



Psychofarmaca bij probleemgedrag van personen met een verstandelijke beperking

Hoe kan het Quality of Life-paradigma als uitkomst gebruikt worden in het off-label gebruik van psychofarmaca bij volwassenen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag?

door Pauline Laermans en Filip Morisse

Quality of Life is alom tegenwoordig in de omgang met personen met een verstandelijke beperking. Kijken we echter naar de aanpak van probleemgedrag, dan belanden we vaak in een 'beheersingsdiscours' en vormt het (off-label) voorschrijven van psychofarmaca nog vaak één van de eerste interventies.

Vanuit het Oost-Vlaams Netwerk/Zorgcircuit voor volwassenen met dubbeldiagnose groeide de vraag naar onderzoek omtrent de ontwikkeling en toepassing van richtlijnen betreffende het gebruik van psychofarmaca bij volwassenen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag, gelinkt aan een Quality of Life-perspectief. Het onderzoek wil vanuit een holistische en interdisciplinaire visie het verband nagaan tussen het gebruik van off-label psychofarmaca voor probleemgedrag bij personen met een verstandelijke beperking en de impact hiervan op de Quality of Life van deze personen.

Het project werd opgesplitst in drie werkpakketten:

- › Opstellen van een evidence-based richtlijn voor het verantwoord voorschrijven van off-label psychofarmaca bij volwassenen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag.
- › Ontwikkelen van een sensibiliserend en psycho-educatief pakket omtrent psychofarmaca bij deze doelgroep.
- › Een pilootstudie binnen residentiële voorzieningen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een

Handicap (n=30) voor afbouw van antipsychotica bij personen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag.

Off-label gebruik van psychofarmaca

De prevalentie van gedrags- en geestelijke gezondheidsproblemen bij volwassenen met verstandelijke en ontwikkelingsstoornissen wordt hoger geschat dan in de algemene bevolking (Crocker et al., 2013; Emerson et al., 2001; Hove & Havik, 2008; Lin & Lin, 2020; Lloyd & Kennedy, 2014; O Dwyer, 2018; Sappok, 2020). Mensen met een verstandelijke beperking hebben een verhoogde kwetsbaarheid voor psychiatrische problemen en gedragsproblemen. Deze problemen zouden voorkomen bij 30-50% van de mensen met een verstandelijke beperking; in vergelijking met 10% bij personen zonder verstandelijke beperking (Barron et al., 2013; Bratek et al., 2017; Došen, 2010; Morisse, Vandevelde en Došen, 2014). Veel mensen met een verstandelijke beperking worden behandeld met psychofarmaca (Bowring et al., 2017).

 *Er is vaak weinig
evidentie, de effectiviteit is
beperkt en de nadelige
gevolgen op korte en lange
termijn zijn aanzienlijk.*

Er zijn over het algemeen twee redenen om psychofarmaca voor te schrijven aan mensen met een verstandelijke beperking: (1) de aanwezigheid of het vermoeden van een psychiatrische stoornis, en (2) de aanwezigheid van 'challenging behaviour' (probleemgedrag), zoals agressie, zelfverwondend gedrag, agitatie en seksueel onacceptabel gedrag (De Kuijper et al., 2019). Psychofarmaca worden vaak zonder goede indicatie toegediend om probleemgedrag aan te pakken, bij afwezigheid van een onderliggende psychiatrische stoornis, het zogenaamde off-label voorschrijven (De Kuijper et al., 2019). Volgens een onderzoek van de World Psychiatric Association gebruikt 20% tot 45% van de volwassenen met een verstandelijke beperking psychofarmaca. 14% tot 30% van deze volwassenen gebruikt psychofarmaca voor probleemgedrag, zoals agressie of zelfverwondend gedrag, in afwezigheid van een diagnose van een psychiatrische stoornis (Deb et al., 2007).

Geen ver-van-ons-bedshow

Naast psychotherapeutische en orthopedagogische methoden worden mensen met een verstandelijke beperking, ook in België, dus vaak behandeld met psychofarmaca, ook zonder psychiatrische diagnose. In 2020 deed het Oost-Vlaamse Netwerk/Zorgcircuit Dubbeldiagnose een nulmeting bij 5 grote Oost-Vlaamse residentiële voorzieningen voor volwassenen met een beperking. Daaruit bleek dat 66,5% van de populatie psychoactieve medicatie gebruikt, dikwijls ook toegediend om probleemgedrag aan te pakken zonder dat er een onderliggende psychiatrische diagnose is. Nochtans is hiervoor vaak weinig evidentie, is de effectiviteit beperkt en zijn de nadelige gevolgen op korte en lange termijn aanzienlijk. Psychofarmaca worden meestal gegeven voor een aantal symptomen, maar lossen onderliggende oorzaken niet op (Embregts et al., 2019).

Er is nood aan meer wetenschappelijke kennis rond de werking van psychofarmaca bij deze doelgroep en aan een richtlijn voor een effectief en efficiënt gebruik van psychofarmaca bij probleemgedrag. Het doel van de richtlijn bestaat erin om oordeelkundig en verantwoord gebruik van psychofarmaca te adviseren binnen een biopsychosociaal perspectief, waarbij Quality of Life centraal staat. De focus wordt hierbij gelegd op het bredere (ook niet-medicamenteuze) proces van omgaan met probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking en de rol van medicatie hierbij.

Het ontstaan van de richtlijn

Aan de hand van een mixed-methods design werd geprobeerd om een antwoord te geven op de vraag welke richtlijnen voor het off-label voorschrijven van psychofarmaca bij volwassenen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag haalbaar en toepasbaar zijn in de Belgische context.

Het kwalitatieve luik bestond uit het analyseren van bestaande buitenlandse richtlijnen voor het voorschrijven van psychofarmaca aan volwassenen met een verstandelijke beperking. Na de literatuurstudie werden de bestaande richtlijnen geanalyseerd aan de hand van een Thematische Analyse volgens het stappenplan van Braun en Clarke (2006). Deze analyse resulteerde in een selectie van stellingen die aan de hand van een Delphi-studie getoetst werden bij zowel nationale als internationale experts.

De geselecteerde principes en richtlijnen werden voor de eerste ronde van de Delphi-studie aan 58 experts voorgelegd:

- > 27 Nederlandstalige Belgische experts
- > 18 Franstalige Belgische experts
- > 19 internationale experts

Het panel van experts kon door middel van een 5-punts Likert-schaal aangeven in welke mate ze het eens waren met de voorgestelde principes/richtlijnen.

Van de 33 voorgelegde stellingen werden er na vier rondes 29 aanvaard (>70% scoorde 4 of 5 en de mediaan > 4 en IQR = 1). Met andere woorden over 88 % van de principes/richtlijnen was er na de Delphi studie een consensus. Er werd geen consensus bereikt over 4 stellingen (12%) betreffende: psychofarmaca beschouwen als vrijheidsbeperkende maatregelen, het behandelplan, de evaluatie van het behandelplan en de geïnformeerde toestemming.

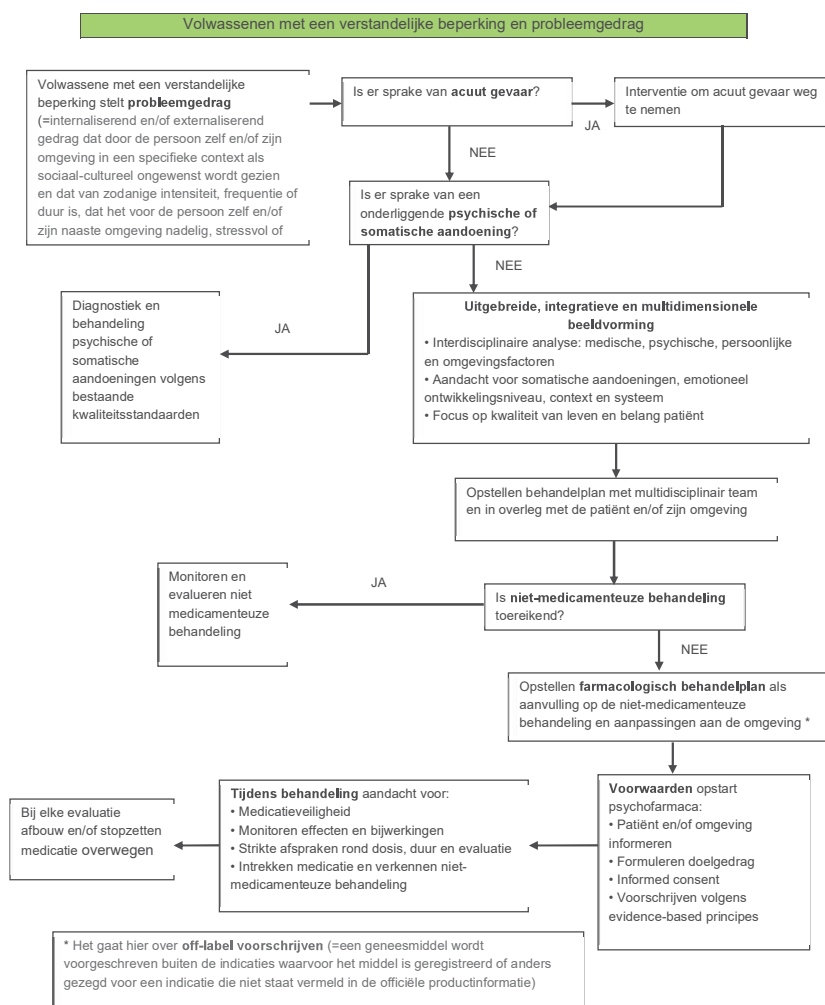
De Delphi-studie wijst uit dat een multidisciplinaire diagnostiek en evaluatie van het gebruik van zowel psychofarmaca als van niet-medicamenteuze behandelingen nodig is. Bij het behandelen van probleemgedrag moet off-label medicatie gezien worden als een aanvulling op psychotherapeutische interventies en aanpassingen aan de omgeving. De voorschrijver en/of het team zijn verantwoordelijk om bij de opstart van een behandeling, al dan niet met psychofarmaca, een behandelplan op te stellen en zoveel mogelijk informatie te verschaffen aan de persoon zelf, zijn familie en de omgeving. Er dient op een gestructureerde manier en op regelmatige basis een evaluatie van het therapeutische effect en van de bijwerkingen van medicatiegebruik voorzien te worden. Hierbij worden specifieke meetinstrumenten aanbevolen. Behandelaars moeten zich telkens afvragen wanneer, waarom, hoe en hoelang ze

medicamenteus gaan behandelen. De resultaten wijzen uit dat een goede onderbouwing en evaluatie van zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze behandelingen nodig is. Het behandelen van probleemgedrag is een cyclisch proces waarbij medicatiegebruik nooit de eerste keuzemogelijkheid is. In de behandeling van probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking staat het bevorderen van Quality of Life centraal. Het belang van de indicatoren van Quality of Life in het opstellen van doelgedrag en het meten van de effectiviteit van een behandeling, werd door 83% van de experts erkend. Dit resultaat bevestigt het standpunt dat Quality of Life gezien kan worden als een uitkomst voor het ontwikkelen van behandelstrategieën (Schalock et al., 2010). Een hogere Quality of Life en een vermindering van het probleemgedrag worden als behandeldoel in het behandelplan opgenomen, net zoals alle mogelijke interventies om dit doel te bereiken.

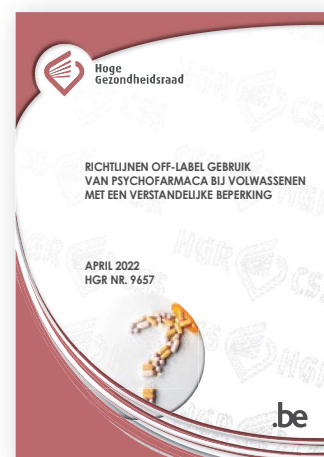
Het behandelen van probleemgedrag is een cyclisch proces waarbij medicatiegebruik nooit de eerste keuzemogelijkheid is.

De richtlijn werd vervolledigd met een stroomschema (Figuur 1) die bij overweging van medicatie gebruikt kan worden door voorschrijvers. De ontwikkelde richtlijn (Advies 9657 - Off-label gebruik van psychofarmaca) werd goedgekeurd door het Collega van de Hoge Gezondheidsraad en zal verder geïmplementeerd worden binnen VAPH en Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ). Het advies (Figuur 2) is te downloaden op <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9657-label-gebruik-van-psychofarmaca>.

Stroomschema Gebaseerd Embregts et al. (2019). Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. NVAAG, 2019.



Figuur 1



Figuur 2

Informatie, psycho-educatie en vorming

De gevalideerde richtlijn vormde vervolgens de basis voor een vormingsprogramma rond psychofarmacagebruik bij volwassenen met verstandelijke beperking. Door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) werd er ingezet op deskundigheidsbevordering door onder andere het opstellen van de brochure 'Wat moet je weten over medicatie voor slaap, angst, onrust of verdriet' (Figuur 3).

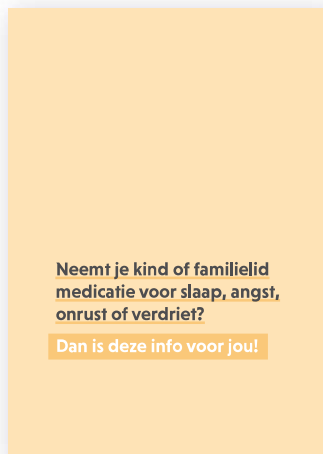
De brochure kan een hulpmiddel zijn om het gesprek aan te gaan wanneer begeleiders bezorgd zijn over het



Figuur 3



Figuur 4



Figuur 5

medicatiegebruik van een cliënt. De brochure kan gedownload en/of besteld worden via https://www.vad.be/assets/vad029_brochure_psychoactieve-medicatie_hr_print. Daarnaast werd er een online begeleidersfiche (Figuur 4) ontwikkeld om begeleiders hierin te ondersteunen.

Ook de omgeving van cliënten met een verstandelijke beperking kan nood hebben aan extra duiding. Aangezien er evidentie is dat aanpassing in de omgeving en afgestemde ondersteuning beter kan leiden tot verminderen van probleemgedrag dan chemische interventie (Schankar et al., 2029), werd er een online fiche voor de familie of omgeving van personen met een verstandelijke beperking ontwikkeld (Figuur 5). De begeleidersfiche en de fiche voor familie of omgeving kunnen geraadpleegd worden op <https://www.vad.be/artikels/detail/brochure-over-psychoactieve-medicatie-voor-personen-die-verbaal-mindersterk-zijn>.

Aangezien organisaties aangeven dat ze nood hebben aan vorming en training van personeel en aan ondersteunend materiaal en handvaten, werd er tot slot een vormingsaanbod 'Psychoactieve medicatie voor begeleiders van mensen met een (licht) ver-

standelijke beperking' ontworpen. De vorming verschaft personeel de nodige houvast om met het thema 'psychoactieve medicatie' aan de slag te gaan.

Van theorie naar praktijk

Antipsychotica worden vaak (off-label) voorgeschreven aan volwassenen met een verstandelijke beperking (O'Dwyer, 2017). Daarnaast leert onderzoek ons dat de bijwerking vaak groter is dan de effectieve werking (Embregts et al., 2019; Valdovinos et al., 2005) en dat een afbouw van antipsychotica in 1/3 van de gevallen zon-

der problemen lukt (de Kuijper et al., 2012). De richtlijn is er, er is voldoende psycho-educatief materiaal voorhanden, tijd voor een pilotstudie dus.

De klinische studie wil vanuit een holistische en interdisciplinaire visie het verband nagaan tussen het gebruik van antipsychotica (voor probleemgedrag) bij volwassen met een verstandelijke beperking en de impact hiervan op

- > 1) Quality of Life
- > 2) Probleemgedrag
- > 3) Globaal functioneren
- > 4) Bijwerkingen

Tijdens de studie worden er 27 cliënten (n=27) uit voorzieningen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap in Vlaanderen opgevolgd (multi-case study). De personen die in purposive sampling (n=27) werden opgenomen, werden aangebracht door vijf deelnemende voorzieningen in Oost-Vlaanderen. Het betreft volwassenen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag die op het moment van inclusie off-label antipsychotica voorgeschreven krijgen door de behandelende arts/psychiater en geschikt worden geacht om deel te nemen aan het onderzoek. Het gebruik en de afbouw van antipsychotica na het opvolgen van evidence-based richtlijnen en na psycho-educatie van alle betrokkenen, wordt in de studie geëvalueerd. De evolutie van de deelnemende cliënten wordt gemonitord met gevalideerde meetinstrumenten in combinatie met gestructureerde observaties. Het personeel van de deelnemende voorzieningen volgt vormingsmomenten omtrent het gebruik van psychofarmaca bij volwassenen met een verstandelijke beperking en neemt deel aan interview- en supervisiemomenten geleid door het onderzoeksteam. Het uitgangspunt van de studie is een integrale en complementaire visie op zorg. De gangbare praktijk wordt multidisciplinair gevolgd. Er is geen sprake van sturing van de afbouw, door het onderzoeksteam. Hun enige bijdrage is het ter beschikking stellen van informatie.

Concreet gebeuren er in de loop van het onderzoek verschillende metingen gedaan aan de hand van onderstaande meetinstrumenten:

- > De domeinen van Quality of Life: Gepersonaliseerd monitoringssysteem op basis van conceptueel kader Quality of Life, waarbij er 5 van de 8 domeinen geoperationaliseerd worden en Anamnestic Comparative Self Assessment – ACSA (Bernheim et al., 2014).
- > Probleemgedrag: Aberrant Behavior Checklist – ABC (Aman & Singh, 1986).
- > Globaal functioneren: The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. – WHODAS 2.0. (Üstün et al., 2010) en Supports Intensity Scale Sectie 3B – SIS (Bryant et al., 2010)
- > Bijwerkingen van psychofarmaca: Matson Evaluatie van Drug Side-effects – MEDS (Matson & Baglio, 1998)



Er is evidentie dat aanpassing in de omgeving en afgestemde ondersteuning beter kan leiden tot verminderen van probleemgedrag dan chemische interventie.

Na een eerste meting kan de behandelende arts autonoom beslissen om te kiezen voor een afbouw van off-label voorgeschreven antipsychotica, volgens de richtlijn en met gestructureerde aanwijzingen voor systematische observatie en opvolging. Tijdens het onderzoek kunnen de deelnemende voorzieningen rekenen op coaching op teamniveau bij het introduceren/versterken van niet-medicamenteuze interventies. Het totale traject omvat negen maanden.

Alle observaties, de afnameresultaten van de gevalideerde meetinstrumenten en het gepersonaliseerde monitoringssysteem op basis van het conceptueel kader van Quality of Life en de medische opvolging worden per cliënt bijgehouden in een globaal en gepseudonimiseerd onderzoeksdoossier.

Er wordt een lerend netwerk over de voorzieningen heen geïnstalleerd, waarbinnen ervaringen en inspirerende praktijken uitgewisseld en gedeeld kunnen worden. In een lerend netwerk krijgen de voorzieningen de kans om ervaringen uit te wisselen en struikelblokken te bespreken, waardoor ze leren van elkaar. Uiteindelijk zullen deze ervaringen gedistilleerd worden in 'werkzame factoren' die de afbouw van psychofarmaca faciliteren. Vertrekkende vanuit de basisprincipes van 'implementation research' worden de context, de beoogde effecten en kritische succesfactoren uitvoerig beschreven (Theobald et al., 2018).

De nadruk van het onderzoek ligt op het bestuderen van het proces, met als doel het toepassen van de bevindingen in de praktijk. Deze bevindingen zullen leiden tot het opstellen van een operationeel draaiboek rond het off-label gebruik van psychofarmaca binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de Centra Geestelijke Gezondheidszorg die actief zijn voor volwassenen met een verstandelijke beperking (en probleemgedrag).

Quality of Life en medicatiegebruik

In het werken met personen met een beperking wordt het concept van Quality of Life als uitkomstmaat, samen met het ondersteuningsparadigma, steeds meer gebruikt (Gómez et al., 2022; Schalock & Verdugo, 2002; Schalock et al., 2005). Zowel het Quality of Life-kader als het ondersteuningsparadigma zijn essentiële elementen in de definitie van verstandelijke beperking in de 12e editie van het handboek van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (Schalock et al., 2021). Een centraal idee is een sociaal-ecologisch perspectief dat zich richt op de interactie tussen persoon en omgeving, waarbij aandacht wordt besteed aan het gebruik van geïndividualiseerde ondersteuning om het menselijk functioneren en de persoonlijke uitkomsten te verbeteren. Met een focus op de ontwikkeling en interesses van personen met een beperking wordt getracht het welzijn, het individueel functioneren en de Quality of Life te verbeteren. Ondanks het toegenomen gebruik van het Quality of Life-perspectief en het ondersteuningsparadigma zijn er nog veel restrictieve praktijken in de behandeling van mensen met verstandelijke beperking en probleemgedrag (Sturmey, 2015). Het voorschrijven van psychofarmaca aan volwassenen met een verstandelijke beperking voor probleemgedrag wordt beschouwd als een soort chemische beperking (Deb, 2007; Edwards et al., 2018; Garcia-Domínguez et al., 2022; Trollor et al., 2016). Bovendien komen bijwerkingen vaak voor en is de effectiviteit van psychofarmaca voor de behandeling van probleemgedrag niet bewezen (Deb et al., 2007; Mahan et al., 2010; Matson & Mahan, 2010). De bijwerkingen van psychofarmaca kunnen iemands Quality of Life negatief beïnvloeden. Er moet meer aandacht worden besteed aan deze bijwerkingen en hun negatieve invloed op de Quality of Life, rekening houdend met het gebrek aan bewijs voor de effectiviteit van psychofarmaca voor probleemgedrag (Scheifes et al., 2016).

BESLUIT

Het off-label gebruik van psychofarmaca bij volwassenen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag werd benaderd vanuit het mensenrechtendiscours en het ondersteuningsparadigma. We kunnen concluderen dat het voor het natuurlijke en professionele netwerk een voortdurende uitdaging is om te zoeken naar de meest geschikte ondersteuningsstrategieën gericht op het verbeteren van de Quality of Life van hun familieleden of cliënten met een verstandelijke beperking en probleemgedrag. In dit project werd niet gezocht naar een normatief kader, maar naar verbetering van Quality of Life op individueel niveau. Bij het evalueren van een behandeling, al dan niet medicamenteus, moeten ook andere factoren die de Quality of Life beïnvloeden worden meegenomen, zoals communicatiemogelijkheden, veiligheid, toegang tot ondersteuning, inclusie in de gemeenschap, ... (Erickson et al., 2022). Bovenstaand project is slechts een eerste stap in het dichten van de kloof tussen het Quality of Life-perspectief en de huidige manier van omgaan met probleemgedrag bij volwassen met een verstandelijke beperking. Er is nood aan toekomstig wetenschappelijk onderzoek naar de link tussen medicatiegebruik en Quality of Life. De ontwikkeling van een instrument die beide aan elkaar koppelt is uniek in Vlaanderen, maar ook wereldwijd. Een relevante vervolgstudie zou kunnen zijn om na te gaan of de richtlijn leidt tot een toename van Quality of Life en/of een vermindering van het gebruik van off-label psychofarmaca.

REFERENTIES

- Barron, D. A., Molosankwe, I., Romeo, R., & Hassiotis, A. (2013). Urban adolescents with intellectual disability and challenging behaviour: costs and characteristics during transition to adult services. *Health & Social Care in the Community*, 21(3), 283–292. <https://doi.org/10.1111/hsc.12015>
- Bowring, D. L., Totsika, V., Hastings, R. P., Toogood, S., & McMahon, M. (2017). Prevalence of psychotropic medication use and association with challenging behaviour in adults with an intellectual disability. A total population study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(6), 604–617. <https://doi.org/10.1111/jir.12359>
- Bratek, A., Krysta, K., & Kucia, K. (2017). Psychiatric Comorbidity in Older Adults with Intellectual Disability. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 590–593.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Crocker, A. G., Prokić, A., Morin, D., & Reyes, A. (2013). Intellectual disability and co-occurring mental health and physical disorders in aggressive behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(11), 1032–1044. <https://doi.org/10.1111/jir.12080>
- Deb, S. (2007). The role of medication in the management of behaviour problems in people with learning disabilities. *Advances in Mental Health and Learning Disabilities*, 1(2), 26–31. <https://doi.org/10.1108/17530180200700017>
- Deb, S., Sohanpal, S. K., Soni, R., Lentre, L. & Unwin, G. (2007). The effectiveness of antipsychotic medication in the management of behaviour problems in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(10), 766–777. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00950.x>
- De Boer, F. (2006). Mixed Methods : een nieuwe methodologische benadering? *KWALON*, 11(2). <https://doi.org/10.5117/2006.011.002.002>
- de Kuijper, G., Degraeve, G., & Zintkstock, J. R. (2019). Voorschrijven van psychofarmaca bij mensen met een verstandelijke beperking: handvatten voor de praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(11), 786–791.
- de Kuijper, G., Evenhuis, H., Minderaa, R. B., & Hoekstra, P. J. (2012). Effects of controlled discontinuation of long-term used antipsychotics for behavioural symptoms in individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(1), 71–83. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01631.x>
- Diamond, I. R., Grant, R. C., Feldman, B. M., Pencharz, P. B., Ling, S. C., Moore, A. M., & Wales, P. W. (2014). Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(4), 401–409. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.002>
- Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Koninklijke Van Gorcum.
- Edwards, N., King, J., Williams, K. & Hair, S. (2018). Chemical restraint of adults with intellectual disability and challenging behaviour in Queensland, Australia: Views of statutory decision makers. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(2), 194–211. <https://doi.org/10.1177/1744629518782064>
- Embregts et al. (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking*. NVAAG, 2019.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L., & Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: a total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22(1), 77–93. [https://doi.org/10.1016/s0891-4222\(00\)00061-5](https://doi.org/10.1016/s0891-4222(00)00061-5)
- Erickson, S. R., Houseworth, J., & Esler, A. (2022). Factors associated with use of medication for behavioral challenges in adults with intellectual and developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 123, 104182. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104182>
- García Domínguez, L., Navas, P., Verdugo, M. N., Arias, V. B. & Gómez, L. E. (2022). Psychotropic drugs intake in people aging with intellectual disability: Prevalence and predictors. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(5), 1109–1118. <https://doi.org/10.1111/jar.12996>
- Gómez Sánchez, L. E., Morán Suárez, M. L., Al-Halabí Díaz, S., Swerts, C., Verdugo Alonso, M. Á., & Schalock, R. L. (2022). Quality of life and the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities: consensus indicators for assessment. *Psicothema*, 34(2).
- Hoge Gezondheidsraad. (2022). *Richtlijnen off-label gebruik van psychofarmaca bij volwassen met een verstandelijke beperking*. In Health Belgium (Advies 9657). https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220408_hgr-9657_psychofarmaca_vweb_2.pdf

- Hove, O., & Havik, O. E. (2008). Mental Disorders and Problem Behavior in a Community Sample of Adults with Intellectual Disability: Three-Month Prevalence and Comorbidity. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1(4), 223–237. <https://doi.org/10.1080/19315860802269198>
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26. <https://doi.org/10.3102/0013189x033007014>
- Lin, J. D., & Lin, L. P. (2020). Mental Disorders and the Impacts in Older Adults with Intellectual Disabilities. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8(2), 239–243. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00213-y>
- Lloyd, B. P., & Kennedy, C. H. (2014). Assessment and Treatment of Challenging Behaviour for Individuals with Intellectual Disability: A Research Review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(3), 187–199. <https://doi.org/10.1111/jar.12089>
- Mahan, S., Holloway, J., Bamburg, J. W., Hess, J. A., Fodstad, J. C. & Matson, J. L. (2010). An Examination of Psychotropic Medication Side Effects: Does taking a greater number of psychotropic medications from different classes affect presentation of side effects in adults with ID? *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1561–1569. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.05.006>
- Matson, J. L. & Mahan, S. (2010). Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1570–1576. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.05.005>
- McPherson, S., Reese, C., & Wendler, M. C. (2018). Methodology Update. *Nursing Research*, 67(5), 404–410. <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000297>
- Morisse, F., Vandevelde, S. & Došen, A. (2014). Mensen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen: een praktijkdefinitie. *Vlaams tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 33(4), 21–33.
- O'Dwyer, M., McCallion, P., McCarron, M., & Henman, M. (2018). Medication use and potentially inappropriate prescribing in older adults with intellectual disabilities: a neglected area of research. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 9(9), 535–557. <https://doi.org/10.1177/2042098618782785>
- O'Dwyer, M., Peklar, J., Mulryan, N., McCallion, P., McCarron, M. & Henman, M. C. (2017, 21 juni). Prevalence, patterns and factors associated with psychotropic use in older adults with intellectual disabilities in Ireland. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(10), 969–983. <https://doi.org/10.1111/jir.12391>
- Sappok, T., Došen, A., Zepperitz, S., Barrett, B., Vonk, J., Schanze, C., Ilic, M., Bergmann, T., De Neve, L., Birkner, J., Zaai, S., Bertelli, M. O., Hudson, M., Morisse, F., & Sterkenburg, P. (2020). Standardizing the assessment of emotional development in adults with intellectual and developmental disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 542–551. <https://doi.org/10.1111/jar.12697>
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., & Craig, E. M. (2009). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (11th Edition) (11de ed.)*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M., & Gómez, L. E. (2010). Quality of Life Model Development and Use in the Field of Intellectual Disability. *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities*, 17–32. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9650-0_2
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving Us Toward a Theory of Individual Quality of Life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(1), 1–12. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.1.1>
- Shankar, R., Wilcock, M., Deb, S., Goodey, R., Corson, E., Pretorius, C., Praed, G., Pell, A., Vujkovic, D., Wilkinson, E., Laugharne, R., Axby, S., Sheehan, R., & Alexander, R. (2019). A structured programme to withdraw antipsychotics among adults with intellectual disabilities: The Cornwall experience. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(6), 1389–1400. <https://doi.org/10.1111/jar.12635>
- Scheifes, A., Walraven, S., Stolker, J. J., Nijman, H. L., Egberts, T. C., & Heerdink, E. R. (2016). Adverse events and the relation with quality of life in adults with intellectual disability and challenging behaviour using psychotropic drugs. *Research in developmental disabilities*, 49, 13–21.
- Sturmey, P. (2009). It is Time to Reduce and Safely Eliminate Restrictive Behavioural Practices. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(2), 105–110. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00476.x>
- Theobald, S., Brandes, N., Gyapong, M., El-Saharty, S., Proctor, E., Diaz, T., Wanji, S., Elloker, S., Raven, J., Elsey, H., Bharal, S., Pelletier, D., & Peters, D. H. (2018). Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. *The Lancet*, 392(10160), 2214–2228. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)32205-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32205-0)
- Trollor, J. N., Salomon, C., & Franklin, C. (2016). Prescribing psychotropic drugs to adults with an intellectual disability. *Australian Prescriber*, 39(4), 126–130. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2016.048>
- Valdovinos, M. G., Caruso, M. M., Roberts, C., Kim, G., & Kennedy, C. H. (2005). Medical and Behavioral Symptoms as Potential Medication Side Effects in Adults With Developmental Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 110(3), 164. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2005\)110](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2005)110)
- Von der Gracht, H. A. (2012). Consensus measurement in Delphi studies. *Technological Forecasting and Social Change*, 79(8), 1525–1536. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.04.013>

OVER DE AUTEURS



Naam:
Pauline Laermans
Werkplaats:
EQUALITY//ResearchCollective HoGent
Functie:
Wetenschappelijk onderzoeker
E-mailadres:
Pauline.laermans@hogent.be



Naam:
Filip Morisse
Werkplaats:
P.C. Dr. Guislain
Functie:
Coördinator strategisch beleid dubbeldiagnose
E-mailadres:
filip.morisse@guislain.broedersvanliefde.be