



Integrated Dual Disorder Treatment

IDDT

+

Cognitive-Behavioural Integrated Treatment

C-BIT

+

farmacotherapie

A.G. Dijkhuizen, psychiater



IDDT. C-BIT. farmacotherapie

- co-morbiditeit
- sequentieel, parallel, geïntegreerd
- geïntegreerd behandelen:
 - wat is dat?
 - omschrijving
 - Fidelity Scale / GOI
 - screening, assessment, contextuele analyse
 - fasegerichte behandeling
 - geïntegreerde behandelplannen?
- farmacotherapie
- cognitive-behavioural integrated treatment



Dubbele Diagnose

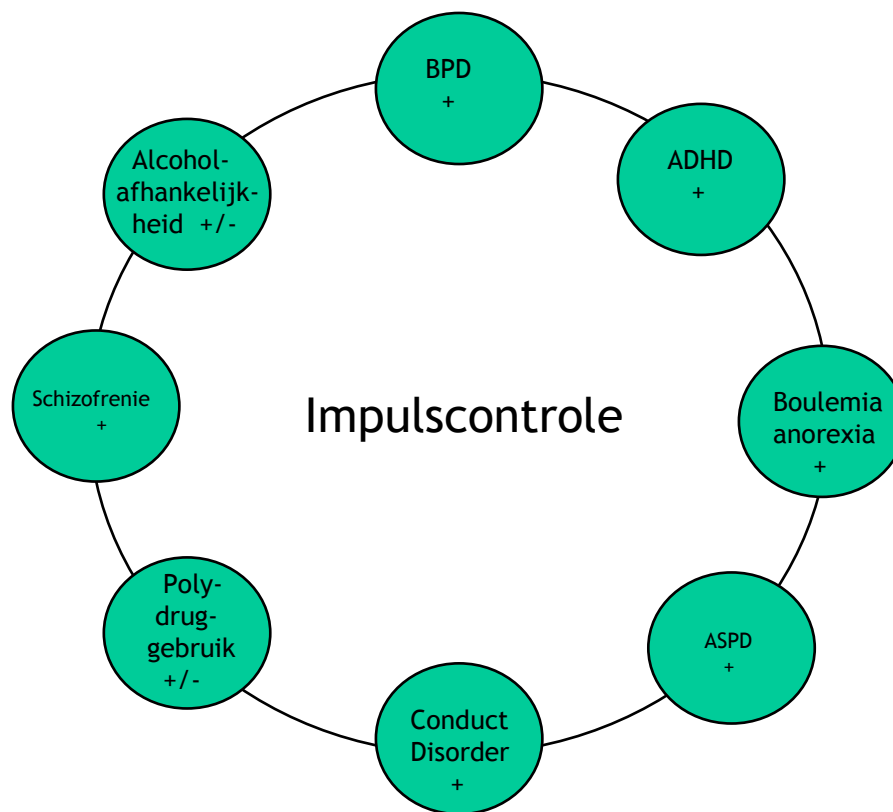




Dubbele Diagnose *co-morbiditeit*

- het samengaan van een psychiatrische stoornis en/of persoonlijkheidsstoornis met een stoornis gebonden aan het gebruik van een psychoactieve stof
- de aanwezigheid van iedere bijkomende, gelijktijdig bestaande kwaal bij een patiënt met een bepaalde 'index' ziekte (Feinstein, 1970)

Comorbiditeit: impulscontrole stoornis



Dom, 2007



Dubbele Diagnose

geïntegreerd behandelen

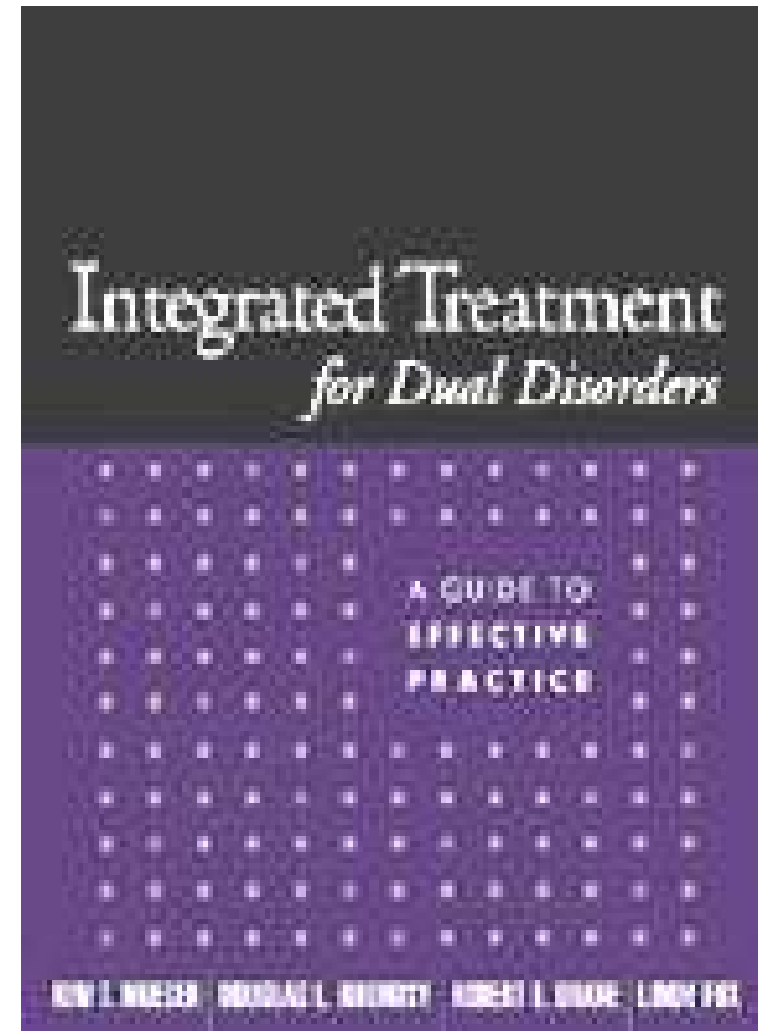
Vorm van het aanbod:

- sequentieel of lineair
- parallel
- geïntegreerd

IDDT

“The sequential treatment approach is a common clinical justification for exclusion from treatment”

Mueser, 2003

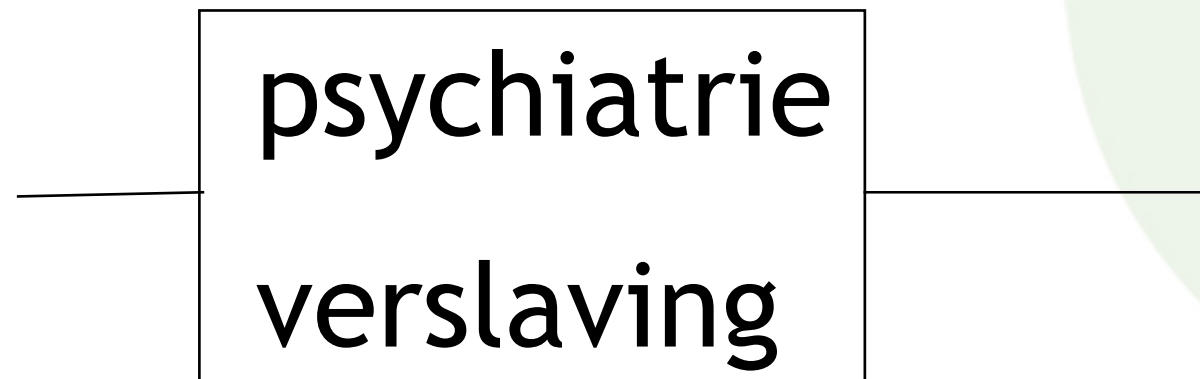




Dubbele Diagnose

vorm van het aanbod

Geïntegreerd behandelen





Geïntegreerd behandelen: wat is dat?

- geïntegreerde aanpak
- multidisciplinair team met verslavingsdeskundige
- screening en diagnostiek
- aansluiten bij motivatie cliënt: fasegerichte behandeling
- abstinentie is geen vereiste
- motiverende gespreksvoering
- geïntegreerde behandelplannen
- **farmacotherapie (fasegericht)**
- **individuele behandeling: cognitieve gedragstherapie (C-BIT)**
- laagdrempelige groepsbehandeling



Dubbele Diagnose geïntegreerd behandelen

Een tegelijkertijd en gecoördineerd aangeboden behandeling van psychiatrische stoornissen en stoornissen gebonden aan het gebruik van psychoactieve stoffen door één behandelaar of team, getraind en deskundig in beide behandelvormen, waardoor de patiënt zich op een consistente manier met dezelfde filosofie en houding aangesproken ziet.



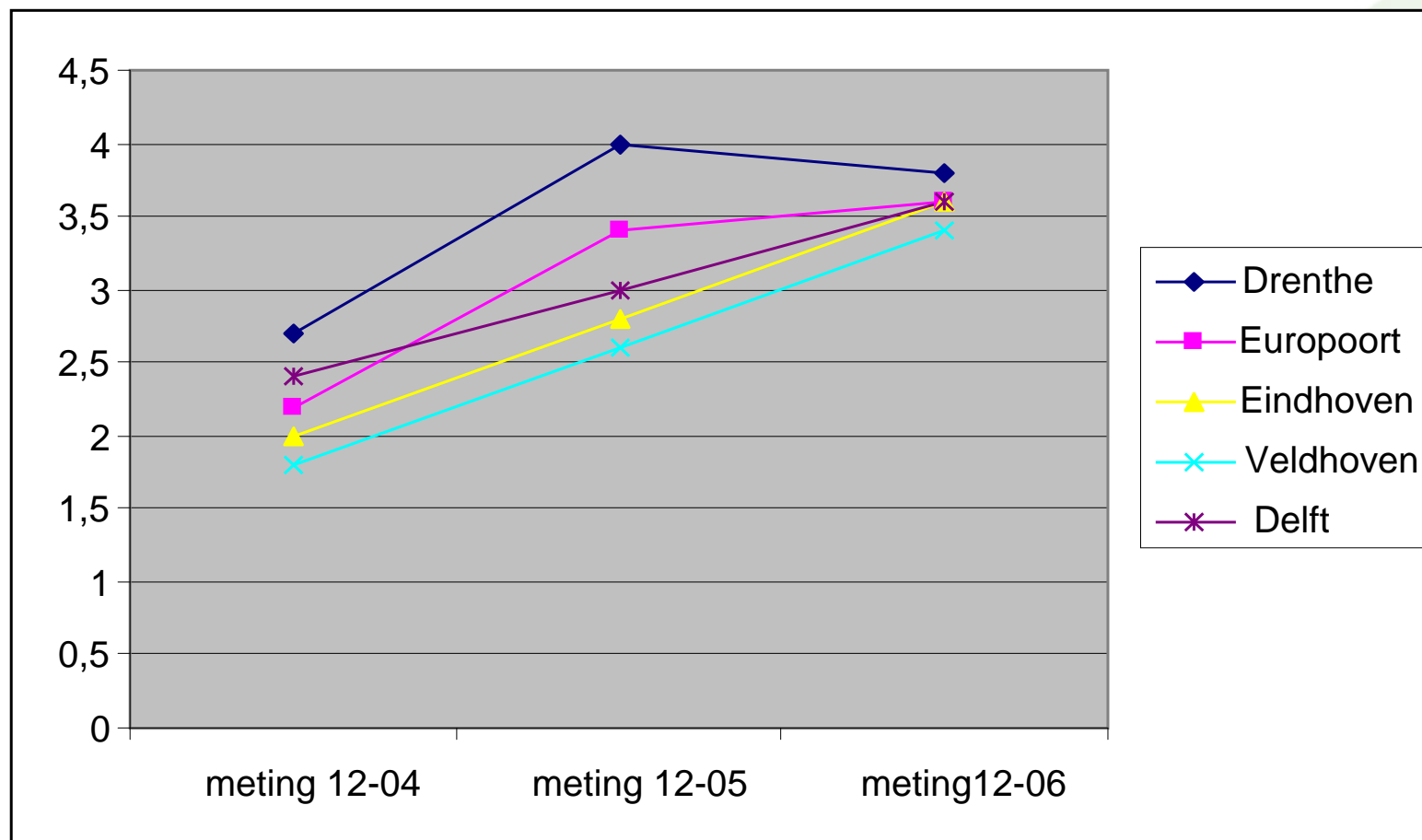
IDDT Fidelity Scale behandelkarakteristieken

- 1a : Multidisciplinair, cross-trained team
- 1b : Geïntegreerde verslavingsdeskundige
- 2 : Fasegerichte behandeling (behandelstadia)
- 3 : Toegang tot uitgebreide DD-voorzieningen
- 4 : Continuïteit van zorg
- 5 : Outreachend
- 6 : Motivationale interventies
- 7 : Behandeling middelenmisbruik
- 8 : DD-groepen
- 9 : Familie psychoeducatie
- 10 : Participatie in zelfhulpgroepen
- 11 : Farmacologische behandeling
- 12 : Gezondheidsbevorderende interventies
- 13 : Behandeling non-responders



Gemiddelde Fidelity Scale scores

Trimbos-instituut





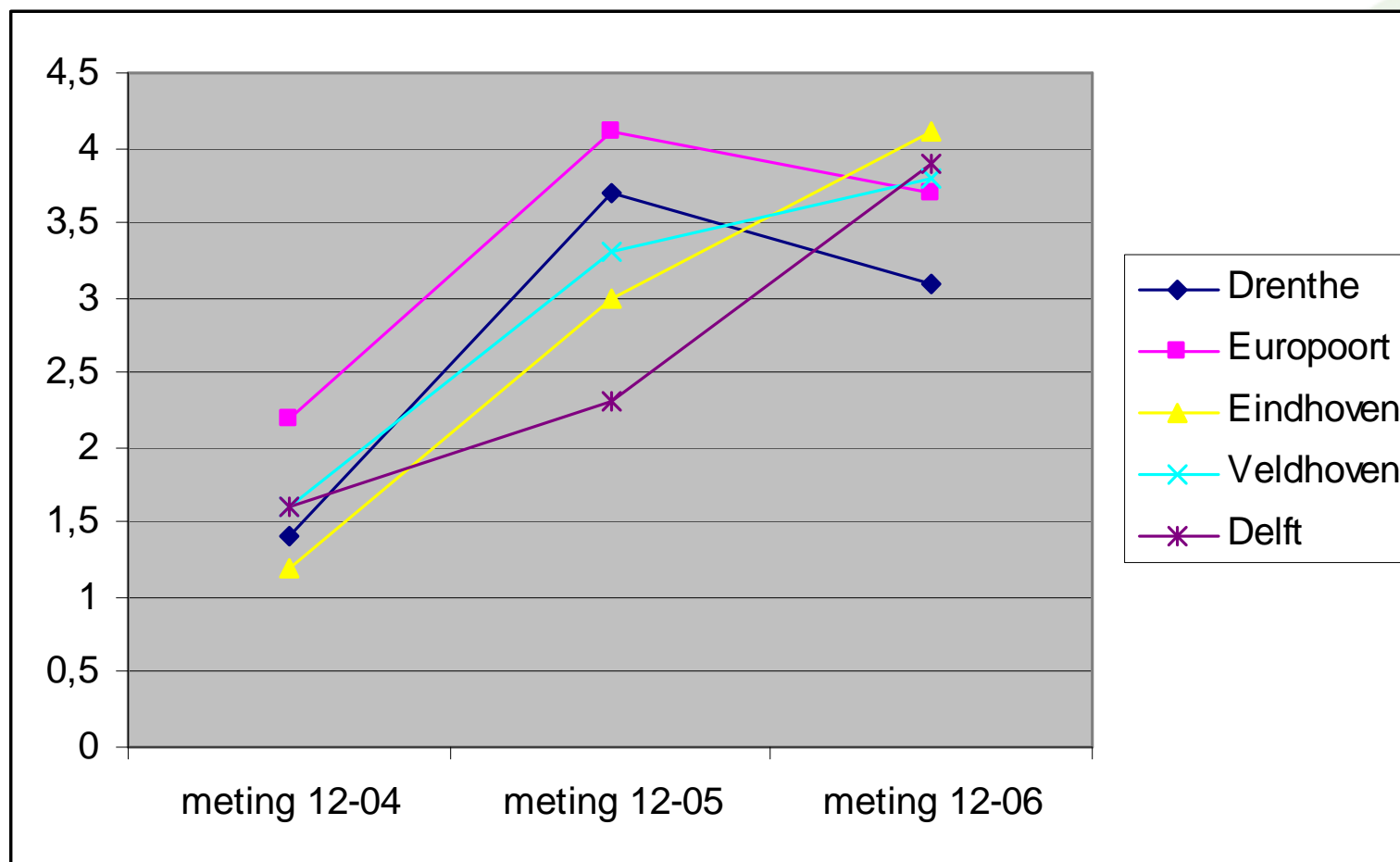
IDDT GOI

organisatorische karakteristieken

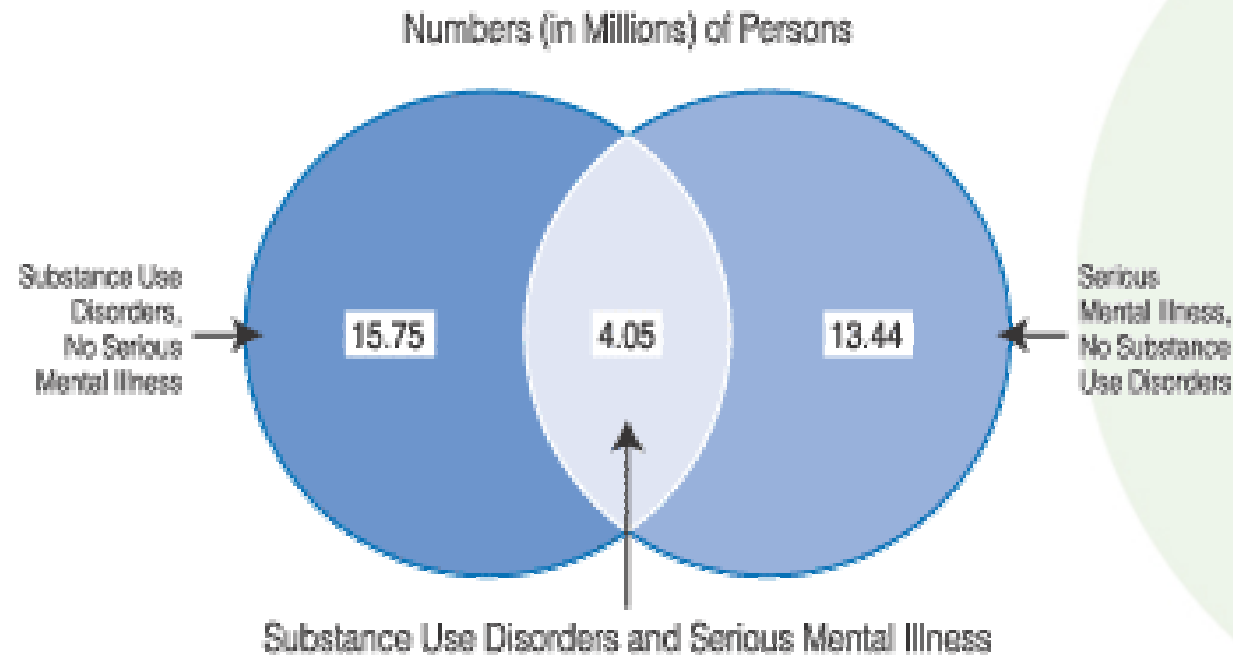
- G1 : Programmafilosofie
- G2 : Toelating / screening van patiënten
- G3 : Bereik
- G4 : Assessment
- G5 : Individueel behandelplan
- G6 : Individuele behandeling
- G7 : Training
- G8 : Supervisie
- G9 : Het proces monitoren
- G10 : Uitkomsten monitoren
- G11 : Kwaliteitsbewaking
- G12 : Keuzemogelijkheden voor de patiënt m.b.t. hulpverlening

Gemiddelde GOI scores

Trimbos-instituut



Dubbele Diagnose *diagnostiek* screening assessment contextuele analyse



Source: SAMHSA, Office of Applied Studies, National Survey on Drug Use and Health, 2002.



Dubbele Diagnose screening

CAGE

1. Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens het gevoel gehad dat u minder zou moeten drinken?
2. Bent u de afgelopen 12 maanden wel eens geïrriteerd geweest doordat mensen commentaar hadden op uw alcoholgebruik?
3. Heeft u zich de afgelopen 12 maanden wel eens schuldig gevoeld over uw alcoholgebruik?
4. Heeft u de afgelopen 12 maanden direct na het opstaan wel eens alcohol gedronken om uw zenuwen de baas te worden of om van een kater af te komen?

Screeener *(Dubbele Diagnose, Dubbele hulp, Resultaten Scoren, 2003)*

- CAGE
- Eerste indruk
- Aanvullende informatie: gedrag, gezondheid, sociaal en werk, overig



Dubbele Diagnose: *assessment*

- Opsporing van middelengebruik en/of psychiatrische ziekte
- Assessment van symptomen, functie, gebruik, behandeling, interacties
- Context
- Tijdsbeloop
- Diagnose
- Planning behandeling



Contextuele analyse

Het beschrijven van het specifieke patroon van middelengebruik en identificeren van factoren die het misbruik of de afhankelijkheid in stand houden

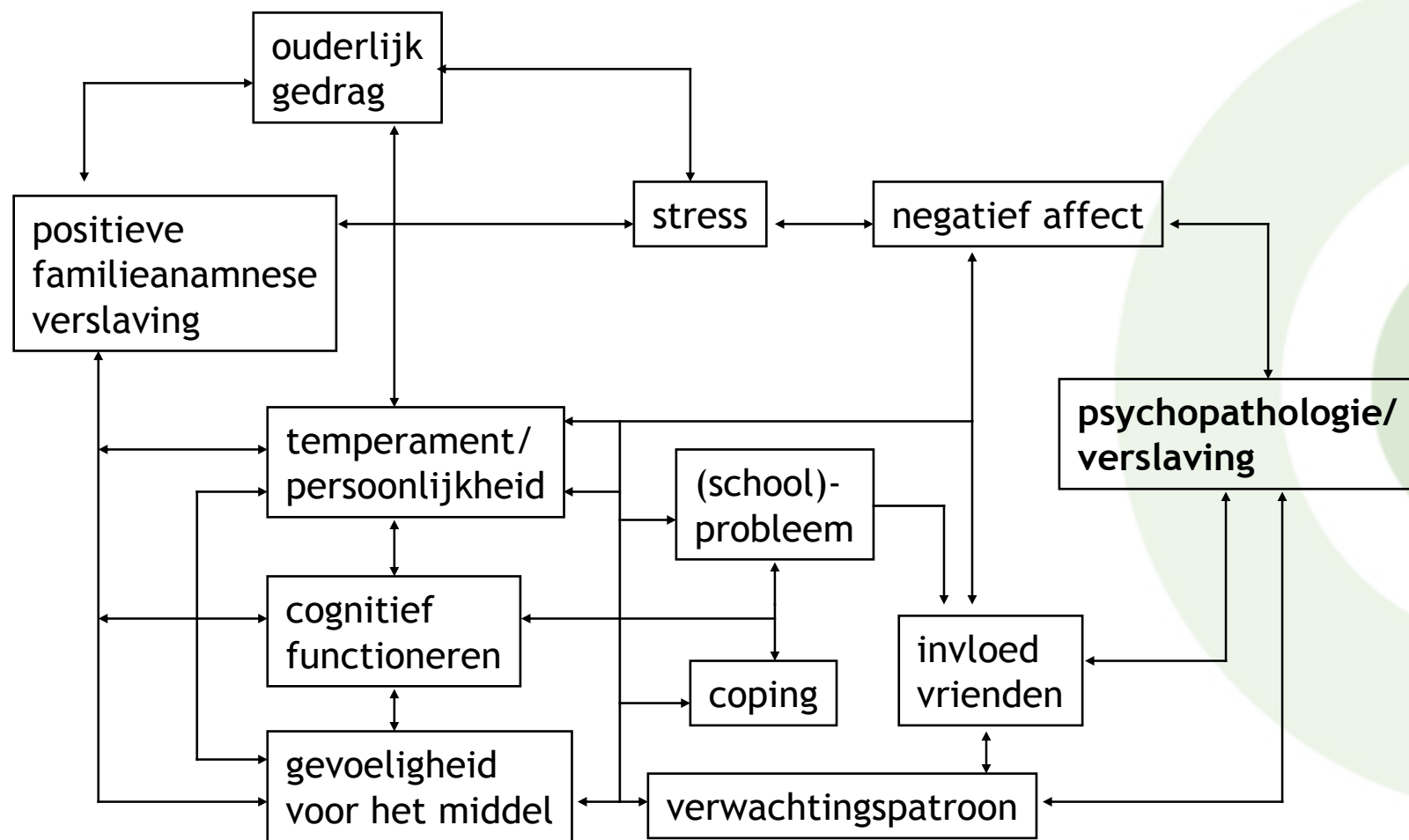


Contextuele analyse, *wat moet u weten*

- Verwachtingen van gebruik
(ontspannen, beter slapen, betere sociale contacten, etc)
- Interne triggers voor gebruik
(emoties, gedachten, ontwenning, behoefte, etc)
- Externe triggers voor gebruik
(mensen, plaatsen, muziek, het zien van injectienaalden)
- Gevolgen (voor- en nadelen) van gebruik, korte en lange termijn
 - Positieve gevolgen bekrachtigen gebruik
 - Negatieve gevolgen motiveren tot herstel
 - Beschrijf een dag in detail
 - Focus op positieve aspecten van gebruik

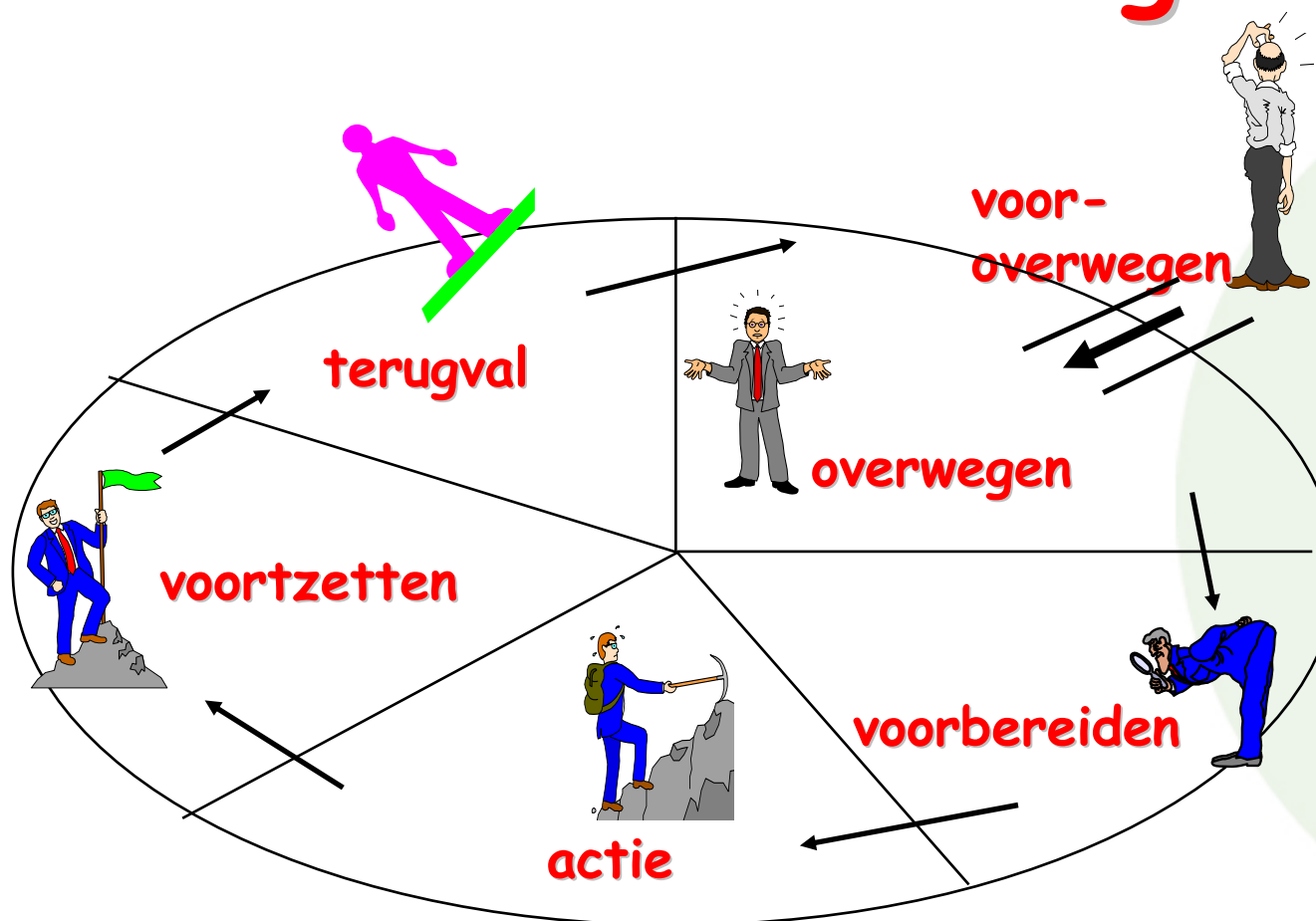
Relatie psychiatrie - verslaving

Geïntegreerd model: biopsychosociaal model



v.d. Brink, 1999

Fasen van verandering



Adapted from Prochaska & DiClemente (1982), "Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change." *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19: 276-288.








Fasegerichte behandeling: fasen van behandeling

(Mueser, 2003)

- **betrokkenheid**
- **overtuiging**
- **actieve behandeling**
- **terugvalpreventie**

Fasegerichte behandeling: fasen van verandering / behandeling

(Mueser, 2003)

Clïënt Fase van verandering		Behandelaar Fase van behandeling
vooroverwegen		betrokkenheid
overwegen / voorbereiden		overtuiging
actie		actieve behandeling
voortzetten / terugval		terugvalpreventie

Geïntegreerde behandelplannen

Patrick is 27 jaar, bekend met een schizoaffectieve stoornis en alcohol- en cannabisgebruik. Hij ontmoet zijn casemanager regelmatig, vaak ziet hij eruit alsof hij onder invloed is. Hij zegt vaak dat hij wil stoppen met gebruik, maar dit leidt niet tot vervolgstappen. Ook gebruikt hij onregelmatig de hem door zijn psychiater voorgeschreven medicatie. Hij drinkt vaak met zijn broers en burens. Hij weigert naar ‘middelen’-groepen te gaan. Zijn huidige doel is het krijgen van een vriendin.

Geïntegreerd behandelplan

- Geestelijke gezondheid

fase van verandering

vooroverwegen
overwegen/ voorbereiden
actie
voortzetten/ terugval

fase van behandeling

betrokkenheid
overtuiging
actieve behandeling
terugvalpreventie

beschrijving
doel
actie

- Middelengebruik

fase van verandering

vooroverwegen
overwegen/ voorbereiden
actie
voortzetten/ terugval

fase van behandeling

betrokkenheid
overtuiging
actieve behandeling
terugvalpreventie

beschrijving
doel
actie

Farmacotherapie *fasegericht*



Farmacotherapie *betrokkenheid*

Fase van verandering	Fase van behandeling	Definitie	Behandeldoelen	Psychosociale interventies	Farmacologische interventies	Interventies behandelteam,
		De patiënt ...			Gebruikt medicatie om ...	Arts/psychiater en andere teamleden ...
Vooroverwegen	Betrokkenheid	<p>Heeft geen of onregelmatig contact met hulpverlener</p> <p>Er is geen werkrelatie</p> <p>Frequentie gebruik Gebruikt regelmatig alcohol of drugs</p> <p>D/ Voldoet aan de criteria voor een psychiatrische stoornis en voor middelenmisbruik of afhankelijkheid</p>	Opbouwen van een werkrelatie	<p>Outreaching</p> <p>Verstrekken van praktische ondersteuning (o.a. voedsel, kleding, onderdak)</p> <p>Voortdurend volgen, continue assessment</p> <p>Verkrijgen van toestemming van de patiënt om samen op te trekken in het proces van verandering</p>	<p>Acute symptomen van psychiatrische stoornissen te verminderen</p> <p>Beperking van inzicht en beoordelingsvermogen te verminderen</p> <p>Cognitief functioneren te verbeteren</p> <p>Therapeutische relatie te faciliteren</p> <p>R/ (zie hieronder)</p>	<p>Geven patiënt en familie voorlichting over voordelen en bijwerkingen van huidige en voorgestelde medicatie</p> <p>Evalueren huidige medicatie en verstrekken herhaalrecepten om behandeltrouw te bevorderen</p>



Farmacotherapie *overtuigen*

Fase van verandering	Fase van behandeling	Definitie	Behandeldoelen	Psychosociale interventies	Farmacologische interventies	Interventies behandelteam,
		De patiënt ...			Gebruikt medicatie om ...	Arts/psychiater en andere teamleden ...
Overwegen / voorbereiden	Overtuigen	<p>Heeft regelmatig contact met hulpverleners</p> <p>Heeft werkrelatie, maar is niet gemotiveerd middelengebruik aan te pakken</p> <p>Geeft geen blijk de negatieve consequenties van gebruik van middelen te zien</p> <p>Frequentie gebruik Gebruikt dezelfde hoeveelheid of vermindert de hoeveelheid gedurende minder dan een maand (minder middelen, kleinere hoeveelheden, of beide)</p> <p>D/ (zie hierboven)</p>	<p>Onderhouden en versterken van de therapeutische relatie</p> <p>Helpen van de patiënt met het ontwikkelen van doelen, bewust zijn van symptomen van psychiatrische stoornis, en van negatieve effecten van gebruik van middelen op symptomen en de kwaliteit van leven</p> <p>Helpen van de patiënt met het leren over zijn middelengerelateerd gedrag</p> <p>Helpen van de patiënt met het ontwikkelen van hoop dat zijn leven kan verbeteren</p>	<p>Gebruik van motiverende gespreksvoering</p> <p>Verzekeren patiënt dat ambivalentie om te veranderen normaal is</p> <p>Gebruik voor/nadelenbalans om patiënten te helpen beslissingen te nemen in de richting van positieve actie</p> <p>Psychoeducatie over alcohol, drugs, psychiatrische stoornissen en activiteiten die de gezondheid bevorderen</p> <p>Aanbieden van vaardigheidstraining</p> <p>Aanbieden groepsbehandeling en ondersteuning door medepatiënten</p>	<p>Psychiatrische symptomen te stabiliseren en te verminderen met het doel cognitief functioneren te verbeteren en inzicht in de negatieve effecten van middelengebruik te verhogen</p> <p>R/ Het behandelen van de psychiatrische stoornis die een secundair effect op zucht / verslaving kan hebben (bijv. SSRI 's, atypische antipsychotica, buspiron)</p> <p>Het vermijden of gecontroleerd voorschrijven van medicatie die verslavend kan zijn (bijv. benzo 's, amfetamine, antiparkinsonmedicatie)</p>	<p>Monitoren medicatietrouw</p> <p>Moedigen de patiënt aan om eerlijk over medicatiegebruik te rapporteren en bijwerkingen te beschrijven</p> <p>Gebruiken motiverende gespreksvoering om patiënt aan te moedigen zich aan medicatievoorschrift te houden</p> <p>Moedigen de patiënt aan vragen voor verandering van medicatie aan de arts te stellen</p> <p>Helpen de patiënt gedragsalternatieven te gebruiken om medicatiegebruik in de dagelijkse routine in te passen</p>



Farmacotherapie *actieve behandeling*

Fase van verandering	Fase van behandeling	Definitie	Behandeldoelen	Psychosociale interventies	Farmacologische interventies	Interventies behandelteam,
		De patiënt ...			Gebruikt medicatie om ...	Arts/psychiater en andere teamleden ...
Actie	Actieve behandeling	<p>Heeft geregeld contact en een werkrelatie met de hulpverlener; Is gemotiveerd om middelengebruik te verminderen</p> <p>Frequentie gebruik Laat bewijs van vermindering van gebruik zien gedurende de afgelopen 4-6 weken (bijv. minder middelen, kleinere hoeveelheden of beide)</p> <p>D/ Voldoet aan criteria voor middelenmisbruik of afhankelijkheid (vroeg actieve fase)</p> <p>Beantwoord niet aan criteria voor middelenmisbruik of afhankelijkheid ged. 1-5 maanden (late actieve behandel fase)</p>	<p>Helpen van de patiënt met verminderen van middelengebruik of met het bereiken van abstinentie</p> <p>Helpen van de patiënt met het verkrijgen van vaardigheden, het aanbieden van steun om de symptomen van beide stoornissen te hanteren en om persoonlijke doelen na te streven</p>	<p>Uitleg hoe vaardigheden te gebruiken om met beide stoornissen om te gaan</p> <p>Aanmoedigen van een positief lotgenotencontact (bijv. zelfhulp en 12-stappengroep)</p> <p>Aanmoedigen van het veranderen van leefstijl en het zoeken van werk</p> <p>Gebruiken van cognitieve gedragsinterventies</p> <p>Aanbieden van familiegroepen en behandeling</p>	<p>Psychiatrische symptomen te stabiliseren en te hanteren</p> <p>Mogelijkheden creëren voor deelname aan gesprekken en voor aangaan sociale relaties</p> <p>Aanbieden van detox</p> <p>R/ Ondersteunen van abstinentie (disulfiram, naltrexon)</p> <p>Verminderen van zucht (naltrexon)</p> <p>Het vermijden van medicatie die verslavend kan zijn (zie R/ overtuigingsfase)</p>	<p>Continueren van gedragstherapeutische interventies en motiverende gespreksvoering</p> <p>Continueren van het monitoren van medicatiegebruik van de patiënt (indien nodig meerdere keren per dag of per week)</p>

Farmacotherapie *terugvalpreventie*

Fase van verandering	Fase van behandeling	Definitie	Behandeldoelen	Psychosociale interventies	Farmacologische interventies	Interventies behandelteam,
		De patiënt ...			Gebruikt medicatie om ...	Arts/psychiater en andere teamleden ...
<i>Voortzetten / terugval</i>	Terugval preventie	<p>Heeft geregeld contact en een werkrelatie met de hulpverlener</p> <p>Frequentie gebruik Ervaart geen negatieve consequenties van gebruik van middelen gedurende afgelopen 6 maanden of is abstinient</p> <p>D/ Beantwoord niet aan criteria voor middelenmisbruik of afhankelijkheid gedurende afgelopen 6-12 maanden</p>	<p>Helpen patiënt bewust te blijven dat terugval kan gebeuren</p> <p>Helpen patiënt het herstel uit te breiden naar andere gebieden (bijv. werk, relaties)</p> <p>Verplaatsen focus naar gezonde leefstijl</p> <p>Helpen patiënt in stabiele remissie met het ontwikkelen en gebruik van strategieën om herstel te behouden</p>	<p>Ontwikkel met de patiënt een plan hoe met terugval om te gaan</p> <p>Helpen van de patiënt met het ontwikkelen van strategieën om gevoelens, gedachten en gedrag te monitoren</p> <p>Helpen van de patiënt met het onderhouden van een gezonde leefstijl die in actieve behandel fase geleerd is</p> <p>Aanbieden van groepsbehandeling en sociale vaardigheidstraining</p>	<p>Verminderen van het risico van terugval van beide stoornissen</p> <p>Helpen van de patiënt zich te richten op persoonlijke doelen van herstel</p> <p>R/ Ondersteunen van abstinentie (disulfiram, naltrexon)</p> <p>Het vermijden van medicatie die verslavend kan zijn (zie R/ overtuigingsfase)</p>	<p>Helpen van de patiënt om meer verantwoordelijkheid te nemen voor medicatie</p> <p>Leren aan de patiënt van vaardigheden om symptomen te herkennen, vast te leggen en met de arts te onderhandelen over veranderingen in de medicatie</p> <p>Ontwikkelen van een terugvalpreventieplan</p> <p>Ondersteunen zelfredzaamheid van de patiënt om adequaat met medicatie om te gaan</p> <p>Geleidelijk verminderen van monitoring</p>



C-BIT *doelen*

Cognitive-Behavioural Integrated Treatment

1. Gezamenlijk identificeren en uitdagen van niet helpende en niet realistische veronderstellingen over drugs/alcohol die problematisch gebruik in stand houden, en ze vervangen door meer adaptieve veronderstellingen die zullen leiden tot en het versterken van gedragsverandering
2. Faciliteren van het begrijpen van de relatie tussen problematisch middelengebruik en psychisch/psychiatrische problemen
3. Aanleren van specifieke vaardigheden om middelengebruik en de eerste signalen van een psychische decompensatie die door gebruik ontstaan te controleren en zelf te hanteren, en vaardigheden om sociale steun voor een alternatieve levenswijze te ontwikkelen



C-BIT *structuur*

- **Assessmentfase**
 - screening & assessment
- **4 behandel fasen**
 - betrokkenheid en motivatie om te veranderen
 - onderhandelen over gedragsverandering
 - vroege terugvalpreventie
 - terugval preventie & terugvalmanagement
- **2 additionele behandelcomponenten**
 - vaardigheidstrainingen
 - werken met familie en het sociale netwerk



C-BIT *behandelstijl*

- Samenwerkingsrelatie met cliënten - samenwerken met de behandelaar om de problemen aan te pakken
- Niet-confronterende, niet beoordelende benadering & relatie gebouwd op empathie, warmte, vertrouwen en positieve waardering
- Moedigt klinici aan een motiverende & educatieve rol aan te nemen met socratisch bevragen om vooronderstellingen te reëvalueren en alternatieven te ontdekken



C-BIT *assessmentfase*

- Assessment van de gebruikte middelen & vaststellen of er problemen zijn die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid
- Leidraad om behandeling te plannen
- Betrekken van de patiënt in het bespreken van het middelengebruik & bewust worden van de problemen die door het gebruik veroorzaakt worden
- Een semi-gestructureerd klinisch interview
- Gestandaardiseerde screenings- en assessmentinstrumenten
- Richtlijnen voor een casusformulering & het gebruiken van de uitkomsten van assessment in de planning van de behandeling



Behandelfase 1: betrokkenheid & motivatie om te veranderen¹

- betrokkenheid - outreachende strategieën
 - voortdurende follow-up, nadruk op praktische ondersteuning bij alledaagse taken
 - snelle crisisinterventie
 - stabilisatie van symptomen door bevorderen medicatietrouw door het gebruik van psychologische strategieën



Behandelfase 1: betrokkenheid & motivatie om te veranderen ²

- identificeren van ‘motivationale’ knelpunten - die verhinderen doelen te bereiken door problematisch middelengebruik
- druggebruik op de agenda plaatsen
- voor- / nadelenbalans
- omgaan met weerstand
- in kaart brengen van sociaal netwerk dat verandering ondersteunt



Behandelfase 2: onderhandelen over gedragsverandering¹

- identificeren & vaststellen van bereikbare harmreductie doelen
 - identificeer een doel & de fasen nodig om het te bereiken
 - probleemoplossende strategie voor belemmeringen
- strategieën om bewustzijn van problematische relatie tussen geestelijke gezondheid & middelengebruik te bevorderen
 - re-evaluatie & modificeren van opvattingen
 - psychoeducatie
- identificeer lange termijn doelen in de zin van gedrag gekoppeld aan alcohol-/druggebruik of algemene doelen



Behandelfase 2: onderhandelen over gedragsverandering ²

- leg vast waar de patiënt nu is wat betreft gedrag gekoppeld aan alcohol-/ druggebruik
- identificeer de stappen inzake harmreductie van de patiënt - de gebieden waar hij enige veranderingen kan aanbrengen in zijn middelengerelateerd gedrag die een positieve uitwerking op zijn leven zouden hebben
- breng in kaart wat de patiënt zou kunnen doen om elk van deze doelen te bereiken
- identificeer de mogelijke hindernissen die het bereiken van de doelen in de weg kunnen staan en identificeer de strategieën om deze hindernissen te overwinnen



Behandelfase 3: vroege terugvalpreventie ¹

- ondersteun de patiënt bij het vaststellen van triggers of hoge risico situaties en middelengerelateerde opvattingen, die een verlangen om te gebruiken in gang zetten en een vicieuze cirkel van problematisch gebruik onderhouden
- faciliteer het ontwikkelen van een plan voor terugvalpreventie & versterk de verbintenis om te veranderen



Behandelfase 3: vroegge terugvalpreventie²

- identificeer triggers of hoge risico situaties (zucht)
- identificeer alcohol/drug gerelateerde opvattingen
- identificeer automatische gedachten
- identificeer faciliterende /toestemmende overtuigingen
- identificeer instrumentele strategieën



Behandelfase 4: terugvalpreventie & terugvalmanagement

- identificeer signalen van een psychotische terugval en de rol van middelengebruik hierin
- ontwikkel een omvattend plan voor terugvalpreventie of terugvalmanagement
 - omgaan met vroege waarschuwingssignalen
 - de rol van alcohol/drugs
 - medicatietrouw
 - specifieke vaardigheden



Take home message

- Dubbele Diagnose komt meer voor dan we denken: *de patiënten zijn er al*
- Er zijn verschillende therapeutische modellen die effectief zijn
- Fasegerichte behandeling is uitgangspunt



Bedankt voor uw aandacht

ag.dijkhuizen@ggze.nl