

FACTSHEET

Geïntegreerde dubbele diagnose behandeling (IDDT)

Voor wie

De doelgroep van geïntegreerde behandeling is cliënten met psychiatrische problemen en comorbide verslavingsproblemen, ook wel dubbele diagnose cliënten genoemd.

Met de term 'dubbele diagnose' bedoelen we cliënten met een combinatie van:
 -psychische stoornissen die vallen onder de benaming ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Dat zijn bijv. schizofrenie, bipolaire stoornissen, ernstige depressie en ernstige angststoornissen,
 - en *relevant* alcohol- of middelengebruik. Dat wil zeggen dat er sprake is van een stoornis in het gebruik van alcohol of middelen die van invloed is op de psychische stoornis, dan wel dat de psychopathologie invloed heeft op de mate en ernst van het alcohol- of middelengebruik.

Het gaat dan vooral om cliënten bij wie de twee aandoeningen elkaar negatief beïnvloeden en bij wie er bovendien sprake is van een mate van maatschappelijk disfunctioneren.

Opzet van het model

Geïntegreerde behandeling (ook wel IDDT: integrated dual disorder treatment) is geen interventie maar een behandelmodel waar allerlei interventies onder kunnen vallen. Het model beschrijft de kaders en de uitgangspunten die nodig zijn voor een goede uitvoering, en de inhoud die qua behandeling idealiter aanwezig zou moeten zijn. Het belangrijkste is dat er aandacht is voor beide stoornissen en voor de manier waarop die elkaar beïnvloeden.

De principes van geïntegreerde behandeling zijn:

- De geïntegreerde zorg wordt gegeven door één team, dat bij voorkeur werkt vanuit één locatie en beide stoornissen gelijktijdig en in samenhang behandelt.
- De wensen en motivatie van de cliënt bepalen (grotendeels) de inhoud van de behandeling.
- Geïntegreerde behandeling is multidisciplinair en combineert farmacologische (medicatie), psychologische, educatieve (psycho-educatie) en sociale interventies.
- Aandacht voor stabiele huisvesting, zinvolle bezigheden, (vrijwilligers)werk en zingeving worden als belangrijke voorwaarden gezien voor herstel.
- Het uiteindelijke doel is het bereiken van een positieve verandering (klein of groot) en betere kwaliteit van leven van de cliënten.

Kernonderdelen van geïntegreerde behandeling

De belangrijkste behandelcomponenten van IDDT zijn:

- Volledig en terugkerend systeem van screening en assessment van beide aandoeningen, inclusief het afnemen en toepassen van een functie-analyse.

- Gefaseerde behandeling: dat wil zeggen dat de hulpverlening de cliënt volgt in de mate waarin hij wil veranderen en het tempo waarin dat gebeurt.
- Een geïntegreerd behandelplan, dat samen met cliënt en, wanneer dat kan, zijn systeem wordt opgesteld.
- Motiverende gespreksvoering: hulpverleners ondersteunen patiënten bij het ontdekken van de gevolgen van gebruik, de hoop op verandering en het werken aan motivatie voor behandeling en accepteren van hulp.
- Het team biedt interventies psycho-educatie en interventies gericht op de combinatie middelenmisbruik en psychische klachten.
- Er is groepsbehandeling beschikbaar waarin over gebruik kan worden gepraat en de effecten van gebruik op het leven zichtbaar kunnen worden gemaakt.
- Familiebegeleiding: gericht op psycho-educatie, het verminderen van stress bij familieleden, toezicht houden op het gebruik van de cliënt (terugvalpreventie) en goede samenwerking tussen hulpverleners, cliënt en familie.
- Deelname aan zelfhulpgroepen en lotgenotencontact wordt aangemoedigd en gestimuleerd.
- Farmacologische behandeling: antipsychotische medicatie wordt, ondanks de verslaving, niet gemeden, men heeft kennis van de interacties tussen medicatie en verslavende middelen en schrijft zo nodig middelen gericht op de verslaving, zoals naltrexon en methadon, voor.

Een volledige beschrijving van IDDT kunt u vinden in de Databank Erkend effectieve interventies langdurige GGZ op de website van het Trimbos-instituut en op de site van het LEDD.