

Inhoud

Voorwoord – 9

DEEL 1 DE BASIS VAN GEÏNTEGREERD BEHANDELEN

Hoofdstuk 1

Geïntegreerd behandelen – 13

Albert Dijkhuizen, Anneke van Wamel en Martijn Kikkert

Hoofdstuk 2

Comorbiditeit – 29

Geert Dom en Robert Schoevers

Hoofdstuk 3

Probleemidentificatie, diagnostiek en monitoring bij dubbele diagnose – 41

Gerdien de Weert-van Oene, Cor de Jong, Veerle Raes en Hein de Haan

Hoofdstuk 4

Motiveren van dubbele-diagnosecliënten en de stadia van gedragsverandering – 55

Jannet de Jonge en Martje van Giffen

Hoofdstuk 5

De rol van familie bij de behandeling van dubbele diagnose – 71

Maarten Smeerdijk

Hoofdstuk 6

Omgaan met verslavingsgedrag – 83

Els Noorlander en Bas van der Hoorn

Hoofdstuk 7

Implementatie van geïntegreerde behandeling volgens motivationele principes – 95

Martje van Giffen, Joost Jan Stolker en Sonja van Rooijen

DEEL 2 HET BEHANDELEN VAN DUBBELE DIAGNOSE

Hoofdstuk 8

Contingency management – 113

Hendrik Roozen, Hans Kroon en Laura DeFuentes-Merillas

Hoofdstuk 9

Groepsgerichte behandeling – 131

Christien Muusse, Marc Bosma en Patrick Leenders

Hoofdstuk 10
Herstel en rehabilitatie – 147
Jos Dröes

Hoofdstuk 11
Shared decision-making – 163
Evelien Joosten, Ted Smits en Cor de Jong

DEEL 3 HET GEÏNTEGREERD BEHANDELEN VAN DIVERSE STOORNISSEN

Hoofdstuk 12
Psychose en verslaving – 181
Tatijana Malesevic, Jeanine Koster en Geert Dom

Hoofdstuk 13
Unipolaire depressie en verslaving – 203
Francis De Groot, Lynn Boschloo, Geert Dom en Robert Schoevers

Hoofdstuk 14
Bipolaire stoornissen en verslaving – 219
Jan van Zaane en Jenny Ruigrok

Hoofdstuk 15
Angststoornissen en verslaving – 235
Leon van Rens

Hoofdstuk 16
Persoonlijkheidsstoornissen en verslaving – 249
Albert Dijkhuizen

Hoofdstuk 17
Posttraumatische stressstoornis en verslaving – 267
Tim Kok, Leon van Rens en Hein de Haan

Hoofdstuk 18
ADHD en verslaving – 281
Pieter-Jan Carpentier, Katelijne van Emmerik-van Oortmerssen en Robert Schoevers

Hoofdstuk 19
Verstandelijke beperkingen en comorbiditeit – 297
Robert Didden, Joanneke van der Nagel, Maria Trentelman en Joost Jan Stolker

Hoofdstuk 20
Verslaving en autisme – 315
Patricia van Wijngaarden-Cremers en Rutger Jan van der Gaag

DEEL 4 CAPITA SELECTA

Hoofdstuk 21

Dwang en drang in de behandeling van dubbele-diagnosecliënten – 331

Els Noorlander en Bas van der Hoorn

Hoofdstuk 22

Jongeren, problematisch middelengebruik en psychiatrie – 347

Marjan Hansman, Dirk van West en Jannet de Jonge

Hoofdstuk 23

Roken en de psychiatrische cliënt – 367

Charel Quisenaerts en Geert Dom

DEEL 5 EPILOOG

Hoofdstuk 24

De toekomst van diagnostiek en behandeling van comorbiditeit (epiloog) – 381

Jaap van der Stel

Personalialia – 391

Over het LEDD – 393

Register – 395

Voorwoord

De laatste tien jaar is er steeds meer aandacht voor het gelijktijdig voorkomen van verslavingsproblemen en andere psychiatrische aandoeningen, in de praktijk dikwijls aangeduid als dubbele diagnose¹. Het gaat daarbij niet simpelweg om twee naast elkaar bestaande problemen die afzonderlijk behandeld kunnen worden, maar juist om een complexe verwevenheid tussen beide. Dit bemoeilijkt zowel de diagnostiek als de behandeling. Complicerende factor is dat in de meeste regio's in Nederland en Vlaanderen de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg twee aparte sectoren vertegenwoordigen, waardoor van een vanzelfsprekende, vloeiende samenwerking niet altijd sprake is. In de afzonderlijke sectoren ontbreekt helaas nog dikwijls de deskundigheid om de verweven problematiek goed te kunnen diagnosticeren en geïntegreerd te behandelen, hetgeen ten nadele is van cliënten en hun familie, maar ook leidt tot frustratie bij hulpverleners.

Gaandeweg zal deze situatie tot het verleden behoren. Er zijn steeds meer verslavingspecialisten werkzaam in de ggz en omgekeerd geldt dat er steeds meer psychiaters worden aangetrokken in de verslavingszorg. Op grote schaal vindt bijscholing plaats op het gebied van dubbele diagnose en er komen ook meer geïntegreerde behandelprogramma's en gespecialiseerde dubbele-diagnoseteams. Verder zien we FACT-teams die zich specialiseren in geïntegreerde dubbele-diagnosebehandeling. In de klinische praktijk ziet men een groeiend aantal dubbele-diagnoseafdelingen en -klinieken. Kenmerkend voor al deze teams is dat zij vanuit een geïntegreerd behandelkader zowel aandacht willen besteden aan de psychiatrische problemen, de verslavingsproblemen als alle andere sociale problemen die daarmee samenhangen. Het gaat dus niet alleen om behandeling in engere zin, maar om begeleiding en behandeling in de meest ruime betekenis, op alle relevante levensterreinen van de cliënt (wonen, werk en dagbesteding, sociale contacten, financiën, lichamelijke en geestelijke gezondheid). Het is deze geïntegreerde benadering die centraal staat in het *Handboek dubbele diagnose*.

De redactie heeft langs drie lijnen een expliciete keuze willen maken voor een integrale dubbele-diagnosebehandeling. Het gaat ten eerste om een geïntegreerde aanpak van verslavingsproblemen en andere psychiatrische aandoeningen zodat cliënten vanuit één team de behandeling en zorg krijgen die zij nodig hebben. Ten tweede gaat het om behandeling in de meest ruime betekenis van het woord, integratie van behandeling, herstel en rehabilitatie. Ten derde is het van belang om te voorzien in een samenhangende, geïntegreerde zorgketen die zorginhoudelijk op elkaar aansluit. Zowel in de ambulante zorg, de klinische zorg en het domein van wonen en opvang, dient vanuit een gedeelde visie aandacht besteed te worden aan comorbiditeit.

Beschouwen we de huidige praktijk in Nederland en Vlaanderen, dan staat deze visie als zodanig niet (meer) ter discussie. De praktijk, evenwel, houdt hiermee nog geen gelijke tred. Nog te vaak krijgen cliënten met comorbide problemen enkelvoudige behandeling aangeboden (bijvoorbeeld een detoxificatie zonder aansluitend behandeltraject) of is er na afloop van een klinische behandeling te weinig aanbod op het terrein van rehabilitatie en herstel. Vaak ontbreekt het ook aan woonvoorzieningen waar rekening wordt gehouden met de comorbiditeit. Ambulante dubbele-diagnoseteams lopen er dikwijls tegen aan dat klinische niet-gespecialiseerde afdelingen vanuit een geheel andere visie zorg verlenen en dikwijls meer

accent leggen op beheersing dan op behandeling. Dit doorkruist een consistente behandellijn volgens algemene uitgangspunten voor geïntegreerde dubbele-diagnosebehandeling. Geïntegreerd behandelen staat bij velen op het netvlies maar blijkt in de praktijk niet zo eenvoudig, zo is vooralsnog de conclusie. Gescheiden organisaties, verschillende geldstromen, krimpende budgetten en organisatorische obstakels zijn hier mede debet aan. Niettemin is er al veel kennis en informatie voorhanden om de praktijk daarbij te ondersteunen. Dit handboek is samengesteld om deze kennis te bundelen en daarmee een stimulans te geven aan geïntegreerde dubbele-diagnosebehandeling.

Een belangrijke verworvenheid van het afgelopen decennium – ofwel een paradigmawisseling – is de erkenning van verslaving als psychisch probleem. Daarmee is tevens een sterker licht gezet op het veelvuldig optreden van verslaving en comorbide psychiatrische problematiek. Dit boek beoogt handvatten aan te reiken om in de komende periode een tweede paradigmawisseling tot stand te brengen zodat cliënten vanuit integrale teams zorg geboden krijgen waarbij er als vanzelf oog is voor de verwevenheid van hun problemen. Een stap verder gedacht is er in de toekomst een effectieve krachtenbundeling van de expertise in de verslavingszorg en de ggz in één volledig geïntegreerde sector, zowel in Nederland als in Vlaanderen. Het Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose en de redactie van dit handboek willen hier graag aan bijdragen.

April 2013

De redactie

Noot

- 1 De term dubbele diagnose is feitelijk incorrect. Het gaat immers niet om twee afzonderlijke diagnoses maar juist om de verwevenheid tussen verslavingsproblemen en psychiatrische aandoeningen. Bovendien is niet uitgesloten dat beide problemen eenzelfde ontstaansbron hebben. Het is wellicht correcter te spreken van comorbiditeit. De term dubbele diagnose is echter zo gangbaar dat we in dit handboek de termen dubbele diagnose en comorbiditeit door elkaar gebruiken.