel W. Hengeveld.

9789089533784 | paperback | ca. € 84,95



## Leer classificeren met klinische voorbeelden

Aan de hand van een groot aantal gevalsbeschrijvingen in dit casusboek kunnen (aankomende) klinici, artsen en therapeuten oefenen met het classificeren met behulp van de DSM-5. Elke casus bevat een bespreking van de classificatie.

9789089534354 | paperback | € 89,95

Op de hoogte blijven van nieuws en andere DSM-uitgaven?  
Ga naar [www.dsm-5-nl.org](http://www.dsm-5-nl.org)