

***De plaats van de psychiater in de zorg voor personen
met een verstandelijke beperking en psychische problemen***

Dr. Philippe Persoons

i.s.m.

VAPH Vlaams-Brabant-Brussel &

16/06/2022



Netwerk Zorg aan Geïnterneerden
HOOFD VAN BEROEP BRUSSEL (NL)



GG-JeugdNET Vlaams-Brabant

Leden Zorgcircuit

- 1) **VAPH-voorzieningen** – vertegenwoordiging vanuit het regionale overleg Halle-Vilvoorde, Leuven, Brussel
- 2) **GGZ-voorzieningen residentieel/mobiel** – Zorggroep Sint-Kamillus (Bierbeek) en Sint-Alexius (Grimbergen)
- 3) **GGZ-voorzieningen ambulant** – CGG's: Ahasverus-ITER, Vlaams-Brabant-Oost, PassAnt
- 4) **GGZ-netwerken**: SaVHA en Diletti (volw.), Yuneco (k.&j.), internering
- 5) **Onderwijs en onderzoek** – nl. faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen, faculteit Geneeskunde (KU Leuven)
- 6) **Gebruikers**
- 7) **Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid - Psyche**

Ambitie zorgcircuit

- Netwerk-opbouw en –versteviging
- Sensibilisering – interesse wekken
- Handvatten aanreiken - deskundigheidsbevordering
- Ondersteuning en faciliteren
- Luisteren – ontvangen – aan de slag gaan met wat psychiaters nodig hebben in de zorg, begeleiding en ondersteuning van deze kwetsbare doelgroep

Philippe Persoons, MD PhD

Psychiater & psychotherapeut (CBT)

Beleidsarts Departement Psycho-pedagogische Psychiatrie (DPP)

Afdelingspsychiater OPM: Observatie- en behandelafdeling voor personen met een VB en een psychiatrische aandoening (OPM)

Psychiater Categorieaal Mobiel Team voor personen met een V-OS DiLeTTi-SPPiT (Vlaams-Brabant)

Zorggroep Sint-Kamillus – Campus Krijkelberg - Bierbeek

DE ROL VAN DE PSYCHIATER IN DE ZORG VOOR PERSONEN MET EEN VERSTANDELIJKE- ONTWIKKELINGSSTOORNIS (V-OS)

Historiek van deze dubbele diagnose: verhaal van maatschappelijke zorg



Einde 19^e - begin 20^e eeuw

- Emil Kraepelin: erkende dubbele diagnose: **“Pfropfschizophrenie”** (schizofrenie bij VB)
- Zorg in **psychiatrische instellingen** voor volwassenen
- Volksgezondheid

Tot 40-50 jaar geleden

- **Probleemgedrag = gevolg V-OS**
- **“Geen” Psychiatrische stoornissen bij VB**
- **Psychofarmaca ikv gedrag**

Historiek van deze dubbeldiagnose: verhaal van maatschappelijke zorg



- Einde 20^e eeuw: **de-institutionalisatie: WELZIJN**
 - Voor 1980 – Nationaal
 - 1990 Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH)
 - 2006 VAPH
- **Heden: de theorie**
 - Vermaatschappelijking van de zorg
 - Psychiatrisch ZH → voorziening
 - Dubbele diagnose → algemene GGZ

Vershil of kloof maatschappelijke zorg en GGZ ?

Normalisatie: Ondersteunen persoon met VB

Sociaal model – in de maatschappij

- VB = **inherente staat van leven** (condition humaine)
- Geen medische aandoening – **niet behandelen**
- In staat stellen/mogelijk maken **alledaags te leven**
- **Persoonsgerichte** omgeving van hun keuze

Gedragsondersteunende maatregelen

- Probleemgedrag/andere moeilijkheden = **uitdaging**
- **Ondersteunen gedrag**
- Aanpassen/schade beperken/vaardigheden

Aanpassen (habilitatie)

- Aanleren **nieuwe vaardigheden**
- Ondersteunen van dagelijks functioneren

Voor zichzelf opkomen - Burgers

- Focus op **autonomie, zelfbeschikking, integratie,...**

GGZ: Behandelen van persoon met VB

Medisch model/Herstelmodel

- Psychiatrische stoornis = (chronische) **medische** aandoening
- **Behandelbaar** & herstel mogelijk
- Nood aan **aangepaste klinische behandeling**
- Voortgezette **zorg**

Psychiatrische interventies

- Psychiatrische stoornis mogelijk chronisch/cyclisch
- **Managen & behandelen** volgens medische richtlijnen

Herwinnen (rehabilitatie)

- **Revalidatie** van mogelijkheden

Clënten/Consumenten - Patiënten

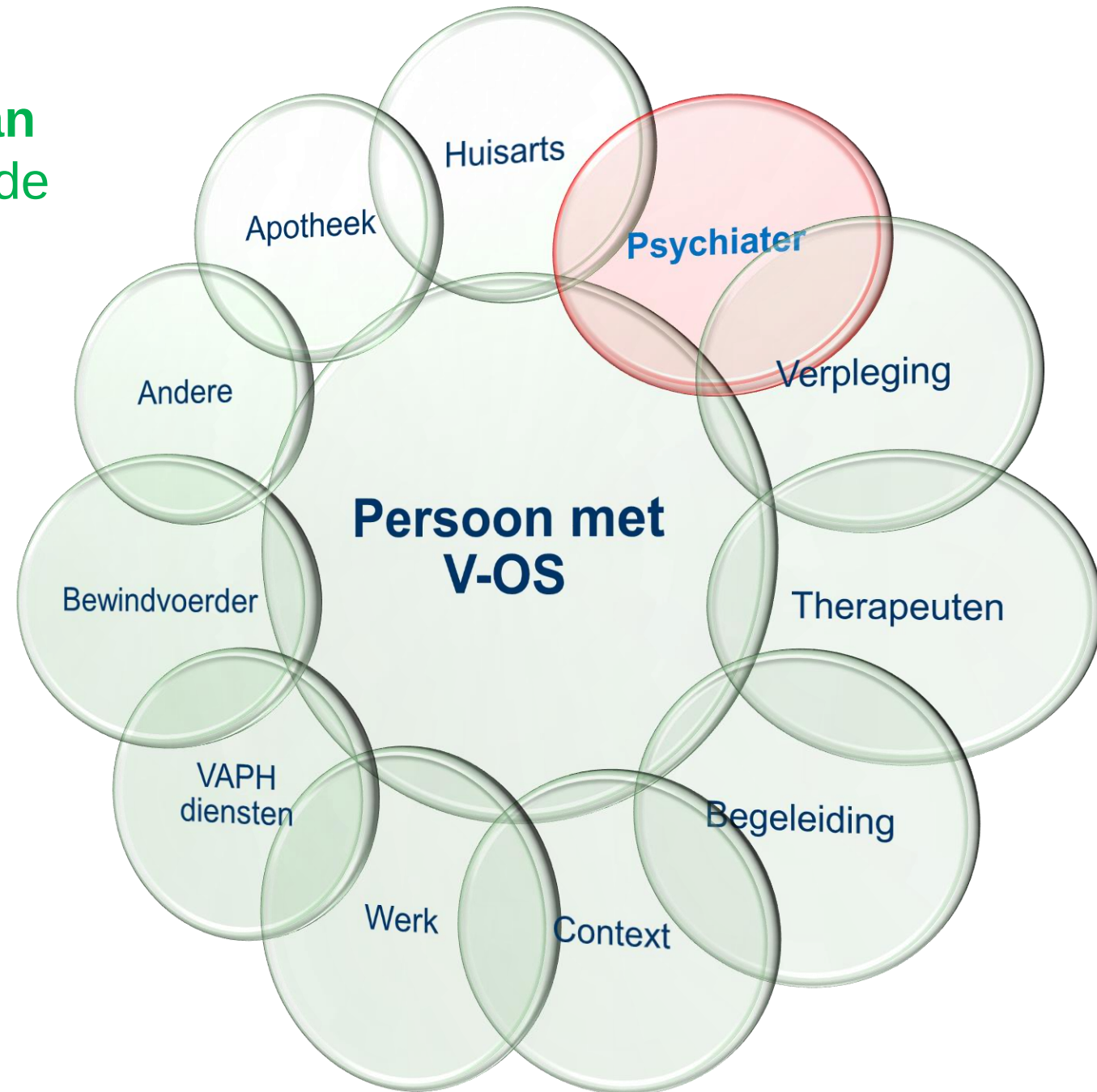
- Focus op **rechten**
- **Participatief** in behandelplan

Preaching to the choir

- Caveat: **exclusie van zorg** in GGZ
 - V-OS “past niet” in groep
 - Onvoldoende kennis/kunde
 - Miskennen van psychopathologie
- **Noden** van personen met V-OS
 - Gestroomlijnd **zorgcircuit** rond de patient
 - Echte intensieve **samenwerking**
 - **Gespecialiseerde** psychiatrische zorg zo nodig



De rol van de psychiater ALS LID van het INTERDISCIPLINAIRE TEAM in de zorg voor personen met een V-OS

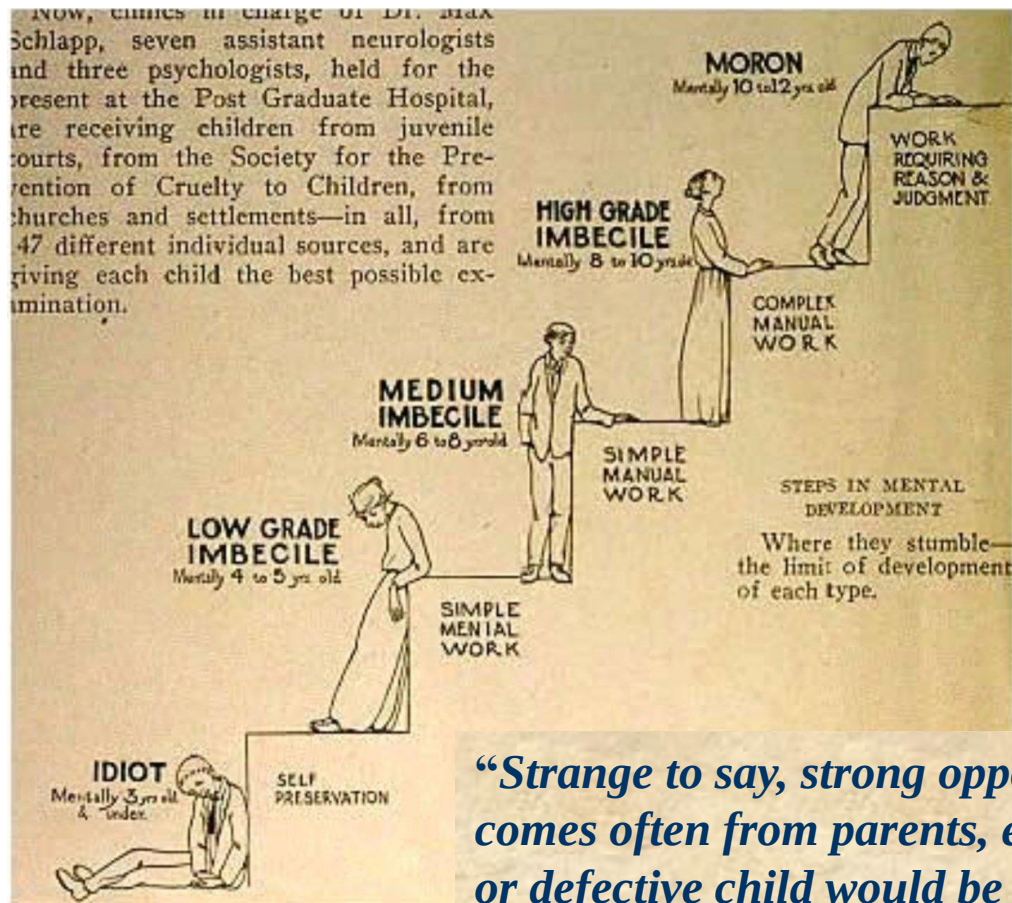




Met wie werken we ?

DOELGROEP VERSTANDELIJKE- ONTWIKKELINGSSTOORNIS (V-OS)

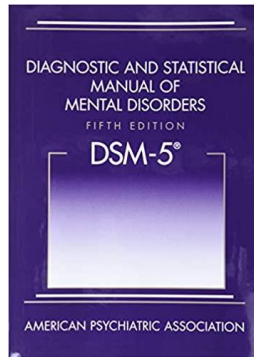
Evolutie van terminologie



- Oude klinische termen (19e – 20e E)
 - Stigma - Scheldwoorden
 - Waarde-oordeel tot eugenetica
 - Argumentatie voor institutionalisatie
- Mentale retardatie (1960)
 - Tot Rosa's law (S.2781 USS – 17/11/2009)
- DSM-5: Verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis)

“Strange to say, strong opposition to institutional treatment comes often from parents, even when such care of the sick or defective child would be a great relief to the family”

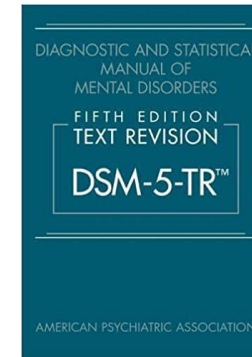
DSM-5 (APA, 2013) → DSM-5-TR (APA, 2022)



Intellectual Disabilities

Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder)

Note: The diagnostic term *intellectual disability* is the equivalent term for the ICD-11 diagnosis of *intellectual developmental disorders*. Although the term *intellectual disability* is used throughout this manual, both terms are used in the title to clarify relationships with other classification systems. Moreover, a federal statute in the United States (Public Law 111-256, Rosa's Law) replaces the term *mental retardation* with *intellectual disability*, and research journals use the term *intellectual disability*. Thus, *intellectual disability* is the term in common use by medical, educational, and other professions and by the lay public and advocacy groups.



Intellectual Developmental Disorders

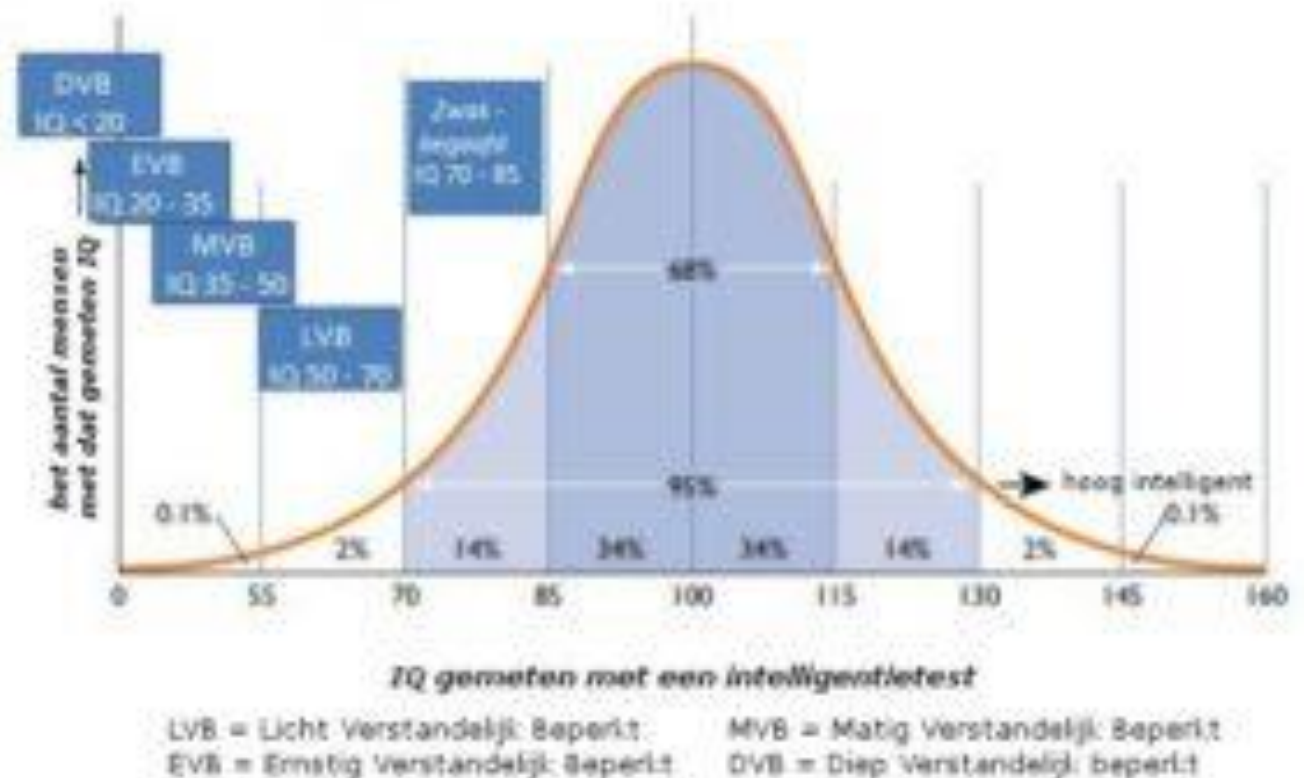
Intellectual Developmental Disorder (Intellectual Disability)

Note: The term *intellectual developmental disorder* is used to clarify its relationship with the WHO ICD-11 classification system, which uses the term *Disorders of Intellectual Development*. The equivalent term *intellectual disability* is placed in parentheses for continued use. The medical and research literature use both terms, while intellectual disability is the term in common use by educational and other professions, advocacy groups, and the lay public. In the United States, Public Law 111-256 (Rosa's Law) changed all references to "mental retardation" in federal laws to "intellectual disability."

Verwarring in de praktijk

- Personen met een IQ tussen **70 (SD 65-75)-85** behoren *in principe* niet tot de groep van mensen met een V-OS, maar worden als ‘**zwakbegaafd**’ aangeduid (tot 15% van de bevolking)
- Bij personen **ouder dan 18 jaar met een IQ < 70 – 75** moet steeds de **schoolse VG en de ontwikkelingsVG** worden nagegaan

De koppeling van het IQ aan de ernst van een verstandelijke beperking, zoals die tot voor kort werd gehanteerd



VERSTANDELIJKE ONTWIKKELINGSSTOORNIS IN DSM-5(-TR) & CDP^{1,2}

- A. **het intelligentiecriterium: in het intellectueel functioneren**
(gestandaardiseerde test – IQ < 70 – SD = 65-75) – WHO: 1-3% wereldbevolking
 - **CRITERIUM B: Adaptief Functioneren is KLINISCH doorslaggevend**
- B. **het criterium beperkingen in adaptief functioneren op conceptueel, sociaal en praktisch vlak**
- C. **het ontwikkelingscriterium: beperkingen ontstaan in ontwikkelingsperiode (<18 jaar)**

1. CDP Verstandelijke Beperking - versie 2021 - https://portaal.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/wp-content/uploads/2021/02/CDP-Verstandelijke-Beperking_Update2021.pdf
2. DSM-5-TR (APA, 2022)

VERSTANDELIJKE BEPERKING IN DSM-5 & CDP: Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Criterium B: beperkingen in adaptief functioneren:

- **Gelijktijdig aanwezige tekorten** in of beperkingen van het **huidig aanpassingsgedrag** (conceptueel: concreter, sociale domein: sociaal-emotioneel kwetsbaarder en praktisch: moeilijk met complexiteit).
- Bijgevolg slaagt de betrokkene er **niet in te voldoen aan de standaarden die bij zijn of haar leeftijd verwacht kunnen worden** binnen zijn of haar culturele achtergrond.

CDP Verstandelijke Beperking - versie 2021 - https://portaal.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/wp-content/uploads/2021/02/CDP-Verstandelijke-Beperking_Update2021.pdf
<http://www.dsm5.org/documents/intellectual%20disability%20fact%20sheet.pdf>

V-OS – een heterogene doelgroep

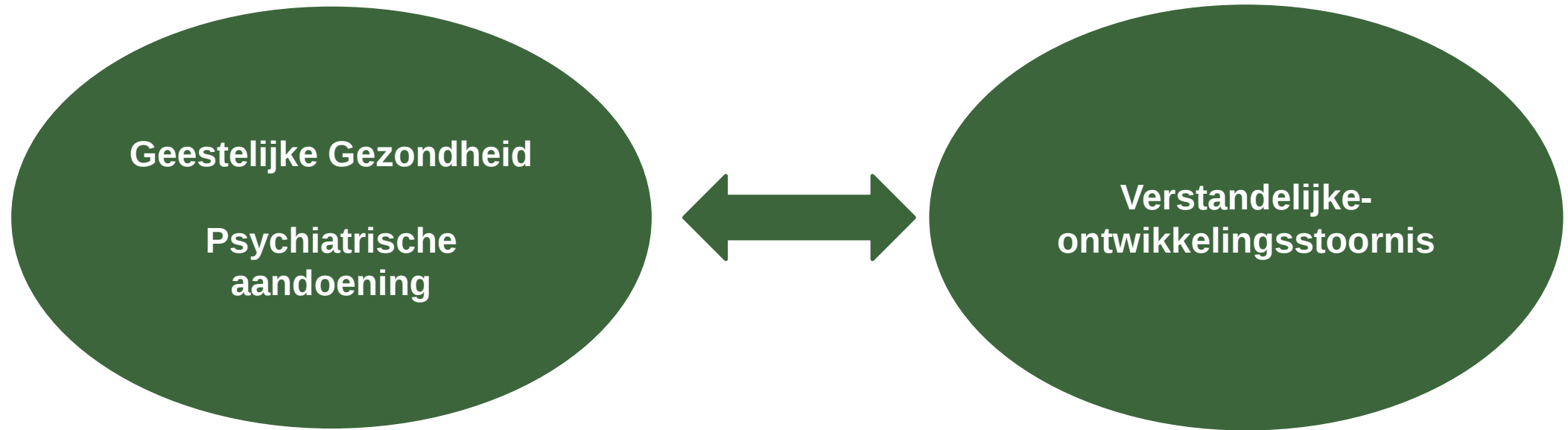
- **Leeftijd**
 - Kinderen-Jongeren-Transitiegroep-Volwassenen-Ouderen
- **Niveau & omstandigheden – *maatschappelijke evolutie van de groep***
 - **Neurocognitieve** functioneren
 - **Etiologisch:** genetica – verworven – multiple factoren
 - **Sociaal-emotioneel** functioneren
 - Psychosociaal complexe achtergrond (“**adversity**”) + context
- **Dubbele diagnose** – expertise en bijkomende kennis nodig
 - **Elke psychiatrische aandoening** – atypische verschijningsvormen
 - Specifieke syndromen & psychiatrische stoornissen
 - Psychiatrische stoornissen lijken meer te persisteren indien blootgesteld aan meer risicofactoren



De psychiater aan zet

DOELGROEP DUBBELE DIAGNOSE (V-OS + PSYCHIATRISCHE AANDOENING)

Concept Dubbele diagnose bij V-OS (de “andere” Dubbele diagnose)



Samen voorkomen van verstandelijke-ontwikkelingsstoornis & stoornis GGz

- Elke psychiatrische aandoening komt voor – hogere prevalenties
- Dubbele diagnose: VB + andere DSM-5 niet-neurobiologische ontwikkelingsstoornis

Relevantie dubbele diagnose

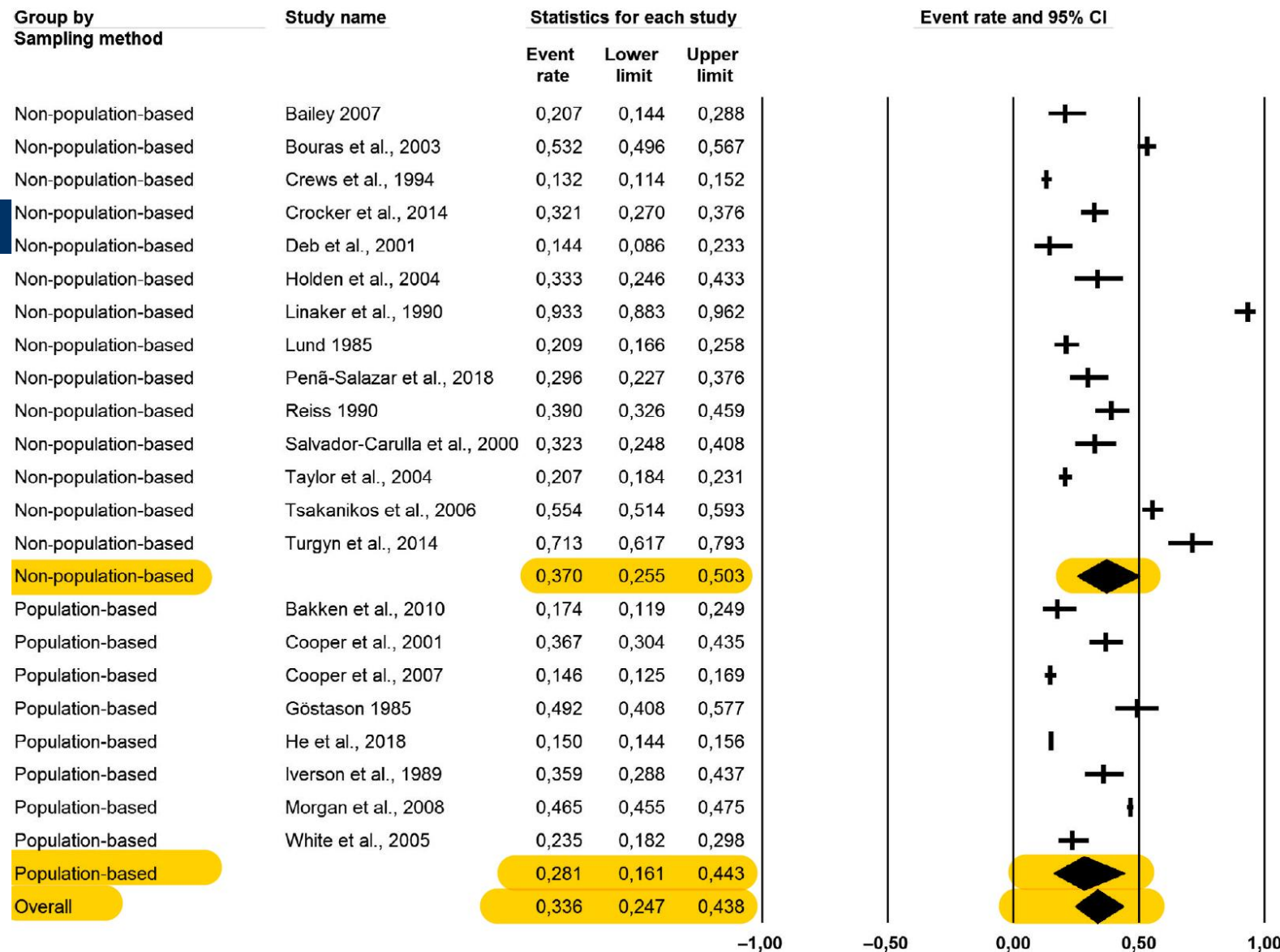
- **Kans op psychiatrische aandoening**
 - 30-55% (range 7-97%) van de volwassenen met VB – **1/3 significante problemen**
 - **2-4x hoger** dan in algemene populatie
 - **Brede variatie** in de incidentie – prevalentie: **methodologische heterogeneïteit**
- **Bepaalde psychiatrische stoornissen komen vaker voor**
 - Stemming- en angststoornissen
 - Psychotische stoornissen
 - “externaliserende” stoornissen
 - Neurocognitieve stoornissen (degeneratief; CVA)
 - Middelenmisbruik
 - Slaapstoornissen

Prevalentie van dubbele diagnose (n = 29958)

(Mazza et al. JARID 2020)

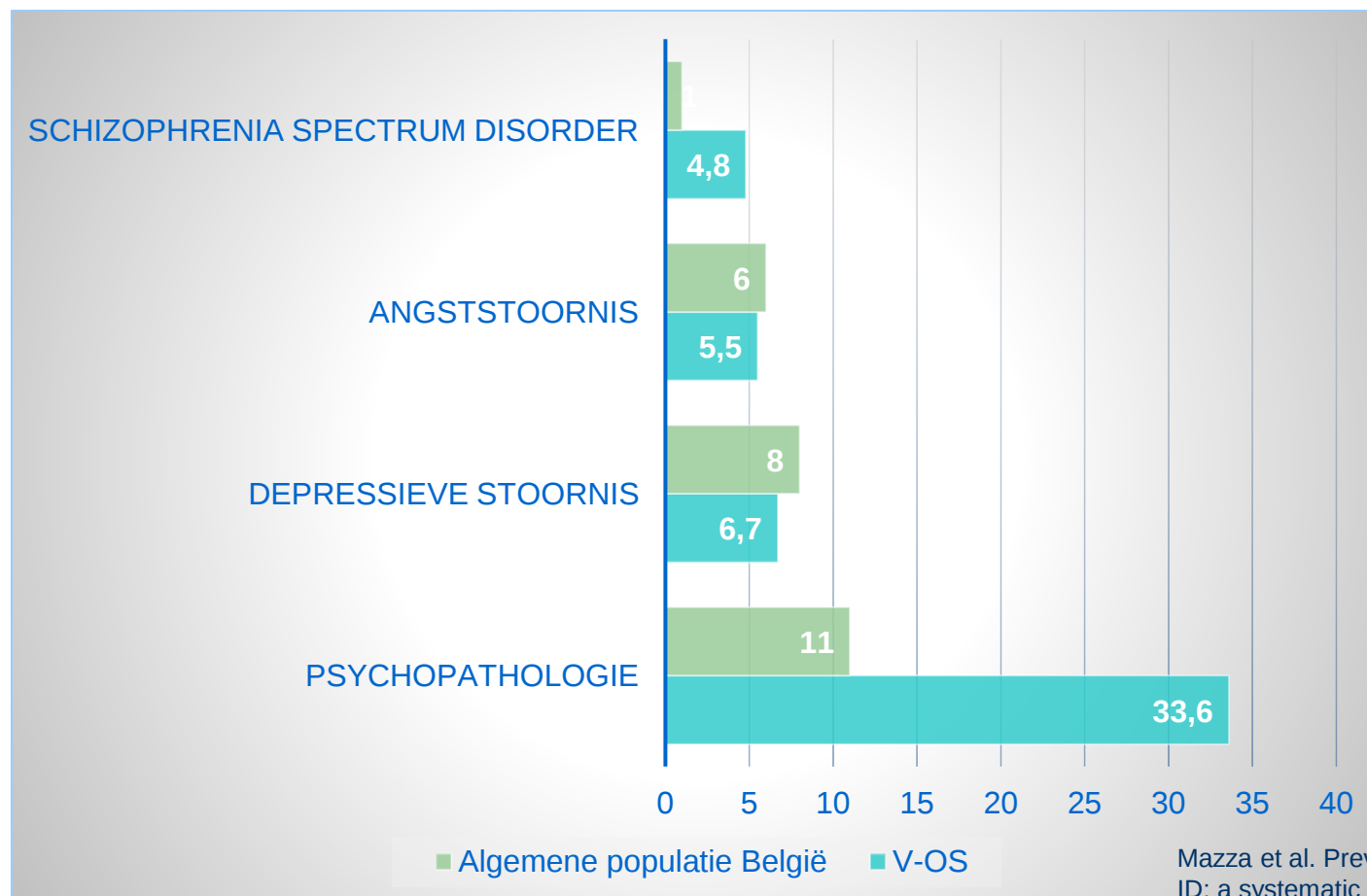
Prevalenties psychopathologie (n=29958)

- Overall: **33.6% (95%CI: 25.2%-42.1%)**
- **Enorme heterogeneïteit tussen studies**
- Geen verschil man versus vrouw
- Ernst intellectuele beperking
 - **Lagere prevalentie bij diepe VB**
- Type psychopathologie
 - Stemmingsstoornissen 6.7%; 5%-8.8%
 - Angststoornissen 5.5%; 3.3-9%
 - Schizofrenie 4.8%; 2.4-9.1%
 - Psychose NAO 3.9%; 0.8-16.8%
- **Vermoeden van onvoldoende herkennen**



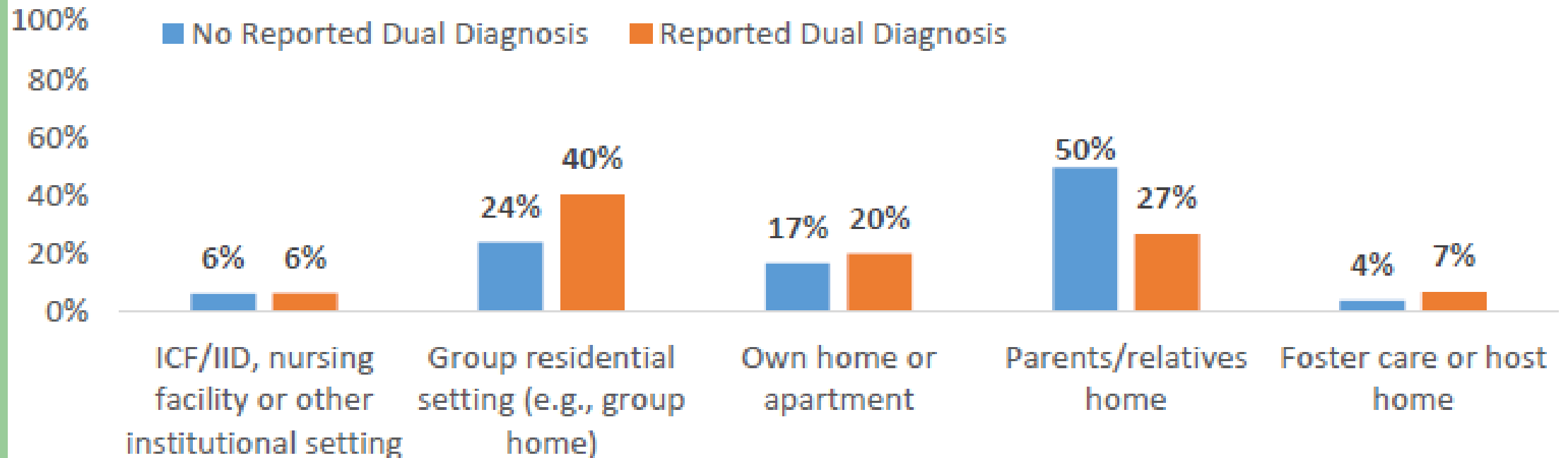
Mazza et al. Prevalence of co-occurring psychiatric disorders in adults and adolescents with ID: a systematic review and meta-analysis. J Appl Res Intellect Disabil. 2020 33: 126-138

Vergelijking prevalentie V-OS en algemene populatie



Mazza et al. Prevalence of co-occurring psychiatric disorders in adults and adolescents with ID: a systematic review and meta-analysis. J Appl Res Intellect Disabil. 2020 33: 126-138

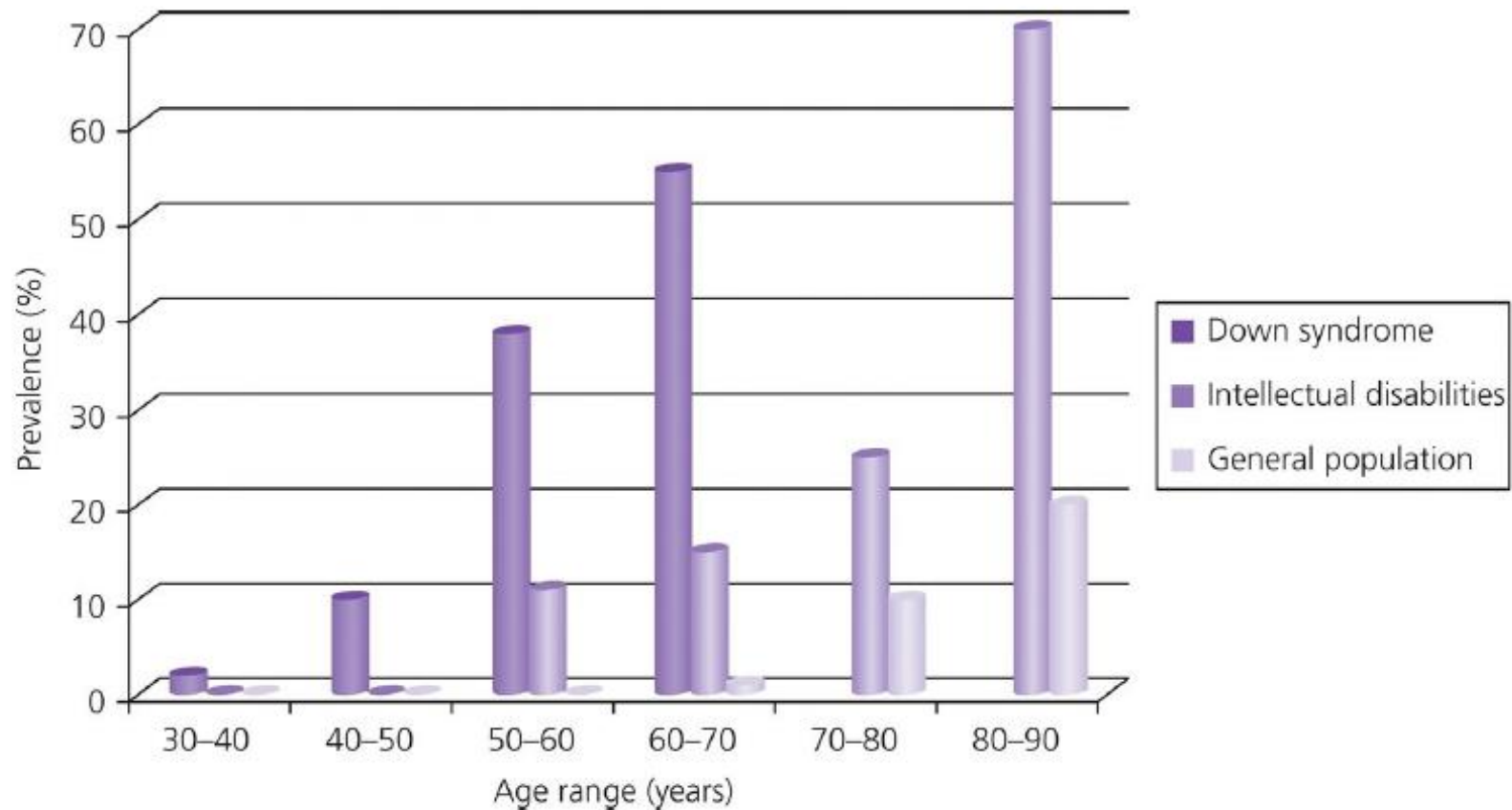
Gegevens uit de National Core indicatorstm NCI, 2017-2018 – dubbele diagnose (n = 22513)



Dubbele diagnose: n = 10729 (48% - range: 34-64%)

- significant **vaker** in een **residentiële** groepsetting
- significant **minder vaak** indien bij ouders/eigen familie

Age-related prevalence rates of dementia in Down syndrome, in other intellectual disabilities and in the general population.

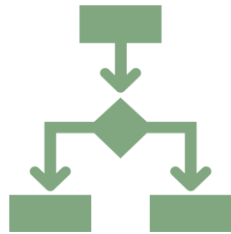


Risicofactoren psychiatrische stoornissen bij V-OS

- Ernst van de beperking – mild/matig > ernstig/zeer ernstig
 - Meer depressieve stoornis bij milde VB
 - Zelfwaardegevoel, sociale vergelijking, negatieve sociale interacties, moeilijkheden in gedragsregulatie, afwezigheid van protectieve factoren, **transitie**
- Levensgebeurtenissen en trauma
- Somatische problemen (bv. Epilepsie)
- Genetische afwijkingen (bv. 22q11d)
- Context- en omgevingsverandering (bv. COVID-19)
- Verminderd adaptief/probleemoplossend en/of executief vermogen
- Pedagogische, sociale en maatschappelijke belasting

Rol voor de psychiater

1. HERKENNEN van aanwezige “dubbele diagnose”



Biopsychosociale beïnvloedende factoren

(Došen, 2008)

Aanmelding vaak in GEDRAGSTERMEN

ATYPSICHE SYMPTOMEN

DDx PROBLEEMGEDRAG

DDx MEDISCHE PROBLEMEN

ACCURATE Dx voor ACCURATE Rx



Psychiatrisch onderzoek

Intellectuele vervorming (gespecialiseerde taak ?)

Communicatieproblemen met persoon met V-OS

Verminderd inzicht in eigen gevoelens en gedachten -
alexithymie

Trias psychica en psychiatrische onderzoek beïnvloed
door VB + somatische problematiek

Uitdagingen bij herkennen van een dubbele diagnose

De schaduw en het masker

- Diagnostisch *overschaduw*en (“*diagnostic overshadowing*”)

Attributie van de symptomen van de psychiatrische aandoening aan de verstandelijke beperking

- Diagnostisch *maskeren*

De aanwezige verstandelijke-ontwikkelingsstoornis en/of medische problemen verbergt daadwerkelijk de symptomen van de psychiatrische aandoening

- *Psychosociaal maskeren*

Bias bij directe zorgomgeving (mantelzorg, IB, verblijfsinstellingen), i.e. problemen te wijten aan de verstandelijke-ontwikkelingsstoornis of “*gekend*” probleemgedrag

Reiss, S., Levitan, G., & Szyszko, J. (1982). Emotional Disturbance and Mental Retardation: Diagnostic Overshadowing. American Journal of Mental Deficiency 86, 567-574

Uitdaging bij herkennen dubbele diagnose: toepassen klassieke psychiatrische nosologie

- **Klassieke psychiatrische nosologie** leent zich moeilijk tot mensen met VB
 - Bemoeilijkt herkenning symptomen
 - Symptomen zijn diagnostisch minder duidelijk
- DSM-IV-TR → **Diagnostic Manual- Intellectual Disability (DM-ID)**
- DSM-5 → **DM-ID2**
 - Nosologische handleiding voor onderzoeken en diagnosticeren van specifieke stoornissen in volwassenen met V-OS: **aangepaste criteria waar nodig**
 - Geeft ook **informatie over het herkennen van probleemgedrag** en hoe dit te **differentiëren van psychiatrische problematiek**.

Rol voor de psychiater

2. Differentiëren “dubbele diagnose”

- **Probleemgedrag** (<10 – 50% - afhankelijk van operationalisatie)
- **Medische aandoeningen**
- **Gevolg van medicatie-inname**
- **Sensorisch profiel**
- **Contextueel probleem** (soms verborgen)

Uitdaging bij differentiële Dx dubbele diagnose: “gedragsequivalenten” theorie – hypothesen¹

- Probleemgedrag vertegenwoordigt mogelijk een **atypische manifestatie van de symptomen psychopathologie**
- Probleemgedrag kan een **secundair symptoom of gevolg zijn** van psychopathologie (o.a. fight-flight-freeze respons)
- **Psychopathologie vormt de context** voor het ontstaan van probleemgedrag op basis van het **operante leermodel**

Rol voor de psychiater

3. Adequate interventie bij “dubbele diagnose”

- Interventie kaderen binnen een breed, gecoördineerd en geïntegreerd in **biopsychosociaal behandelplan**
- Werken met **richtlijnen** waar mogelijk
- **Lege artis** behandelen van de psychopathologie
- **Overleg** met individu en de context (informed consent)
- Systematisch opvolgen van **outcomeparameters** (eventueel met remote monitoring devices)
- **Psychofarmaca** ook weer **stoppen** indien geïndiceerd

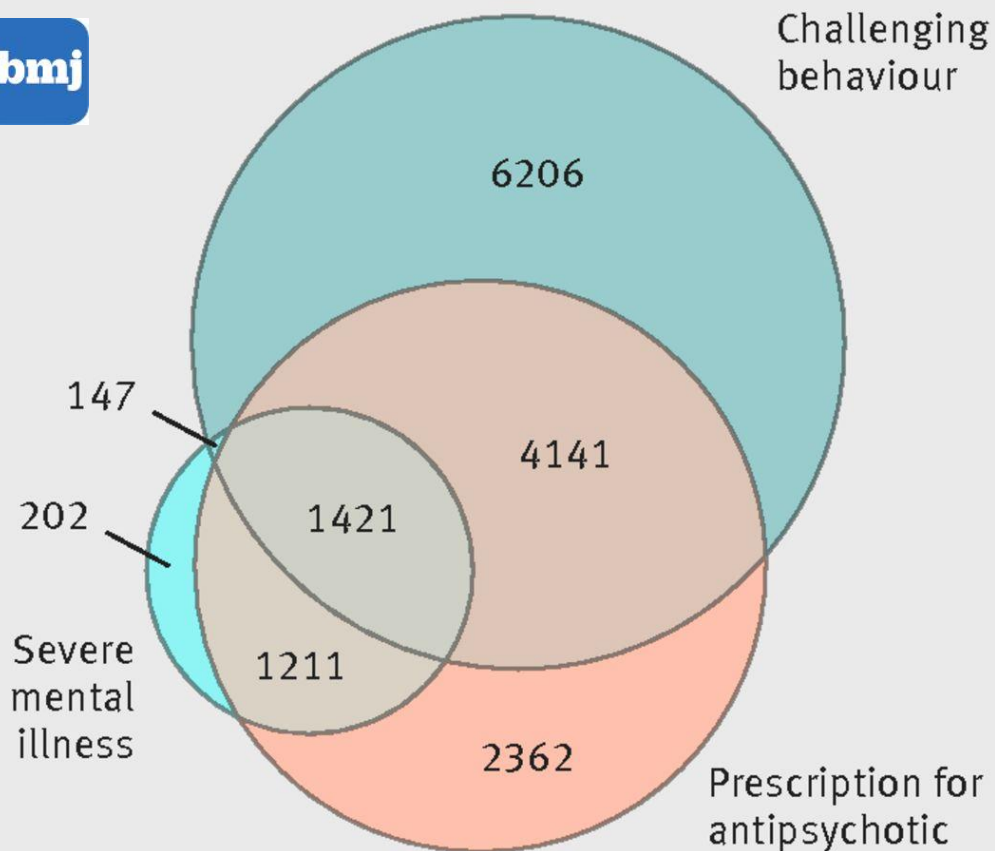


***“Personen met een verstandelijke-ontwikkelingsstoornis
zijn de meest “gemediceerde” mensen van onze
maatschappij “***

(Aman & Singh, 1998)

Relations between recorded severe mental illness, challenging behaviour, and prescription of antipsychotic drugs in adults with intellectual disability

Rory Sheehan et al. BMJ 2015;351:bmj.h4326



©2015 by British Medical Journal Publishing Group

- **Probleemgedrag bij n = 11 915 personen**
 - Behandeling met antipsychotica **47%** (n=5562)
 - Ernstige psychopathologie bij **12%** (n=1421) → schizofrenie/psychose/bipolaire stn
- **Behandeling antipsychotica bij n = 9135 personen**
 - **Geen** ernstige psychopathologie bij **71%** (n=6503)
 - **Geen** ernstige psychopathologie én geen probleemgedrag bij **26%** (n = 2362)

Uitdagingen bij interventies: Effectief voorschrijven

Druk van de omgeving voor snelle oplossing

Onvoldoende middelen in een veranderend
maatschappelijk klimaat

Onvoldoende opleiding/psycho-educatie

Onvoldoende input vanwege multidisciplinaire
team

- Verpleegkundige, psycholoog, orthopedagoog, ergo, PMT, logo, etc. - zie ook afbouw in o.a. VAPH

Tekort schieten van huisarts - psychiater



Uitdagingen bij interventies: Richtlijnen voor (farmacologische) behandelmethodes

Weinig evidentie uit studies: exclusie personen met VB

Bestaande evidentie hanteren bij medicamenteuze behandeling – vaak vanuit studies met ASS patiënten

Psychiatrische stoornis behandelen volgens de **geldende richtlijnen/evidence**

- **The Frith Prescribing guidelines for People with ID, 3rd Ed.**
- **Learning Disabilities Medication Guideline**
 - <https://www.birmingham.ac.uk/research/activity/ld-medication-guide/index.aspx>
- **Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking – NVAVG**
 - <https://nvavg.nl/richtlijnen/>

Uitdagingen bij interventies: Psychotherapie bij dubbele diagnose

- **De Mythe** : Personen met V-OS zijn **niet geschikt voor psychotherapie**
- **Het uitgangspunt: beperkingen** in cognitieve mogelijkheden en taal zorgen voor een **ineffectieve psychotherapie**
- **De realiteit:** niveau van **intelligentie is niet de enige indicator** voor geschiktheid van psychotherapie
- **Aanpassen van de psychotherapeutische aanpak** aan de mogelijkheden

Conclusie: plaats/rol psychiater bij V-OS

- Dubbele diagnose is **reëel, hoog-frequent** maar nog **onvoldoende begrepen en herkend** probleem bij personen met V-OS
- Psychiater: **expertisefunctie in dubbele diagnose**
 - De “**vergeten**” positie terug opnemen → **brugfunctie** in MDT
 - **Vinger aan de pols** van de maatschappij → **populatie verandert**
 - Kinderen en Jongeren worden volwassen – het **werk blijft echter gelijkaardig qua tijdsbesteding en complexiteit: significant ondergefinanceerd/onderbestaft**
 - Kennis vergroten ivm **probleemgedrag**
 - **Doelmatig, oordeelkundig gebruik** van **psychofarmaca** in kader van **breder biopsychosociaal behandelplan** bij dubbele diagnose -
- Psychiater zorgt interdisciplinair mee voor **continuïteit**

Conclusie

Maatschappij opnieuw **responsabiliseren** in kader van V-OS

- **Inclusieve, gespecialiseerde psychiatrische zorg** bij psychopathologie
- **Gespecialiseerde plaatsen in de voorzieningen**
- **Geen nieuwe psychiatrisering V-OS – wel doelgerichte, gespecialiseerde zo nodig**
- Inzetten op **zorg op maat** van de persoon, in eigen leefomgeving
 - **Persoonsgericht**
 - **Faciliterend**
 - **Transities optimaliseren (tijd, plaats, ruimte, personen)**
 - BV. Middelen toegekend aan de persoon met V-OS ook inzetten tijdens bv. Verblijf in ziekenhuis

Voor een psychiater is zorg voor personen met een V-OS nooit saai

Advies van de Hoge Gezondheidsraad nr. 9032

- Behoeften betreffende dubbele diagnose – verstandelijke beperking en bijkomende problemen op vlak van geestelijke gezondheid: probleemgedrag en/of psychiatrische soornissen – in België
- Het vinden van een gepast dienstenaanbod
- Nastreven van een zo goed mogelijke levenskwaliteit
- Toegang krijgen

Advies van de Hoge Gezondheidsraad nr. 9032

Aanbevelingen:

- I. Verbeter de toegang door een **netwerk uit te bouwen** – volledig zorgcircuit – alle sectoren: geestelijke gezondheid, gezondheid, handicap, onderwijs, werk, jongerenhulp, justitie
- II. **Verbeter de opleiding** + nadenken over praktijk
- III. **Gespecialiseerde plaatsen** voor de meest complexe gevallen

Contactgegevens van hulpverleners op de knooppunten

Consulententeam/intensieve zorgbemiddeling:

Margo Evens:

0490 64 82 73 en consulententeam@zonnelied.be

Bettina Bartsch:

016 45 27 03 en Kamillus.zorgbemiddeling@kamillus.broedersvanliefde.be

Mobiele teams psychiatrische zorg VB

→ regio SPPiTT (SaVHA)

Coördinator: Lena Boons 0492 13 47 23 en lena.boons@kamillus.broedersvanliefde.be

Aanmeldingsverantwoordelijke: An De Greef 0493 24 27 16 en an.degreeef@kamillus.broedersvanliefde.be

→ regio Diletti

Coördinator en aanmeldingen: Isabel Piot

016 45 29 16 en isabel.piot@kamillus.broedersvanliefde.be

Kom Binnen –therapeuten (CGG's)

Ahasverus: An Bauwens 02 356 99 30 an.bauwens@ahasverus.be

VBO: Els Travers 016 85 28 30 els.travers@cgg-vbo.be

Passant Mark Vandeweerd 016 31 99 99 mark.vandeweerd@passant.be

Contactgegevens van hulpverleners op knooppunten

YUNECO COMBI

OPM

Anne Neyskens:

016 45 29 37 en anne.neyskens@kamillus.broedersvanliefde.be

ITER

Kim Gykiere

Verbeterproject OPM

Sanne Verachtert:

016/45 29 28 en sanne.verachtert@kamillus.broedersvanliefde.be

GOLF

Tinne Van Turnhout

016/45 29 en tinne.vanturnhout@kamillus.broedersvanliefde.be



BEDANKT VOOR UW DEELNAME!