

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ DEN HAAG

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

DLZ-U-3126469

**Bijlage(n)**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 9 oktober 2012  
Betreft Jongeren met een lichte verstandelijke beperking

Geachte voorzitter,

Tijdens de Regeling van Werkzaamheden van de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 26 juni 2012 is door leden Bouwmeester en Venrooy-van Ark gevraagd om een brief over de afbakening (ook in internationaal perspectief) van de groep licht verstandelijk gehandicapte jongeren en over de ondersteuning die voor deze groep beschikbaar is. Aanleiding was een artikel in Trouw van 21 juni 2012 met de kop "Een op zeven jongeren heeft een verstandelijke beperking". Bij dezen voldoe ik aan dat verzoek.

*Afbakening doelgroep<sup>1</sup>*

Om te beginnen wijs ik op het onderscheid tussen beperking en handicap. Van een handicap is sprake wanneer iemand last heeft van zijn beperking in het functioneren. In het genoemde Trouw-artikel worden meerdere beschrijvingen van de doelgroep gehanteerd: "jongeren met een verstandelijke beperking", "Nederlanders met een licht verstandelijke beperking", "mensen met een lichtverstandelijke beperking hebben een IQ van 50 tot 85", "de groep met een licht verstandelijke beperking valt uiteen in mensen met een IQ van 50 tot 70 ('licht zwakzinnig') en een IQ tussen 70 en 85 ('zwakbegaafd')". Dat roept (terecht) de vraag op naar een meer eenduidige afbakening of definitie van de doelgroep licht verstandelijk beperkte mensen.

In het spraakgebruik lopen de begrippen "licht verstandelijke beperkt" en "zwakbegaafd" nogal eens door elkaar. Internationaal en ook in Nederland is het meest gebruikelijk om voor de afbakening van verstandelijke handicap of beperking het classificatiesysteem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) van de American Association on Intellectual and Development Disabilities (AAIDD) te hanteren. De meest recente editie (2010) daarvan hanteert drie criteria voor diagnose:

- Een significante beperking in intelligentie (meer dan twee standaardafwijkingen beneden het populatiegemiddelde).
- Gelijktijdig optredend met een significante beperking (meer dan twee standaardafwijkingen beneden het populatiegemiddelde) in het adaptieve

---

<sup>1</sup> Bronnen: Sociaal en Cultureel Planbureau, Nationaal Kompas Volksgezondheid, Trouw.nl

gedrag (de conceptuele, sociale en praktische vaardigheden nodig om je in het dagelijks leven staande te houden).

- Het optreden van deze beperkingen vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar.

Intelligentiebeperkingen worden gemeten met een intelligentie (IQ-)test in een individueel onderzoek. Voor een verstandelijke beperking is de bovengrens conform de DSM-IV classificatie 70/75.

Het IQ is dus niet het enige criterium voor de afbakening van verstandelijk handicap. Er dienen ook beperkingen in conceptuele, praktische en/of sociale vaardigheden aanwezig te zijn. IQ-testen zijn niet altijd voldoende betrouwbaar, zijn afhankelijk van de omstandigheden waaronder ze worden afgenomen en kunnen lastig interpreteerbare resultaten opleveren (met name ingeval van een disharmonisch profiel).

Niettemin, de DSM-IV classificatie onderscheidt verschillende niveaus van intellectueel functioneren:

- Zwakbegaafd: IQ 70/75 – 85/90
- Lichte verstandelijke handicap: IQ 50/55 – 70/75
- Matige verstandelijke handicap: IQ 35/40 – 50/55
- Ernstige verstandelijke handicap: IQ 20/25 – 35/40
- Diepe verstandelijke handicap: IQ lager dan 20/25.

Voor Nederland geldt dat de IQ-waarden van de bevolking ongeveer 'normaal verdeeld' zijn. De normaalverdeling heeft een gemiddelde van 100 en een standaardafwijking van 15. Ongeveer 70 procent van alle mensen heeft een IQ-score van 85 tot 115 (één standaardafwijking van 15 onder dan wel boven de 100). En bij 95 procent van alle mensen valt de IQ-score tussen de 70 en 130 (twee standaardafwijkingen).

Schattingen van het aantal verstandelijk gehandicapten (waarbij het dus om meer gaat dan IQ) gebeuren meestal op basis van bestaande registraties van zorgvoorzieningen, of anders gezegd op basis van gebruik van zorg en ondersteuning. Niet iedereen met een verstandelijke beperking maakt daar overigens gebruik van.

Een min of meer vast percentage van de bevolking valt in de categorie 'zwakbegaafd', ongeveer 13% (ongeveer 1 op 8). Het SCP schatte deze groep in 2010 op circa 2,2 miljoen Nederlanders.

In Nederland zijn waarschijnlijk ongeveer 110.000 personen met een lichte verstandelijke beperking (IQ 50-70). Schattingen van het aantal mensen met een lichte verstandelijke beperking lopen in de internationale literatuur wel ver uiteen, van 0,3% tot meer dan 2%. Dat zou in Nederland neerkomen op een aantal mensen tussen 50.000 en 330.000 personen. Nederland zit internationaal dus met ongeveer 110.000 personen aan de lage kant, samen met onder andere de Scandinavische landen.

Er zijn allerlei mogelijke verklaringen voor deze grote variatie. Het heeft ongetwijfeld te maken met de wijze van meten en rapporteren. Ook spelen sociaal-economische omstandigheden, het gemiddelde opleidingsniveau, maar ook met een relatief laag gebruik van zorg en ondersteuning een rol. Dat kan weer te maken hebben met voldoende steun van het gezin en de directe sociale omgeving of door aangepast werk waardoor mensen goed genoeg mee kunnen komen.

Om concreet terug te komen op het Trouw-artikel:

- Af te leiden uit het genoemde percentage (15%, 1 op 8) wordt hoogstwaar-

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

**Kenmerk**  
DLZ-U-3126469

schijnlijk in het artikel met de term licht verstandelijke beperkten zowel de lvb-groep als de groep zwakbegaafden bedoeld.

- Dit komt ruwweg overeen met de schatting van de gemiddelde cijfers voor Nederland.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

Samenvattend:

- Er is een internationaal gebruikelijke afbakening c.q. onderverdeling van de groep (licht) verstandelijke gehandicapten/beperkten.
- In aantallen en percentages kunnen zich echter (verklaarbare) verschillen voordoen. Een directe vergelijking tussen landen is niet of nauwelijks mogelijk.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3126469

### *Zorg en ondersteuning*

Het tweede punt waarop mijn reactie gevraagd is "op welke manier deze jongeren levenslang en levensbreed worden ondersteund" in Nederland.

Jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben in Nederland in beginsel toegang tot alle zorg en ondersteuning die voor iedereen beschikbaar is.

Specifiek voor deze groep is zorg en ondersteuning beschikbaar in het onderwijs via de regelingen voor speciaal onderwijs (Rec 3 en 4) dan wel het Passend Onderwijs.

Voor inkomensondersteuning bestaat voor de (bredere) groep jonggehandicapten de zgn. Wajong-regeling.

In de sfeer van werktoeleiding en -begeleiding zijn voor deze doelgroep veelal regionale en lokale projecten met betrekking tot jobcoaching e.d. beschikbaar. Daarnaast kan de Sociale Werkvoorziening voor deze groep aangepaste werkplekken bieden.

Mocht er hulp, behandeling en begeleiding nodig zijn vanuit een zorgcircuit, dan kunnen deze jongeren ofwel terecht bij algemene lokale voorzieningen, ofwel in de meer reguliere vormen van jeugdzorg (nu nog provinciaal georganiseerd), de jeugd-ggz of meer gespecialiseerde voorzieningen voor licht verstandelijk beperkten in de AWBZ. In dat laatste geval doel ik met name op de Orthopedagogische Behandelcentra, Multifunctionele Centra (ggz-behandeling voor lvb-jeugd) en de reguliere VG-instellingen.

De toegang tot al deze vormen van zorg en ondersteuning moet steeds individueel afgewogen worden, waarbij overeenkomstige criteria (bijvoorbeeld de DSM-IV classificatie) maar ook specifieke criteria (arbeidsgeschiktheid, leervermogen, gedragsproblematiek) een rol spelen. Niet slechts één criterium (zoals een IQ-score) is doorslaggevend, maar een compleet beeld van de mogelijkheden en beperkingen van de persoon in kwestie.

Op het terrein van de AWBZ-zorg is het sinds de jaren negentig gebruikelijk om ook een beperkt deel van de groep zwakbegaafden zo nodig toegang te geven tot AWBZ-zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Het betreft een deelgroep die weliswaar op basis van hun IQ-score formeel niet binnen het LVB-bereik valt, maar die tegelijkertijd andere ernstige beperkingen heeft die het functioneren ernstig belemmeren. Deze gangbare praktijk is medio 2005 geformaliseerd en vervolgens in de indicatieregels van het CIZ opgenomen. Het gaat dan om jongeren met een IQ tussen 70 en 85 met ernstige bijkomende problematiek. Deze problematiek betreft ernstige en chronische beperkingen in het cognitief leervermogen en de sociale redzaamheid, vaak gepaard gaand met psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen. Uitgangspunt bij deze beoordeling is steeds (geweest) de zorg- of ondersteuningsbehoefte van de persoon in kwestie. Zoals hiervoor reeds gesteld: die behoefte is mede afhankelijk van de steun en

draagkracht van het gezin, de directe sociale omgeving, maar ook de maatschappelijke acceptatie en inclusie in de samenleving.

Dat de mate waarin iemand met een verstandelijke beperking behoefte heeft aan ondersteuning varieert, zien we ook terug bij het aantal zwakbegaafden met bijkomende problemen. Een heel globale schatting gaat in de richting van 300.000 tot 600.000 personen, terwijl in 2009 een kleine 33.000 zwakbegaafden op grond van hun ernstige bijkomende problematiek een indicatie hadden voor AWBZ-zorg voor mensen met een (lichte) verstandelijke beperking.

Hoogachtend,  
de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Kwaliteitsbeleid  
Zorginstellingen

**Kenmerk**  
DLZ-U-3126469