

This item is the archived peer-reviewed author-version of:

Gezondheidsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking : nood aan een systematische gezondheidscheck

Reference:

Colliers Annelies, Van Dijck Anke, Bakker-Van Gijssel Esther.- Gezondheidsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking : nood aan een systematische gezondheidscheck
Huisarts nu: maandblad van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen / Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen - ISSN 0775-0501 - 53:2(2024), p. 54-57
To cite this reference: <https://hdl.handle.net/10067/2051850151162165141>

Gezondheidsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking

Nood aan een systematische gezondheidscheck

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;

Esther Bakker-van Gijssel is arts verstandelijk gehandicapten en is verbonden aan de academische werkplaats Sterker op eigen benen, RadboudUMC, Nijmegen.

Wat is bekend?

Personen met een verstandelijke beperking hebben een grotere kans op gezondheidsproblemen en nemen vaak verschillende medicaties.

Deze gezondheidsproblemen en polymedicatie kunnen effect hebben op hun levenskwaliteit en duur.

Wat is nieuw?

Een systematische jaarlijkse gestructureerde gezondheidsfollow-up bij personen met een verstandelijke beperking is in België nog niet geïmplementeerd.

De huisarts zou een belangrijke rol kunnen spelen in deze systematische aandacht voor bepaalde klachten en preventie en in een geïntegreerde en doelgerichte zorg.

Inleiding

Huisartsen zorgen voor de gezondheid van een brede populatie aan patiënten, inclusief de meest kwetsbaren onder ons. Personen met een verstandelijke beperking vormen hierin een gevarieerde, uitdagende maar eerder kleine groep. Deze groep verdient specifieke aandacht in de huisartsenpraktijk, omdat hun gezondheidsbehoeften aanzienlijk verschillen van de algemene bevolking.

Het aantal mensen met een verstandelijke beperking in België is niet precies bekend; in Nederland schat men dat 1,45% van de bevolking tot deze groep behoort. Ongeveer de helft van hen woont in een residentiële setting, terwijl de andere helft in de gemeenschap leeft.^{1,2}

De-institutionalisering en vermaatschappelijking van de zorg zullen in de toekomst de rol van de huisarts voor deze groep nog belangrijker maken. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat huisartsen het moeilijk vinden om medische zorg aan deze groep mensen te bieden, enerzijds door het tekort aan kennis, anderzijds door tijdstekort.³

Beperkingen, ook in gezondheid

Een persoon met een verstandelijke beperking wordt gedefinieerd als iemand met een beperkte intelligentie ($IQ \leq 70$) en daarbij verminderde praktische (bv. afspraak bij de huisarts maken), sociale (bv. communiceren over zijn/haar klachten) en/of conceptuele (bv. een bijsluiter lezen en begrijpen) vaardigheden. Deze beperkingen starten voor de leeftijd van achttien jaar en houden het hele leven aan.⁴

De beperkingen manifesteren zich op alle gebieden van het leven, inclusief de gezondheid van het individu. Het is al langer bekend dat mensen met een verstandelijke beperking een verhoogd risico lopen op vroegtijdig overlijden, een slechte gezondheid en een hogere ziektelast. Een reden hiervoor kan de etiologie van de beperking en de bijbehorende comorbiditeit zijn. Maar ook problemen in de communicatie, weinig kennis over gezondheid en ziekte, stress, armoede en leefstijl spelen een rol.

Hogere prevalentie van gezondheidsproblemen

Uit de literatuur blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking gemiddeld twintig jaar eerder overlijden dan de algemene populatie, dat ze twee keer zoveel ziek zijn en dat ze vier keer zoveel pillen krijgen. Ze gaan ook vaker naar de huisarts.⁵⁻⁷

Tijdens de covidpandemie werd deze groep extra hard geraakt. Niet alleen was het sterfterisico als gevolg van covid-19 hoger bij mensen met verstandelijke beperking dan bij de algemene bevolking, maar er was ook een sterkere toename in sterfgevallen door kanker.⁸

Uit Belgische cijfers van het 'Special Olympics Healthy Athletes Programma', die gratis gezondheidsscreenings voor de atleten tijdens hun events aanbieden, blijkt een hoge prevalentie van gezondheidsproblemen: 21,6% had onbehandelde tandbederf, 30,4% was zwaarlijvig, 49% slaagde niet voor de gehoortest en een verbluffende 56% van de atleten droeg een verkeerde schoenmaat.⁹ En dit betreft dan nog een geselecteerde groep die aan sport meedoet.

Patiënten met een ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking, passend bij een ontwikkelingsniveau onder de vier jaar, melden hun klachten meestal niet spontaan. Gedragsverandering kan soms een teken zijn van een onderliggend medisch probleem, maar klinisch en aanvullend onderzoek kunnen lastiger uitvoerbaar zijn bij patiënten die niet kunnen of willen meewerken.

Meest voorkomende gezondheidsproblemen

De meest voorkomende gezondheidsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking verschilt van deze bij de algemene bevolking.¹⁰ Dit kan huisartsen op het verkeerde spoor zetten wanneer ze dezelfde ziektepatronen verwachten als in de algemene populatie.

Tabel 1 geeft een overzicht van vaak voorkomende problemen bij deze groep patiënten.

Tabel 1: Medische problemen van volwassenen met een verstandelijke beperking.¹⁰

Aandoening	Prevalentie	
	Volwassenen met verstandelijke beperking (%)	Algemene volwassen bevolking (%)
Gastro-oesofageale refluxziekte	48,2**	0,68
Oorsmeerproppen	43	2-4
Slechthorendheid en doofheid	30	16-17
Obstipatie	28	1,7
Epilepsie	16-25	1,5
Slechtziendheid en blindheid	19,2	1,9***
Urineweginfectie	16	4
Osteoporose	8-21	0,9
Spasticiteit	14,6	1,5
Dementie*	13,1	5,4
Urineretentie	10,2	0,2-0,7
Schildklieraandoening	8-12	1,6

* >60 jaar

** IQ < 50

** >55 jaar

Systematische gezondheidscheck

Het regelmatig en systematisch uitvoeren van een gezondheidscheck-up door de huisarts kan gezondheidsrisico's sneller opsporen en vragen en problemen sneller in kaart brengen.¹¹ Studies in andere landen tonen dat zo'n instrument tot een toegenomen detectie van ziekten leidt, evenals tot een hogere deelname aan preventieve en gezondheidsbevorderende activiteiten en dat deze kosteneffectief zijn.¹²⁻¹⁵ Bovendien wordt het gebruik ervan gewaardeerd door zowel patiënten als artsen.¹⁶

Een systematische gezondheidscheck bestaat uit een vragenlijst die de patiënt (eventueel met behulp van een begeleider) kan invullen, om nadien te worden beoordeeld door de huisarts. Een voorbeeld van zo'n vragenlijst werd ontwikkeld door Esther Bakker-van Gijssel in haar doctoraatsonderzoek.^{17,18}

Deze vragenlijst wordt aangevuld met vragen die de huisarts zou kunnen stellen en met suggesties voor lichamelijk en aanvullend onderzoek, evenals een actieplan (tabellen 2 en 3).

Betere detectie van gezondheidsnoden

Een systematische gezondheidscheck kan leiden tot het sneller ontdekken van gezondheidsproblemen waarvoor personen met een verstandelijke beperking niet spontaan zelf naar de huisarts zouden komen of waaraan de huisarts niet meteen zelf aandacht zou schenken.

Onnodige complicaties kunnen worden voorkomen en men zal systematischer kijken naar bijvoorbeeld preventie, chronische medicatie en vroegtijdige zorgplanning. De voorbereidende vragenlijst zorgt ervoor dat de patiënt onderdeel wordt van het communicatieproces, de regie in eigen handen heeft en dat gezondheidsbevordering gestimuleerd wordt.

Bij personen met een ernstige tot zeer ernstige beperking zal een heteroanamnese nodig zijn en zal een mantelzorg/begeleider, die de patiënt goed kent, de vragenlijst moeten invullen. Uit onderzoek is gebleken dat de heteroanamnese volgens deze vragenlijst goed kan worden afgenomen.¹⁹

Meer geïntegreerde en doelgerichte zorg

Deze systematische check kan een basis zijn om samenwerkingen met andere professionals op te zetten en te optimaliseren. Een geïntegreerde en doelgerichte zorg is alleen mogelijk als er interprofessioneel wordt samengewerkt, waarbij specialisten, huisartsen en andere nulde- en eerstelijnsactoren samen met de patiënt en hun mantelzorgers, de zorgdoelen en -organisatie bepalen. In Nederland worden sinds het jaar 2000 Artsen Verstandelijk Gehandicapten (artsen VG) opgeleid, met een expertise in dit domein waarop huisartsen een beroep kunnen doen.

In de praktijk

De vragenlijst is erg lang. Een digitale versie gelinkt met het medisch dossier zou zinvol kunnen zijn. In het elektronisch medisch dossier kunnen huisartsen consequent de ICPC-code voor verstandelijke beperking (P85) gebruiken om zo sneller tot het identificeren van de doelgroep te komen.

Sowieso vraagt een consultatie met een patiënt met een verstandelijke beperking vaak meer tijd van huisartsen. Een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk zou hierbij kunnen ondersteunen. Of er draagvlak is voor dergelijke gezondheidsfollow-up en of dit haalbaar is in onze eerstelijnscontext, is dus nog een open vraag.

Tabel 2: Thema's in een systematische gezondheidscheck voor mensen met een verstandelijke beperking.¹⁸

Thema's in anamnestiche vragenlijst	Vragen door de huisarts
Visus	Bril? Laatste controle oogarts? Verslechtering zicht? ...
Gehoer	Hoorapparaat? Gebruik hiervan? Laatste gehoorstest? ...
Gastro-intestinaal	Reflux? Slikproblemen? Stoelgangsfrequentie/patroon? Gewicht? ...
Urogenitaal	Plasproblemen? Menstruatieproblemen? Seksueel actief? Anticonceptie? Soi-risico? ...
Bewegingsstelsel	Beweging? Valrisico? Gewrichtspijnen? ...
Cardiovasculair en pulmonaal	Congenitale hartproblemen? Vermoeidheid? Benauwdheid? Hartkloppingen? Hoesten? Allergische klachten? ...
Epilepsie, slapen, pijn	Epilepsieaanvallen? Geheugen? Slaapproblemen? Laatste tandartscontrole? ...
Gedrag	Verandering van gedrag? Psychiatrische diagnose?
Bevolkingsonderzoek	Borstproblemen? Deelname kankerscreening? Vaccinaties?
Leefstijl	Roken? Alcohol? Drugs? Bewegen? Buitenlucht? Gezonde voeding?
Werken, vrije tijd, vrienden	Dagelijkse activiteiten? Netwerk?
Overige	Gebruik van hulpmiddelen? Dagelijkse ondersteuning? ...
Communicatie	Hoe wordt gecommuniceerd? ...
Hulpverlening	Welke hulpverleners zijn betrokken? ...
Wonen	Waar/hoe woon je? Ondersteuning? ...
Gerechtelijke beschermingsmaatregel?	Bewindvoering? ...
Familiale voorgeschiedenis	Suikerziekte? Kanker? Hart- en vaatziekten?...
Medicatieoverzicht?	Adherence? Interacties?

Tabel 3: Lichamelijk en aanvullend onderzoek.

Algemene indruk	Uiterlijk, lichamelijke kenmerken Leeftijdsschatting Zelfverzorging Contact, oogcontact Houding Gedrag ten opzichte van anderen Klachtenpresentatie
Bewustzijn	Helder/georiënteerd, verward, inadequaaf, onverstaaanbaar, apatisch/geen contact
Communicatie	Praten: hele zinnen Praten: losse woordjes Spraacomputer Gebarentaal Gebruik van pictokaarten/foto's Door lichaamstaal Anders, nl...
Dysmorfologie/huid	
Indruk van het gehoor	
Otoscopie	

Lengte, gewicht en BMI	Voor patiënten in een rolstoel: meet de Lower Leg Length (LLL) van de bovenkant van de patella tot de onderkant van de voet. Lengte voor mannen= $(2,31 \times LLL)+51,1$ Lengte voor vrouwen= $(1,84 \times LLL)+70,2$
Bloeddruk en pols	
Auscultatie hart	S1S2/souffles/extra tonen
Lichamelijk onderzoek volgens de punten uit de anamnestiche vragenlijst	
Indicatie voor aanvullend bloedonderzoek/urineonderzoek?	
Verwijzingen noodzakelijk?	Visustest, gehoorscreening, klinische genetica, andere?
Advanced care planning	Reanimeerbeleid? Behandelbeperkingen?
Vrijheidsbeperkende maatregelen evalueren	Denk aan: fixatie, deuren op slot, verplichte medicatie toediening, verplichte voedingstoediening,...
Opstellen van een actieplan	Wie doet wat?

Besluit

Mensen met een verstandelijke beperking lopen een aanzienlijk hoger risico op slechte gezondheid, chronische ziekten en vroegtijdig overlijden door potentieel vermijdbare oorzaken.

Regelmatige en gestandaardiseerde gezondheidschecks verbeteren de detectie van gezondheidsbehoeften, maken actieve opvolging mogelijk en kunnen bijdragen tot een vermindering van gezondheidsrisico's en een betere kwaliteit van leven.

Maak kennis met de VVAG

Wist u dat u als huisarts, werkzaam voor mensen met een beperking, terecht kan bij de Vlaamse Vereniging voor Artsen in zorg voor personen met een handicap (VVAG)?

De VVAG wil alle artsen, huisartsen en specialisten, werkzaam in deze sector, verenigen. De vereniging organiseert opleiding en bijscholing rond relevante topics binnen de zorg voor personen met een handicap. Dit kan gaan over wetenschappelijke, inhoudelijke, deontologische maar ook praktische zaken waarmee artsen in de sector geconfronteerd worden.

Een aantal keer per jaar wordt een algemene vergadering georganiseerd die openstaat voor leden (en hun collega's). Voor elke vergadering wordt een spreker uitgenodigd die over een relevant onderwerp uitvoerig en interactief uitleg geeft. Daarnaast wil de VVAG deze artsen samenbrengen en hun belangen verdedigen.

Meer info of wenst u graag lid te worden?

<https://vvag.be/> of info@vvag.be

- Colliers A, Van Dijck A, Bakker-van Gijssel E. Gezondheidsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking: nood aan een systematische gezondheidscheck. *Huisarts Nu* 2024;53:56-9.
- Correspondentie: annelies.colliers@uantwerpen.be

Literatuur

1. Tinselboer BM LA, Booij EH, Huisman SA, Thijssen JL, Magilsen KW. Zorgaanbod van de AVG. Enschede: Nederlands Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG); 2014.
2. McKenzie K, Milton M, Smith G, Ouellette-Kuntz H. Systematic review of the prevalence and incidence of intellectual disabilities: current trends and issues. *Curr Dev Disord* 20216;Rep 3:104-15.
3. Bekkema N, de Veer A, Francke A. Zorgen over patiënten met verstandelijke beperking. *Huisarts Wet* 2014;57:259.
4. World Health Organization (WHO). Definition: Intellectual disabilities. <https://www.who.int/health-topics/disability>
5. van Schroyen Lantman-de Valk HM, Walsh PN. Managing health problems in people with intellectual disabilities. *BMJ (Clinical research ed)* 2008;337:a2507.2
6. Straetmans JM, van Schroyen Lantman-de Valk HM, Schellevis FG, Dinant GJ. Health problems of people with intellectual disabilities: the impact for general practice. *Br J Gen Pract* 2007;57:64-6.
7. Glover G, Williams R, Heslop P, Oyinlola J, Grey J. Mortality in people with intellectual disabilities in England. *J Intellect Disabil Res* 2017;61:62-74.
8. Cuypers M, Koks-Leensen MCJ, Schalk BWM, Bakker-van Gijssel EJ, Leusink GL, Naaldenberg J. All-cause and cause-specific mortality among people with and without intellectual disabilities during the COVID-19 pandemic in the Netherlands: a population-based cohort study. *Lancet Public Health* 2023;8:e356-e363.
9. Ricour C, Desomer A, Dauvrin M, Devos C. Hoe de toegang tot de gezondheidszorg verbeteren voor personen met een verstandelijke handicap? Health Services Research (HSR). KCE Reports 361AS. Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2022.
10. Schipper K. Mensen met een verstandelijke beperking: de feiten op een rij. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014;158:B1105.
11. Walmsley J. An investigation into the implementation of annual health checks for people with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil* 2011;15:157-66.
12. Buszewicz M, Welch C, Horsfall L, Nazareth I, Osborn D, Hassiotis A, et al. Assessment of an incentivized scheme to provide annual health checks in primary care for adults with intellectual disability: a longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry* 2014;1:522-30.
13. Cooper SA, Morrison J, Allan LM, McConnachie A, Greenlaw N, Melville CA, et al. Practice nurse healthchecks for adults with intellectual disabilities: a cluster-design, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry* 2014;1:511-21.
14. Matthews D, Hegarty J. The OK Health Check: A Health Assessment Checklist for People with Learning Disabilities. *Br J Learn Disabil* 1997;25:138-43.
15. Lennox N, Ware R, Bain C, Gomez MT, Cooper S-A. Effects of health screening for adults with intellectual disability: a pooled analysis. *Br J Gen Pract* 2011;61:193-6.
16. Shoostari S, Temple B, Waldman C, Abraham S, Ouellette-Kuntz H, Lennox N. Stakeholders' perspectives towards the use of the Comprehensive Health Assessment Program (CHAP) for adults with intellectual disabilities in Manitoba. *J Appl Res Intellect Disabil* 2017;30:672-83.
17. Bakker-van Gijssel EJ. Een proactief gezondheidsonderzoekinstrument voor mensen met een verstandelijke beperking. Op weg naar het verminderen van gezondheidsongelijkheden (proefschrift). Nijmegen; 2018
18. Bakker-van Gijssel EJ. Pro-actief gezondheidsonderzoek voor mensen met een verstandelijke beperking. https://www.sterkeropeigenbenen.nl/files/ugd/01fbc4_6f1195754c4048dc86e574557240fdf5.pdf

19. Bakker-van Gijssel EJ, Lucassen PLBJ, Olde Hartman TC, Assendelft WJJ, van Schrojenstein Lantman-de Valk HMJ. Constructing a health assessment questionnaire for people with intellectual disabilities: A cognitive interview study. *J Appl Res Intellect Disabil* 2020;33:345-53.