

# De invloed van LVB en PTSS op behandelresultaten

Birgit Seelen-de Lang (GZ psycholoog)  
Berry Penterman (Psychiater)  
GGZ Oost Brabant, FACT

19 juni 2019

# Vignet

- 33 jarige man, boerenzoon.
- Sinds 2010 bekend bij GGZ. Gedecompenseerd nadat hij van vader het bedrijf niet mocht overnemen.
  - Aanvankelijk persoonlijkheidsstoornis
  - Later psychose, alcohol- en drugsgebruik
  - Verschillende traumatische ervaringen
  - Opnames in 2013, 2014, 2x 2015 (IBS), 2016 en 2017
  - Onafgebroken RM sinds okt 2015

- Sinds 2011 behandeling vanuit FACT
- Wat viel op:
  - Moeite met medicatietrouw ondanks RM
  - CGT slaat niet aan
  - Moeite met zelfstandig wonen en behoud van baan ondanks veel begeleiding
  - Beperkt sociaal netwerk
  - Moeder blijft zeer betrokken
  - Veel crisissen, moeilijk te stabiliseren

# En toen...

- In 2014 werd IQ onderzoek gedaan
- Resultaat: Functioneren op niveau van een Licht Verstandelijke Beperking
- Gevolg:
  - Benadering / behandeling meer afstemmen op ontwikkelingsniveau
  - Strakkere regels met consequenties
  - Geleidelijk minder crisis en opname

# Vraag vanuit praktijk van FACT

- **Wat kenmerkt de groep patiënten die niet uitstroomt bij FACT?**
  - LVB?
  - Trauma?
  - Verslaving?
  - As I stoornis?
- **Start onderzoek aan de hand van ROM gegevens**

# LVB binnen de psychiatrie

**Conclusie:** *“Over de omvang van die groep kunnen we echter, ook na dit onderzoek, geen harde uitspraken doen. Reden hiervoor is dat cliënten in de (reguliere) GGZ niet standaard worden gescreend of onderzocht op LVB.”*  
Neijmeijer et al., 2010.



# Gevolgen?

LVB niet  
herkend

- Geen standaard screening
- Overschatting & gebrek aan zelfinzicht

Behandeling  
niet aangepast

- Behandeling binnen GGZ niet afgestemd op ontwikkelingsniveau
- Slechtere behandelresultaten, meer gedwongen opnames en behandeling (Nieuwenhuis e.a. 2017)

EPA

- Ziekte ontwikkelt zich tot chronische ernstige psychiatrische aandoening met bijkomende sociaal-maatschappelijke problemen
- Client komt in zorg bij (o.a.) FACT

# SCIL

- Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking
- Afnameduur 15 minuten, scoren 5 minuten
- Geen specifieke vooropleiding nodig
- Score  $\leq 19$ : verdenking IQ  $< 85$
- Score  $\leq 14$ : verdenking IQ  $< 70$
- Vervolgonderzoek (WAIS) en zelfredzaamheid nodig voor diagnose



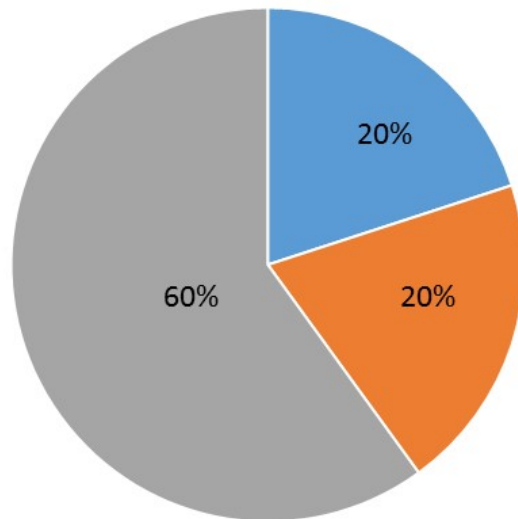


# Validatie onderzoek SCIL binnen FACT

- 625 ingevulde SCIL's (53% vrouw, 47% man)
- 201 IQ uitslagen bekend (=32%)
- Interne consistentie (Crohnbachs alpha = 0.73)
- AUC waarde ( $\text{IQ} \leq 84$ ) = 0.81.
  - % juist geïndiceerd = 73%
- AUC waarde ( $\text{IQ} \leq 70$ ) = 0.81
  - % juist geïndiceerd = 79%

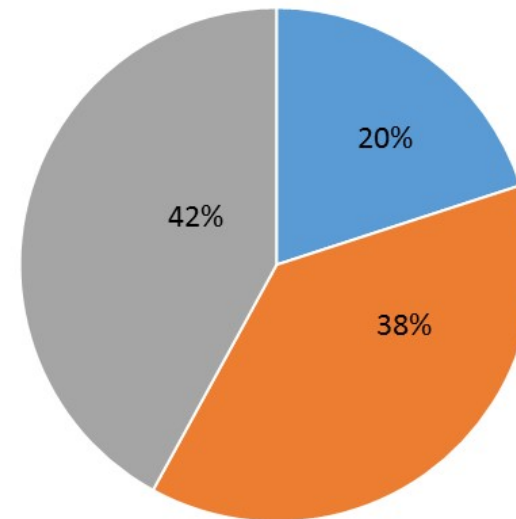
# Resultaten: Prevalentie LVB

SCIL tests (n = 625)



- indication of MID (SCIL score ≤ 15)
- indication of BIF (SCIL score 16 to 19)
- No indication of MBID (SCIL score ≥ 20)

IQ tests (n = 201)



- indication of MID (IQ score ≤ 69)
- indication of BIF (IQ score 70 to 84)
- no indication of MBID (IQ score ≥ 85)

# Belang van de resultaten in de praktijk

- [The Brain as explained by John Cleese](#)



# Aanbevelingen t.a.v. LVB

- **Extra expertise over gedragsproblemen, pedagogiek, geïntegreerde diagnostiek, betrekken van het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau**
- **Taalgebruik: kort en bondig**
- **Laag tempo, veel herhalen**
- **Meer voordoen, moeite met generaliseren**
- **Systeem meer betrekken, behandeling via systeem**

# PTSS

- **Geschatte prevalentie bij patiënten met EPA:**
  - **29-48%** (Lommen & Restifo 2009).
- **Prevalentie bij patiënten met schizofrenie:**
  - **4,0%-28,8%** (Achim e.a. 2009).
- **Duidelijke bewijzen voor onderdiagnostiek van PTSS** (Lommen & Restifo 2009).
- **Tevens bewijs voor positief effect van behandeling van PTSS klachten ook bij patiënten met psychosen** (De Bont, 2019).

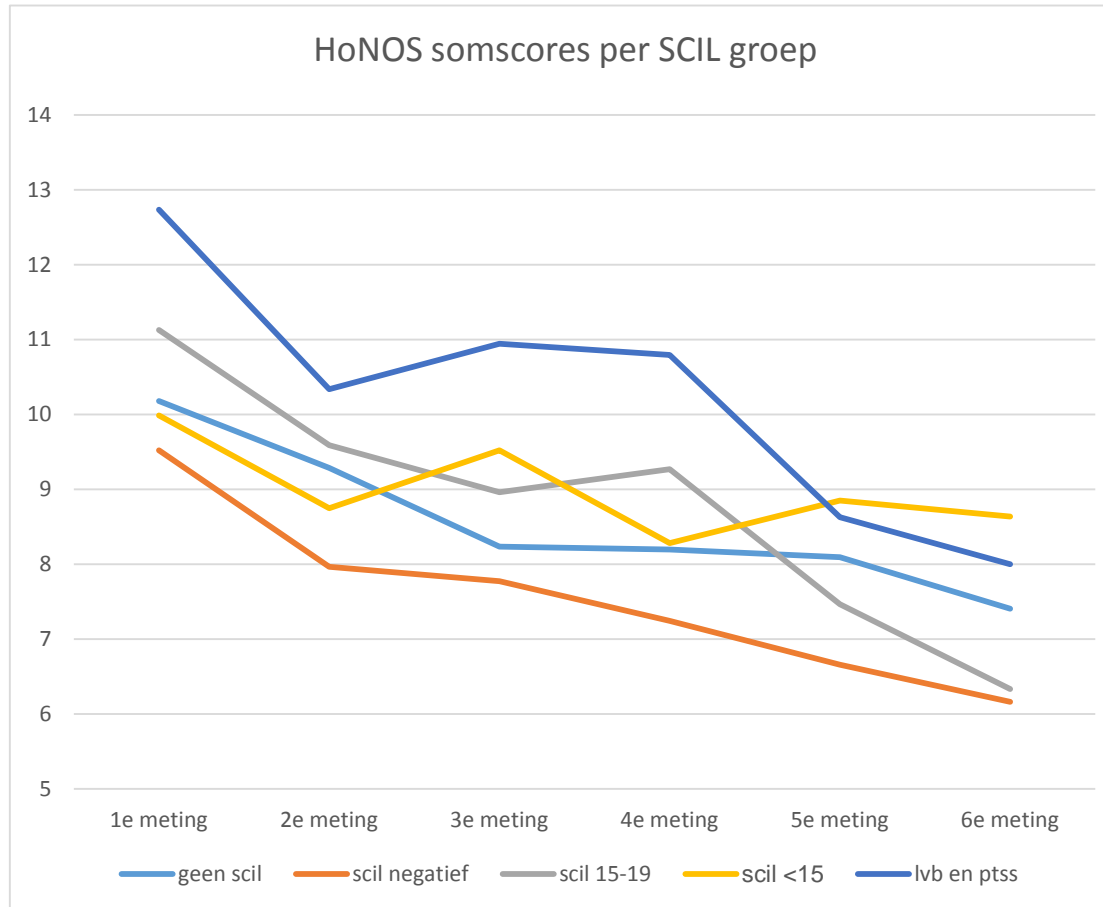
# TSQ

- **Trauma Screening Questionnaire** (Brewin et al., 2002)
- **3 vragen:**
  1. Traumatische gebeurtenis: ja / nee
  2. Type trauma: 6 keuzes + 'anders'
  3. PTSS klachten (10): score 0-1
- **Score op PTSS klachten  $\geq 6$  = vermoeden op PTSS**
- **Vervolgonderzoek nodig (bijv. CAPS) om definitieve diagnose te stellen**

# Effect op behandeling: herhaalde HoNOS metingen

- 654 patiënten met SCIL en/of TSQ en/of HoNOS
- Hypothesen:
  - Geen LVB en geen PTSS → grootste verbetering op de herhaalde HoNOS metingen
  - LVB of PTSS → verbetering op de HoNOS gedurende de behandeling minder groot
  - LVB en PTSS → minste verbetering op de HoNOS scores

# Resultaten SCIL-groep



## Significante daling:

- SCIL negatief ( $f=6.29$ ,  $p<0.001$ )
- SCIL 15-19 ( $f=5.39$ ,  $p<0.001$ )
- LVB + PTSS ( $f=9.72$ ,  $p<0.001$ ).

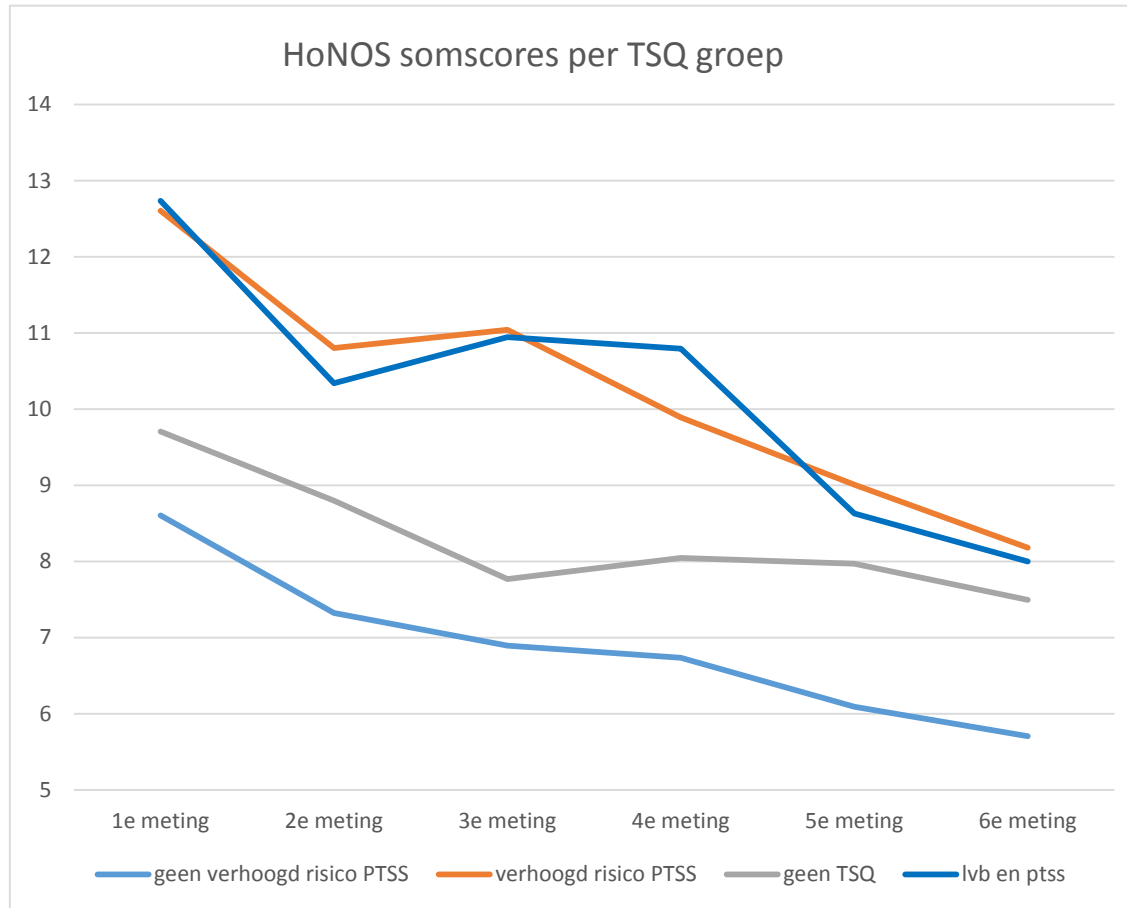
## Geen significante daling:

- geen SCIL
- SCIL < 15

Selectieve nonrespons:  
middelengebruik in  
diagnose



# Resultaten TSQ-groep



## Significante daling:

- TSQ negatief ( $f=5.68$ ,  $p<0.001$ )
- TSQ positief ( $f=6.75$ ,  $p<0.001$ )
- LVB + PTSS ( $f=9.72$ ,  $p<0.001$ ).

## Geen significante daling:

- Geen TSQ

Bij TSQ positief blijft het uiteindelijke klachtenniveau hoog

# Conclusie

- **Significante afname van klachten ook bij een vermoeden van PTSS en/of vermoeden van LVB.**
- **Voor de groep patiënten met IQ tussen 70-85 in mindere mate dan de groep zonder LVB.**
- **FACT behandelresultaten blijven achter bij de doelgroep vermoeden van IQ onder 70.**
- **Klachtenniveau van patiënten met PTSS blijft hoog ook al is er verbetering: gevoel van behandelaren weinig resultaat te boeken?**

# Implicaties voor de praktijk

- **Expertise LVB binnen FACT vergroten? Door samenwerking, training en scholing.**
- **Blijven behandelen van PTSS binnen FACT**
- **Verbetering van behandeling van PTSS bij patiënten met psychosen of EPA: o.a. RE.PROGRESS studie**
- **Onderscheid PTSS en complexe PTSS: meer complexe PTSS binnen FACT?**



**BEDANKT  
VOOR**

**UW**

**AANDACHT**

**ZIJN ER NOG VRAGEN?**