

UITNODIGING **29 april 2024**
Vlaamse Studiedag
Dubbeldiagnose

'Dubbel is niet half'

Eerste Vlaamse studiedag rond personen
met een verstandelijke beperking en
psychische kwetsbaarheid



Psyche en de Vlaamse Intersectorale Stuurgroep
Dubbeldiagnose heten je
WELKOM!


geestelijk gezond Vlaanderen

Clënten
aan het woord

Rare titel.

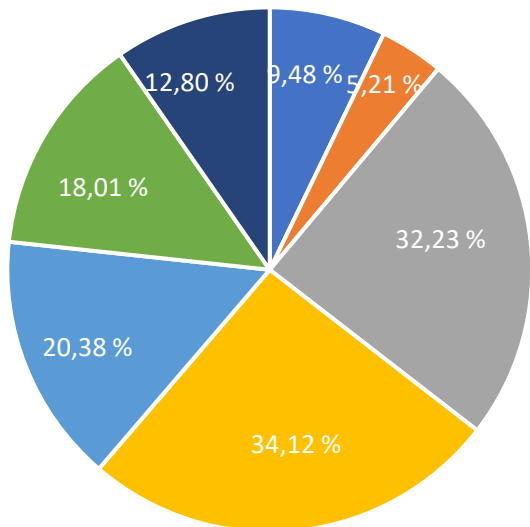
Wie heeft er betaald om stil te zitten?



Wie heeft er betaald om stil te zitten?

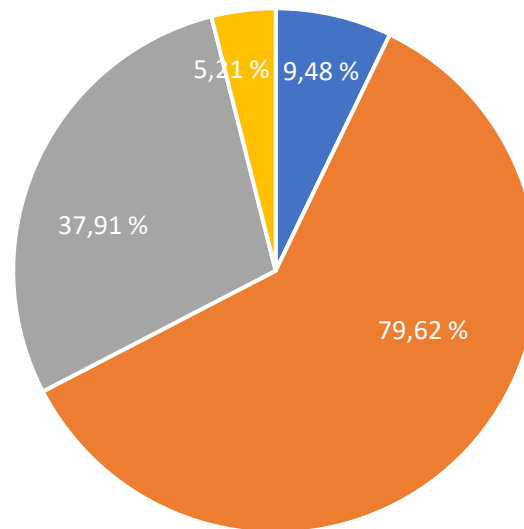
Totaal: 279 deelnemers

Provincie



- Onbekend (20)
- Brussel (11)
- Vlaams-Brabant (68)
- Antwerpen (72)
- Limburg (43)
- West-Vlaanderen (38)
- Oost-Vlaanderen (27)

Sector



- Onbekend (20)
- VAPH (168)
- GGZ (80)
- Anders (11)

Programma

9:30 – 9:45



Inleiding door prof. dr. Kris Van den Broeck
Moderatie door prof. dr. Filip Morisse

9:45 – 10:30

**Op het kruispunt
van zorg**
Dr. Philippe
Persoons



10:30 – 11:00
Pauze

11:00 – 11:45
**Een academisch
perspectief**
Stijn Vandevelde

11:45 – 12:30
**Niet half, niet
dubbel; de gehele
stiel**
Agnes Verbruggen

12:30 – 14:00



Lunchpauze, verzorgd door Groep Intro

14:00 – 15:00
Symposia 1



15:00 – 15:10
Doorschuiven

15:10 – 16:10
Symposia 2

16:10 – 17:00



Netwerkmoment met receptie

Praktische informatie



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

- Het plenair gedeelte wordt **opgenomen** en nadien ter beschikking gesteld op de website van Psyche, alsook de presentaties.
- Vragen aan de sprekers kunnen gesteld worden via Mentimeter (www.menti.com met code **5406 8845**).
 - Deze link staat ook op het programma in het mapje.
 - De moderator bundelt deze vragen en koppelt terug aan de sprekers.
- Dank aan Groep Intro voor de catering! (www.groepintro.be)
- Dank aan Multiversum voor de filmpjes!

Wie is Psyche vzw?



Wie is Psyche vzw?

**TE
GĒK!?**

maakt van
het hoofd
een zaak

**Het komt voor in de
beste families**

Mathias Vergels en
Manu Huylebroeck



**TE
GĒK!?**

**OP
GEEST**

**TE
GĒK!?**
**OPEN
GEEST
DAGEN**

psyche

geestelijk gezond Vlaanderen

Wie is Psyche vzw?

**Tw
GEEK!?**

maakt van
het hoofd
een zaak



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

psyche
geestelijk gezond Vlaanderen

Wij helpen je met vragen en klachten met betrekking tot jouw patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg



Wie is Psyche vzw?

**Te
GEEK!?**

maakt van
het hoofd
een zaak



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

psyche
geestelijk gezond Vlaanderen



Kenniscentrum



Procesbegeleiding

Wie is Psyche vzw?

**TE
GÉK!?**

maakt van
het hoofd
een zaak



Kenniscentrum



Procesbegeleiding

psyche
geestelijk gezond Vlaanderen



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg



HERSTELACADEMIE



Open Dialogue

KWARTIERMAKEN

Wat doet Psyche voor dubbeldiagnose verstandelijke beperking en GG-problemen?

Expertise versterken

- Webinars, studiedagen... voor hulpverleners die met de doelgroep werken
- Sensibiliseringsacties voor reguliere GGZ, huisartsen, enz. Bv. e-learning

Intersectorale samenwerking bevorderen (GGZ, VAPH, e.a.)

- De Vlaamse Intersectorale Stuurgroep Dubbeldiagnose trekken
- De provinciale zorgcircuits dubbeldiagnose ondersteunen

Vlaamse Intersectorale Stuurgroep Dubbeldiagnose (VISDD)



Doelgroep (?) VISDD: gelaagd en in parallelle processen

- Complexiteit; co-morbiditeit
- Intensiteit
- Interdisciplinariteit en intersectoraliteit
- Transdiagnostiek en transversaliteit; continuüm van zorg

... creativiteit

... extremisten

Medewerkers / zorg DD

- Intensiteit
- Interdisciplinariteit en intersectoraliteit; co-producties
- transdiagnostiek en transversaliteit

... creativiteit

... tovenaars

... topsporters

Provinciale netwerken/zorgcircuits dubbeldiagnose,
met eigen werkgroepen en initiatieven

Vlaams overleg dubbeldiagnose

Antwerpen
Provinciale Stuurgroep Dubbeldiagnose

Limburg
Stuurgroep Dubbeldiagnose
& Team Zorgtraject

Oost-Vlaanderen
Netwerk/zorgcircuit Dubbeldiagnose

Vlaams-Brabant & Brussel
Zorgcircuit voor personen met een
verstandelijke beperking en psychische
en/of gedragsproblemen

West-Vlaanderen
Ontwikkeling nieuwe
organisatiestructuur voor het overleg
dubbeldiagnose volwassenen

**Vlaamse Intersectorale
Stuurgroep Dubbeldiagnose
(VISDD)**

Tijdelijke werk- of themagroepen

**Vlaams overleg
Consulentenwerkingen
en Outreach Dubbeldiagnose**

**Stuurgroep BVR
(Besluit Vlaamse Regering)**

Doelstellingen VISDD

Informereren en expertiseontwikkeling

- Studiedagen, webinars, vormingen, artikels,... bekend maken en zelf (mee) organiseren voor bv. (toekomstige) veldmedewerkers, huisartsen, psychiaters
- > Zoals vandaag!

Afstemming, verknoping en samenwerking

- Lopende en nieuwe ontwikkelingen op elkaar afstemmen
- > Aandacht voor onderwijs, justitie, welzijn, enz.
- Samen intersectorale initiatieven opzetten

Samen beleid maken

- Geregistreeerde data verzamelen en analyseren
- Oplossingen voor knelpunten bedenken
- Beleidsaanbevelingen formuleren en omzetten in de praktijk

Recente acties vanuit de VISDD (1)

Charter Dubbeldiagnose verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen



- > Over wie gaat het?
- > Wat is er nodig?
- > Aanbevelingen

E - LEARNING

PSYCHISCHE PROBLEMEN BIJ
(JONG)VOLWASSENEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

Jaarlijks gastdocent
voor psychiaters
in opleiding

Masterproeven huisartsengeneeskunde



Recente acties vanuit de VISDD (2)

UITNODIGING **29 april 2024**
Vlaamse Studiedag
Dubbeldiagnose

'Dubbel is niet half'

Eerste Vlaamse studiedag rond personen
met een verstandelijke beperking en
psychische kwetsbaarheid



Introductie Dr. Philippe Persoons



Dan heb ik daar minder last van.

*“Tough times never last,
But tough people do”*

Robert Schuller



Op het kruispunt van zorg

De uitdagingen van psychiatrische hulpverlening voor personen met een verstandelijke ontwikkelingsstoornis (beperking)

Dr. Philippe Persoons
Zorggroep Sint-Kamillus – Broeders van Liefde


geestelijk gezond Vlaanderen

Kruispunt van zorg

PSYCHIATRIE

Holistische benadering
Psychiatrische ziektebeelden
Behandelen & revalideren
Participatieve patiënten



MAATSCHAPPIJ

Integreren & normaliseren
Uitdagingen des levens
Autonome burgers



GGZ voor
Dubbele
Diagnose

MEDISCHE ZORG

Medisch model
Medische aandoeningen
Behandelen & revalideren



DAGELIJKSE ZORG

Faciliteren
Gedragsondersteunend
Aanpassen/habiliteren
Gebruikers van diensten

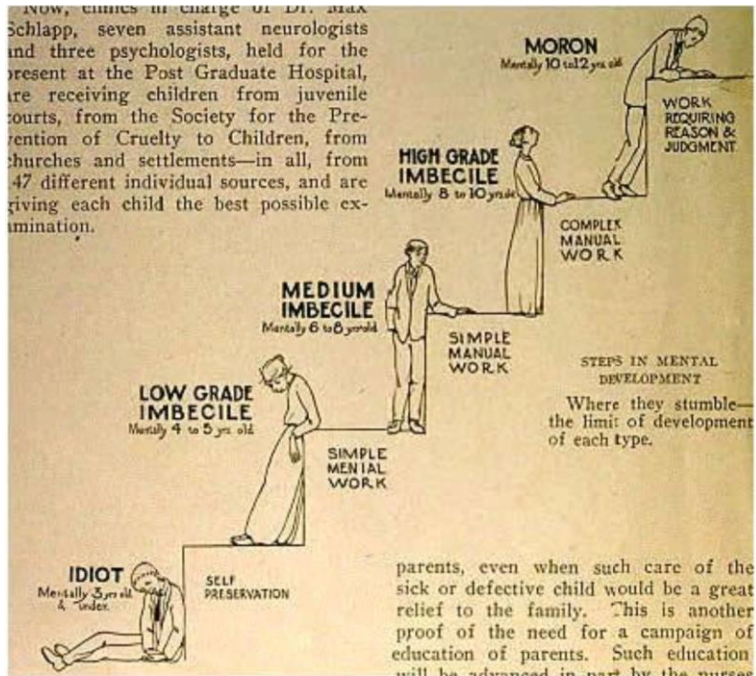


Verstandelijke ontwikkelingsstoornis



Verstandelijke ontwikkelingsstoornis

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)

• Verstandelijke-ontwikkelingsstoornis (beperking)

- DSM-5: Neurobiologische ontwikkelingsstoornis

Verstandelijke ontwikkelingsstoornis

DSM-5(-TR) – Categorieel diagnostisch protocol^{1,2}

Criterion A. Intelligentiecriteria: stoornis **in het intellectueel functioneren**

(volgens gestandaardiseerde test – IQ < 70 – SD = 65-75) – WHO: 1-3% wereldbevolking

Criterion B. Gelijktijdig tekorten in of beperkingen van het huidig aanpassingsgedrag

Criterion beperkingen in **adaptief functioneren op**

Conceptueel domein

Sociaal domein

Praktisch domein

Adaptief Functioneren is **KLINISCH doorslaggevend** voor diagnose

Criterion C. ontstaan in de ontwikkelingsperiode (< 18^e levensjaar)

1. [CDP Verstandelijke Beperking - versie 2021](https://portaal.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/wp-content/uploads/2021/02/CDP-Verstandelijke-Beperking_Update2021.pdf) - https://portaal.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/wp-content/uploads/2021/02/CDP-Verstandelijke-Beperking_Update2021.pdf

2. DSM-5-TR (APA, 2022)

Verstandelijke ontwikkelingsstoornis

Een heterogene doelgroep

Leeftijdssrange

- Kinderen
- Jongeren-Transitiegroep
- Volwassenen
- Ouderen



Niveau & omstandigheden functioneren in functie van

- Neurocognitief/adaptief functioneren
 - Etiologisch: genetica – verworven – multiple factoren: meer kwetsbaarheden
 - Sociaal-emotioneel functioneren
 - Psychosociaal **complexe achtergrond** (“early childhood adversity”) + context
- Probleemgedrag & psychiatrische stoornissen

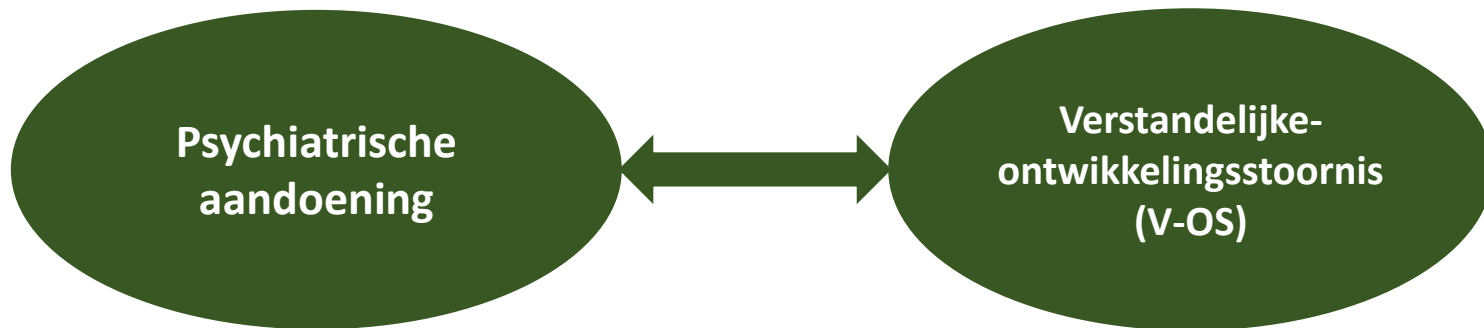
Maatschappelijke evolutie van de groep

Dubbele Diagnose



Dubbele Diagnose

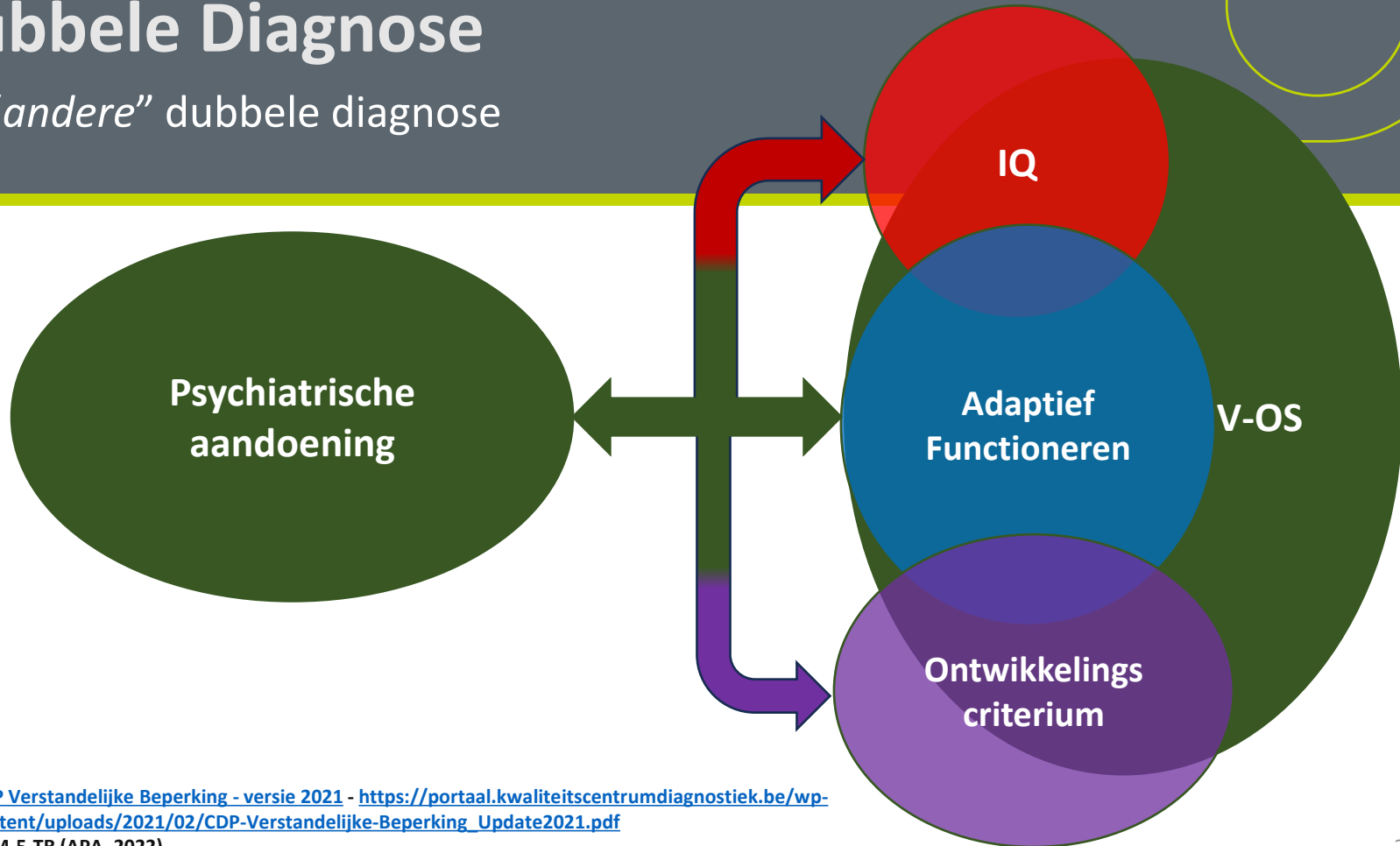
De “andere” dubbele diagnose



- **Samen voorkomen/bestaan van verstandelijke-ontwikkelingsstoornis & psychiatrische stoornis**
- **Elke psychiatrische aandoening** komt voor – hogere prevalenties
- **Kans op psychiatrische aandoening levenslang**
 - **30-40%** (range 13-89%) van de volwassenen met VB
 - **1/3 significante problemen**
 - **2-4x hoger** dan in algemene populatie
 - **Brede variatie in de incidentie – prevalentie: methodologische heterogeniteit**

Dubbele Diagnose

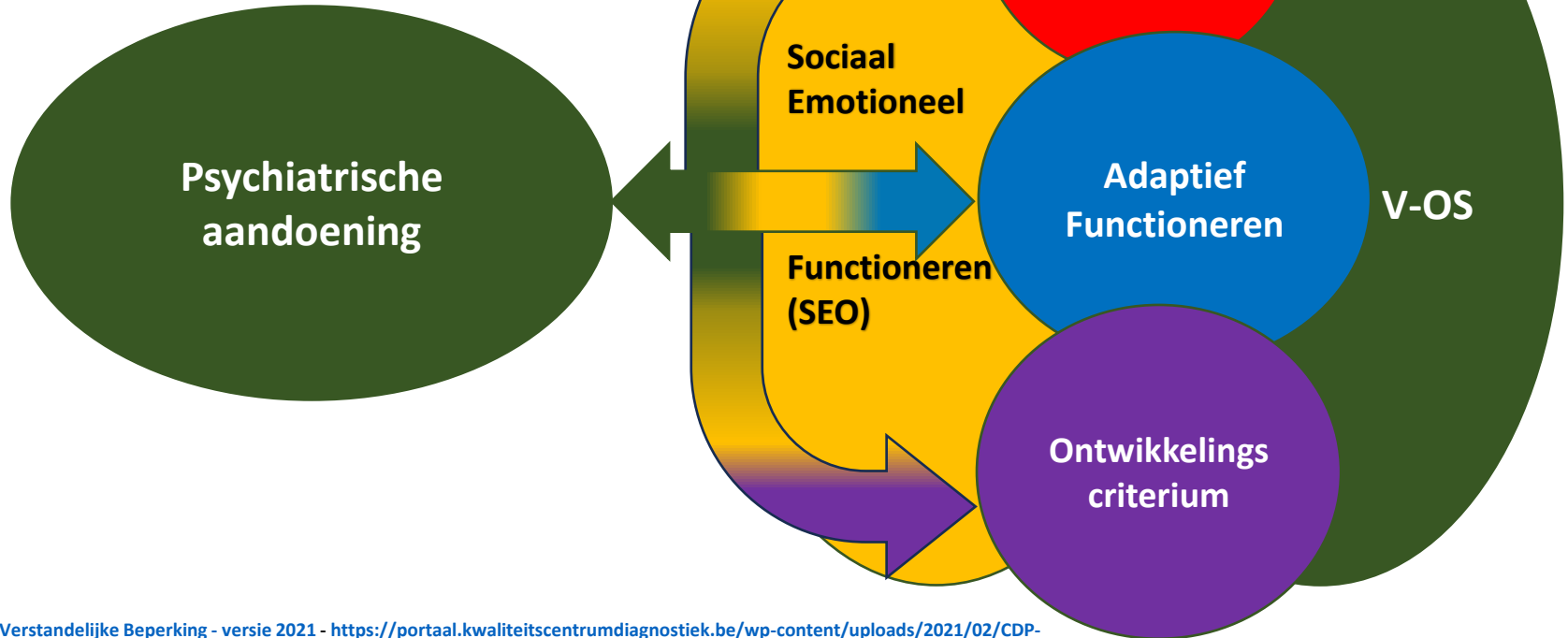
De “andere” dubbele diagnose



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

Dubbele Diagnose

De “andere” dubbele diagnose



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

Dubbele Diagnose

Type psychiatrische stoornissen

- **Bepaalde psychiatrische stoornissen** komen vaker voor
 - Schizofrenie & andere psychotische stoornissen
 - Depressieve stoornissen – bipolaire stoornissen
 - Angststoornissen – obsessief-compulsieve stoornissen
 - Slaapstoornissen
 - Stoornissen die te maken hebben met trauma of stressoren
 - Middelen gebonden stoornissen
 - Neurocognitieve stoornissen (degeneratief; CVA)

Cooper, S.A., ea. (2007) Mental Ill-Health in adults with intellectual disabilities: Prevalence and associated factors. *British Journal of Psychiatry*, 190, 27-35.

Mazza MG, ea. (2020) Prevalence of co-occurring psychiatric conditions in adults with intellectual disability: a systematic review and meta-analysis. *JARID*, 33: 126-138

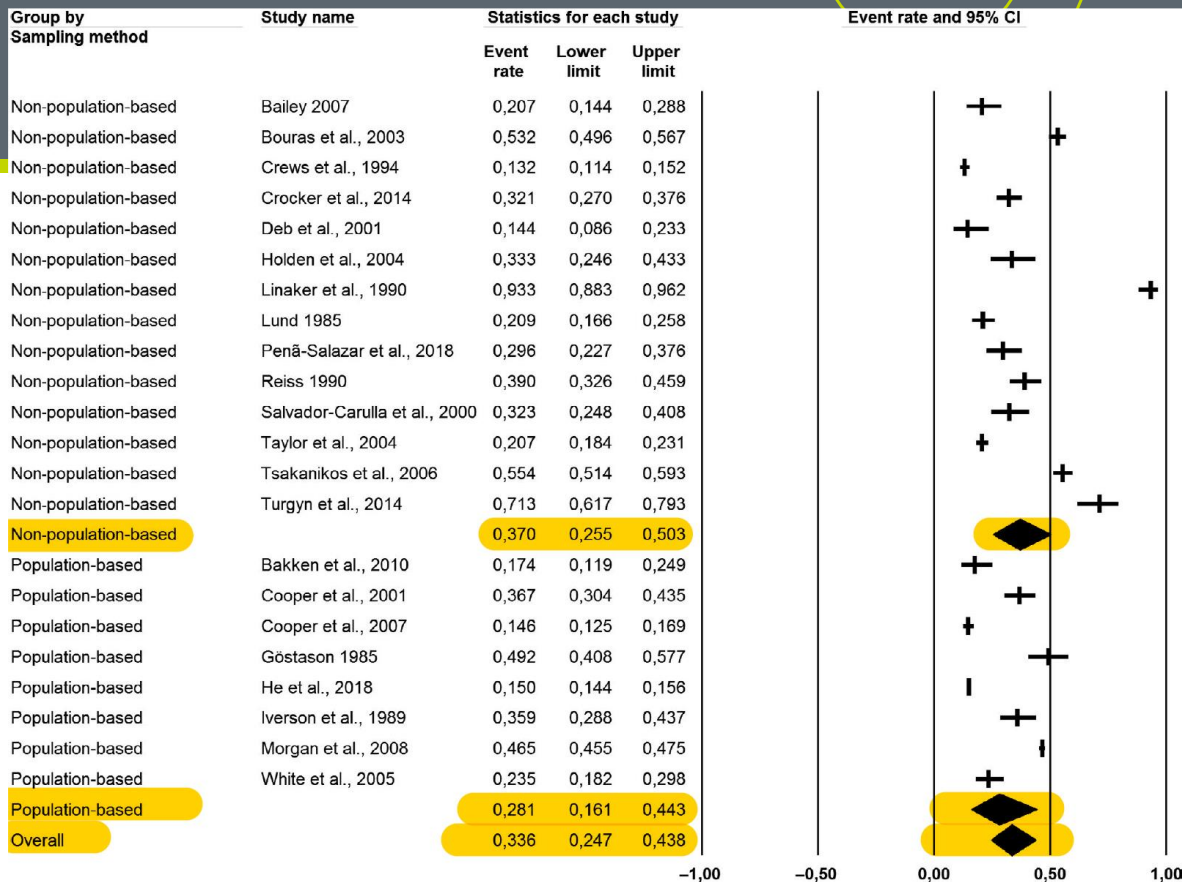
Dubbele Diagnose

Prevalentiecijfers

Meta-analyse (n = 29958)

(Mazza et al. JARID 2020)

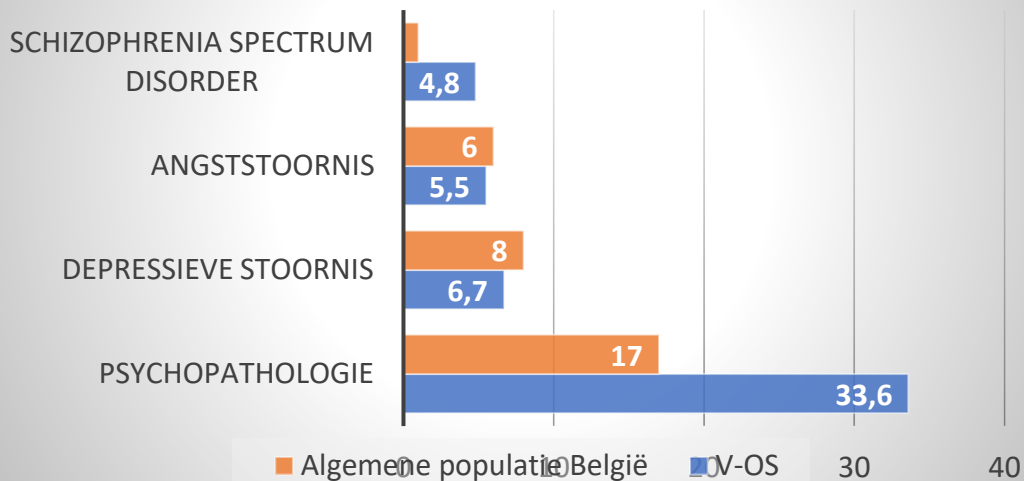
- Overall: **33.6% (95%CI: 25.2%-42.1%)**
- **Enorme heterogeniteit tussen studies**
- Geen verschil man versus vrouw
- Ernst intellectuele beperking
 - Lagere prevalentie bij diepe VB
- Vermoeden van onvoldoende herkennen



Dubbele Diagnose

Prevalentiecijfers

Vergelijking prevalenties



- Vergelijking prevalentie algemene populatie en populatie VOS

- Type **psychopathologie**

Stemmingsstoornissen 6.7%; 5-8.8%

Angststoornissen 5.5%; 3.3-9%

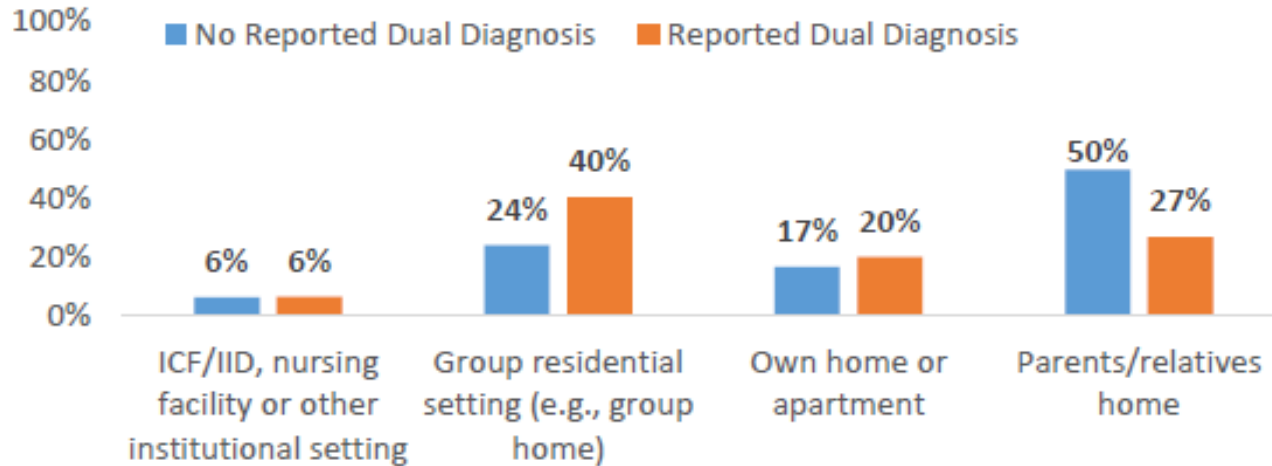
Schizofrenie 4.8%; 2.4-9.1%

Psychose NAO 3.9%; 0.8-16.8%

- **Probleem met herkenning ?**

Dubbele Diagnose

Prevalentiecijfers

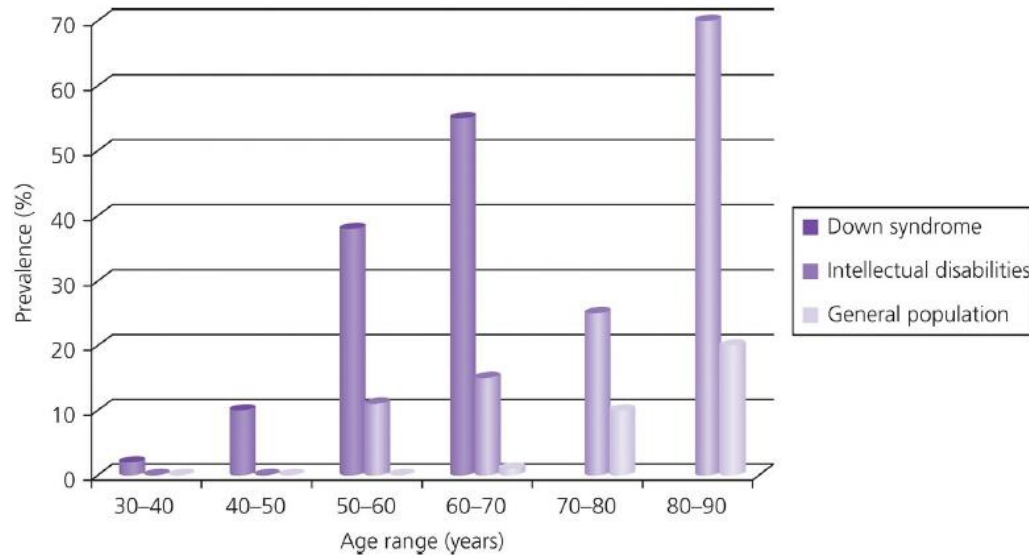


Gegevens uit de National Core indicators™
NCI, 2017-2018 – dubbele diagnose (n = 22513)

- Dubbele diagnose: n = 10729 (48% - range: 34-64%)
- significant **vaker** in een **residentiële** groepsetting
- significant **minder vaak** indien bij **ouders/eigen familie**

Dubbele Diagnose

Prevalentiecijfers



Prevalentie van dementiesyndromen in functie van de leeftijd bij verschillende populaties

Dubbele Diagnose

Risicofactoren psychiatrische stoornissen bij VOS

- **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**

Dubbele Diagnose

Nevenopmerkingen

- **Dubbele diagnose:** slechts 10%-27% adequate zorg → expertise nodig:
 - Psychiatrische aandoening met **atypische** verschijningsvormen
 - Psychiatrische stoornissen lijken **meer te persisteren** bij blootstelling meer **risicofactoren (ACE)**
 - **Specifieke syndromen (800-tal)** & psychiatrische stoornissen



Dubbele Diagnose herkennen & Differentiëren



Herkennen Dubbele Diagnose

**PSYCHIATRISCH
ONDERZOEK**



**LEVENSLLOOP &
STRESSOREN
ANDEREN**

**Dubbele
Diagnose**

**GEDRAG &
MANIFESTATIE**



**VERSTANDELIJKE
ONTWIKKELINGS
STOORNIS
& PERSOON**

Herkennen Dubbele Diagnose

Moeilijkheden voor de psychiater



Diagnostiek is gebaseerd op psychiatrisch onderzoek

- **Intellectuele vervorming**
- **Communicatieproblemen** met persoon met V-OS
- **Verminderd inzicht - alexithymie**
- **Trias psychica**

Herkennen Dubbele Diagnose

Uitdaging herkennen & interpreteren symptomen

- **Baseline uitvergroting**

Bestaand gedrag(sprobleem) neemt toe tgv psychiatrische stoornis

- **Intellectuele disortie**

Vervorming van de beleefde klacht wanneer beschreven in de woorden van de patiënt

- **Referentiekader *maskering***

Verschil referentiekader hulpverlener en patiënt → bv. niet herkennen overschatting eigen mogelijkheden

- ***Cognitieve desintegratie***

Verhoogde gevoeligheid voor prikkels → schijnbaar geringe stressoren leiden tot (bv. psychotische) decompensatie of dissociatie

- ***Nadruk op acting-out gedrag***

Te veel aandacht voor probleemgedrag – andere zaken miskend (bv. overvraging)

Herkennen Dubbele Diagnose

Uitdaging herkenning & interpreteren symptomen

- 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

Herkennen Dubbele Diagnose

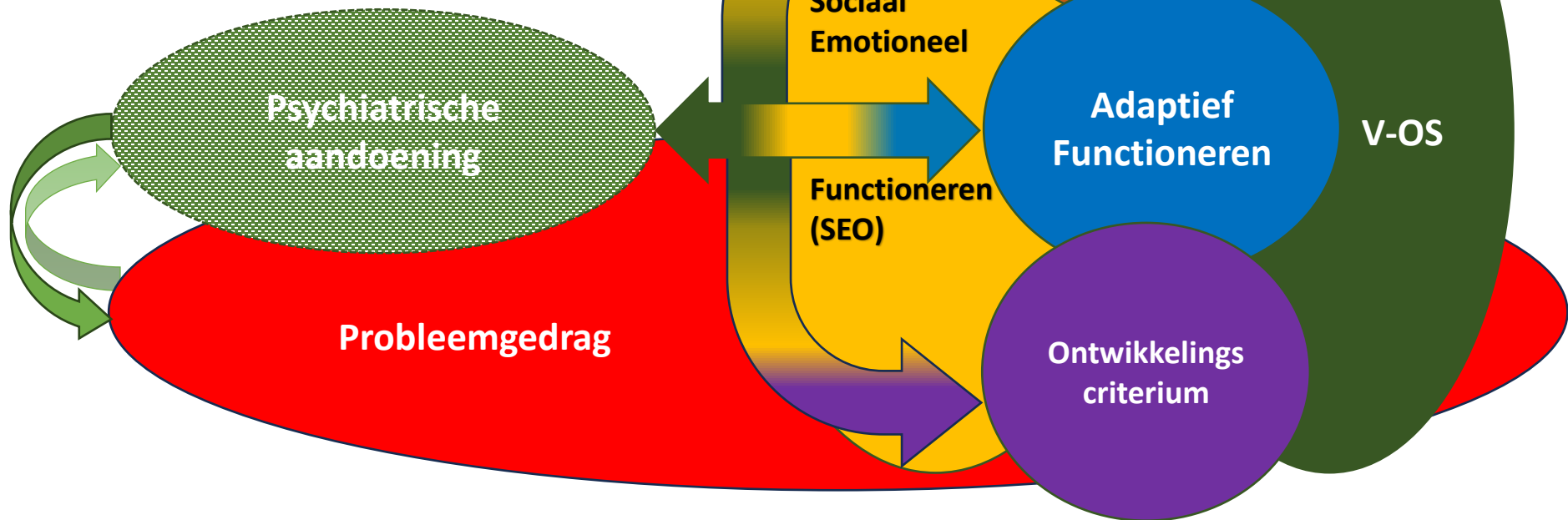
Differentiëren

- Medische aandoeningen
- Gevolg van medicatie-inname
- Sensorisch profiel
- Contextueel probleem (soms verborgen)
- Probleemgedrag (!)



Probleemgedrag

Concept



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

Probleemgedrag

Concept

- **Probleemgedrag:** probleem voor **persoon** met V-OS en voor **omgeving**
 - Voorkomen: <10 – 50% - afhankelijk van operationalisatie
- Diverse **types** probleemgedrag
 - Agressie: heteroagressie tegenover personen en voorwerpen- zelfverwondend gedrag
 - Vocaal storend gedrag
 - Woedebuien
 - Stereotypie
- **Sterk Verband VOS** – probleemgedrag en psychiatrische stoornis
 - Gedragsprobleem bij V-OS mogelijk indicatief voor psychiatrische stoornis

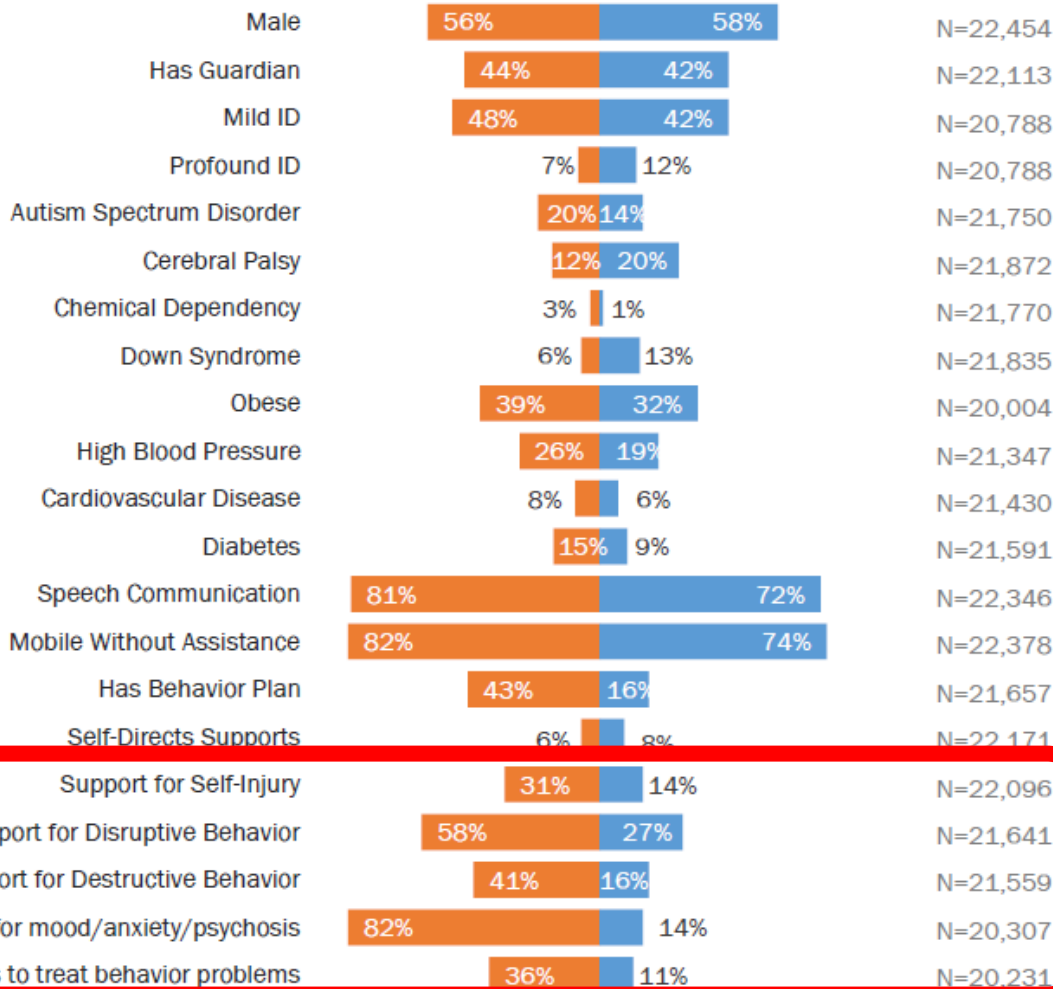
Probleemgedrag

Differentiële diagnostiek 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**

■ Dual Diagnosis ■ No Dual Diagnosis



Gegevens uit de National Core indicators™, 2017-2018
dubbele diagnose

Interactie Dubbele Dx – probleemgedrag

- **Meer probleemgedrag**
 - Meer gedragsplan
 - Meer zelfverwendend gedrag
 - Meer Storend en destructief gedrag

- **Meer medicatie**

Interventies bij Dubbele Diagnose



Kruispunt van zorg: adequate aanpak

PSYCHIATRISCHE
STOORNIS



ZORGOMGEVING

GGZ voor
Dubbele
Diagnose

GEDRAG



VERSTANDELIJKE
ONTWIKKELINGS
STOORNIS

Interventies bij Dubbele Diagnose Niet-medicamenteus vaak 1^e keuze

'Dubbel is niet half'

Eerste Vlaamse studiedag rond personen met
een verstandelijke beperking en psychische kwetsbaarheid

Programma

Een dag vol kennis delen,
netwerken en samenwerken

— VOORMIDDAG

Lezingen rond **dubbel-
diagnose vanuit verschillende
invulshoeken**, met bijdragen
van Prof. Dr. Stijn Vandevelde,
Agnes Verbruggen en
dr. Philippe Persoons

— NAMIDDAG

Leren van **praktijk-
voorbeelden** vanuit de vijf
provinciale zorgcircuits

Organisatie door de Vlaamse Intersectorale Stuurgroep
Dubbel diagnose (VISDD) met ondersteuning van Psyche

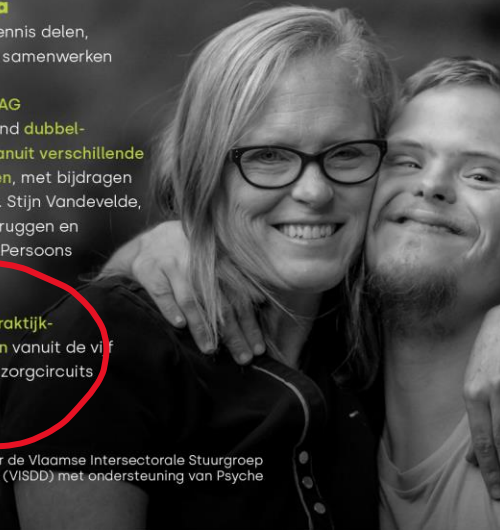
Voor wie?

Alle hulpverleners die
werken met of interesse
hebben om te werken
met personen met
een verstandelijke
beperking en bijkomende
geestelijke gezondheids-
problemen

Waar?

Vlaams Parlement
Leuvenseweg 86
1000 Brussel

psyche
geestelijk gezond Vlaanderen





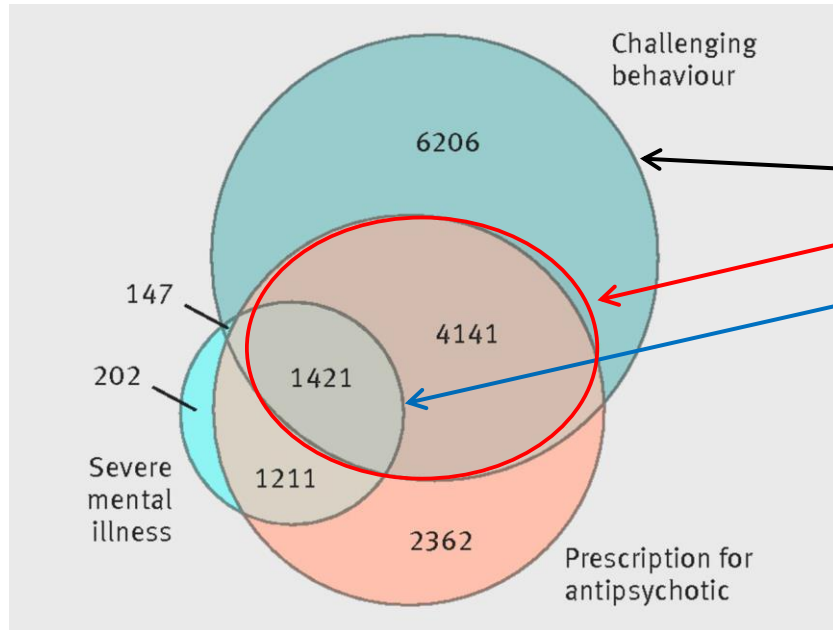
Dokter, kan u de “*GEDRAGSMEDICATIE*” op punt stellen

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

(Aman & Singh, 1998)

Aanpak bij dubbeldiagnose

Antipsychotica bij VOS



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

• **11 915 personen met probleemgedrag**

• **47% antipsychotica (AP) (n=5562)**

• **12% psychiatrische aandoening (n= 1421)**

- **9135 personen behandeld met antipsychotica**
 - **71% (n=6503) geen ernstige psychiatrische stn (schizofrenie/psychose/bipolaire stn)**
 - **26% (2362) noch ernstige psychiatrische stn, noch probleemgedrag**
 - **12% NIET behandeld ernstige psychiatrische stn**

Aanpak bij dubbeldiagnose

Wanneer inadequaat voorschrijven

Druk van de omgeving voor snelle oplossing

Onvoldoende middelen/handen in een veranderende omgeving

Onvoldoende opleiding/psycho-educatie

Onvoldoende input (o.a. therapeuten)

Tekort schieten van medicus

Aanpak bij dubbeldiagnose

Hoe adequaat opstarten medicatie ?

Algemeen belangrijke principes

- Geïnformeerde toestemming
- Accurate diagnose van de psychiatrische aandoening
- Formuleren van gecoördineerd biopsychosociaal behandelplan
- Individuele keuze en beslissing toelaten: empowerment zelfmanagement
- Betrekken van van de context (familie/vertrouwenspersonen/naasten): tijdsintensief overleg
- Met aandacht voor:
 - Therapeutische relatie
 - Persoonsgerichte zorg en herstel
 - Destigmatiseren

Samen oversteken

**GESPECIALISEERDE
PSYCHIATRISCH
ZORG**



**Zorg voor
Dubbele
Diagnose**



**ZORGVRAGER &
OMGEVING**

**GEDRAG &
MANIFESTATIE**



**PROFESSIONELE
HULPVERLENING**

Overwinnen barrières

Samen oversteken

- Nood aan **opleiding in de breedst mogelijke zin**
- Inzetten op **specifieke vormen van zorg**
 - Bv. Categorale outreach ter plaatse
 - Bv. Opgeleide gedragsanalysten
- **Toegankelijkheid** van zorg & verblijf
- **Probleem van fragmentatie** van zorg
- Kennis over & interesse voor **psychofarmaca**



Conclusie: nood aan vervlechten

- Voorkomen van **exclusie van zorg**
 - “**Past niet**” in groep
 - **Angst** (voor wat zal komen)
 - **Onvoldoende** kennis/kunde
 - **Miskennen** van psychopathologie
- **Noden** van personen met Dubbele Diagnose
 - **Gestroomlijnd zorgcircuit** rond de patient
 - Echte **intensieve** samenwerking
 - **Gespecialiseerde** psychiatrische en andere zorg zo nodig
 - **Persoonsgerichte zorg** (Person Centered Care)



PAUZE



Introductie Stijn Vandevelde



Oh, amai!

De ondersteuning van personen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen: een academisch perspectief

Stijn Vandeveldde & Filip Morisse, Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogiek

Vlaamse studiedag dubbeldiagnose, 29 april 2024

Met warmte opdragen aan Prof. Dr. (Ante) Anton Došen (1939-2023)



Bronnen

Deze presentatie is gebaseerd op:

- Lezing Filip Morisse ter gelegenheid van 30 jaar De Knoop
- Afsluitend hoofdstuk uit Morisse, F., & Vandeveldde, S. (Red.). (2021), dat werd geüpdatet voor het liber amicorum ter ere van Prof. Anton Došen (2023)
- Lezing ter ere van Prof. Dr. Anton Došen (1939-2023), 15 november 2023

MET HELE GROTE DANK AAN FILIP MORISSE VOOR DE INPUT EN SLIDES !

Naamgeving

- Veel gehanteerde termen: “gedragsproblemen, probleemgedrag, gedrags- en emotionele stoornis, ‘conduct disorder’, oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, moeilijk te begrijpen gedrag, ‘challenging behavior’, psychische problemen, psychiatrische stoornissen, psychopathologie, dubbele diagnose, comorbide stoornissen, ...” (Morisse et al., 2014)
- Challenging behavior
- Dubbele diagnose
- Personen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen

Uitdagingen in theorievorming (1)

Toenemend geloof in /evidentie voor de impact van emoties (van neurobiologisch tot “gewoon” universeel menselijk), stress, gehechtheid/trauma en emotieregulatie

Meer dan 75% van alle DSM-diagnoses zou te maken hebben met emoties en emotie-regulatie (Kring & Slaon, 2010)

“Emotie komt eerst” (Anton Dosen)

Uitdagingen in theorievorming (2)

- Modellen: integratief, multi-dimensioneel, contextueel, ‘meta-’
 - Complexiteit eer aandoen
 - Universal design
 - Bv. zelf-determinatietheorie, Circle of Courage, Quality of Life, ...
 - Niet binair, maar ...

Meer minder

Voorgrond ... achtergrond

Nu ... dan

“Du choc des idées jaillit la lumière” (Boileau)

...

Illustratie “integratieve modellen”

JOURNAL OF MENTAL HEALTH RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES
2022, VOL. 15, NO. 3, 197–216
<https://doi.org/10.1080/19315864.2022.2076959>



Attachment and Challenging Behaviors in Adults with Intellectual Disability: A Scoping Review

Romina Rinaldi, Elise Batselé, and Marie-Claire Haelewyck

Departement of Clinical Orthopedagogy, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mons

Rinaldi et al., 2022, pp. 211-212

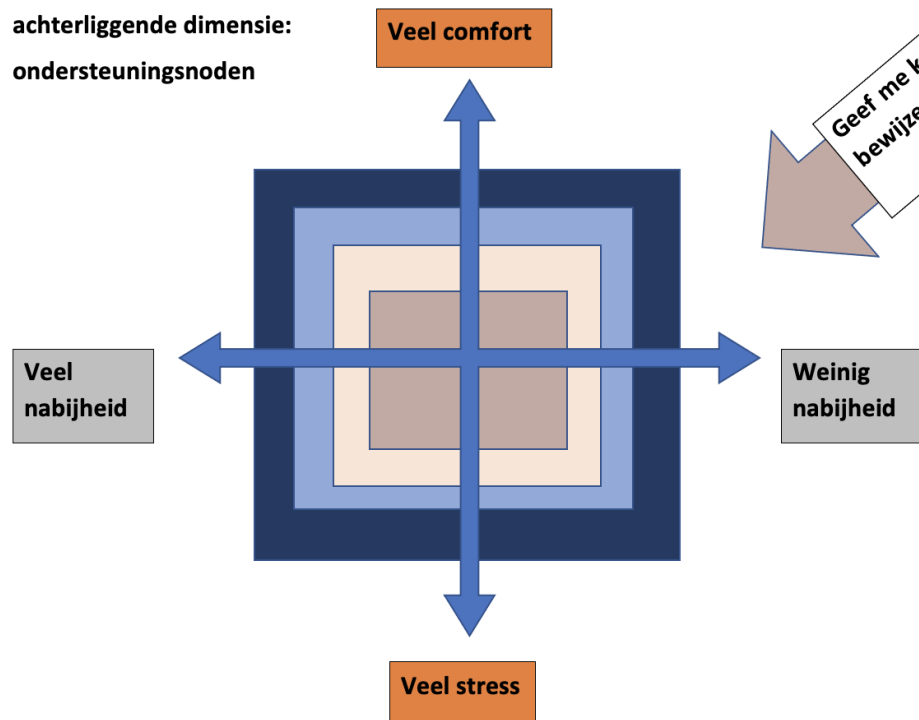
“Finally, the prevalence of (cognitive) behavioral paradigms within the field of research and clinical practice on CB in ID may explain why attachment studies remain fairly limited. These paradigms have provided significant insight into CB understanding and management and have been capable of achieving the objective of symptom reduction and broadening its scope to improve quality of life. However, as highlighted by Skelly (2016), behavior disturbance and relationship worsening should not be considered separately. He suggests that on the sidelines of a “classic” functional analysis, several behavioral attachment principles should be considered to analyze CB, such as trying to identify how the behavior may indicate insecurity and emotional needs, which emotions are communicated by the behavior, the person’s level of emotional development, relevant elements, or significant events in the person’s history to understand the behavior, and so on. (...)

Therefore, behavioral and attachment paradigms may participate in the joint and broader understanding of CB”

Uitdagingen in theorievorming (3)

- Bv. emotionele ontwikkeling: door-ontwikkelen model Došen
Waarom ?
 - (Volwassen) cliënten vergelijken met kleine kinderen; ondersteuning uitbouwen zoals bij kleine kinderen
 - Fasen gebruiken als nieuwe classificatie: 'hij zit in fase 2'
 - Fasen verbinden met pathologie
 - Ten gronde: menselijk functioneren in fasen ?
 - Cliënten 'wringen' in één of 2 fasen; 'en' ipv 'of'. De grootmeester zei: '...'

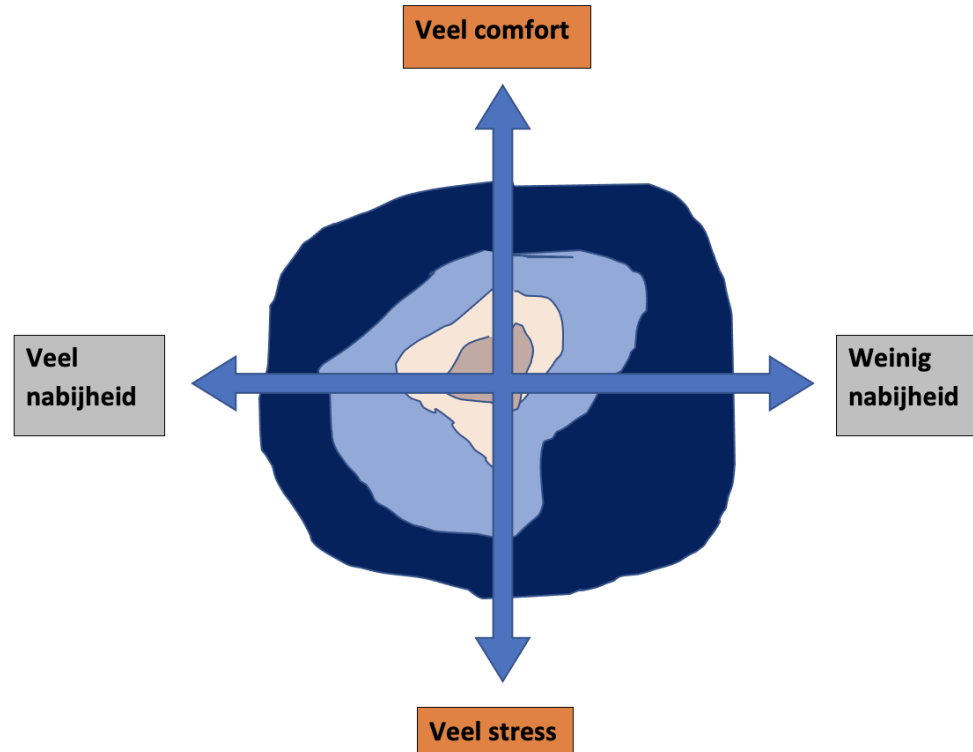
achterliggende dimensie:
ondersteuningsnoden



Geef me kans om me te
bewijzen, bevestig me



Weg met het hokjesdenken: Waarschijnlijk meer grillige realiteit



Uitdagingen in theorievorming (4)

- SEO under construction: fase 6 en fase 7
- Meer betrekken van de stem van de cliënt (cf. doctoraatsstudie Aristo Ongena)

Uitdagingen in theorievorming (5)

Eerder zoeken naar verbindingen met andere modellen,
verwantschappen dan naar verschillen of het grote gelijk

Verwantschappen – Broeder- en zusterschappen

- Psychology of interdependence (J. Mc Gee)
- Ervaringsordening (Timmers Huigens)
- First regulate, then relate, then reason (B. Perry)
- Eerst connectie, dan correctie. Falen = even niet gelukt (misschien straks wel). Hoop op het gewone leven voor jongeren die het niet getroffen hebben (P. van der Helm)
- Het ijzer smeden als het koud is (H. Omer)
- Sensorische integratie: proprioceptie en interoceptie (S. Degrieck)

Verwantschappen – Broeder- en zusterschappen

- Invloed op je bestaan; zelfverdediging en zelfbescherming (J. Heijkoop)
- Créateurs des circonstances (F. Deligny)
- Quality of Life (B. Schalock, C. Claes)

En: ... alles dat aandacht krijgt, groeit.

Uitdagingen in theorievorming (5)

Andere doelgroepen/sectoren, andere modellen ?

Bvb.

Mensen met ASS

Forensische zorg

GGZ

NAH

Motorische beperkingen

Sensorische beperkingen

Jeugdhulp

Ouderenzorg

...

Onderzoek nodig !!

Kunnen fase 6 en fase 7 helpen ?

Verbreding sectoren/doelgroepen, bvb. ...

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN



Academiejaar 2015 – 2016
Tweede semester examenperiode

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

EXPLORATIEF ONDERZOEK NAAR DE INTEGRATIE VAN LSCI MET SOCIAAL-EMOTIONELE ONTWIKKELING

OMGAAN MET GEDRAGS- PROBLEEMEN BIJ LEERLINGEN IN HET KLEUTER- EN LAGER ONDERWIJS OP BASIS VAN EMOTIONELE ONTWIKKELING

Aantal woorden: 21416

Ellen Van Caenegem
Studentennummer: 01405967

Promotor: Prof. dr. Stijn Vandevelde
Begeleider: Sofie Snoeck

Masterproef ingediend tot het behalen van de graad van master in de pedagogische wetenschappen,
afstudeerriichting orthopedagogie.

Academiejaar: 2018 – 2019



Tine Martens

Studentennummer: 01308051

Promotor(en): Prof. dr. Stijn Vandevelde

Masterproef voorgesteld voor het behalen van de graad master in de pedagogische wetenschappen

Academiejaar: 2017 - 2018



FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

DE IMPLEMENTATIE VAN DE SCHAAL VOOR EMOTIONELE ONTWIKKELING (SEO) IN EEN FORENSISCH PSYCHIATRISCHE AFDELING VOOR PERSONEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

Aantal woorden: 21.353

Marie-Mélanie Mert
Studentennummer: 01404572

Promotor: Prof. dr. Stijn Vandevelde

Masterproef voorgesteld voor het behalen van de graad master in de pedagogische wetenschappen
Afstudeerriichting Orthopedagogiek

Academiejaar: 2018 - 2019



De rol van emotionele ontwikkeling in de begeleiding van
meisjes geplaatst in een gemeenschapsinstelling:
een kwalitatief onderzoek bij hulpverleners

Masterproef II neergelegd tot het behalen van de graad van
Master of Science in de Pedagogische Wetenschappen,
afstudeerriichting Orthopedagogiek

Promotor: Prof. Dr. Stijn Vandevelde

01104025
Nelle Vanderstraeten

Wetenschappelijk onderzoek (1)

- Prevalentie: vrij solide - 20 à 50% met een gemiddelde van 30% (Mazza, 2020; Munir, 2016) en 38 tot 49% bij kinderen (Buckley et al., 2020, zie Totsika et al., 2022), afhankelijk van gehanteerde criteria en methodologie
 - ‘challenging behaviour’ en psychiatrische stoornissen samen genomen
 - België: 22.314 volwassenen met een verstandelijke beperking (Bruffaerts, 2016)
 - Maar:
 - > belang om niet te over-psychiatiseren en medicaliseren (belang van een integratieve benadering, zo leerde Anton Dosen ons)

Evidence-based practice

"absence of evidence is not evidence for absence
of effect "

Unless you're using
evidence-based
procedures, I can't hear a
word you're saying.



VERSCHILLENDE VORMEN VAN KENNIS (Van Yperen, et al., 2010)

- Evidence-based ~ research-based
- Practice-based ~ expert-based
- Consensus-based
- Value-based
- Client-based

Wetenschappelijk onderzoek (2)

- Integratie van verschillende benaderingen: "the human prerogative" of het afwisselend samengaan van "evidentie, existentie en emancipatie" (Broekaert et al., 2010)
- Belang van practice based evidence en kwalitatief onderzoek
 - Observaties, 'werkzame factoren', verhalen, logboeken,...
 - N=1
 - Co-creatief onderzoek met cliënten
- Trend: aantal meer subjectief als belangrijk ervaren fenomenen zoals mentaliseren, presentie,... worden in toenemende mate empirisch bevestigd

Wetenschappelijk onderzoek (3)

Guidelines:

- Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Learning Disabilities (DC-LD) (Royal College of Psychiatrists, 2001)
- Diagnostic Manual-Intellectual Disability 2 (DM-ID) (Fletcher et al., 2017)
- Richtlijnen en Principes voor de Praktijk: Beoordeling, diagnose, behandeling en bijhorende ondersteuning voor personen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag (Došen et al., 2008)
- NICE Guidelines Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges (NICE, 2015)

Wetenschappelijk onderzoek (3)

Guidelines:

- Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking (Embregts et al., 2019).
- Frith prescribing guidelines for adults with learning disability. (Bhaumik et al., 2015)
- Richtlijnen off-label gebruik van psychofarmaca bij volwassen met een verstandelijke beperking (Hoge Gezondheidsraad, 2022)

Wetenschappelijk onderzoek (4)

Verwetenschappelijken instrumenten en methodieken

- SEO-R², SEO-V en VEO (J. Vonk)
- Visualisatie SEO (A. Ongena)
- Behandelpleegzorg
- Autisme en EO

- Zorgcontinuïteitsreflex (masterproeven Heleen Van hove en Karen Vercampt, 2023)
- ...

Klinische praktijk (1)

Kenmerken doelgroep:

- Comorbiditeit
- A-specificiteit
- Complexiteit
- Intensiteit

Klinische praktijk (1)

Uitdagingen in doelgroep:

- Verslaving
- Gaming en problemen verbonden met social media

Klinische praktijk (2)

Assessment en diagnostiek: adaptief gedrag

Is dit de missing link tussen cognitieve en emotionele ontwikkeling ?

Kunnen we hiermee beter differentiëren tussen adaptief, maladaptief gedrag en psychiatrische stoornis ?

Klinische praktijk (3)

Assessment en diagnostiek: adaptief gedrag

- Vineland-S (Scholte e.a., 2014 Hogrefe): 15'

Vineland-S

Vineland Screener 0-8 jaar



8-8 Jaar
8-8 Jaar
8-8 Jaar

Handboek voor de klinische praktijk
van de Vineland-S Screener

hogrefe

- ABAS-3 (Kreemers e.a., 2020, Hogrefe): 3 versies, 0-80 j., 30'

ABAS-3

Schaal voor adaptief gedrag



0-80 Jaar
0-80 Jaar
0-80 Jaar

Handboek voor de klinische praktijk
van de ABAS-3 Schaal voor adaptief gedrag

hogrefe

- ADAPT (Jonker en Nijman, 2021, Hogrefe): 16+, OL < 6 j., 10 à 15'

ADAPT

Vragenlijst voor adaptief gedrag



16+ Jaar
16+ Jaar
16+ Jaar

Handboek

Klinische praktijk (4)

Assessment en diagnostiek

1. Wat is het probleem met de cliënt?
2. **Wie** is de cliënt?
3. Wat doet de cliënt **met mij**?
4. Wat zijn z'n basale emotionele **noden**?
5. Hoe kan/kunnen de **omgeving/wij** tegemoet komen aan deze noden?
6. Wat heb ik/heeft de omgeving daarvoor **nodig**?
7. Wat is **mijn** programma met de cliënt?

“4 vragen van Jim van Os”

- Wat is er gebeurd in je leven?
- Wie ben jij eigenlijk?
- Waar wil je naartoe / wat zijn je doelen?
- Wat heb je nodig om dat te bereiken?

Zie ook volgende slides

(overgenomen van <https://poh-ggz.nl/wp-content/uploads/2018/02/Artikel-Jim-van-O-Tijd-voor-een-Nieuw-Systeem-van-Vragende-Diagnostiek-voor-Psychotische-Stoornissen.pdf>)

“Vragende diagnostiek - Jim van Os”

Tabel 2. Elementen van diagnose in de vragende wijs

Vraag	Doel	Instrument
Wat is er met je gebeurd?	Klachten plaatsen in context van verhaal en levensgeschiedenis van patiënt	Belangstelling, geen preconcepten in hoofd
Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?	Symptomen analyseren als indicatoren van kwetsbaarheid en weerbaarheid	Digitale zelfkwantificatie van emoties en context in het dagelijks leven
Waar wil je naar toe?	Vertaling maken naar fase-gebonden proces van adaptatie en eigenaarschap	Begrip van herstel
Wat heb je nodig?	Vertaling maken naar zorgbehoeften	<i>Camberwell Assessment of Need</i> (of vergelijkbaar)

Tabel 1. Situatie rond DSM diagnose en de effecten op de ggz: De vier vragen van de diagnostiek.

Probleem	Gevolg	Oplossing
Arbitraire “mode” ziekte labels die komen en gaan	Escalatie tot bijna 400 ziektebeelden in DSM-5	VRAAG 1: WAT IS ER MET JE GEBEURD?
Criteria zijn vaag	Overdiagnose en overbehandeling door marktwerking in de zorg	
Categorieën zijn niet functioneel	Geen vertaling van symptomen naar psychische functies zoals aandacht, geheugen, mentale snelheid, problemen oplossen, alertheid, zelfperceptie, ander-perceptie etc.	
Dsm is uitsluitend nomothetisch zonder idiografische component	Valse voorstelling van ‘ziekten’, stereotypering, wetenschappelijke paralyse, verkokering ggz	
Criteria van de verschillende dsm-labels vertonen veel overlap	De meeste patiënten hebben meerdere diagnoses, hetgeen wordt verheven tot de gewichtige, maar nietszeggende, term ‘comorbiditeit’	
Dsm heeft geen stoornissen maar reeksen algoritmische symptoomcombinaties met impliciete (en valse) claim op endogeen ‘ziekte’ concept; in werkelijkheid is elk dsm label een bonte verzameling van arbitraire algoritmische combinaties van symptomen en verschijnselen die ontstaan in reactie op gebeurtenissen	DSM-diagnoses als schizofrenie bestaan uit een bonte verzameling van arbitraire symptoomalgoritmen die resulteren in bijna 100 ‘sub-stoornissen’, die bovendien met elke nieuwe versie van DSM ingrijpend veranderen	VRAAG 2: WAT IS JE KWETSBAARHEID EN JE WEERBAARHEID?
	De klachten van de mensen zijn niet terug te vinden in het label	
	Labels hebben geen duidelijke relatie met zorgbehoeften en behandeling	
	Onderzoekers gaan vergeefs op zoek naar hersenafwijkingen onder het ‘objectieve’	

	DSM-label	VRAAG 3: WAAR WIL JE NAAR TOE?
	Disfunctionele verkokering van de ggz op basis van labels	
	Valse voorstelling homogeniteit leidt tot stereotypering en verwachtingsloosheid	
	Rol van de omgeving bij ontstaan klachten wordt niet voldoende benadrukt	
Dsm gaat uit van medisch model van diagnose	Nodigt uit tot medisch model van passief 'ziek zijn' op basis van een 'hersenziekte' en 'beter gemaakt worden' op basis van monomane richtlijnen in het initieel uitdijende aanbod van ggz mega-instellingen dat nu ten onder dreigt te gaan aan de irrationele afrekencultuur en random maatregelen van de zorgverzekeraar; leidt af van aandacht voor de fasen van het kwalitatieve proces van adaptatie en constructie van het eigen verhaal; en drukt het public health model van gezondheidswinst door breed aanbieden van zelfmanagement op populatieniveau op de achtergrond.	VRAAG 4: WAT HEB JE NODIG
Dsm diagnose sterk verbonden met impliciet hersenreductionistisch model		
Dsm leidt af van aandacht voor de fasen van adaptatie en constructie van het eigen verhaal		
Dsm medicaliseert risico		
Dsm blijkt perfect vehikel voor het random zorgtoewijzing- en random prestatiemodel van de zorgverzekeraar		

Klinische praktijk (4)

Therapeutische invalshoeken: psychofarmacologie

- Niet automatisch 'first choice'
- Meer gereserveerdheid en rationaliteit t.a.v. off-label gebruik
- Richtlijnen



**Hoge
Gezondheidsraad**

**RICHTLIJNEN OFF-LABEL GEBRUIK
VAN PSYCHOFARMACA BIJ VOLWASSENEN
MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING**

**APRIL 2022
HGR NR. 9657**



.be

Klinische praktijk (6)

Therapeutische invalshoeken: psychotherapie als volwaardige behandeling

- toenemend aantal beoefenaars: creatievelingen
- psycho-educatie en psychotherapie
- oplossingsgericht
- EMDR
- Lichaamsgerichte beleving

Klinische praktijk (7)

Leefklimaat en basishouding: maakt veel verschil

- relationele continuïteit
- overdracht en tegenoverdracht
 - - (onmacht, angst, stress, hopeloosheid, irritatie,...)
 - + (blijheid, plezier, betrouwbaarheid, stevigheid, hoop,...)
- mentaliseren

Belang van afgestemde omgeving; sensitief-responsieve hulpverleners/familie

- Aandacht en aanwezigheid
- Reflecterend/mentaliserend over cliënt, zichzelf en relatie
- Balans afstand-nabijheid
- Eilandjes van contact; tussenruimtes

Belang van afgestemde omgeving; sensitief-responsieve hulpverleners/familie

- Uitstekend in co-reguleren en helpend begrenzen
- Evenwicht rust-actie
- 'Normale' en 'gewone' dingen
- Lief-hebben en laten lief-hebben

Beleid

- Transdisciplinariteit
- Intersectoraliteit
- Co-productie, co-creaties, co-financiering
- Zorgcontinuïteit

- Generalistisch (inclusief) én specialistisch

Implicaties

- Mentale gezondheid ingebed in (maatschappelijke) context
- Uitdaging om “sociale” problemen niet als “individuele” problemen te kaderen
- Moeilijk te bereiken doelgroepen of het resultaat van sociale exclusie ?
- Stigma en othering/labeling

Implicaties (2)

- “Ode aan het gewone én het bijzondere” (met dank aan Clara De Ruyscher) (“Herstel van het gewone leven”)
- Gastvrije plaatsen
- Enabling environments
- Belang van het maatschappelijke en sociaal-ruimtelijke
- Integratief handelen

Een grootmeester zei:

The integrative scientific point of view searches for the integration of diverse types of interventions, as well as methodological approaches. It means that various treatment modalities, paradigms of care and research methodologies can alternatively go together'

(Broekaert et al., 2010, p. 233)

Dank voor jullie aandacht !

Introductie Agnes Verbruggen





Niet half, niet dubbel; de gehele stiel. Een sociologische en beroepsethische invalshoek op professionaliteit in "onze" sector

Agnes Verbruggen

EAMHID-congres: 18-20 september 2025



LUNCHPAUZE: smakelijk!

