

Mensen met verstandelijke beperkingen vragen meer zorg van de huisarts

Henny van Schrojenstein Lantman-de Valk, Lea Jabaaïj

Nadat in de jaren vijftig van de vorige eeuw mensen met een verstandelijke beperking (VB) vooral werden gezien als te behandelen zieken, verschoof het inzicht in de jaren zeventig naar het ontwikkelingsmodel: mensen met VB zijn mensen die zich kunnen ontwikkelen. In de jaren negentig verschoof het paradigma geleidelijk naar het burgerschapsmodel; nu werden zij gezien als burgers die met hulp in de maatschappij kunnen participeren. Instellingen sloten en 10.000-15.000 mensen met ernstige beperkingen gingen wonen in kleinschalige voorzieningen dicht bij hun familie. Zo'n 50.000 mensen met een (veelal) lichte verstandelijke handicap woonden altijd al (na)bij hun familie en waren opgenomen in de lokale gemeenschap.

De veranderde visie op zorg heeft ertoe geleid dat steeds meer mensen met verstandelijke beperkingen worden ingeschreven in huisartsenpraktijken. Huisartsen hebben het idee dat mensen met verstandelijke beperkingen een sterk beroep op hen doen. Komt dat overeen met de feiten?

Meer huisartscontacten, meer ziekte-episoden

Inderdaad hebben mensen met verstandelijke beperkingen ruim anderhalf keer zo vaak contact met de huisarts en meer ziekte-episoden dan gematchte controlepersonen uit dezelfde praktijk (tabel 1). Het gaat dan vooral om neurologische en psychische problemen (tabel 2). Ook 'algemene en niet nader gespecificeerde klachten' en contacten waarbij geen ICPC-code is vermeld, komen vaker voor. Een kwart van de mensen met VB heeft klachten aan het bewegingsapparaat, maar hierin wijken ze niet af van de controlepersonen.

Tabel 1 Mensen met verstandelijke beperkingen (VB) hadden in 2001 meer ziekte-episoden en contacten met de huisarts dan gematchte controlepersonen (gemiddelde en 95%-BI)

	Mensen met VB (n=868)	Controlepersonen (n=4305)
Aantal ziekte-episoden*	3,7 (3,5-3,9)	2,2 (2,1-2,3)
Totaal aantal contacten*	5,4 (5,0-5,8)	3,2 (3,1-3,3)

* t-test, $p < 0,01$

Specifieke problemen

Een verstandelijke beperking gaat vaak gepaard met andere manifestaties van cerebraal disfunctioneren. Dit kan het hoge aantal neurologische, psychische en zintuigproblemen verklaren. Epilepsie en spasticiteit zijn de bekendste voorbeelden. Het is ook bekend dat veel mensen met verstandelijke beperkingen psychiatrische problemen hebben. Lichamelijke problemen uiteten zich vaak in probleemgedrag, terwijl het dan eigenlijk gaat om pijn of ander ongemak.

Tabel 2 Aard van gezondheidsproblemen (ICPC-hoofdstuk) van mensen met verstandelijke beperkingen (VB) verschilt van gematchte controlepersonen. Percentages patiënten met een gestelde diagnose.*

ICPC-hoofdstuk	Mensen met VB (n=868)	Controlepersonen (n=4305)	RR
A algemeen en niet-gespecificeerd	20,9	10,4	2,0
D spijsverteringsorganen	18,5	11,5	1,6
F oog	10,3	5,6	1,8
H oor	15,3	8,2	1,9
K hart-vaatstelsel	10,6	8,0	1,3
N zenuwstelsel	14,5	5,3	2,7
P psychische problemen	20,9	8,3	2,5
R luchtwegen	27,0	23,4	1,2
S huid en subcutis	34,7	25,5	1,4
T metabolisme	9,0	4,9	1,8
U urinewegen	6,0	4,0	1,5
Geen ICPC-code vermeld	22,2	11,1	2,0

* Alleen significante verschillen zijn weergegeven.

Zintuigstoornissen blijven nogal eens onopgemerkt, waardoor iemand op een lager niveau functioneert dan hij met adequate visuele of auditieve hulpmiddelen zou doen.

Bij problemen aan de spijsverteringsorganen gaat het vaak om ernstige obstipatie. Indien dit niet onderkend wordt, kan dit leiden tot ileus. Ook gastro-oesofageale refluxziekte komt veel voor. In een ander onderzoek bleek 50% van de mensen met een IQ < 35 hieraan te leiden. Bij mensen met een zeer ernstige verstandelijke beperking kan huilerigheid of probleemgedrag het enige symptoom van dit – medicamenteus goed behandelbare – probleem zijn.

Uitdaging

De hogere percentages klachten in het hoofdstuk 'algemeen en niet-gespecificeerd' en contacten waarbij geen ICPC-code is vermeld, kunnen terug te voeren zijn op gebrekkige verbale capaciteiten: mensen met verstandelijke beperkingen kunnen hun klachten slecht onder woorden brengen. Het blijft een uitdaging om met hulp van ouders of verzorgers een adequate anamnese te construeren, goed lichamelijk onderzoek te doen en de diagnose te bespreken. Daar is tijd voor nodig: het lijkt verstandig een dubbelconsult te plannen voor mensen met verstandelijke beperkingen. Voor problemen die de huisarts niet op kan lossen, bestaat er altijd de mogelijkheid een arts voor verstandelijk gehandicapten te consulteren (zie www.nvav.nl).

Colofon

De hier beschreven analyses zijn in 2001 uitgevoerd op LINH-gegevens in het kader van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (www.nivel.nl/nationalestudie). LINH is een project van NIVEL, WOK, LHV en NHG. Voor het hier beschreven onderzoek zijn 868 mensen met een verstandelijke beperking uit 71 praktijken gematcht met 5 mensen van hetzelfde geslacht en dezelfde leeftijd uit dezelfde huisartsenpraktijk. Zie voor meer informatie over LINH en de hier beschreven gegevens: www.linh.nl. Reacties naar info@linh.nl.