VISIE



Alcohol & drugs

Krachtlijnen voor preventie en behandeling

Welke zijn de doelstellingen en strategieën van alcohol- en drugpreventie en -hulpverlening? VAD zet dit voor u op een rij.

Situering en terminologie

Alcohol en andere drugs zijn ruim aanwezig in onze samenleving. Met alcohol en andere drugs bedoelen we alcohol, tabak, psychoactieve medicatie, illegale drugs en - omwille van de analogie met de problematiek - ook gokken. Het onderscheid tussen legale en illegale drugs is in de eerste plaats een juridisch onderscheid, dat niets zegt over het gezondheidsrisico van deze middelen. Vanuit een gezondheids-perspectief zijn al deze middelen 'drugs' en houden ze in meerdere of mindere mate risico's in voor de gezondheid en het welzijn van de gebruiker en zijn omgeving. Uit de literatuur blijkt dat een aanpak die aandacht schenkt aan alle middelen, ongeacht hun wettelijke status, meer effect heeft dan een die enkel focust op illegale drugs. Daarom spreken we altijd over alcohol en andere drugs.

Onder problematisch middelengebruik verstaan we zowel occasioneel riskant gebruik als chronisch gebruik.

Occasioneel riskant gebruik is het occasionele gebruik van meestal een grote hoeveelheid op de verkeerde plaats of op het verkeerde tijdstip en vormt in eerste instantie een veiligheidsprobleem (bijvoorbeeld risico op ongevallen), en kan ook ernstige gezondheidsschade veroorzaken (bijvoorbeeld risico op overdosis). Occasioneel riskant gebruik kan ook een signaal zijn van een zich ontwikkelend afhanke-lijkheidsprobleem, maar is dat niet noodzakelijk.

Chronisch gebruik of langdurig overmatig gebruik leidt tot ernstige fysieke, psychische en sociale schade, heeft een weerslag op verschillende terreinen (gezin, werk, justitie, financiën, welzijn en gezondheid, enzovoort) en leidt tot afhankelijkheid.

Centraal uitgangspunt

Alcohol- en andere drugproblemen vormen een belangrijke maatschappelijke problematiek. Het aantal problematische alcoholgebruikers wordt in België geschat op 500.000. Het laatstejaarsgebruik van cannabis bij 17-18-jarigen in Vlaanderen bedraagt in 2008-2009 24%. De gezondheidsenquête (2008) toont aan dat 4% van de Vlaamse bevolking de afgelopen 24 uur een kalmeermiddel heeft genomen. 3% gebruikte de afgelopen 24 uur een slaapmiddel. Van de 75-plussers nam 14% de afgelopen 24 uur een kalmeermiddel en 10% een slaapmiddel.

We stellen vast dat lang niet iedereen op korte of lange termijn problemen krijgt als gevolg van middelengebruik (en gokken). Hoewel het ene middel meer risico's inhoudt dan het andere, hangen de risico's van gebruik niet alleen af van het **m**iddel zelf. Problematisch gebruik heeft ook te maken met het **m**ilieu - de fysieke en sociale omgeving waarin mensen (niet) gebruiken - en met de **m**ens - zijn persoon-lijkheid, waarden en normen, leeftijd, biogenetische en maatschappelijke kwetsbaarheid. Mens, middel en milieu staan in interactie met elkaar en bepalen samen of iemand al dan niet een bepaald middel (problematisch) gaat gebruiken. Sommige personen en groepen blijken omwille van individuele en/of maatschappelijke factoren gevoeliger te zijn voor de risico's van middelengebruik dan andere; ze zijn op dit vlak extra kwetsbaar.

Preventie van alcohol- en andere drugproblemen

De oorzaken van problemen als gevolg van middelengebruik zijn erg complex en verscheiden. Niet alleen het product zelf, maar ook de omstandigheden waarin wordt gebruikt en de kenmerken van de gebruiker zelf spelen een rol. Willen we de problemen die kunnen ontstaan door middelengebruik voorkomen, dan moeten we met al deze factoren rekening houden. Er bestaat geen eenvoudig of kant-en-klaar recept. Goed geïmplementeerde gestandaardiseerde programma's hebben hun waarde bewezen. Anderzijds is 'werken op maat' essentieel. Dat betekent dat we - afhankelijk van het product, de omstandigheden en de kenmerken van de doelgroep - zorgvuldig moeten afwegen welke kennis, attitudes, vaardigheden en structurele maatregelen nodig zijn.

Als algemene doelstelling willen we problemen als gevolg van middelengebruik voorkomen. Dit houdt in dat individu én samenleving leren omgaan met alcohol en andere drugs. Hieronder verstaan we onder meer dat mensen op een verantwoordelijke manier omgaan met middelen (van niet-gebruik tot schadebeperkend), maar ook dat het thema bespreekbaar is, dat mensen genuanceerd denken over middelengebruik en dat ze op een doordachte en verantwoordelijke manier met middelengebruik in hun omgeving en in de samenleving kunnen omgaan.

Deze algemene doelstelling kan, afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken en de drug (MMM), als volgt worden gedifferentieerd:

Niet-gebruik aanmoedigen, ondersteunen en bestendigen

Alcohol- en ander druggebruik mag nooit vanzelfsprekend zijn; niet-gebruik is altijd de veiligste en meest gezonde keuze. In bepaalde situaties (bijvoorbeeld het verkeer) en voor bepaalde personen (bijvoorbeeld zwangere vrouwen, jonge kinderen, psychisch en sociaal kwetsbare mensen) is het zelfs de enige veilige optie.

Experimenteergedrag uitstellen

Onderzoek toont aan dat hoe jonger men met alcohol en andere drugs gaat experimenteren, hoe groter de kans is op later probleemgebruik. Preventie-initiatieven voor jongeren zijn daarom gericht op het uitstellen van de beginleeftijd en dus op het bestendigen van niet-gebruik.

Verantwoordelijk gedrag bevorderen

Door het aanbieden van correcte informatie en structurele ondersteuning en door het aanleren van persoonlijke en sociale vaardigheden, zetten we mensen aan tot bewust, weloverwogen en verantwoordelijk gedrag.

Vroegtijdige aanpak stimuleren

Hoe sneller problemen worden opgemerkt en aangepakt (bijvoorbeeld begeleiding van experimenterende jongeren, ondersteunen van ouders), hoe groter de kans op gedragsverandering is.

Schade beperken

Wanneer stoppen met gebruik op een bepaald moment geen haalbare doelstelling is voor een gebruiker, is het van belang - zowel voor de gebruiker zelf als voor zijn omgeving - om in tussentijd de schade die uit dit gebruik voortvloeit, zoveel mogelijk te beperken. Dit kunnen we doen door structurele interventies (bijvoorbeeld voorzien van alternatief vervoer) en door maatregelen op het niveau van persoonlijk en maatschappelijk functioneren van de gebruiker (bijvoorbeeld spuitenruil).

Strategieën

Om deze gedifferentieerde doelstellingen te realiseren zijn verschillende strategieën nodig. De meest effectieve aanpak is deze die meerdere strategieën samen implementeert:

- Persoons- en structuurgericht
  - persoonsgerichte strategieën: educatie, counceling, begeleiding, ...
  - structuurgerichte strategieën: regelgeving, alcohol- en drugbeleid in de organisatie, welzijnsbeleid, sociaal-economisch beleid, laagdrempelig begeleidings- en hulpverleningsaanbod

- Universeel, selectief en geïndiceerd
  - universele strategieën: voor algemene doelgroepen
  - selectieve strategieën: voor risicogroepen
  - geïndiceerde strategieën voor probleemgroepen en -individuen

- Alcohol- en drugspecifiek en gezondheidspromotie
  - alcohol- en drugspecifieke preventie: bijbrengen van kennis en inzicht en het aanleren van specifieke vaardigheden zoals leren reageren op een aanbod om drugs te gebruiken
  - gezondheidspromotie: het aanleren van algemene persoonlijke en sociale vaardigheden zoals communicatie, assertiviteit, conflicthantering, omgaan met stress
  - een alcohol- en drugbeleid, gekaderd in een gezondheidsbeleid

- Multi- en intersectorale aanpak
  - multisectorale aanpak in verschillende sectoren zoals onderwijs, werk, jeugdwerk, vrijetijd, media, welzijns- en gezondheidzorg
  - betrekken van het gezin
  - intersectorale aanpak: lokaal beleid waarin de verschillende sectoren afstemming zoeken

- Verschillende doelgroepen
  - interventies naar de uiteindelijke doelgroep (doelwitgroep)
  - vorming en ondersteuning van intermediairen zoals leerkrachten, artsen, jeugdwerkers, welzijnswerkers, lokale beleidsvoerders, enzovoort

Afhankelijk van de doelgroep zullen voor elk van de strategieën bepaalde van de hierboven geformuleerde doelstellingen van toepassing zijn. Het aanmoedigen van niet-gebruik hoort bijvoorbeeld bij universele preventie en schadebeperking eerder bij geïndiceerde preventie.

Hulpverlening bij problematisch alcohol- en ander druggebruik

Doelstellingen

De centrale doelstelling van hulpverlening bij problematisch middelengebruik is het bevorderen van de levenskwaliteit op het vlak van lichamelijke en psychische gezondheid en van sociaal welzijn, met respect voor de autonomie van de cliënt. Om deze doelstelling te bereiken kan een aantal tussendoelen worden geformuleerd, zoals verbetering van de levenskwaliteit, beheersing van het probleem, bevordering van probleeminzicht en motivatie tot verandering. De finaliteit van hulpverlening kan variëren van schadebeperking over gecontroleerd gebruik tot abstinentie. De doelstellingen hangen onder meer af van de mogelijkheden van de cliënt en kunnen wijzigen in de loop van de behandeling. Gezien de complexiteit van de alcohol- en drugproblematiek is een snelle en definitieve oplossing niet steeds realistisch. Hulpverlening bij ernstig problematisch alcohol- en druggebruik en afhankelijkheid is vaak een langdurig proces, dat in verschillende fasen verloopt en verschilt van cliënt tot cliënt.

Strategieën

De aanpak van problematisch middelengebruik is complex omdat het wordt beïnvloed door zowel biologische, psychologische als sociale factoren. De problematiek is vaak ook meervoudig: het middelengebruik gaat gepaard met andere problemen, zoals financiële en/of gerechtelijke problemen, sociale problemen, psychiatrische problemen, gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld besmetting met het Hepatitis-C-virus of het Human Immunodeficiency Virus, dat aids veroorzaakt) en/of echtelijke en familiale problemen. Er zijn verschillende stadia te onderscheiden in de evolutie van experimenteel gebruik naar problematisch gebruik en eventuele afhankelijkheid. In geval van afhankelijkheid gaat het vaak om een langdurig probleem met momenten van herval. Daarom moet het hulpverleningsaanbod voldoende flexibel zijn en continuïteit voorzien.

Het tijdstip van de interventie, de hulpvraag, de hulpverleningsgeschiedenis, de mogelijkheden en de motivatie van de cliënt bepalen welke interventies het meest aangewezen zijn. Er is dan ook geen standaardbehandeling voorhanden. In de loop van een behandelingsproces hebben verschillende interventies hun plaats, vaak aangeboden door verschillende instanties.

Vroeginterventie

Bij hulpverlening is het belangrijk om zo vroeg mogelijk in te grijpen in het ontwikkelingsgsproces van problematisch middelengebruik. Onderzoek bevestigt dat hoe eerder men ingrijpt, hoe gunstiger de resultaten zijn, omdat de negatieve gevolgen op het vlak van gezondheid en van andere levensdomeinen doorgaans minder ernstig zijn. Door vroeg in te grijpen heeft de betrokkene meestal nog meer keuzemogelijkheden dan bij langdurig gebruik. Vroegtijdige signalering van problemen is daarom een belangrijke opdracht van de eerstelijnsgezondheids- en welzijnszorg. Ook de omgeving kan hierin een belangrijke rol opnemen.

Begeleiding, behandeling en zorg

De hulpverlening ondersteunt de cliënt om vat te krijgen op het problematisch middelengebruik. Vanuit verschillende behandelingsmodellen (farmacotherapie, psychotherapie en andere therapeutische activiteiten) wordt met de cliënt gewerkt aan het middelenprobleem en aan de geassocieerde problematiek en/of pathologie. Bedoeling is dat de cliënt zijn vrijheid van handelen herwint. Verder richt hulpverlening zich ook op een verbetering van de levenskwaliteit van de cliënt en zijn omgeving. Ten slotte betekent een integraal behandelingsaanbod: werken aan maatschappelijke reïntegratie en aandacht schenken aan alle levensgebieden die onder het problematisch gebruik te lijden hebben gehad. Ondersteuning van en hulp aan de omgeving - ouders, partner, kinderen - zijn eveneens belangrijke factoren voor het succes van de begeleiding. Bij afhankelijkheid hebben we vaak te maken met een langdurige, chronische problematiek, waarbij de hulpverlening de cliënt helpt om het probleem te beheersen en de kwaliteit van zijn leven te verbeteren. In dat perspectief kan ook schadebeperking zijn plaats krijgen: wanneer de cliënt nog niet in staat is om met gebruik te stoppen, kunnen schadebeperkende maatregelen ervoor zorgen dat de schade ten gevolge van het gebruik zo beperkt mogelijk blijft. Afwisselend en/of gelijktijdig zijn interventies in het hulpverleningsaanbod gericht op ‘cure’ of ‘care’: soms is vooral zorg en bescherming nodig, in andere gevallen ligt de nadruk op therapie of begeleiding en op nog andere momenten is er nood aan reïntegratie.

Terugvalpreventie

Aangezien het bij middelenmisbruik om een chronische problematiek gaat, moet in het behandelingsproces met een mogelijke terugval rekening worden gehouden. Met terugvalpreventie tracht men terugval te voorkomen of te beperken (niet laten escaleren) door de cliënt te leren omgaan met situaties die een risico op terugval betekenen.

Zorg op maat betekent dus verschillende interventies, aangepast aan de fase waarin de cliënt zich bevindt en aan de problematiek zoals die zich voordoet.

Colofon

Redactie: VAD

V.U.: P. Vandeun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2009

VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 |

vad@vad.be | www.vad.be

VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS