

Dubbeldiagnose - verstandelijke beperking

West-Vlaanderen

Deze visietekst beschrijft een gedeelde West-Vlaamse visie op zorg voor personen met een dubbeldiagnose – verstandelijke beperking en bijkomende geestelijke gezondheidsproblemen. Ze kwam tot stand in samenwerking met de leden van de provinciale procesgroep dubbeldiagnose – verstandelijke beperking in West-Vlaanderen met ondersteuning van procesbegeleiding uit Psyche vzw[1] en werd zorgvuldig afgestemd met het familieperspectief. Daarnaast werd de tekst getoetst aan de Vlaamse visietekst[2].

We vertrekken vanuit de overtuiging dat iedereen recht heeft op alle kansen om een goed en betekenisvol leven uit te bouwen, met aandacht voor mogelijkheden om volwaardig te participeren aan het gewone leven.

Personen met een verstandelijke beperking zijn kwetsbaarder voor het ontwikkelen van psychische gezondheidsproblemen. Volwassenen met een verstandelijke beperking hebben 3 tot 5 keer meer kans om psychische problemen te ontwikkelen dan volwassenen zonder beperking (Munir, 2016). Ter vergelijking wordt in de algemene volwassen bevolking in Vlaanderen vastgesteld dat ruim 20% van de volwassenen in het afgelopen jaar aan de criteria voldeed voor minstens één psychische stoornis (Bruffaerts et al., 2024). De definiëring, prevalentie en het assessment van dubbeldiagnose blijven echter een grote uitdaging vormen (Morisse, 2020).

Concrete zaken waar deze doelgroep mee geconfronteerd wordt bij het behandelen van hun psychische klachten zijn onder andere (Centers for Disease Control and Prevention, 2025):

- Diagnostische overschaduwning: Bij personen met een verstandelijke beperking wordt het gedrag of de problematiek soms te snel toegewezen aan de beperking zelf, zonder stil te staan bij andere mogelijke oorzaken, zoals een psychische problematiek.
- Beperkingen in communicatie en diagnostiek.
- Tekort aan expertise en gespecialiseerde trajecten, behandelaars en ondersteuners.
- Polyfarmacie, onzorgvuldig medicatiegebruik en weinig aangepaste psychotherapie.
- Gebrek aan preventie en leefstijlondersteuning.

Het werkveld signaleert daarnaast lange wachttijden en diagnostiek die vaak gericht is op het kunnen (cognitief) en niet op het aankunnen (emotionele ontwikkeling). Samen bouwen we aan passende zorg die verbindt en volhardt. Zo kunnen we gezamenlijk mensen met een verstandelijke beperking en psychische problemen maximaal kansen bieden zodat ook zij zelf met hun netwerk kunnen streven naar een goed en betekenisvol leven.

1 ... Zorg die verbindt met de mens en met elkaar

Wij geloven in zorg die vertrekt vanuit de mens als geheel, niet vanuit een diagnose of hokje. Elk individu heeft recht op zorg en verdient een plek om te zijn, niet enkel om behandeld te worden. Dit vraagt een holistische benadering, met aandacht voor de context, eigenheid en levensverhaal van de persoon.

Een deel van de oplossing zit in bakstenen en middelen, maar ook in samenwerkingen. Sectoren zoals GGZ en VAPH moeten structureel met elkaar verbinden, over organisaties, grenzen en disciplines heen. Niet enkel in overlegstructuren, maar ook in het samen uitvoeren van trajecten, elk vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid. We willen een automatische reflex integreren waarbij er nagedacht wordt welke VAPH-partners continu betrokken kunnen worden in GGZ-trajecten, en andersom. Deze samenwerkingen vragen een bredere blik, met een structurele betrokkenheid van de eerste lijn en andere nabij ondersteunende partners.

2 ... Zorg die volhardt

We streven naar onvoorwaardelijke zorg: de persoon mag er zijn en mag blijven, wat er ook gebeurt. We zetten in op het (ver)dragen van mensen en werken traumasensitief waarbij gedrag wordt gezien in de context van eerdere ervaringen. Wanneer het moeilijk wordt, wordt er eerst onderzocht wat het team nodig heeft om het traject te doen slagen (circulaire zorg), in plaats van automatisch door te verwijzen (lineaire zorg). Bij doorverwijzing wordt er ingezet op het 'warm doorgeven' van mensen met aandacht voor gedeelde verantwoordelijkheid. Als een doorverwijzing niet goed verloopt, wordt dit bespreekbaar gemaakt: teamleden spreken elkaar aan op wat misging, op elkaars verantwoordelijkheden en leren van situaties die niet goed zijn gelopen.

Daarnaast vinden we het belangrijk om positieve deeltrajecten te behouden, ook wanneer die zich buiten de eigen regio of provincie bevinden. Dit draagt bij aan naadloze zorgtrajecten waarin continuïteit en stabiliteit vooropstaan. We streven naar een 'housing first'-benadering (principe waarbij huisvesting vooropstaat, gevolgd door verdere ondersteuning) met passende woonvormen voor iedereen. Zo bouwen we aan een samenleving waarin zorg en wonen hand in hand gaan.

3 ... Zorg die passend is

Mensen moeten de meest passende en minst ingrijpende zorg krijgen. We zien dat de expertise in zowel de GGZ- als de VAPH-sector versterkt, wat toelaat om de zorg beter te doen aansluiten bij iemands noden en om voldoende gespecialiseerd aanbod te behouden waar nodig. De meest passende zorg aanbieden, betekent dat:

- Er voldoende eenvoudige, toegankelijke en inclusieve zorg op maat beschikbaar moet zijn.
- We dromen van een zorglandschap dat eenvoudig en begrijpelijk is, met vlotte procedures, minder uitsluitingscriteria, wachtlijsten en regelluwt.
- We starten vanuit sterktes en mogelijkheden, niet enkel vanuit diagnoses en problematieken.
- We out of the box moeten durven werken, maar dicht bij de mens. We moeten kiezen voor creativiteit en innovatie. Durven loslaten wat is en samen opnieuw beginnen, los van organisaties, met de kennis die er al is. Wetenschappelijke inzichten en samenwerking met de academische wereld kunnen hier niet ontbreken.
- Investeren in continuïteit en lange termijn. We willen vroeg in het traject aanwezig zijn, ook in minder complexe situaties. Preventie en vroegtijdige ondersteuning helpen ons mogelijk om zwaardere zorgtrajecten te vermijden. We engageren ons voor zorgcontinuïteit en duurzame trajecten.

4 ... Zorg waaraan we samen bouwen: integraal en interdisciplinair

We willen dat verschillende sectoren en disciplines volwaardig vertegenwoordigd zijn in overleg- en besluitvorming. De beleidslijnen voor de doelgroep moeten provinciaal uitgewerkt worden, rekening houdend met de regionale afspraken, mét concrete vertaling in acties. Dit vraagt duidelijke structuren, heldere mandaten en kenbaarheid van bestaande overlegstructuren en initiatieven.

Daarnaast hechten we belang aan de inschakeling van het eigen netwerk als volwaardige zorgpartner en expert, daar waar mogelijk. Ook aanpalende sectoren, zoals justitie en politie, dienen geïnformeerd en gemobiliseerd te worden om bij te dragen aan een geïntegreerde aanpak.

Literatuurlijst:

Bruffaerts, R. et al. (2024). De mythes bevraagd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023. Zorgnet-Icuro.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023, mei 12). Mental health of people with disabilities. <https://www.cdc.gov/disability-and-health/articles-documents/mental-health-of-people-with-disabilities.html>

Morisse, F. (2020). Emotionele ontwikkeling bij personen met een verstandelijke beperking: onderzoek naar de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling en een aansluitende coachingsmethodiek. Gent: Gompel&Svacina.

Munir, K. M. (2016). The co-occurrence of mental disorders in children and adolescents with intellectual disability/intellectual developmental disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(2), 95–102. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000233>

[1] Psyche vzw wordt gefinancierd door de Vlaamse overheid, Departement Zorg.

[2] De Vlaamse visietekst, ontwikkeld door de Vlaamse Intersectorale Stuurgroep Dubbeldiagnose (VISDD), omschrijft een gemeenschappelijke Vlaamse visie op gedeelde zorg voor (jong)volwassenen met een dubbeldiagnose – verstandelijke beperking en bijkomende geestelijke gezondheidsproblemen.