



Effectiviteit van geïntegreerde dubbele-diagnosebehandeling

Martijn Kikkert
Arkin, afdeling Onderzoek

“nieuwe onderzoeksresultaten
stellen teleur”

Doelstellingen

Effectiviteit van IDDT in EPA patienten met co-morbide verslaving

- Patienten

**gebruik van middelen in dagen per maand
(primaire uitkomstmaat)**

- Hulpverleners

vaardigheden, attitude en kennis

Resultaten bij cliënten

| Clienten, zelf rapportage | Pre | Post (12 mnd) | Sign | N |
|------------------------------------|------|---------------|--------|-----|
| | | | | |
| Dagen gebruik per maand | 26,4 | 22,9 | P<0,05 | 139 |
| | | | | |
| Symptomatologie | | | | |
| BPRS | | | n.s. | 142 |
| Brief Symptom Inventory | | | n.s. | 89 |
| | | | | |
| Functioneren | | | | |
| GAF | | | n.s. | 141 |
| PSP | | | n.s. | 135 |
| | | | | |
| Kwaliteit van leven (MANSA) | | | n.s. | 136 |
| | | | | |
| Ziekteinzicht (BIS) | | | n.s. | 141 |

Resultaten bij cliënten

| | Pre | Post (12 mnd) | Sign | N |
|---|-----|---------------|------|-----|
| Readiness to change (RCQ) | | | | |
| Alcohol | | | n.s. | 47 |
| Drugs | | | n.s. | 76 |
| | | | | |
| Therapeutische relatie(HAQ) | | | n.s. | 134 |
| | | | | |
| Tevredenheid behandeling | | | | |
| (CSQ) | | | n.s. | 136 |
| (TPQ) | | | n.s. | 135 |
| | | | | |
| Middelen gerelateerde problemen (SIP-AD) | | | n.s. | 112 |
| | | | | |
| Fase (SATS) | | | | |
| Gedrag | | | n.s. | 119 |
| Motivatie | | | n.s. | 110 |

Hoe komt dat?

Onderzoek

Populatie

Implementatieproces

De interventie

Design

6 FACT teams (N=947 EPA patienten)

Gescreend =551

35% co-morbide verslaving

Inclusie=154

Gerandomiseerd cluster design

Baseline meting voor IDDT implementatie en 12 maanden daarna

Clienten (n=154)

| | | |
|------------------------------|------|--------|
| Man, n (%) | 123 | (80.4) |
| Leeftijd, gem (SD) | 45.9 | (10.6) |
| Primaire diagnose, n (%) | | |
| Schizofrenie | 112 | (72.7) |
| Andere psychotische stoornis | 14 | (9.1) |
| Middelen | 12 | (7.8) |
| Bipolair stoornis | 3 | (1.9) |
| Anders | 13 | (8.4) |
| Niet Westers, n (%) | 85 | (55.2) |

Medewerkers FACT-teams (n=32)

| | | |
|---|------|--------|
| | | |
| Man, n (%) | 7 | (21.9) |
| Leeftijd, gem (SD) | 45.0 | (10.0) |
| Discipline, n (%) | | |
| Verpleegkundige (SPV, verpl specialist) | 23 | (71.9) |
| Psycholoog | 2 | (6.3) |
| Case manager | 5 | (15.6) |
| Overig | 2 | (6.3) |
| Ervaring in psychiatrie, jaren (SD) | 17.5 | (10.7) |
| Eerdere training in MGv, n (%) | | |
| geen | 13 | (41.9) |
| 1 dag of minder | 7 | (22.6) |
| 2 – 4 dagen | 7 | (22.6) |
| 5 – 7 dagen | 1 | (3.2) |
| 8 – 13 dagen | 0 | |
| > 14 dagen | 3 | (9.7) |

Implementatie van IDDT

Volgens de toolkit

3 dagen

Booster training na 12 maanden

Veel ervaring met implementeren van IDDT

Effect van IDDT training bij medewerkers

Kennistoets

Attitudes

MGV vaardigheden

Rollenspellen met acteur

Baselinemeting en 12 maanden na IDDT training

Audio-opnames scoren (MITI)

Resultaten bij hulpverleners

| Hulpverleners | Pre | Post (12 mnd) | Sign | N |
|--|-----|------------------|------|----|
| | | | | |
| Kennis | | | n.s. | 20 |
| | | | | |
| Attitudes (SAAPQ) | | | n.s. | 23 |
| | | | | |
| Motiverende Gesprekstechnieken (MITI) | | | | |
| Evoceren | | | n.s. | 24 |
| Samen werken | | | n.s. | 24 |
| Autonomie | | | n.s. | 24 |
| Directiviteit | | | n.s. | 24 |
| Empathie | | | n.s. | 24 |

Conclusie

Dubbele diagnose komt vaak voor

Geen effect van training bij hulpverleners, klanten

12 maanden is te lang / kort?

implementatie intensiever?

boosters?

stabiliteit in behandelteam

Is geïntegreerd behandelen een reële doelstelling?

**Bedankt voor
uw aandacht!**

martijn.kikkert@arkin.nl