

## FACTSHEET

### Triple diagnose:

### Psychiatrie, verslaving en licht verstandelijke beperking

#### Wat is een licht verstandelijke beperking?

Er wordt ingeschat dat minimaal 154.000 mensen in Nederland een *lichte verstandelijke beperking* hebben.

Mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) hebben minder cognitieve vermogens en een minder groot sociaal aanpassingsvermogen dan andere mensen van hun leeftijd en uit hun sociale groep. Het gaat om mensen met een IQ-score van 50-70. Als zij over een beperkt sociaal aanpassingsvermogen beschikken vallen in Nederland ook mensen met een IQ-score tussen de 70 en 85 (zwakbegaafdheid) in de categorie LVB. Ongeveer 15% van de Nederlandse bevolking heeft een IQ lager dan 85. De meesten daarvan vallen in de groep met een IQ van 50-85.

Als het IQ lager is dan 50, spreekt men van een matige verstandelijke beperking. Bij een IQ beneden 35 is er sprake van een ernstige verstandelijke beperking.

#### Wat is triple diagnose?

We spreken in de GGZ van een **dubbele diagnose** als iemand gelijktijdig last van misbruik en/of afhankelijkheid van alcohol of drugs en een psychiatrische stoornis heeft. Bijvoorbeeld een ernstige depressie gecombineerd met een alcoholverslaving of schizofrenie met een cannabisverslaving. Steeds vaker blijkt dat een deel van deze cliënten bovendien een lichte verstandelijke beperking heeft, dat is de zogenaamde **triple diagnose** groep.

#### Hoe vaak komt triple diagnose voor?

Mensen met een lichte verstandelijke beperking die psychiatrische problemen hebben, lopen meer risico om ook problemen met het gebruik van drugs en alcohol te krijgen (zie ook de volgende paragraaf).

Hoeveel volwassenen uit deze groep middelen gebruiken is niet precies bekend. Onderzoek onder sterk gedragsgestoorde volwassenen met een LVB in Nederland en onder volwassenen met een LVB in justitiële inrichtingen laat zien dat problematisch alcohol- en drugsgebruik in deze groepen veel voorkomt.

#### Voorbeeld: Borg-behandelklinieken

Van 159 cliënten met een lichte verstandelijke beperking die tussen 2004 en 2006 waren opgenomen binnen deze landelijke klinieken voor cliënten met een LVB en ernstige

gedrags- of psychische problematiek, bleek dat 42% van hen problemen had die te maken hadden met het gebruik van drugs en alcohol in het jaar voordat zij opgenomen werden. Misbruik van alcohol kwam het meest voor, gevolgd door cannabis, cocaïne en, in mindere mate amfetamine.

### **Risicofactoren**

De risicofactoren voor (probleematisch) middelengebruik zijn een lagere sociaaleconomische status, problemen met sociale contacten, gedrags- en psychische problemen, gebrekkige copingvaardigheden, problemen op het gebied van werk en vrije tijd en financiën. Deze zijn niet anders voor mensen met een LVB. Wel komen deze factoren bij volwassenen met LVB *vaker* voor. Daarnaast overzien zij vaak de gevolgen van hun misbruik niet. Het verlangen 'erbij te horen' en geaccepteerd te zijn door leeftijdgenoten is een belangrijke risicofactor voor de ontwikkeling van misbruik bij LVB. Niet zelden ontbreken bij mensen met LVB 'natuurlijke prikkels', zoals een baan of partner, om te minderen of stoppen.

### **Triple diagnose en bijkomende problemen**

De genoemde combinatie van stoornissen gaat vaak gepaard met meer problemen op het gebied van werk, huisvesting en relaties. Niet zelden is er ook sprake van forensische problematiek.

Regelmatig komt in de loop van een verslavingsbehandeling of al direct na de detoxificatie andere comorbide problematiek bovendrijven: somatische of psychische klachten als gevolg van drugsgebruik, een nog niet ontdekte stoornis (bijvoorbeeld depressie, angst, adhd, autismespectrumstoornis) of trauma's.

### **Behandeling en begeleiding**

Idealiter werken verslavingszorg, psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg intensief samen bij dubbele- of triple-problematiek. In de praktijk loopt het vaak anders.

Medewerkers uit de gehandicaptenzorg hebben een beperkte kennis van alcohol en drugs, vinden verslavingsgedrag lastig, en verwachten dat de verslavingszorg zorgt dat de cliënt voor eens en altijd 'afkickt'.

De psychiatrie geeft bij triple-diagnosecliënten vaak aan dat 'clean zijn' een voorwaarde voor behandeling is, en verwijst terug naar de verslavingszorg. Verslavingszorgmedewerkers vinden het lastig een verstandelijke beperking te signaleren en behandelmethodieken hierop aan te passen. Zij verwachten te veel van inzicht, eigen verantwoordelijkheid en vaardigheden van de cliënt.

Alle partijen hebben gemeen dat zij afzonderlijk onvoldoende in huis hebben om alle aspecten van dubbele- of triple-problematiek zelf te behandelen. Dat is ook niet nodig. In

een goede samenwerking kunnen medewerkers vanuit hun eigen veld elkaar aanvullen. Hierbij liggen voor de verschillende betrokken hulpverleners taken op het gebied van:

- wonen en werken,
- het signaleren van risicovolle situaties en gedragingen
- consultatie,
- crisisopvang,
- motiveren voor behandeling,
- het vormgeven van outreachende, ambulante of klinische behandeling.

Welke instelling wat doet is afhankelijk van verschillende factoren. Wat leidend kan zijn, zijn bijvoorbeeld de ernst van de verschillende problematieken, maar ook waar de cliënt zich het meest op zijn gemak voelt.

Duidelijk is dat de behandeling van triple-problematiek vraagt om een multidisciplinaire inzet en samenwerking tussen meerdere organisaties.

### **Literatuur**

Didden, R. & Moonen, X. (2009). Met het oog op behandeling: effectieve behandeling van gedragsstoornissen van mensen met een licht verstandelijke beperking. Utrecht/Den Dolder: Landelijk Kenniscentrum LVG / Expertisecentrum De Borg.

Didden, R., Nagel, Van de Nagel, J., Trentelman, M., Stolker, J.J. (2103) Verstandelijke beperkingen en co-morbiditeit. In: Handboek Dubbele Diagnose. Utrecht: de Tijdstroom.

Dijkstra, M., Bransen, E. (2010). Middelengebruik bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Nagel, J., Kiewik, M., Didden, R. (2012) Iedereen gebruikt, toch? Handboek LVB en verslaving, Amsterdam: BOOM.