
Geestelijke gezondheidsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking

Diagnose, behandeling en verwijsmogelijkheden

Auteurs

- › **Annelies Colliers** is huisarts in het Dienstverleningscentrum Zevenbergen en is verbonden aan de onderzoeksgroep Handicapstudies, Vakgroep ELIZA, Universiteit Antwerpen;
- › **Anke Van Dijck** is neuroloog en is verbonden aan de onderzoeksgroep Handicapstudies, Vakgroep ELIZA, Universiteit Antwerpen;
- › **Filip Morisse** is orthopedagoog en is verbonden aan EQUALITY Research Collective, Hogeschool Gent, en aan de Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent.
- › **Willem De Muer** is orthopedagoog en zorgmanager binnen het psychiatrisch ziekenhuis Multiversum;
- › **Joke Jonckiere** is procesbegeleider bij Psyche.

Inleiding

Personen met een verstandelijke beperking die ook geestelijke gezondheidsproblemen hebben, worden benoemd als patiënten met een dubbeldiagnose. Het gaat dan zowel om probleemgedrag als psychiatrische stoornissen.¹ Bij de doelgroep komen psychiatrische stoornissen net zo vaak voor als bij de normaal begaafde populatie.² Maar als we het ruimer hebben over geestelijke gezondheidsproblemen, komen deze drie tot vijf keer vaker voor dan bij de gewone populatie.³

Sommige aandoeningen hebben een hogere kans op geestelijke problemen. Zo komt er meer depressie voor bij volwassenen met downsyndroom en is er meer kans op schizofrenie of een angststoornis bij personen met het Fragiel X-syndroom. Epilepsie komt dertig keer meer voor dan in de algemene populatie, met mogelijk bijbehorende psychiatrische consequenties.⁴



Wat is bekend?

- › Dertig tot veertig procent van de volwassenen met een verstandelijke beperking heeft een gedrags- of psychiatrische stoornis.

Wat is nieuw?

- › De verschillende betrokken sectoren (gehandicaptenzorg, GGZ, forensische zorg, (buitengewoon) onderwijs, ...) vinden elkaar steeds beter in deze gedeelde zorg.
- › Ondanks de toegenomen aandacht en het uitgebreide aanbod worden personen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische problematiek bij de huisarts, bij de politie, ... niet altijd herkend.
- › Het off-label gebruik van psychofarmaca is niet langer eerstekeuzebehandeling bij probleemgedrag; hierover werden recent guidelines ontwikkeld.

Huisartsen en psychiaters hebben vaak minder ervaring of affiniteit met de heterogene doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking. Personen met een (lichte) verstandelijke beperking vinden het soms moeilijk om een hulpvraag te formuleren en kunnen hun klachten niet altijd adequaat verwoorden. Ze gaan ook niet altijd op een hulp-



verlener toestappen omdat ze niet het besef hebben dat de ervaren klachten afwijkend zijn of omdat ze hun beperkingen willen verbergen.⁵

Recht op toegankelijke (geestelijke) gezondheidszorg

De beperking in communicatieve en cognitieve vaardigheden bemoeilijkt het inzicht in hun gedachten en gevoelens. Hierdoor verschijnen psychiatrische problemen bij mensen met een verstandelijke beperking specifiek en vaak onder de vorm van één of ander gedragsprobleem. Daarnaast is er de groep met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking die slechts beperkt of geen functioneel taalgebruik hebben en waarbij enkel door het observeren van gedrag tot een eventuele diagnose kan worden gekomen.

De problematiek is vaak complex en de opvangcapaciteiten of doorverwijsmogelijkheden die voldoen aan de behoeften van deze doelgroep zijn beperkt, waardoor huisartsen het moeilijk vinden om oplossingen op maat te bieden. Deze cliënten vinden vaak geen toegang in reguliere GGZ-diensten en de gespecialiseerde GGZ-diensten kampen vaak met wachtlijsten.

Bepaald gedrag of bepaalde emoties kunnen een grote impact hebben op de patiënt zelf en zijn/haar omgeving, waardoor de huisarts geconfronteerd kan worden met een acute vraag tot hulp. Het tijdig stellen van een juiste diagnose en het voorzien in een aangepaste behandeling voor gedrags- en psychiatrische problemen kan de levenskwaliteit verhogen. Personen met een verstandelijke beperking hebben, net als ieder ander, recht op toegang van zorg voor zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid.⁶

Diagnostische uitdagingen

De symptomatologie die personen met een verstandelijke beperking uiten, is vaak atypisch, waardoor het in de praktijk moeilijk kan zijn om bij deze doelgroep psychiatrische stoornissen correct te diagnosticeren. Bij deze groep kunnen geestelijke gezondheidsproblemen

zich uiten in externaliserend gedrag, zoals automutilatie, verbale of fysieke agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag maar ook in stereotypieën, terugtrekkend gedrag, rumineren of pica.

Ouders of begeleiders spelen een belangrijke rol bij het signaleren van veranderingen in gedrag, stemming of slaappatroon. Een mogelijke valkuil is *diagnostic overshadowing* waarbij men denkt dat bepaalde symptomen bij de handicap horen, zonder dat adequaat onderzoek naar de oorzaak van de symptomen heeft plaatsgevonden.^{4,5}

Diagnostische instrumenten?

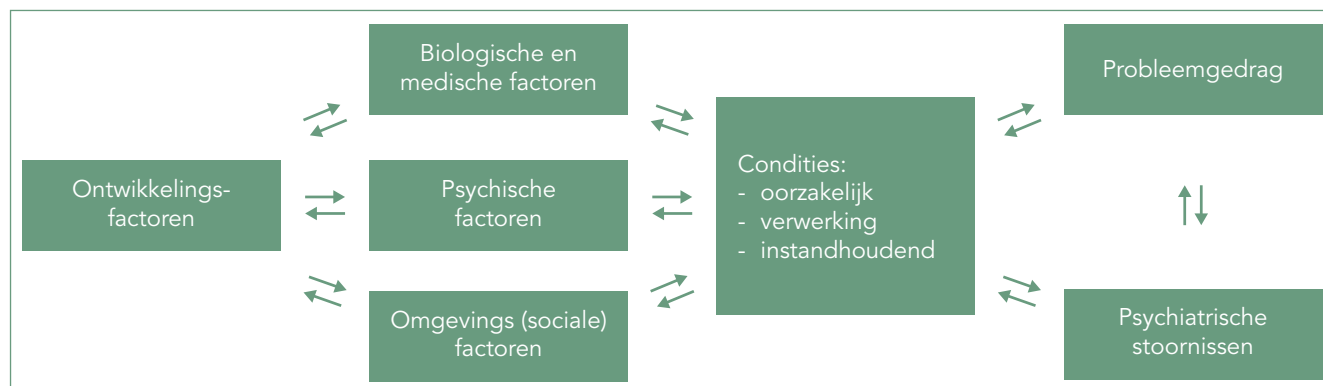
De klassieke diagnostische (en therapeutische) kaders en instrumenten zoals DSM-5 zijn zo goed als onbruikbaar bij personen met een verstandelijke beperking. De NADD (*National Association for Dually Diagnosed, VS*) deed een verdienstelijke poging om de DSM-5 te vertalen naar gedragsequivalenten van personen met een verstandelijke beperking: DM-ID.⁷ Het blijft echter een categoriaal systeem dat tekortdoet aan de complexe en multidimensionale dynamieken aan de 'binnenkant' van cliënten.

De *figuur* illustreert dat het verband tussen probleemgedrag en psychiatrische problemen niet altijd simpel is. Het ene kan het andere veroorzaken en vice versa. Bovendien kunnen ze naast elkaar bestaan of gelijktijdig voorkomen.⁶ Het gaat bij personen met een verstandelijke beperking om een complex geheel van elkaar beïnvloedende factoren die leiden tot een bepaald gedrag. Naast de biologische, sociale, psychologische en omgevingsfactoren spelen bij deze groep ook nog ontwikkelingsfactoren een rol.⁶

Emotionele ontwikkeling?

Došen beschrijft een continuüm van adaptief/normaal gedrag, maladaptief/abnormaal en psychiatrische stoornis.^{8,9} Deze differentiatie helpt de clinicus veel beter dan de klassieke classificerende DSM-diagnostiek en herwaardeert als het ware normaal gedrag, als het kan worden begrepen vanuit een bepaald niveau van emotionele ontwikkeling.

Figuur: Multifactoriële oorzaken van probleemgedrag.⁹



Toch kan dit gedrag nog erg lastig en vermoeiend zijn voor de omgeving. Dit is te vergelijken met een baby die onrustig en wenend blijft hoewel alles van voeding en verzorging is voorzien, of met een persoon in de hechtingsfase die voortdurend de begeleider aanklampt en uiteindelijk veel aandacht nodig heeft, of met een persoon in de separatie-individualiseringsfase die op alles ‘neen’ of ‘ikke’ zegt.

Allemaal normaal gedrag volgens de emotionele ontwikkeling, geen pathologie dus, maar wel lastig.

Somatische oorzaak?

Een belangrijke taak voor de huisarts is om mogelijke onderliggende somatische factoren uit te sluiten en te behandelen. Iedere vorm van discomfort en pijn kan aanleiding geven tot probleemgedrag of veranderingen in de stemming.

Hiervoor is een breed diagnostisch landschap noodzakelijk: van ‘banalere’ diagnoses zoals constipatie, gehoorverlies, gebitsproblemen, menstruele cycluserelateerde klachten, ... tot ernstige niet te missen diagnoses. Denk ook aan nevenwerkingen en interacties van medicatie.

Een selectie van zeventig van de meest voorkomende somatische aandoeningen die onderliggend kunnen zijn aan probleemgedrag, is te vinden via de website van het Nederlandse Centrum voor Consultatie en Expertise.³

Hoewel symptomen niet altijd benoemd kunnen worden door de patiënt, kunnen een aantal onderliggende problemen worden opgespoord met behulp van een grondige (hetero)anamnese, observaties, een zorgvuldig lichamelijk onderzoek en waar nodig een aanvullend bloed- of urineonderzoek.

Kelly is een 35-jarige vrouw met een matige verstandelijke beperking. Ze woont in bij haar ouders en gaat drie dagen per week naar een dagopvang. De laatste maanden melden de begeleiders dat Kelly toegenomen agressief gedrag vertoont, zowel verbaal als fysiek. Ze slaat soms haar medebewoners van de dagopvang en heeft moeite met het beheersen van haar woede. Haar 60-jarige moeder contacteert u als huisarts, want ze voelt zich alleen thuis met Kelly niet meer veilig.

Kelly's gedrag is een bron van zorg voor haar medebewoners, het personeel van de dagopvang en haar ouders. Haar huisarts wordt ingeschakeld om te helpen bij de beoordeling en behandeling van haar gedragsproblemen. Tijdens een huisbezoek bespreken ze haar gedrag, lichamelijke klachten, medicatiegebruik en probeert de huisarts uitlokkende factoren van het gedrag in kaart te brengen. De huisarts stelt vast dat Kelly geen acute lichamelijke problemen heeft die haar gedrag kunnen verklaren.

Behandeling van gedragsproblemen

‘Kan u geen medicatie voorschrijven dokter, zodat ze wat rustiger is?’

In een recente meting bij vijf grote Oost-Vlaamse residentiële voorzieningen voor volwassenen met een verstandelijke beperking bleek 66,5% van de populatie psychofarmaca te gebruiken, dikwijls ook toegediend voor management van probleemgedrag zonder onderliggende psychiatrische diagnose (zgn. off-label voorschrijven).¹⁰

Off-label gebruik van psychofarmaca?

Meta-analyses en gerandomiseerde studies naar het gebruik van psychofarmaca voor de behandeling van probleemgedrag bij mensen met verstandelijke beperking hebben echter teleurstellende resultaten.¹¹ De gemeten effecten zijn over het algemeen van korte duur en blijken vaak niet significant verschillend van een placebo bij langere follow-up. Bovendien tonen sommige studies aan dat veel volwassen patiënten positief reageren op het staken van langdurig gebruik van deze medicatie, met voordelen op verschillende gebieden. Daarnaast zijn er belangrijke bijwerkingen en interacties waarmee moet worden rekening gehouden.

Off-label gebruik van psychofarmaca wordt vanuit het perspectief van de mensenrechten en het principe van kwaliteit van leven als een vrijheidsbeperkende maatregel gezien.

Andere interventies?

In samenspraak met een psychiater, een multidisciplinair team en zo mogelijk de patiënt en de omgeving kan worden gekeken of een medicamenteuze behandeling een aanvulling kan zijn op niet-medicamenteuze interventies in acute situaties. Hierbij is aandacht voor medicatieveiligheid, het monitoren van effecten en bijwerkingen en er worden strikte afspraken rond dosis, duur en evaluatie gemaakt.¹⁰

De behandeling van gedragsproblemen bestaat uit verschillende aspecten. Men kan inzetten op het verbeteren van het lichamelijk welbevinden door leefstijladviezen, activering, in kaart brengen van het slaappatroon, ... Daarnaast kan men de inrichting van de omgeving en het dagprogramma optimaliseren, inclusief de begeleiding. Therapievormen zoals EMDR, cognitieve gedragstherapie of speltherapie kunnen, wanneer haalbaar, worden ingezet.

Een interdisciplinaire analyse van het probleem is noodzakelijk en kan een huisarts niet alleen.

Zorgaanbod en doorverwijzing

‘Dokter, met al zijn moeilijk gedrag kan hij hier niet meer blijven, hij moet hier weg...’

De laatste jaren is er ook voor deze doelgroep een breder palet aan hulpverleningsvormen. Het principe van ‘matched care’ wordt meer toegepast, waarbij iedere patiënt de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft, maar ook niet zwaarder dan noodzakelijk (subsidiariteit). Denk maar aan de vele RTH (Rechtstreeks Toegankelijke Hulp)-projecten aan de kant van het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met



een Handicap) of aan de reguliere mobiele teams GGZ en de PAAZ-afdelingen langs de kant van de geestelijke gezondheidszorg.

Enkel waar de zorg zwaarder wordt, komt het gespecialiseerd aanbod in zicht. In die zin is er in iedere provincie een organisatie die zich bezighoudt met advies bij vastgelopen situaties, zijn er organisaties die aangepaste psychotherapie aanbieden, zijn er mobiel outreachende werkingen en beschikken we ten slotte over (semi)residentiële behandel-eenheden.

Samenwerking

De voorbije jaren zijn er in alle provincies stevige samenwerkingsverbanden gegroeid tussen de partners VAPH en GGZ om de zorg voor deze doelgroep optimaal op elkaar af te stemmen en te vermijden dat deze patiënten van het kastje naar de muur worden gestuurd. In het verleden was dit laatste te veel het geval. Patiënten waren het slachtoffer van het oeverloos naar elkaar doorverwijzen. Het verplaatsen van de patiënt (vanuit een thuiscontext of vanuit een VAPH-voorziening) was veelal de oplossing.

Momenteel is er meer een gedragen beleid (zowel op individueel als organisatorisch vlak), waarbij medewerkers vanuit de VAPH-sector (door de bril van het handicap-specifieke) en de psychiatrische sector (door de bril van de geestelijke gezondheidszorg) samen zorg verlenen. Het inroepen van hulp van organisaties die zich richten op die vastgelopen situaties, leidt ertoe dat de juiste hulp kan worden ingeschakeld en de meest intrusieve vormen (lees: patiënt overbrengen, al dan niet gedwongen, naar een ziekenhuis of andere setting) kunnen worden vermeden.

Outreach- en consulentenwerking

Een behandeling heeft tot doel om gedragsproblemen te verminderen en/of psychische klachten te doen dalen, of op zijn minst de kwaliteit van leven te verhogen. Een behandeltraject kan ambulante of residentiële zijn. Na aanmelding wordt een intakegesprek gepland, waarbij een inschatting wordt gemaakt van mogelijke interventies.

Zogenaamde outreachmedewerkers komen thuis of in de setting waar de patiënt zich bevindt. Zij zijn erop gericht het contact aan te gaan met de verschillende personen en diensten rondom de patiënt, deze te versterken en met elkaar te verbinden.

Er bestaat ook een consulentenwerking. Een consulent geeft advies en ondersteuning aan de omgeving van de persoon met een verstandelijke beperking die het gevoel heeft vastgelopen te zijn in het ondersteuningsproces. Door kennis uit te wisselen kan de draagkracht van de omgeving worden verhoogd en komt er meer beweging in een vastgelopen situatie. Bij een crisissituatie wordt naar een oplossing gezocht om al dan niet via een snelle en kortdurende opname greep te krijgen op de problemen. Ook het netwerk rondom de patiënt wordt hierbij geactiveerd.

Besluit

Het begrijpen van en effectief omgaan met volwassenen met een verstandelijke beperking met geestelijke gezondheidsproblemen vereisen een specifieke benadering en nauwe samenwerking tussen verschillende zorgverleners om de best mogelijke zorg te bieden. De complexiteit, intensiteit, atypische uiting en multifactoriële gegevenheid van het fenomeen vereisen dit.

Het uitsluiten van een somatische onderliggende oorzaak is een belangrijke taak als huisarts. Daarnaast heeft de huisarts een centrale plaats in het noodzakelijk interdisciplinaire en intersectorale hulpverleningsnetwerk rond de patiënt. ←

› Colliers A, Van Dijck A, Morisse F, De Muer W, Jonckiere J. Geestelijke gezondheidsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking: diagnose, behandeling en verwijzingsmogelijkheden. *Huisarts Nu* 2024;53:63-7.

› Correspondentie:
annelies.colliers@uantwerpen.be

Verwijsaanbod per provincie

Een overzicht van een gespecialiseerd aanbod voor personen met een verstandelijke beperking met psychische en/of gedragsproblemen per provincie is terug te vinden op onze website: www.huisartsnu.be/2024/nummer-2.

Literatuur

- 1 Morisse F, Vandeveld S (red.) Emotionele ontwikkeling bij personen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen. Theorie, onderzoek en praktijk. Antwerpen: Gompel&Svacina; 2021.
- 2 Morisse F, De Neve L, Došen A. Emotionele ontwikkeling en verstandelijke beperking vanuit ontwikkelingsdynamisch perspectief: state of the art. *TOKK* 2019;4:3-4.
- 3 Centrum voor Consultatie en Expertise. Samen zoeken, nieuw perspectief. Ernstig probleemgedrag beter begrijpen én voorkomen. <https://somatiek.cce.nl/>
- 4 Tonino M, Maes-Festen D, Huisman S, Braam W. Handboek medische zorg voor patiënten met een verstandelijke beperking. Houten: Praelum; 2023.
- 5 Javaid A, Nakata V, Michael D. Diagnostic overshadowing in learning disability: think beyond the disability. *Prog Neurol Psychiatry* 2019;23:8-10.
- 6 Hoge Gezondheidsraad. Behoeften betreffende dubbele diagnose (verstandelijke beperking en bijkomende problemen op het vlak van geestelijke gezondheid: probleemgedrag en/of psychiatrische stoornissen) in België (Advies nr. 9203). Brussel: Hoge Gezondheidsraad; 2015.
- 7 Fletcher R, Barnhill J, Cooper SA (ed.) Diagnostic Manual-Intellectual Disability: A textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability (DM-ID-2). New York: NADD Press; 2016.
- 8 Došen A. Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. Assen: Van Gorcum; 2014.
- 9 Došen A, Gardner WI, Griffiths DM, King R, Lapointe, A. Richtlijnen en principes voor de praktijk. Beoordeling, diagnose, behandeling en bijbehorende ondersteuning voor personen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag (Nederlandse bewerking: Ad van Genneep). Vilans en CCE; 2008.
- 10 Hoge Gezondheidsraad. Richtlijnen off-label gebruik van psychofarmaca bij volwassenen met een verstandelijke beperking (Advies nr. 9657). Brussel: Hoge Gezondheidsraad; 2022.
- 11 Lincke C. Richtlijn Gedrags- en stemmingsstoornissen. Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde; 2016. <https://werkboeken.nvk.nl/emb/Somatische-problematiek/Neurologie/Gedrags-en-stemmingsstoornissen>

Adviezen voor een kwaliteitsvolle huisartsenpraktijk

Heeft u voor ogen een praktijk te starten?

Of zoekt u inspiratie om rond kwaliteitsbeleid aan de slag te gaan?

Domus Medica formuleerde **adviezen voor een kwaliteitsvolle huisartsenpraktijk**, gebaseerd op internationale modellen relevant voor u en uw praktijk. Het overzicht van deze adviezen vormt een belangrijke basis voor de verdere professionalisering van de huisartsgeneeskunde. Het biedt u als huisarts of betrokken discipline in de huisartsenpraktijk een aanzet om aan de slag te gaan met kwaliteitsverbeterende projecten.

Als lid heeft u toegang tot de adviezen en de toelichting waarbij u ook rechtstreeks ondersteunende materialen kunt downloaden. Op www.domusmedica.be/adviezen vindt u deze terug. Binnen deze pagina kunt u op een handige manier navigeren in het document en rechtstreeks naar de adviezen en tools gaan die voor u en/of uw praktijk van belang zijn.



Maakt uw praktijk gebruik van bepaalde protocollen of tools die ook andere praktijken kunnen ondersteunen? Aarzel niet deze te bezorgen aan jo.vanhoof@domusmedica.be.

