

JOANNEKE VAN DER NAGEL | MARION KIEWIK | ROBERT DIDDEN

‘IEDEREEN GEBRUIKT TOCH?’

VERSLAVING BIJ MENSEN MET EEN LICHTE VERSTANDELIJKE BEPERKING

BOOM | AMSTERDAM

© 2013, J. VANDERNAGEL, M. KIEWIK & R. DIDDEN P/A UITGEVERIJ BOOM, AMSTERDAM

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van de artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van artikel 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission from the publisher.

Vormgeving omslag en binnenwerk: Bart van den Tooren

Drukwerk: Wilco, Amersfoort

ISBN 978 94 6105 011 3

NUR 777

www.uitgeverijboom.nl

VOORWOORD

Mensen met verstandelijke beperkingen zijn kwetsbaar. Door de aard van hun problemen hebben zij beperkte intellectuele capaciteiten en beperkingen in hun aanpassingsvermogen. Met name de taalvaardige mensen met lichte verstandelijke beperkingen worden vaak niet als zodanig herkend en kunnen gemakkelijk worden overschat, vooral waar het gaat om het overzien van de consequenties van daden en beslissingen op lange termijn. Mensen met verstandelijke beperkingen hebben doorgaans ook beperkte financiële middelen, maar liefst meer dan 80% van hen leeft op of onder de armoedegrens (de Klerk, 2002).

De risico's van verslaving (denk aan de behoefte aan geld om middelen aan te schaffen), zijn voor mensen met verstandelijke beperkingen zelden een punt van overweging, maar dragen wel bij aan hun kwetsbaarheid.

Hoe daarmee om te gaan in de dagelijkse praktijk van de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen wordt uitstekend en, voor praktijkwerkers, toegankelijk behandeld in dit boek. De onderwerpen worden geïllustreerd met herkenbare casuïstiek en vervolgens nauwgezet behandeld.

Na een schets van de achtergrond van verslavingsproblematiek bij mensen met verstandelijke beperkingen wordt ruimschoots aandacht besteed aan het signaleren en bespreekbaar maken van problemen op dit gebied, de bestaande behandelvormen, maar ook beleid, wetgeving en preventie.

In de (huis)artsenopleiding, maar ook in de AVG-opleiding en de opleiding tot verslavingsarts is meer aandacht nodig voor het herkennen van lichte verstandelijke beperkingen en voor verslavingsproblematiek en alles wat daarmee samenhangt in deze groep. Dit boek is daarbij een uitstekend naslagwerk. Het is verplichte literatuur voor artsen, gedragswetenschappers en begeleiders die in hun dagelijkse praktijk te maken hebben met mensen met verstandelijke beperkingen en voor diegenen die voor deze beroepen in opleiding zijn.

Prof. dr. H.M.J. van Schrojenstein Lantman

INHOUD

Lijst van afkortingen 10

Inleiding 13

DEEL I **LVB EN VERSLAVING** 19

- 1 Verstandelijke beperking** 21
 - 1.1 Wat is een lichte verstandelijke beperking? 21
 - 1.2 Bijkomende problemen bij LVB 35
 - 1.3 Herkennen van LVB 37
 - 1.4 Bejegening van cliënten met LVB 39
 - 1.5 Werken met LVB als specialisme 43
 - 1.6 Samenvatting 45

- 2 Alcohol, tabak, drugs en verslaving** 47
 - 2.1 Middelen: soorten en gebruik 47
 - 2.2 Middelengebruik in Nederland 52
 - 2.3 Effecten van middelen 55
 - 2.4 Stadia van gebruik, misbruik en afhankelijkheid 60
 - 2.5 Eerste hulp bij middelengebruik 69
 - 2.6 Samenvatting 69

- 3 Risicofactoren en gevolgen van gebruik** 71
 - 3.1 Samenhang tussen verslaving en andere problemen 71
 - 3.2 Risicofactoren voor verslaving 73
 - 3.3 Gevolgen van gebruik bij LVB 83
 - 3.4 Positieve gevolgen van gebruik 88
 - 3.5 Samenvatting 89

- 4 **Waarom stoppen vaak niet lukt** 91
- 4.1 Doorgaan ondanks de nadelen 91
- 4.2 Kunnen, willen en gereed zijn: randvoorwaarden om te veranderen 94
- 4.3 Verandering is een proces 96
- 4.4 Ondersteuning bij veranderingsprocessen 98
- 4.5 Samenvatting 100

DEEL II **GEBRUIK SIGNALEREN** 103 **EN ANALYSEREN**

- 5 **Signaleren en bespreekbaar maken** 105
- 5.1 Het belang van tijdig herkennen en bespreken van gebruik 105
- 5.2 Onjuiste veronderstellingen over middelengebruik 107
- 5.3 Signalen van gebruik bij cliënten met LVB 109
- 5.4 Voorwaarden voor het bespreekbaar maken 112
- 5.5 Bespreken van gebruik met de cliënt 117
- 5.6 Begeleiden van cliënten die middelen gebruiken 121
- 5.7 Samenvatting 125

- 6 **Analyse van gebruik** 127
- 6.1 In kaart brengen van het gebruik 127
- 6.2 Inventariseren van bijkomende problemen 140
- 6.3 Inventariseren van beschermende factoren 147
- 6.4 Functieanalyse van middelengebruik 150
- 6.5 Samenvatting 153

DEEL III **BEHANDELING** 155

- 7 **Doelen stellen** 157
- 7.1 Het belang van een doel 159
- 7.2 Haalbare doelen 159
- 7.3 Doelen ten aanzien van het middelengebruik 160
- 7.4 Doelen ten aanzien van andere levensgebieden 166
- 7.5 Van doelen naar een plan 168
- 7.6 Samenvatting 171

8	Behandeling van verslaving bij cliënten met LVB	173
8.1	Verschillende soorten behandeling	173
8.2	Vergroten van de mogelijkheid tot verandering van gebruik	180
8.3	De basis van behandeling: kennis, inzicht en vaardigheden	188
8.4	Ambulante verslavingszorg	191
8.5	Ambulante behandeling buiten de verslavingszorg	199
8.6	Samenvatting	202
9	Triplediagnose	203
9.1	Dubbeldiagnose, triplediagnose en bijkomende problemen	203
9.2	Diagnostiek van dubbel- en triplediagnose	208
9.3	Behandeling van dubbel- en triplediagnose	219
9.4	Samenwerken in integrale diagnostiek en behandeling	228
9.5	Samenvatting	231
10	Klinische behandeling	233
10.1	Klinische opname voor behandeling van verslaving	233
10.2	Wel of niet klinisch behandelen?	234
10.3	Verschillende soorten klinische behandeling	238
10.4	Handreikingen voor klinische behandeling	248
10.5	Samenvatting	252
11	Onvrijwillige behandeling en bemoeizorg	255
11.1	Dwang en drang in de verslavingszorg	255
11.2	Behandelen in strafrechtelijk kader	258
11.3	Behandelen in een gedwongen kader	263
11.4	Bemoeizorg, (F)ACT en sociale verslavingszorg	268
11.5	Samenvatting	270
12	Consolidatie en terugvalpreventie	279
12.1	Doelen behalen en vasthouden	279
12.2	Hoe ontstaat een terugval?	282
12.3	Terugvalpreventie	283
12.4	Nazorg	287
12.5	Samenvatting	289

DEEL IV **BELEID EN PREVENTIE** 291

13 Wet- en regelgeving over middelen, zorg en behandeling 293

- 13.1 Wet- en regelgeving over middelen 293
- 13.2 Wet- en regelgeving over zorg en behandeling 298
- 13.3 Mentorschap, bewindvoering en curatele 308
- 13.4 Samenvatting 311

14 Preventie en beleid 313

- 14.1 Preventie 313
- 14.2 Integraal middelenbeleid 315
- 14.3 Integraal middelenbeleid in LVB-zorg 321
- 14.4 Integraal middelenbeleid binnen de verslavingszorg 329
- 14.5 Samenvatting 333

Bijlage 1 Effecten van middelen 334

Bijlage 2 Eerste hulp bij middelengebruik 342

Bijlage 3 Wetgeving over middelen 344

Literatuur 351

Trefwoorden 354

Personalia 367

INLEIDING

Verslavende middelen zoals tabak, alcohol en drugs zijn niet meer weg te denken uit een moderne en open maatschappij als de onze. Deze middelen worden door velen met mate gebruikt als genotsmiddel, maar er zijn ook mensen die er verslaafd aan raken. Steeds meer wordt duidelijk dat jeugdigen en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) tot de risicogroepen behoren.

Mensen met LVB maken in toenemende mate deel uit van de maatschappij en komen vanzelfsprekend in aanraking met tabak, alcohol en drugs. Als we met cliënten spreken over hun gebruik, dan horen we vaak: 'Iedereen gebruikt toch?' Mensen met LVB willen net als iedereen een zo gewoon mogelijk leven leiden. Daar hoort ook het gebruik van middelen bij.

In dit boek gaan we in op middelengebruik, en vooral ook op problematisch middelengebruik en verslaving bij mensen met LVB. Met de term 'verslaving' wordt doorgaans tot uitdrukking gebracht dat de gebruiker van middelen de nadelige gevolgen ervan ervaart en dat het hem maar niet goed lukt om met het gebruik te stoppen. We gebruiken in dit boek de term 'verslaving' als verzamelterm voor verschillende problemen door gebruik. Ook professionele hulpverleners gebruiken het woord 'verslaving,' hoewel het geen officiële term is. In de DSM-IV (een classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen) wordt bijvoorbeeld gesproken van 'afhankelijkheid van een middel' (zie hoofdstuk 2).

Hoewel verslaving van alle tijden is, zijn de visies op en verklaringen voor verslaving in de loop van de tijd veranderd. Tegenwoordig vatten we verslaving op als een chronische ziekte. Verslaving ontwikkelt

zich geleidelijk in iemands leven. De balans tussen de voor- en nadelen van gebruik is doorgeslagen ten gunste van de nadelen en de controle over het gebruik is verminderd. Bij mensen met LVB spelen dezelfde mechanismen bij de verslaving een rol als bij verslaafden zonder een beperking. Het aantal risicofactoren voor verslaving onder deze doelgroep is waarschijnlijk groter. Ook de gevolgen van de verslaving op lichamelijk, psychisch en sociaal-maatschappelijk gebied zijn niet zelden ernstiger.

Verslaving als chronische ziekte betekent overigens niet dat de patiënt met verslaving geen actieve rol zou kunnen hebben in zijn herstel of poging om zijn leefsituatie te verbeteren. Net als bij veel andere chronische aandoeningen is de inzet van de patiënt belangrijk voor de kans op en de mate van herstel. Bij cliënten met LVB is daarnaast ook vaak een forse inspanning van de omgeving nodig. Organisaties binnen de verstandelijkgehandicaptenzorg (VG-zorg) weten zich echter vaak geen raad met cliënten die middelen gebruiken. Aan de andere kant komt het nog regelmatig voor dat LVB niet wordt opgemerkt bij een cliënt die is aangemeld binnen de verslavingszorg; dit geldt overigens ook voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en justitie. Dit kan ertoe leiden dat deze persoon niet de hulp krijgt die nodig is of dat de geboden hulp zonder resultaat blijft. Hulpverleners die werken met cliënten met LVB ontberen vaak de kennis over de combinatie LVB en verslaving. Voorts wordt niet altijd rekening gehouden met de inbreng van de cliënt zelf, zijn wensen, mogelijkheden, beperkingen en behoeften wat betreft de bejegening en behandeling van de verslaving. Dit alles heeft tot gevolg dat de cliënt met LVB en verslaving verstoken blijft van (effectieve) hulpverlening.

Inmiddels is er wel een toenemend aantal behandelmethoden die effectief zijn gebleken in het verminderen van de verslaving en de gevolgen ervan bij mensen zonder een verstandelijke beperking. Om ervoor te zorgen dat deze methoden ook werkzaam zijn bij mensen met LVB, moeten deze worden aangepast en toegesneden op de kenmerken van deze doelgroep. Aanpassing van methoden aan mensen uit de doelgroep is echter niet altijd voldoende. Cliënten met LVB en verslaving bevinden zich regelmatig op het snijvlak van de sectoren van justitie, verslavingszorg, VG-zorg en ggz. Dit betekent dat organisaties binnen

en buiten deze sectoren bereid moeten zijn om samen te werken. Niet in de laatste plaats zullen organisaties beleid moeten ontwikkelen over hoe om te gaan met (problematisch) gebruik van alcohol- en/of drugs van hun cliënten.

In dit boek geven wij handreikingen en tips voor het aanpassen van beleid en methodieken aan mensen met LVB binnen de verslavingszorg en VG-zorg. Het doel is om de lezer zo breed mogelijk te informeren over aspecten van verslaving die we tegenkomen bij jeugdigen en volwassenen met LVB. Het gaat hierbij niet alleen om wat LVB is en hoe methodieken kunnen worden aangepast aan deze mensen, maar ook hoe het gehele spectrum van signalering en bespreken van gebruik tot en met gedwongen opname eruitziet, welke wettelijke regelingen er zijn en onder welke voorwaarden de behandeling het best kan plaatsvinden.

Dit boek is bedoeld voor hulpverleners die zijn betrokken bij de behandeling van verslaving bij jeugdigen en volwassenen met LVB, zoals gedragsdeskundigen (orthopedagogen, psychologen, gz-psychologen), sociotherapeuten, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen, groepsleiders, psychodiagnostici en psychiaters. Ook voor beleidsmakers en managers is dit boek geschikt, evenals voor hen die werken binnen de VG-zorg, ggz, jeugd-zorg, verslavingszorg en justitie. Het boek kan tevens worden gebruikt als lesmateriaal voor hbo- en universitaire opleidingen en postmaster-cursussen.

Leeswijzer

Het boek bestaat uit vier delen. Deel I bestaat uit vier hoofdstukken en geeft achtergrondinformatie over LVB en verslaving. Hoofdstuk 1 geeft informatie over wat LVB is en welke consequenties dit heeft voor de behandeling en bejegening. In hoofdstuk 2 wordt beschreven welke middelen er zijn, hoe alcohol en drugs worden gebruikt en welke effecten deze middelen hebben op de gebruiker. In hoofdstuk 3 komen de factoren aan bod die zowel bij het ontstaan als bij het voortbestaan van verslavingsproblemen een rol spelen. Daarnaast staan we stil bij