

Het **S**creeningsinstrument voor **I**ntelligentie en **L**icht verstandelijke beperking (**SCIL**) toegepast bij dak- en thuislozen

Resultaten Evaluatie SCIL
April 2018



Inleiding

Achtergrond en doelstelling

De focus van de GGD komt meer en meer te liggen op kwetsbare burgers. In het GGD werk voor dak- en thuislozen gemeld via het Meldpunt Zorg en Overlast vermoeden we dat veel mensen waar we als GGD mee te maken hebben, een verstandelijke beperking hebben. Een LVB is niet altijd direct zichtbaar, maar wel van grote invloed op het algemeen functioneren. Volgens recente gegevens van het Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) kern team in Bergen op Zoom ligt het aantal dak- en thuislozen op 182.

Er is een Screeningsinstrument voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking (SCIL) waarmee snel en eenvoudig vast te stellen is of er mogelijk sprake is van een LVB. Met dit onderzoek willen we de mogelijkheden en bruikbaarheid van de SCIL-test verkennen bij de doelgroep dak- en thuislozen uit de regio Bergen op Zoom.

Methode

In september 2017 hebben we een beknopte literatuurstudie gedaan naar de inzet van de SCIL-test bij volwassen dak- en thuislozen en de ervaringen. Van oktober 2017 tot eind maart 2018 is de SCIL-test afgenomen door twee sociaal medisch verpleegkundigen bij 38 dak- en thuislozen uit de regio Bergen op Zoom. Daarnaast hebben we twee interviews gehouden met twee sociaal-medisch verpleegkundigen over hun ervaring met de inzet van SCIL. Het eerste interview was tussentijds (december 2017) en het tweede interview was na afloop van de pilot periode (maart 2018). De onderwerpen waren onder andere hanteerbaarheid SCIL, tijdsduur afname, reactie van de doelgroep bij afname en knelpunten aanbod gekomen. Tijdens de afname van de SCIL-test hebben sociaal verpleegkundigen een logboekje bijgehouden, en op basis daarvan zijn tijdens het interview extra vragen gesteld. In deze digitale rapportage zullen de resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd.



Leeswijzer

De rapportage is als volgt opgebouwd.

1. [Literatuurstudie](#)
2. [Resultaten SCIL-test](#)
3. [Resultaten interviews](#)
 - a. [Voorbereiding](#)
 - b. [Non-responders](#)
 - c. [Reactie doelgroep op afname](#)
 - d. [Afname SCIL-test](#)
 - e. [Meerwaarde en belemmeringen](#)
4. [Conclusie](#)
5. [Vervolg](#)
6. [Bronnen](#)



1 Literatuurstudie



Achtergrond

In 2011 is de ontwikkeling van een screeningsinstrument begonnen waarmee mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) gemakkelijker herkend zouden worden (Kaal, Nijman & Moonen, 2015). Bij een LVB gaat het om een combinatie van een IQ tussen de 50 en 85, en beperkingen in het gedrag die leiden tot problemen in het maatschappelijk functioneren. De ontwikkeling van dit screeninginstrument was naar aanleiding van het moeilijk herkennen van mensen met een LVB. Een LVB is namelijk niet altijd op eerste gezicht zichtbaar, kan goed verborgen worden gehouden en is een optelsom van verschillende gedragingen/problemen die vaak niet allemaal gezien worden. Het is belangrijk om een LVB op tijd te herkennen, om de juiste begeleiding en zorg te kunnen geven.

Het doel van het screeninginstrument is om gemakkelijk en snel een LVB te constateren bij mensen in de zorg (Kaal, Nijman & Moonen, 2015). Vergelijkbare instrumenten bestonden al in het buitenland, maar waren door een andere definitie van LVB en geen validatie binnen de Nederlandse context niet bruikbaar in Nederland.

Ontwikkeling instrument

Door aanbevelingen van Stichting De Borg, inzicht in buitenlandse instrumenten en theorie over de kenmerken van LVB was er een lijst met 48 items opgesteld die de aanwezigheid van een LVB konden voorspellen (Kaal, Nijman & Moonen, 2015). Deze lijst is getest bij 292 respondenten waarvan het IQ was vastgesteld. Uiteindelijk is er bij 14 items een significant verband gevonden met LVB. De SCreener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking (SCIL) is in 10-15 minuten af te nemen. SCIL is toepasbaar vanaf 14 jaar en geeft een score tussen de 0 en 28. De ontwikkelaars van SCIL handhaven 19 als afkappunt, waarbij een score van 19 of lager duidt op vermoedelijk LVB, en een score van 20 of hoger duidt op vermoedelijk geen LVB. Eerder onderzoek toont aan dat dit afkappunt 82% van de personen met een LVB als zodanig classificeert. Verder wordt 83% van de personen zonder LVB correct geclassificeerd.



1 Literatuurstudie

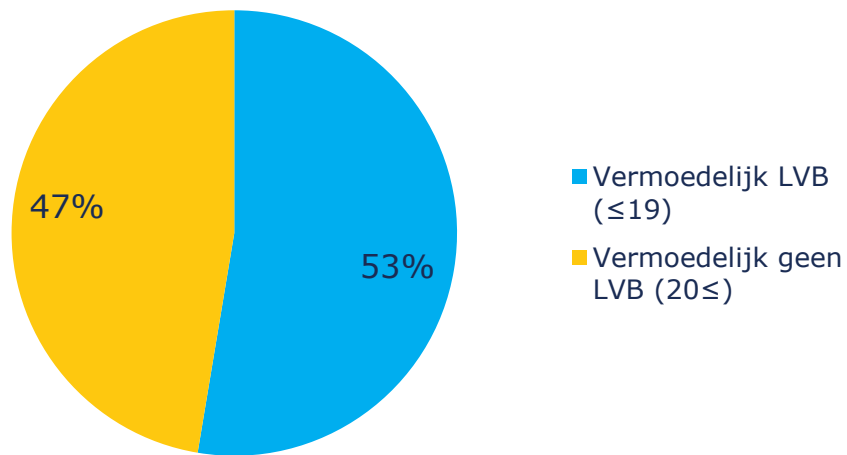
Binnen de literatuur hebben we gekeken naar ervaringen over de inzet van SCIL bij dak- en thuislozen of bij de inzet van andere kwetsbare groepen (volwassenen). Hieruit kwamen de volgende bevindingen.

- **Gedegen voorbereiding** en het **goed lezen** van de handleiding is belangrijk. Bij voorkeur geïnstrueerd worden door iemand die bekend is met testafnames (Kaal, Nijman & Moonen, 2015).
- SCIL is een screeningsinstrument en kan niet als een diagnostisch middel gebruikt worden. Er kunnen geen conclusies worden getrokken uit de uitkomsten van de SCIL op aanwezigheid van LVB. Dit kan alleen **in combinatie met een IQ meting** (Kaal, Nijman & Moonen, 2015).
- De handreiking van SCIL adviseert een afkapwaarde van 19. Een werkgroep van LVB Amsterdam expertisenetwerk adviseert na onderzoek om scores die dicht bij het afkappunt van score 19 liggen, met een grote onzekerheidsmarge te duiden. Wanneer een deelnemer tussen de 15 en 24 scoort, wordt er door LVB Amsterdam expertisenetwerk geadviseerd om verder te kijken met behulp van een gedragskundige (LVB Amsterdam expertisenetwerk, 2014).
- De werkgroep LVB Amsterdam expertisenetwerk adviseert dat de afname van SCIL altijd gevolgd dient te worden door een gesprek met een **gedragswetenschapper**, omdat er andere factoren mee kunnen spelen zoals depressie, dyslexie en problemen bij afname.
- Marcel Slockers, huisarts en straatdokter, adviseert om bij de afname van SCIL-test een **eenvoudige taal** en **korte zinnen** te gebruiken.
- De afnameduur van de screener in de pilot in gevangeniswezen was gemiddeld 10 minuten, waardoor het **niet als zware last op werkdruk** werd ervaren (Kaal, 2013).
- **Juiste presentatie en introductie van SCIL** is belangrijk voor de medewerkingsbereidheid van de deelnemers. In het gevangeniswezen werd door respondenten minder positief gereageerd wanneer er werd gesproken over LVB en IQ. Sommige respondenten gaven weerstand, maar zelden werd de afname geweigerd wanneer deze al begonnen was. De werkgroep LVB Amsterdam expertisenetwerk adviseert om SCIL te introduceren als middel waardoor duidelijker wordt waar een cliënt hulp bij nodig heeft om verdere problemen te voorkomen.
- Belangrijk om na te denken over hoe te handelen wanneer het afnemen van de SCIL niet mogelijk is. In de pilot in de gevangenis, weigerde ongeveer 25% medewerking. Daarnaast viel 13% af vanwege onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal en is de SCIL niet geschikt voor mensen met dyslexie (Kaal, Nijman & Moonen, 2015).
- SCIL is vooral **gefocusst op schoolse vaardigheden** maar meet onvoldoende de zelfredzaamheid, zelfstandigheid en sociale aanpassingsvermogen van volwassenen (Kaal, Nijman & Moonen, 2013).
- Overige reacties van respondenten uit de gevangenis:
 - Schrijfpdracht en sommen worden vervelend (schools) gevonden. Soms werd er lacherig op vragen gereageerd waarvan gedetineerden vonden dat ze kinderachtig waren (Kaal, 2013).
 - Respondenten gaven aan geen meerwaarde te ervaren zolang ze niet wisten hoe ze met een LVB rekening konden houden. Niet iedereen had behoefte aan deze informatie. Bij het opzetten van voorlichting is het dus belangrijk om rekening te houden met mensen die informatie willen en niet willen (Kaal, 2013).
 - Respondenten wilden liever in een aparte kamer de screening ondergaan, ipv de spreekkamer met veel glas waar anderen konden meekijken.

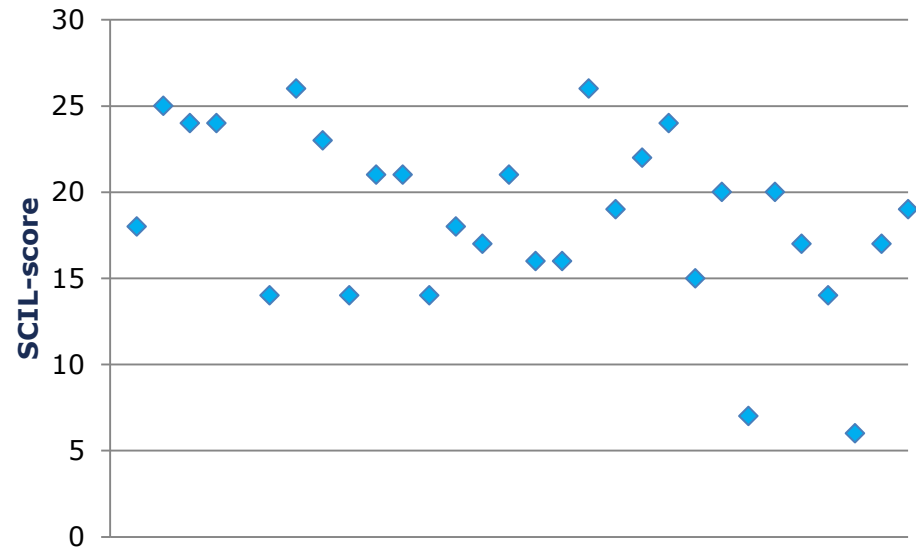


2 Resultaten SCIL-test

De SCIL-test is afgenomen bij 38 dak- en thuislozen uit de regio Bergen op Zoom. Figuur 1 geeft de spreiding van de uitkomsten van deze testen weer. De scores variëren tussen 6 en 26.



Figuur 2 Percentage dak- en thuislozen dat vermoedelijk wel / geen licht verstandelijke beperking (LVB) heeft aan de hand van de SCIL-score met afkapwaarde 19 (n=39).



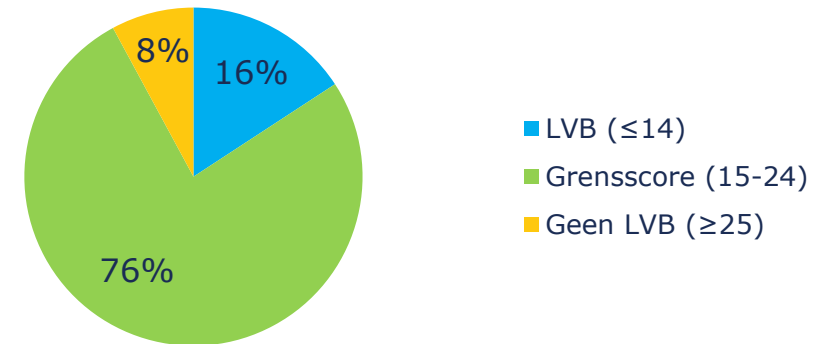
Figuur 1 Uitkomsten van de SCIL-test, afgenomen bij 38 dak en thuislozen.

De ontwikkelaars van SCIL handhaven de score 19 als afkappunt voor de herkenning van LVB. Een score van 19 of lager duidt op vermoedelijk LVB. Een score van 20 of hoger duidt op vermoedelijk geen LVB. Figuur 2 geeft de verdeling weer tussen vermoedelijk wel of geen LVB met score 19 als afkappunt. Daarin is te zien dat 53% van de deelnemers (n=39) vermoedelijk LVB heeft.



2 Resultaten SCIL-test

LVB Amsterdam expertisenetwerk (2014) adviseert na onderzoek om scores die dicht bij het afkappunt van score 19 liggen, met een grotere onzekerheidsmarge te duiden. Wanneer een deelnemer tussen de 15 en 24 scoort, wordt er door hen geadviseerd om verder te kijken met behulp van een gedragskundige en aansluitend een IQ test. Bij een score onder of gelijk aan 14 mag met een zekerheid van 95% gezegd worden dat een LVB wordt vermoed. Bij een score van 25 of hoger kan LVB met grote stelligheid worden uitgesloten. Figuur 3 geeft een verdeling van de SCIL-scores weer in drie categorieën: LVB (≤ 14), Grensscore (15-24), geen LVB (≥ 25). In de figuur is te zien dat een groot gedeelte van de groep (84%) in deze grensscore valt wat betekent dat nader onderzoek bij deze groep nodig is om LVB vast te stellen.



Figuur 3 Percentage dak- en thuislozen onderverdeeld in drie categorieën op basis van de SCIL-score (n=39).

3a Voorbereiding



Vorbereiding op afname SCIL-test

Ter voorbereiding van de SCIL-test heeft een van de sociaal verpleegkundige gesproken met een professional van reclassering die al ervaring had met de afname. Deze professional gaf meer inzicht in het doen en laten bij de afname van de SCIL-test.

Daarnaast hebben beiden verpleegkundigen in de voorbereiding gekeken naar wat de straatdokters in Rotterdam hebben gedaan bij de afname van SCIL. Verder hebben de verpleegkundigen samen besproken hoe de test geïntroduceerd dient te worden bij de doelgroep. Ter voorbereiding van de afname heeft een van de sociaal verpleegkundige de test afgenomen bij een collega.

Beiden verpleegkundigen vonden dat ze een betere voorbereiding konden treffen. Daarom wordt er sterk aanbevolen om meer tijd te nemen om een goede voorbereiding te treffen.

Ervaringen met SCIL handreiking

In de eerste helft van de pilot hadden de sociaal verpleegkundigen nog geen handreiking aangeschaft. Volgens hen gaf het score-formulier zelf een duidelijke uitleg over hoe je de test moet afnemen en scoren.

Halverwege de pilot is de handreiking alsnog aangeschaft. Nadat de sociaal-medisch verpleegkundigen de handreiking hadden gelezen, bleek dat ze de afname van de SCIL-test goed uitvoerden. Ze waren nog niet bekend met de richtlijn om geen klok in de ruimte te hebben en om geen horloges te dragen. Het advies van de verpleegkundigen aan anderen is dan ook om de handreiking wel aan te schaffen omdat het extra informatie kan geven over het juist afnemen van de test, zeker wanneer je niet gewend bent om met een bepaalde doelgroep te werken.



3b Non-responders

Non-responders die niet *wilden* deelnemen

Er waren twee cliënten die niet wilden deelnemen. Eén cliënt wilde niet deelnemen omdat ze daar heel zenuwachtig van werd. Daarnaast was ze bang wat de uitslag teweeg zou brengen. De sociaal verpleegkundige heeft haar geprobeerd gerust te stellen en uit te leggen wat de test inhield, maar cliënt wilde niet deelnemen. De ander wilde niet deelnemen omdat hij daar de meerwaarde niet van inzag.

Non-responders die niet *konden* deelnemen

Er waren negen cliënten die niet konden deelnemen omdat zij verward waren, alcohol/drug gebruikt hadden of een te grote taalbarrière hadden.

Er waren ook enkele cliënten die na hun intake niet meer terug keerden naar de maatschappelijke opvang. Bij hen is dan niet altijd een SCIL-test afgenomen.



3c Reactie doelgroep op afname



Introductie SCIL-test aan doelgroep

De sociaal verpleegkundigen hebben samen gekeken hoe de test geïntroduceerd dient te worden bij de doelgroep. Hierbij vertellen ze in eigen woorden aan de doelgroep dat ze de SCIL-test afnemen omdat ze willen kijken of de zorg aansluit bij het vermogen van de groep. Daarbij wordt benadrukt dat de cliënten zo kunnen helpen om de zorg beter te maken. Daarnaast vertellen de verpleegkundigen dat er geen goed of fout antwoord is en dat je voor deze test niet kunt slagen of zakken. Voor de introductie van de test wordt 5 minuten voor uitgetrokken.

De doelgroep reageert positief op deze introductie.

Reactie op screening

Sommige deelnemers reageren negatief op vragen en opdrachten die moeilijk waren. Er was wat frustratie als ze het moeilijk vonden om een bepaalde opdracht uit te voeren. Daarnaast reageerde een van de deelnemers lacherig op de vragen omdat hij deze vragen kinderachtig vond.

Verder zochten veel deelnemers naar een bevestiging van het door hun gegeven antwoord. De sociaal verpleegkundigen vonden het soms lastig om hiermee om te gaan wanneer een antwoord bijvoorbeeld fout was. Vaak was hun reactie dan dat er geen goede of foute antwoorden zijn en dat je niet kan slagen of zakken voor de test.

Afvallers tijdens afname

Er waren geen deelnemers die tijdens de afname van de SCIL-test niet meer wilden deelnemen.



3d Afname SCIL-test



Afname SCIL-test

De SCIL-test wordt afgenomen bij mensen die al een intake hebben gehad, maar ook bij mensen die nieuw zijn.

Tijdens een intake werd gekeken of de cliënt nog over voldoende concentratie beschikte om een SCIL-test af te nemen. De sociaal-verpleegkundigen vonden het belangrijk dat er een bepaalde rust was bij zowel de cliënt als bij henzelf om de test af te nemen.

De sociaal verpleegkundigen ervoeren bij de eerste paar deelnemers een langere afnameduur omdat ze zelf nog wat onzeker waren over hoe je met de vragen dient om te gaan. Ook had een van de sociaal verpleegkundigen het gevoel dat de eerste afname niet goed verliep vanwege de mindere voorbereiding. Daarnaast hadden sommige deelnemers moeite met het concentreren op sommige opdrachten. Daarvoor is het dus belangrijk dat ze er rustig bij zitten en dat er goed moet worden gekeken of er na een screening ook nog de SCIL-test kan worden afgenomen.

Verder zou de onderlinge afstemming verbeterd kunnen worden omdat het nu niet altijd duidelijk is bij wie een test is afgenomen. Dit heeft er toe geleid dat er bij 1 persoon een dubbele afname heeft plaatsgevonden. Uit deze dubbele afname kwamen twee uiteenlopende scores. Tijdens de eerste afname was de deelnemer te verward om een betrouwbare test af te nemen.

Score

Na afname berekent de verpleegkundige een score. De score wordt niet gedeeld met de cliënten, zij vragen er zelf ook niet naar. De verpleegkundigen vonden het soms lastig om om te gaan met grensscores.

Ruimte

De screening vond plaats in de spreekkamer op de maatschappelijke opvang. Deze spreekkamer is volgens de sociaal verpleegkundigen geschikt en biedt voldoende privacy.

Afnameduur

De afnameduur van de SCIL-test, inclusief de introductie tijd, varieerde tussen 10 en 20 minuten. De sociaal verpleegkundigen geven de deelnemers alle ruimte en tijd om na te denken en de opdrachten te maken. Gemiddeld worden bij vier mensen per week de SCIL-test afgenomen, twee per sociaal verpleegkundige. Hiermee is de kern van de groep getest.



3e Meerwaarde en belemmeringen



Belemmeringen

Er zijn een aantal belemmeringen voor het afnemen van de SCIL-test bij dak- en thuislozen. Een van deze belemmeringen is gebrekkig Nederlands; er zijn veel buitenlandse mensen in deze doelgroep die de Nederlandse taal slecht spreken. Daarnaast zijn er mensen die psychotisch gedrag vertonen of mensen die alcohol/drugs gebruikt hebben waardoor de test op dat moment niet kan worden afgenomen.

Meerwaarde

Verder zijn er ook meerwaarden om dit screeningsinstrument te gebruiken bij dak- en thuislozen. Zo geeft het inzicht in het niveau van de cliënt en is het een bruikbaar instrument om een indicatie te krijgen van LVB. Soms waren de uitkomsten van de SCIL-test anders dan dat een verpleegkundige van te voren had verwacht. Sommige deelnemers scoorden laag terwijl ze wel goede taalvaardigheden hadden en goed voorkwamen, anderen scoorden hoog terwijl dit ook niet verwacht werd.

Het instrument is waardevol omdat het aangeeft dat je misschien anders moet handelen dan voorheen. Wanneer uit de test een lage score komt (indicatie voor LVB) dan weet je dat je beter moet afstemmen met deze persoon en dat je dus zelf daar anders mee omgaat.

Beide verpleegkundigen vinden de SCIL-test een bruikbaar instrument om een indicatie te krijgen van LVB bij de doelgroep dak- en thuislozen.



4 Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat 53% van de gescreende dak- en thuislozen vermoedelijk LVB heeft. Om dit met zekerheid vast te stellen zal bij 76% vervolg onderzoek met onder andere een gedragswetenschapper moeten plaatsvinden.

Daarnaast kunnen we concluderen dat de twee sociaal verpleegkundigen de SCIL-test een bruikbaar instrument vinden om een indicatie te geven van LVB bij de doelgroep dak- en thuislozen.

Praktische aanbevelingen:

- Besteed voldoende tijd aan de **voorbereiding**. Gebruik hiervoor de handreiking.
- Gebruik **eenvoudige en simpele taal** tijdens de afname.
- Neem de SCIL-test niet af bij mensen die verward zijn, alcohol/drugs gebruikt hebben of de Nederlandse taal onvoldoende beheersen.
- Denk na over het **moment van afname**. Bij sommige cliënten is het mogelijk om na een intake een SCIL-test af te nemen. Anderen hebben hiervoor onvoldoende concentratie.
- Denk na over het omgaan met cliënten die zich in het **grensgebied** bevinden. Eventuele doorverwijzingen naar een gedragswetenschapper en een afname van IQ-test zijn gewenst.



5 Vervolg afname



Het vervolg:

De verpleegkundigen geven verschillende scenario's aan over het vervolg van deze pilot:

1. Een afname van de SCIL-test door de maatschappelijke opvang/ WijZijn *tijdens* de intake. Op deze wijze zullen ook de uitkomsten van de SCIL-test besproken moeten worden met de cliënten. Daarnaast is het belangrijk dat er dan ook een opvolging komt wanneer de uitkomst bekend is. De vraag is of ze de SCIL-test dan bij iedereen moeten afnemen of bij een bepaalde groep.
2. Een afname van de SCIL-test door de maatschappelijke opvang/ WijZijn *na* de intake. In dit geval is het belangrijk dat je vooraf al een makkelijke bejegening gebruikt en het minimale aantal afspraken van ze vraagt. De werkwijze nu is vaak te moeilijk voor de cliënten. Ze doen de dingen niet en worden daardoor regelmatig als zorgmijder bestempeld. Het later afnemen van de SCIL-test is wel belangrijk om alsnog maatwerk te kunnen leveren.
3. Geen SCIL-test afnemen maar iedere cliënt op een andere manier aanspreken/bejegenen. Het nadeel van dit scenario is dat dak- en thuislozen die geen LVB hebben zich mogelijk door deze benaderingswijze niet serieus genomen voelen.

14

De sociaal verpleegkundigen geven hun voorkeur aan scenario 1 omdat soms deelnemers hoog scoren waarvan je het niet verwacht had en vise versa. Mensen met LVB kunnen het soms goed verbloemen, waardoor je denkt dat hen niets mankeert.

Ons advies is om met de verschillende partners aan tafel te gaan om bovenstaande scenario's te bespreken en te kijken hoe deze pilot een vervolg kan krijgen in de praktijk. Daarnaast is ons advies om de onderzoeksresultaten binnen de GGD te delen zodat andere teams zoals infectieziekten, TBC, seksuele gezondheid en jeugd hiermee aan de slag zouden kunnen gaan.



6 Bronnen



Kaal, H. L. (2013). Evaluatie pilot 'Screenen voor LVB in het gevangeniswezen'. Leiden: Hogeschool Leiden.

Kaal, H. L., Nijman, H.L.I., & Moonen, X.M.H. (2013). SCIL, SCreener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking. Hogrefe, Amsterdam.

Kaal, H.L., Nijman, H.L.I., & Moonen, X.M.H. (2015). SCreener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking (SCIL) – stand van zaken 1 juli 2015. Geraadpleegd september 2017 via <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/lvb-en-jeugdcriminaliteit/factsheetjuli2015.pdf>.

LVB Amsterdam expertisenetwerk. (2014). Vroegsignalering van een licht verstandelijke beperking. Geraadpleegd september 2017 via <http://lvbinamsterdam.nl/wp-content/uploads/2015/10/Advies-gebruik-SCIL.pdf>.



Colofon



Uitgave

Team Onderzoek van de GGD West-Brabant

Datum

April 2018

Tekst en grafieken

Marieke Rombouts & Maiju Jongeneel

Lay-out en vormgeving

Marieke Rombouts

