

BIJKOMENDE PSYCHISCHE PROBLEMATIEK BIJ LVB MANNEN

KIM BOKMA-BOSGRA (OG 2023a)

AANLEIDING

Hoewel er verschillende onderzoeken zijn gedaan naar de prevalentie van psychische problematiek bij mensen met een verstandelijke beperking, ontbreekt een overkoepelend overzicht van de psychische problemen bij mensen met een LVB en de bijbehorende prevalentiecijfers. Hierdoor is het onduidelijk of de bestaande literatuur overeenkomt met de mannelijke cliëntenpopulatie met een LVB binnen Alliade. Dit onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in de prevalentie van psychische problematiek bij volwassen mannen met een LVB, zodat de zorg beter kan aansluiten op hun behoeften.



Bowring et al., 2017
Dekker & Koot, 2003
Didden et al., 2016
Dykens, 2000
Mevisen et al. 2017
Niewenhuis et al., 2019
Wieland et al., 2014

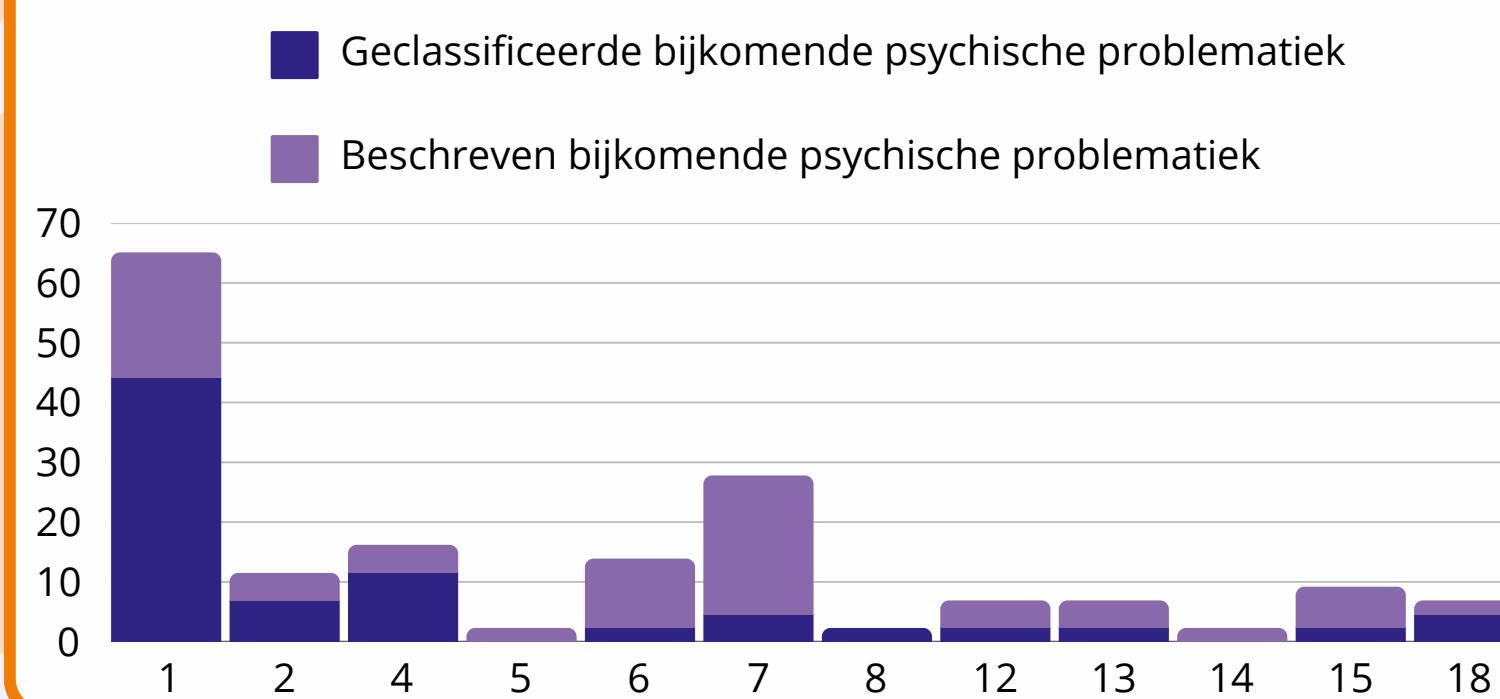
ONDERZOEKSVRAAG

Welke psychische problematieken komen voor bij volwassen mannen met een LVB binnen de cliëntenpopulatie van Alliade? En wat zijn de bijbehorende prevalenties?

METHODE

Literatuuronderzoek - Dossieronderzoek
43 dossiers - mannen 18+ - gem. leeftijd 49,9 jaar
Mét vastgestelde LVB
Actief in zorg bij Alliade
Indicaties: WLZ, voornamelijk VG6 (46,5%) en VG7 (34,9%)

PREVALENCIECIJFERS BIJKOMENDE PSYCHISCHE PROBLEMATIEK *

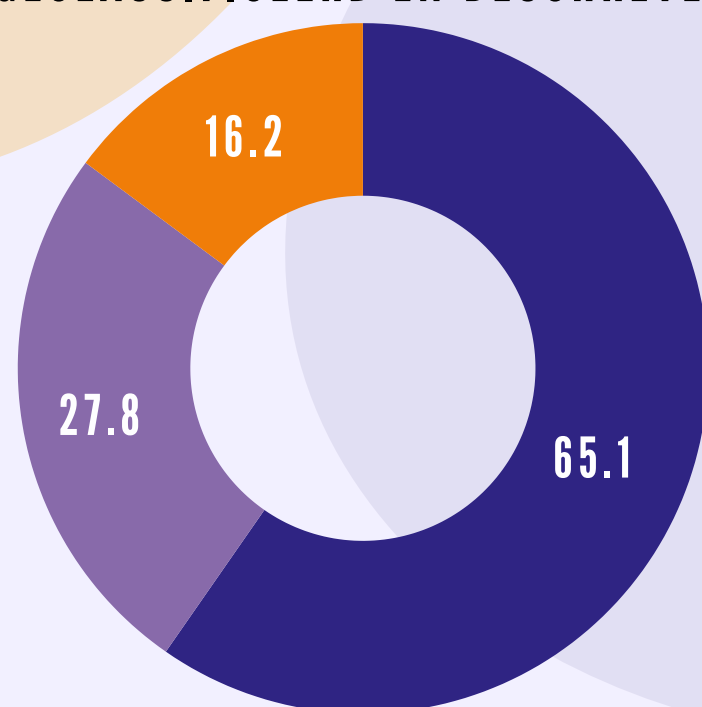


1. Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
2. Schizofreniespectrum of andere primaire psychotische stoornissen
3. Catatonie
4. Stemmingsstoornissen
5. Angst of angst gerelateerde stoornissen
6. Obsessieve-compulsieve of verwante stoornissen
7. Trauma- en stressgerelateerde stoornissen
8. Dissociatieve stoornissen
9. Voedings- of eetstoornissen
10. Eliminatiestoornissen
11. Stoornissen van lichamelijke angst en lichaamsbeleving
12. Middelgerelateerde- en verslavingsstoornissen
13. Stoornissen in de impulsbeheersing
14. Disruptieve gedragsstoornissen of vergelijkbare stoornissen
15. Persoonlijkheidsstoornissen
16. Parafiele stoornissen
17. Nagebootste stoornis
18. Neurocognitieve stoornissen
19. Mentale- of gedragsstoornissen geassocieerd met zwangerschap, bevalling of kraamtijd
20. Psychische of gedragsfactoren die eerder geclassificeerde stoornissen beïnvloeden
21. Secundaire psychische of gedragsstoornissen geassocieerd met eerder geclassificeerde stoornissen

*3, 9, 10, 11, 16, 17, 19, 20 en 21 kwamen uit op een prevalentie van 0% en zijn uit de grafiek gelaten

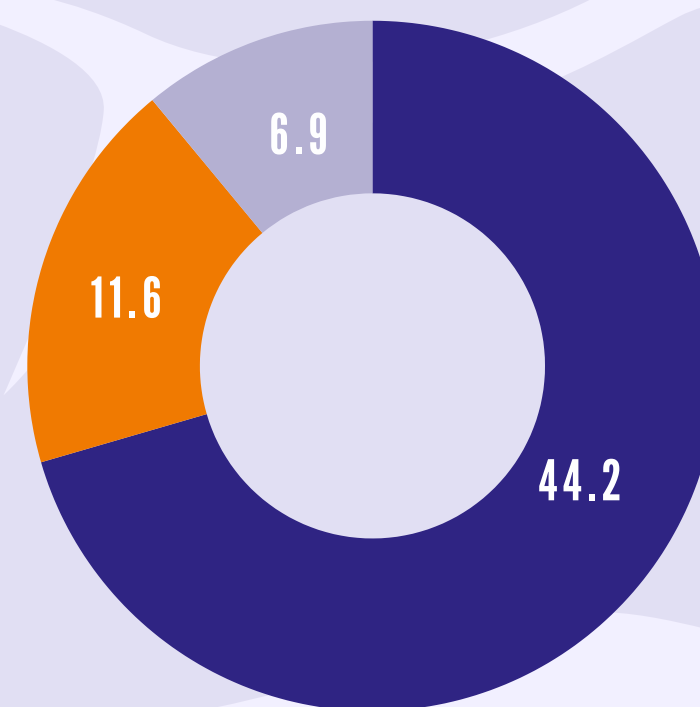
RESULTATEN

TOP 3 TOTALE PREVALENTIES (GECLASSIFICEERD EN BESCHREVEN)



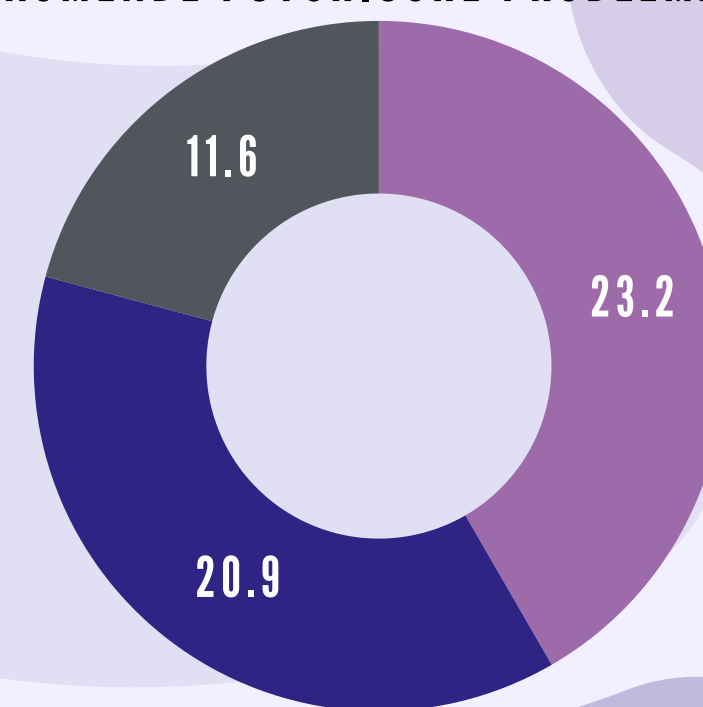
● Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
● Trauma- en stressgerelateerde stoornissen
● Stemmingsstoornissen

TOP 3 PREVALENTIES GECLASSIFICEERDE BIJKOMENDE PSYCHISCHE PROBLEMATIEK



● Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
● Stemmingsstoornissen
● Primaire psychotische stoornissen

TOP 3 PREVALENTIES BESCHREVEN BIJKOMENDE PSYCHISCHE PROBLEMATIEK



● Trauma- en stressgerelateerde stoornissen
● Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
● Obsessieve-compulsieve stoornissen

CONCLUSIE

De meest voorkomende psychische problematieken binnen deze mannelijke onderzoekspopulatie, zijn neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (65,1%). Binnen deze categorie stoornissen komt een autismespectrumstoornis het meest voor binnen de onderzoekspopulatie (34,9%). Op de tweede plaats staan trauma- en stressgerelateerde stoornissen 27,8%), gevolgd door stemmingsstoornissen (16,2%).

DISCUSSIE

- Binnen Alliade zijn meerdere onderzoeken uitgevoerd die een link hebben met dit onderzoek. De belangrijkste verschillen in prevalenties tussen deze onderzoeken zijn hieronder beschreven:
 - Vershil mannen en vrouwen (poster Hilde Jelsma OG2023a, 2025):** Het meest opvallende verschil tussen de mannelijke en vrouwelijke onderzoekspopulatie zijn de prevalentiecijfers van autisme (mannen 34,8%, vrouwen 19,5%) en depressie (mannen 16,2% en vrouwen 34,1%).
 - Vershil onderzoekspopulatie en literatuur (De Jong et al., 2025 (in press):** Wanneer we kijken naar de prevalenties die gevonden zijn in het literatuuronderzoek dat eerder is uitgevoerd binnen Alliade, in vergelijking met de prevalenties binnen dit onderzoek, zijn een aantal verschillen opvallend. ADHD (literatuur 26,9%, onderzoek 9,3%); impulsbeheersing (literatuur: 20,9%, onderzoek 6,9%); autisme (literatuur 18,7%, onderzoek 34,9%); angststoornis (literatuur 12,9%, onderzoek 2,3%); depressie (literatuur 8,6%, onderzoek 16,2%).
- Het dossieronderzoek is uitgevoerd binnen een zeer kleine onderzoekspopulatie (N=43). Dit geldt ook voor de vrouwelijke onderzoekspopulatie in het dossieronderzoek van Hilde Jelsma (N=41). in totaal zijn er ongeveer 8000 cliënten actief in zorg bij Alliade.
- Het literatuuronderzoek (De Jong et al., 2025 (in press) maakt geen onderscheidt tussen mannen en vrouwen. De verschillen die hierboven worden beschreven moet dus met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Aanbevelingen:

- Informatie over bijkomende psychische problematiek op één plek in het dossier bundelen. Op die manier is in één oogopslag duidelijk wat er bij een cliënt speelt aan stoornissen. Op de werkvloer kan hier vervolgens beter rekening mee worden gehouden in begeleiding en behandeling van cliënten.
- Inzetten op scholing van gedragskundigen in het uitvoeren van gedegen diagnostisch onderzoek en differentiaal diagnostisch denken (voorkomen van tunnelvisie). In de dossiers worden veel psychische problemen beschreven, maar er is in veel gevallen nooit diagnostisch onderzoek naar gedaan om dit te bevestigen.
- Om Alliade breed gebruik te kunnen maken van de prevalentiecijfers van bijkomende psychische problematiek bij mensen met een LVB, is het van belang om deze cijfers vanuit een grotere onderzoekspopulatie in kaart te brengen. Uitbreiden van dit dossieronderzoek wordt dan ook aanbevolen.
- Het is nog interessant om in de toekomst verder onderzoek te doen naar het diagnostische proces binnen Alliade. Hoe wordt dit vorm gegeven, wie en wat worden hierin meegenomen, wat zijn de differentiaaldiagnoses geweest, wordt dit proces binnen Alliade eenduidig vormgegeven of doet iedereen het op zijn eigen manier, enzovoort.
- Vervolgonderzoek om te onderzoeken in hoeverre de context (begeleiding, behandeling, wonen, dagbesteding) aansluit bij de bijkomende psychische problematiek van onze cliënten. Is er voldoende kennis in huis binnen Alliade over wat een cliënt met bepaalde bijkomende psychische problematiek nodig heeft?