



Verlaving & gedragsproblemen bij jongeren

Sjacco van Iwaarden, (jeugd)Verlavingsarts KNMG



Voorstellen

- Sjacco van Iwaarden
- Verslavingsarts KNMG
- De Hoop ggz
 - Kinder- en jeugdpsychiatrie en middelengebruik
- Platform Jeugdverslavingszorg
- Programmaraad Verslavingskunde Nederland
- Richtlijnontwikkeling (o.a. Jeugdzorg, Kenniscentrum KJP)

Jongeren & Verslaving

- **Vragen en stellingen vooraf**
- Introductie met casus
- Verslaving bij jongeren, wat en waarom?
- Comorbide psychische problematiek
- Risicofactoren bij jongeren voor het ontwikkelen van een verslaving
- Screening en diagnostiek
- Behandeling
- Basishouding en basiscompetenties

Vragen en stellingen

- Verslaafd raken is je eigen schuld!



Vragen en stellingen

- Verslaafd? Je moet gewoon stoppen



Vragen en stellingen

- Verslaving overkomt je



Vragen en stellingen

- Net als reuma of astma is verslaving nu eenmaal een ziekte die je krijgt of niet.



Vragen en stellingen

- Wat zijn de meest voorkomende middelen onder jongeren?



Vragen en stellingen

- Wat is de trend van roken onder jongeren?



Vragen en stellingen

- Welke verslaving is het lastigst te stoppen?



Vragen en stellingen

- Wat is waar?

- a) Jongeren kunnen beter tegen alcohol
- b) Ouders kunnen jongeren het best thuis leren drinken
- c) Jongeren weten best waar de grens ligt
- d) Pubers raken sneller verslaafd
- e) Als jongeren in deze fase een poosje stil staan in hun ontwikkeling halen ze dat later wel weer in
- f) Alcohol en drugs kunnen de hersenen blijvend beschadigen

Vragen en stellingen

- Wat is waar?
 - a) **Jongeren kunnen beter tegen alcohol**
 - b) Ouders kunnen jongeren het best thuis leren drinken
 - c) Jongeren weten best waar de grens ligt
 - d) **Pubers raken sneller verslaafd**
 - e) Als jongeren in deze fase een poosje stil staan in hun ontwikkeling halen ze dat later wel weer in
 - f) **Alcohol en drugs kunnen de hersenen blijvend beschadigen**

Jongeren & Verslaving

- Vragen en stellingen vooraf
- **Introductie met casus**
- Verslaving bij jongeren, wat en waarom?
- Comorbide psychische problematiek
- Risicofactoren bij jongeren voor het ontwikkelen van een verslaving
- Screening en diagnostiek
- Behandeling
- Basishouding en basiscompetenties

Casus

- Nora
- 15 jaar
- VMBO-4 kader, sinds enkele weken geschorst
- Christelijke achtergrond
- Aangemeld door de huisarts:
 - Overmatig drugsgebruik
 - Depressieve symptomen
 - Suicidaal gedrag
 - Agressie



Casus

- Sinds 2017 middelengebruik:
 - Cannabis
 - XTC
- Aanvankelijk met vrienden op school. Kreeg het aangeboden
- Al snel dagelijks gebruik
 - Dagelijks 1-2 joints
 - XTC: 1 tot 2 pillen per keer (met name op vrijdag en zaterdag)
- Deze middelen helpen om zich beter te voelen, minder down te zijn en minder geïrriteerd
- Kan zich aan de andere kant ook minder concentreren, is passief geworden en komt niet meer tot het doen van schoolwerk



Casus

- In de laatste weken: toenemende agressie
 - Heeft haar moeder in haar rug geschopt en met een mes bedreigd
 - Politie werd ingeschakeld
- Ook toename van somberheid
 - Suïcidepoging, wilde van een brug springen
 - Korte crisisopname gesloten KJ-psychiatrische afdeling
- Ouders vragen zich af hoe Nora aan geld komt voor drugs
 - Contact met mannen in het dorp?
- Lastig gevallen door een man in Rotterdam / Zuidplein
 - Later blijkt sprake van loverboy
- Inmiddels is Nora niet meer welkom thuis.



Casus

- Bespreek in kleine groepjes de volgende vragen:
 - Is deze casus herkenbaar? Komt u in uw dagelijks werk tegen?
 - Wat vindt u van het drugsgebruik?
 - Het soort middelen?
 - De hoeveelheid?
 - Wat zou u nog meer willen weten?
 - Wat zou u doen?
 - Mist u nog informatie?
 - Hoe kijkt u tegen de psychische problematiek aan?
 - En de rol van het systeem?
 - Welke behandeling biedt u aan?
 - Welke indicatoren spelen daarbij een rol?
 - Welke zorgintensiteit denkt u aan (poliklinisch, deeltijd, klinisch, etc.)?



Jongeren & Verslaving

- Vragen en stellingen vooraf
- Introductie met casus
- **Verslaving bij jongeren, wat en waarom?**
- Comorbide psychische problematiek
- Risicofactoren bij jongeren voor het ontwikkelen van een verslaving
- Screening en diagnostiek
- Behandeling
- Basishouding en basiscompetenties

Verslaving bij jongeren

- Jongeren zijn een kwetsbare doelgroep als het gaat om het risico op verslaving.
- Veel jongeren gebruiken een periode middelen, door de omgeving wordt het vaak gezien als experimenteergedrag, maar het is vaak onduidelijk wanneer het een risico wordt.
- Bij jongeren spreken we van **problematisch middelengebruik**:
 - Risicovol middelengebruik (middelengebruik –ook roken!- bij jongeren met verhoogd risico)
 - Stoornis in het middelengebruik (voldoend aan stoornis naar DSM-V)



Verstaving bij jongeren

- Stoornis in het middelengebruik bij jongeren:
 - Lichamelijke afhankelijkheid (tolerantie en onthoudingsverschijnselen) **en/of**
 - Psychische afhankelijkheid (craving) **en/of**
 - Controleverlies (meer of vaker dan voorgenomen, niet kunnen stoppen) **en/of**
 - Lichamelijke en/of sociale gevolgen van gebruik
- DSM-V: 2 van de 11 symptomen binnen een periode van een jaar voor diagnose stoornis in gebruik.
- Aanbeveling om dit bij jongeren laagdrempelig te doen en daarmee het probleem niet te onderschatten.

Verslaving bij jongeren

- Wanneer problematisch?

Tabel 4.2.2 Drempelwaarden voor verdere diagnostiek en behandeling van alcohol en drugs
(Hendriks et al, 2014)⁵

Kinderen/adolescenten t/m 12 jaar

- Elk gebruik van alcohol, tabak, cannabis of andere drugs wordt, ongeacht de frequentie en hoeveelheid, als risicovol beschouwd

Adolescenten 13 t/m 15 jaar

Alcohol:

- De jongere heeft op 5 of meer dagen 1-2 glazen alcohol gedronken (vraag 2)
en/of:
- De jongere heeft op 3 of meer dagen 3 of meer glazen gedronken (optelsom vragen 3+4)
en/of:

Cannabis:

- De jongere heeft op 3 of meer dagen cannabis gebruikt (vraag 6)
en/of:

Overige drugs:

- De jongere heeft op 1 of meer dagen andere drugs gebruikt (vraag 7)

Verslaving bij jongeren

- Wanneer problematisch?

Adolescenten 16 jaar en ouder

Alcohol:

- De jongere heeft op 12 of meer dagen 1-2 glazen alcohol gedronken (vraag 2)
en/of:
- Jongens: de jongere heeft op 9 of meer dagen 3-4 glazen gedronken (vraag 3)
en/of:
- Jongens: de jongere heeft op 5 of meer dagen 5 of meer glazen gedronken (vraag 4)
- Meisjes: de jongere heeft op 5 of meer dagen 3 of meer glazen gedronken (optelsom vragen 3+4)
en/of:

Cannabis:

- De jongere heeft op 5 of meer dagen in de maand cannabis gebruikt (vraag 6)

EN/OF

Overige drugs:

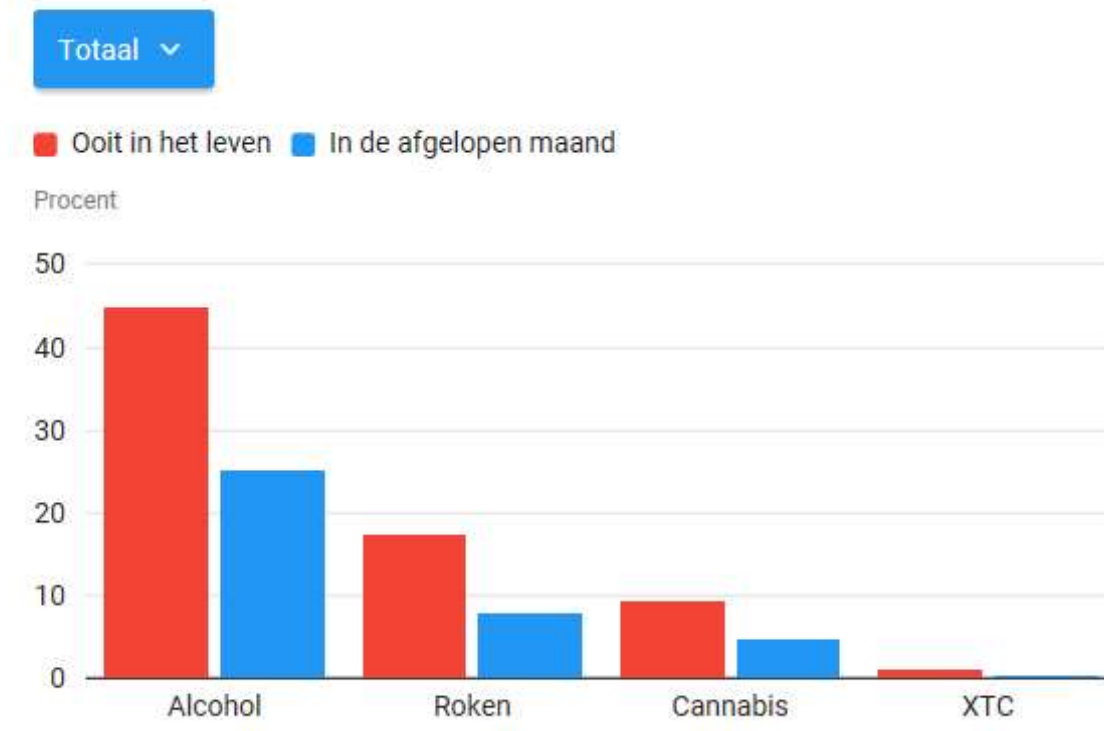
- De jongere heeft op 2 of meer dagen andere drugs gebruikt (vraag 7)

Verslaving bij jongeren

- Beperkt onderzoek beschikbaar over voorkomen van verslaving onder jongeren:
 - Ooit blowen onder 12 en 13-jarigen: buiten instellingen 4% (regulier onderwijs) tot 20% (speciaal onderwijs), binnen instellingen heeft 33% al eens geblowd. Jongeren in detentie: 59%.
 - Dagelijks roken onder 12 en 13-jarigen: algemeen 1%, in instellingen 25%
 - Ooit XTC gebruik: 3% in de algemene groep jongeren tot 16 jaar. 25% bij 16-jarigen in instellingen.
 - Ooit cocaïnegebruik: 3% in de algemene groep jongeren tot 16 jaar. 18% bij 16-jarigen in instellingen.

Verslaving bij jongeren

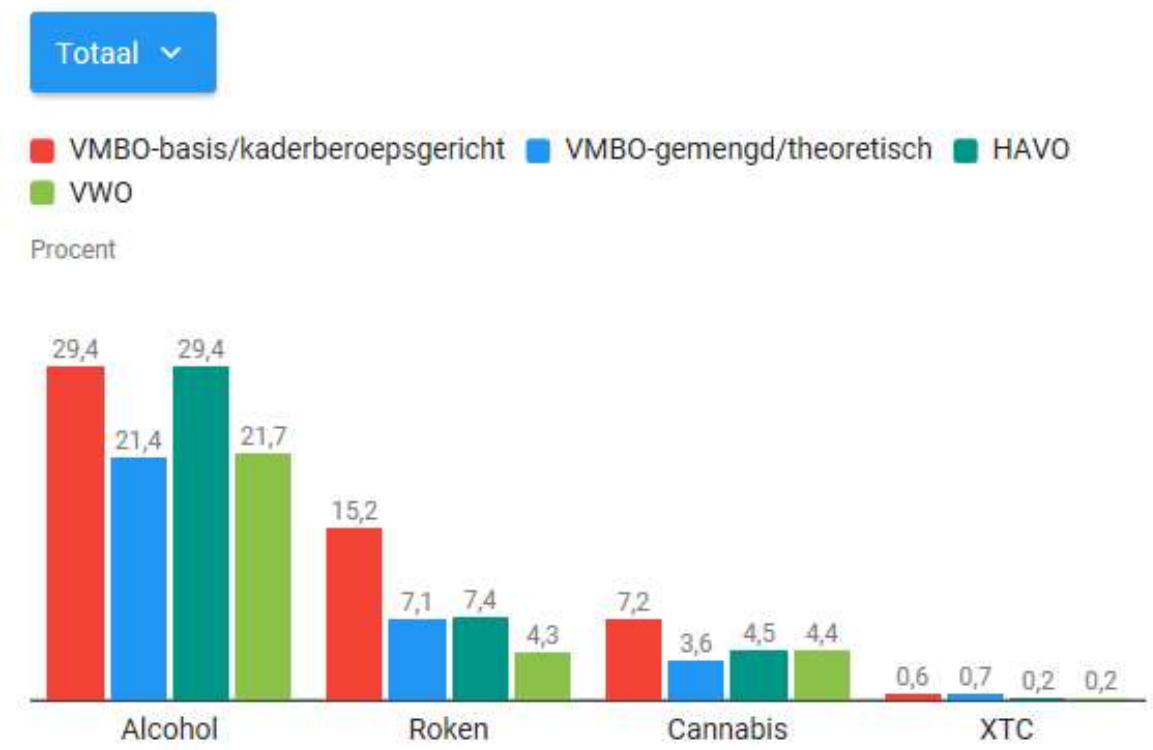
Middelengebruik ooit in het leven en in de afgelopen maand (12 t/m 16 jaar)



*2017 HBSC Nederland, Peilstation Onderzoek, Leefstijlmonitor, UU, Trimbos Instituut, SCP, RIVM

Verslaving bij jongeren

Middelengebruik in de afgelopen maand naar schoolniveau (12 t/m 16 jaar)



*2017 HBSC Nederland, Peilstation Onderzoek, Leefstijlmonitor, UU, Trimbos Instituut, SCP, RIVM

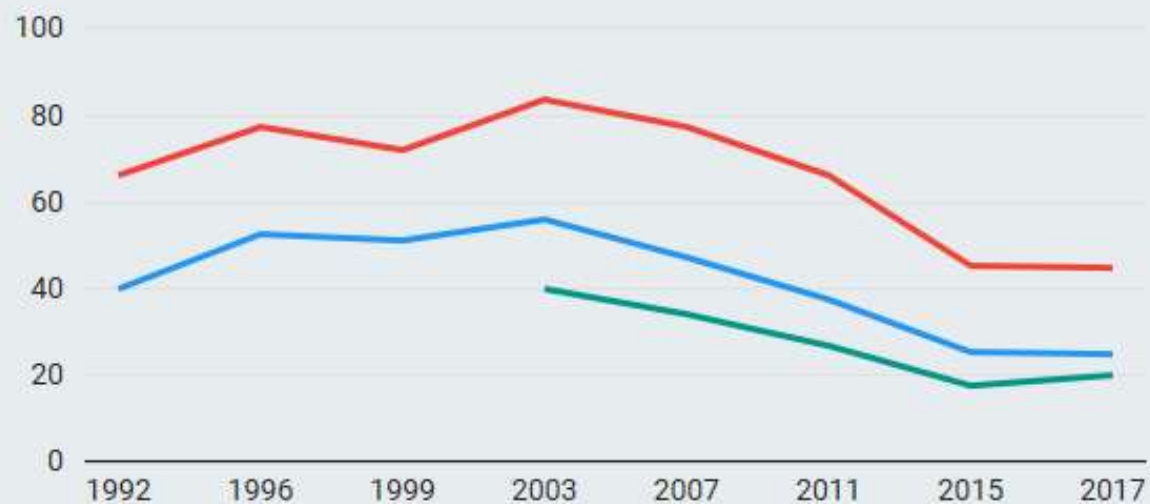
Verslaving bij jongeren

Alcoholgebruik jongeren (12 t/m 16 jaar)

Totaal ▾

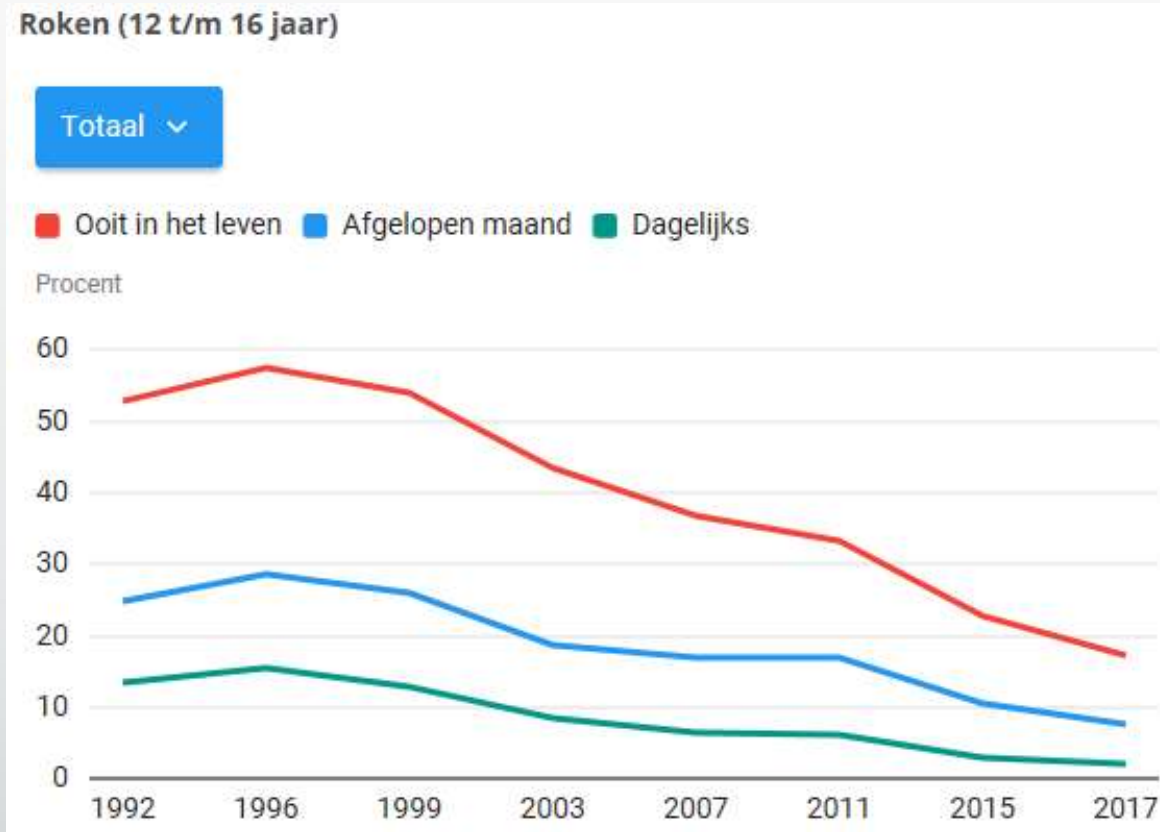
■ Ooit in het leven ■ In de afgelopen maand ■ Binge drinken

Procent



*2017 HBSC Nederland, Peilstation Onderzoek, Leefstijlmonitor, UU, Trimbos Instituut, SCP, RIVM

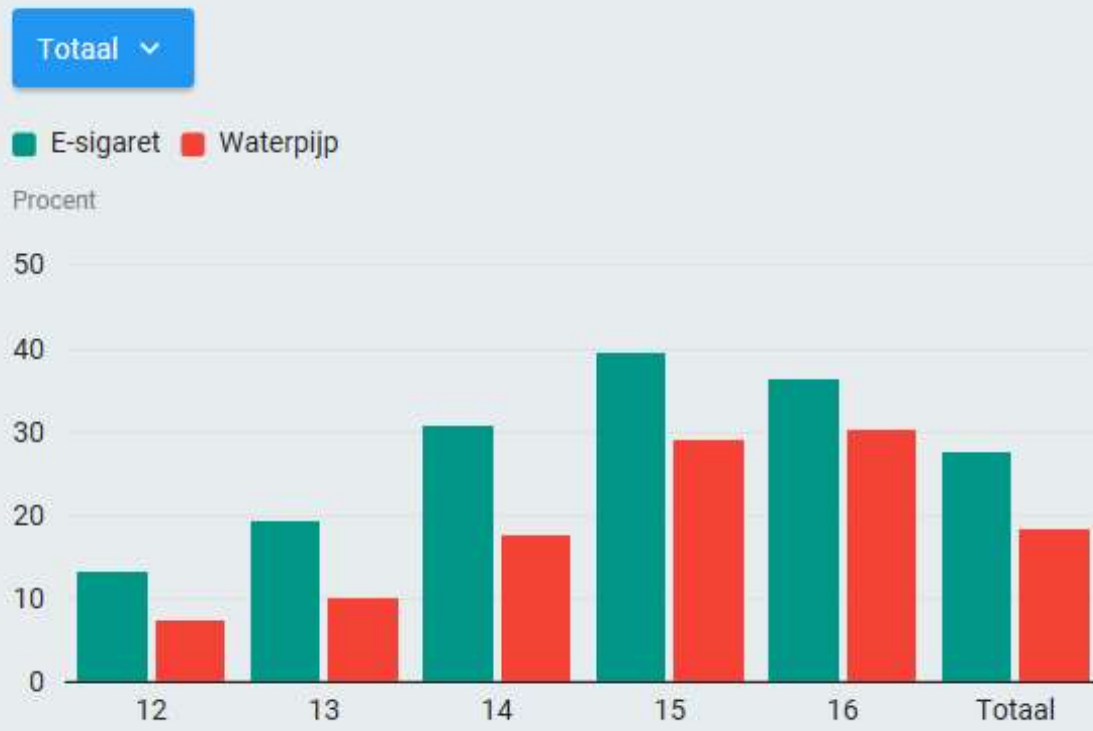
Verslaving bij jongeren



*2017 HBSC Nederland, Peilstation Onderzoek, Leefstijlmonitor, UU, Trimbos Instituut, SCP, RIVM

Verslaving bij jongeren

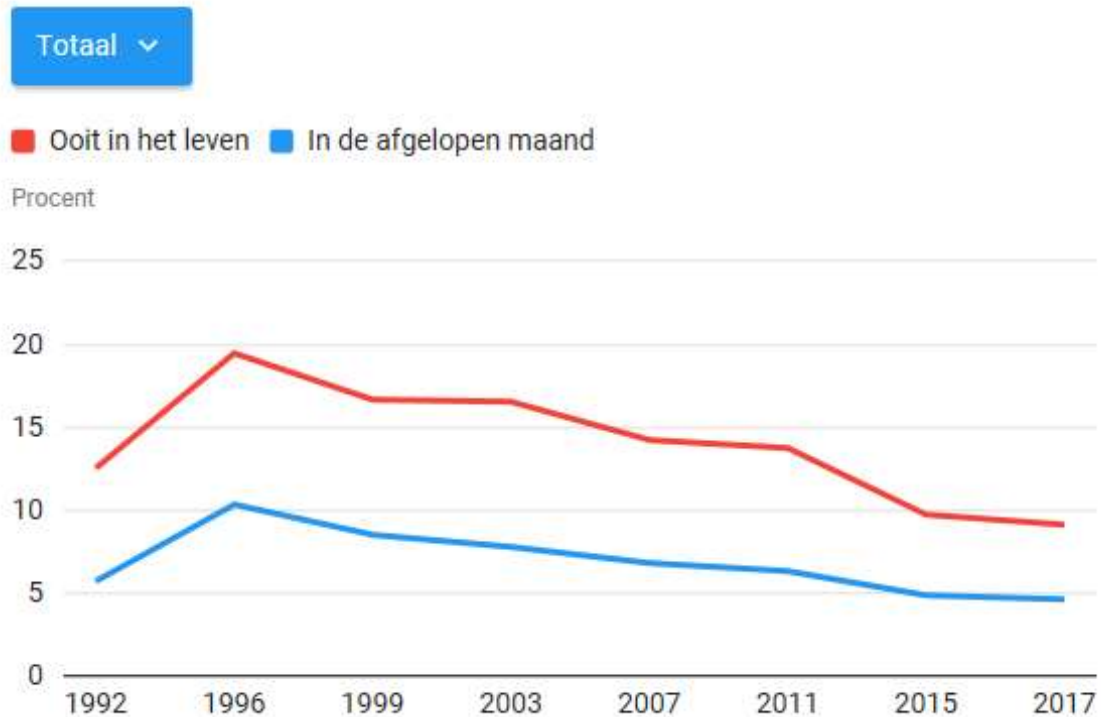
Gebruik van e-sigaret en waterpijp, ooit in het leven (12 t/m 16 jaar)



*2017 HBSC Nederland, Peilstation Onderzoek, Leefstijlmonitor, UU, Trimbos Instituut, SCP, RIVM

Verslaving bij jongeren

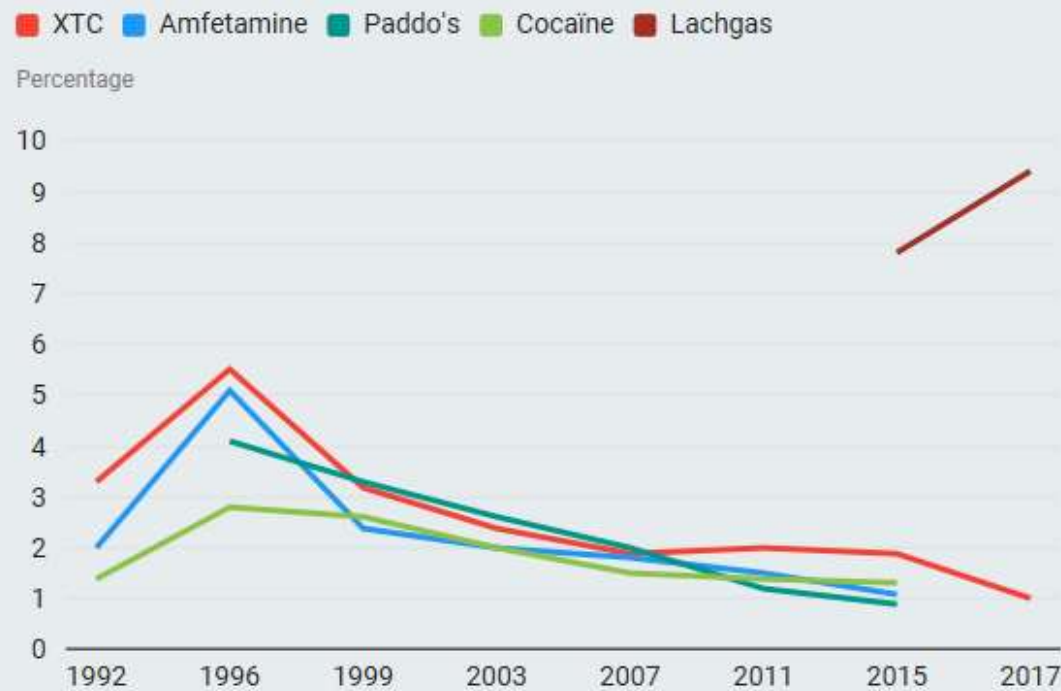
Cannabisgebruik (12 t/m 16 jaar)



*2017 HBSC Nederland, Peilstation Onderzoek, Leefstijlmonitor, UU, Trimbos Instituut, SCP, RIVM

Verslaving bij jongeren

Trends in het gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas ooit in het leven (12 t/m 16 jaar)



*2017 HBSC Nederland, Peilstation Onderzoek, Leefstijlmonitor, UU, Trimbos Instituut, SCP, RIVM

Verslaving bij jongeren

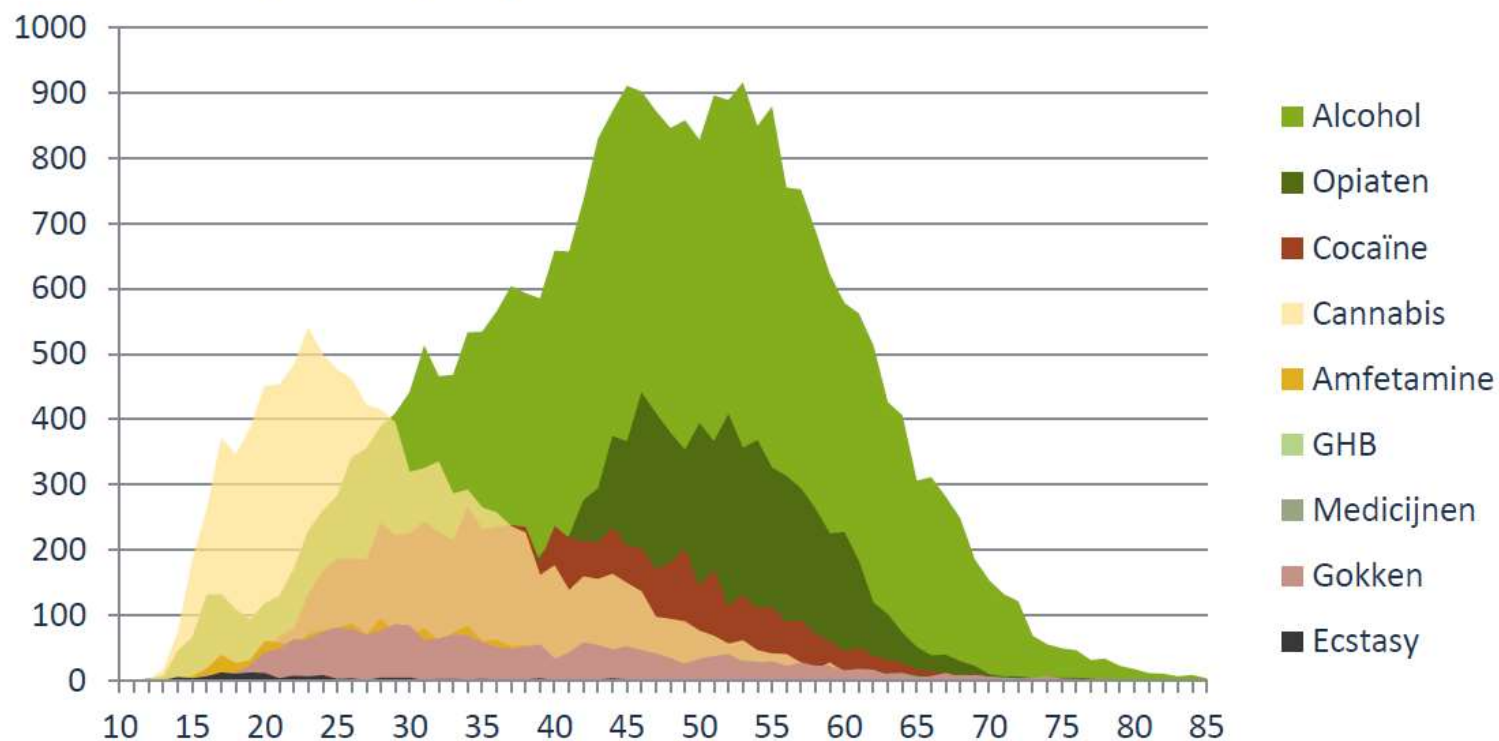
- Aantal patiënten verslavingzorg 2015: **64821**
- Aantal jongeren (<25) in de verslavingszorg: **8427 (13%)**
 - Betreft jongeren die reeds in de verslavingszorg in behandeling zijn.
 - Daarin zijn niet de jongeren meegenomen in de GGZ en Jeugdzorg
 - En niet de jongeren die bij de huisarts komen of niet in behandeling zijn.
- In vergelijking met voorgaande slides: 8427 jongeren = ongeveer 0,05%
 - Dus: valt het allemaal wel mee??
 - Of: meer aandacht nodig voor vroegsignalering en preventie?



Verslaving bij jongeren

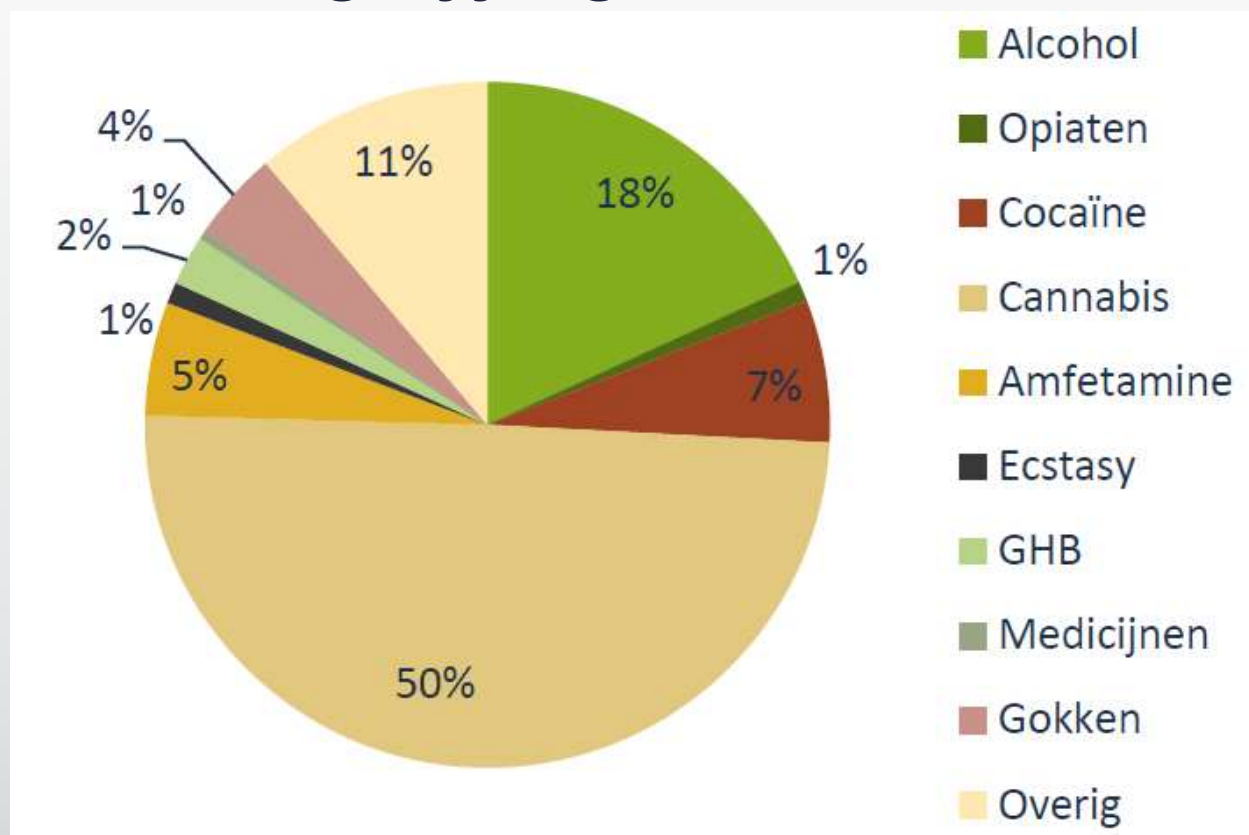
figuur 6

Leeftijdsverdeling naar primaire problematiek 2015 (N=64.821)



*LADIS, kerncijfers verslavingszorg 2015

Verslaving bij jongeren



*LADIS, kerncijfers verslavingszorg 2015

Verslaving bij jongeren

- Vaak is er naast 'het primaire middel' nog een secundair middel:
 - Bij jongeren tot 18 jaar: 42% co-gebruik.
 - Bij jongeren tot 24 jaar: 53%.
 - Cocaine en amfetaminegebruik gaat vaker samen met gebruik van andere middelen.
 - Bij cannabis komt dat in vergelijking met andere middelen minder vaak voor.
- Drinkende jongeren hebben 7 x grotere kans om te gaan roken.



*LADIS, kerncijfers verslavingszorg. Schrijvers & Schuit, 2010, Schrijvers & Schoenmakers 2008

Verslaving bij jongeren

- In de cijfers zijn gedragsverslavingen niet meegenomen
 - Gamen: 1 op de 3 jongeren in de verslavingszorg gamet.
 - Gokken: 3,4% van de jongeren in de verslavingszorg.
 - Seksverslaving: 3-6% in de algemene bevolking (schatting).
 - Social media verslaving: 6% (nog grovere schatting)



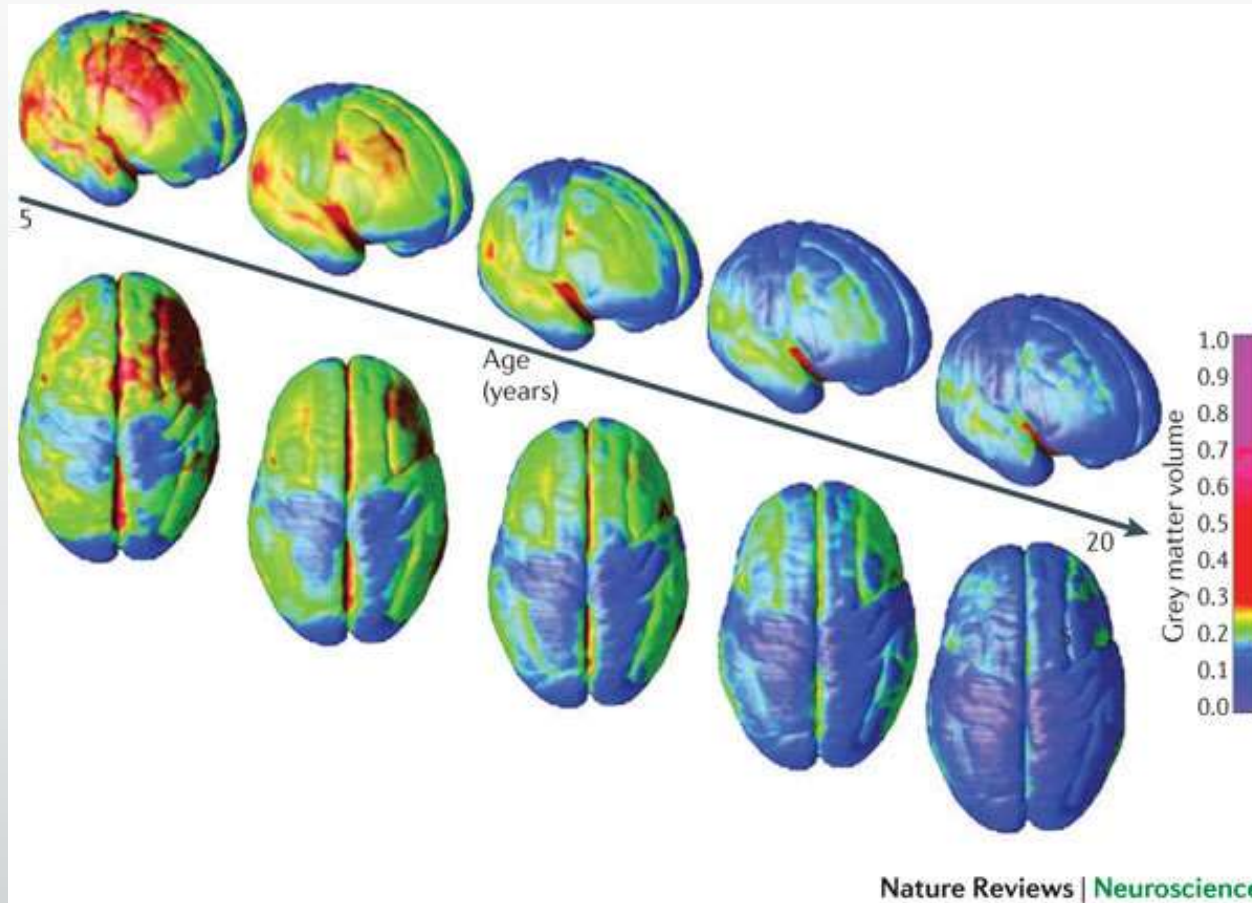
*Resultaten Scoren, gedragsverslavingen

Verslaving bij jongeren

- Waarom gaan jongeren middelen gebruiken?
 - Overgrote deel 'voor de gezelligheid', 'om te proberen'.
 - Puberteit: de wereld ontdekken, zelfstandig worden, zoeken waar de grenzen liggen.
 - Een deel van de jongeren stopt weer na verloop van tijd, maar een deel ontwikkelt een verslaving!
- Welke factoren spelen daar een rol in.
 - Nieuw onderzoek: Youth in Transition (YIT).



Verslaving bij jongeren



Het puberbrein en verslaving

Gedrag:
Wel of geen middelengebruik

Drive

- Nieuwsgierigheid
- Context
- Beloningssysteem

•Hormonen

•Identiteit

•separatie-individuatie / autonomie

•grenzen aftasten / experimenteren

•seksualiteit

•Eisen

•thuis/school/vrienden/hobbies/baantjes

Rem

- Prefrontale cortex

•Puberbrein

Beperkte zelfregulatie

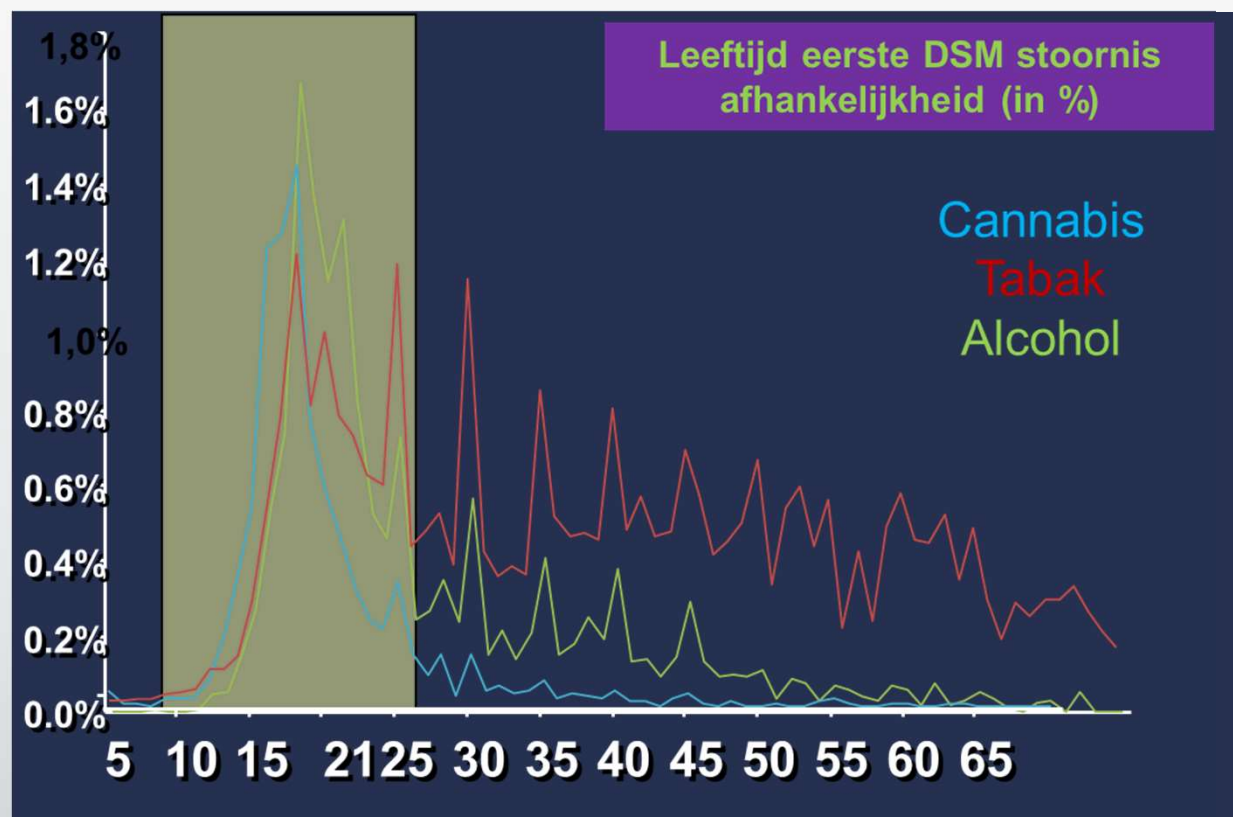
•Beperkte impulscontrole

•Emotioneel >> rationeel

•Context >> kennis

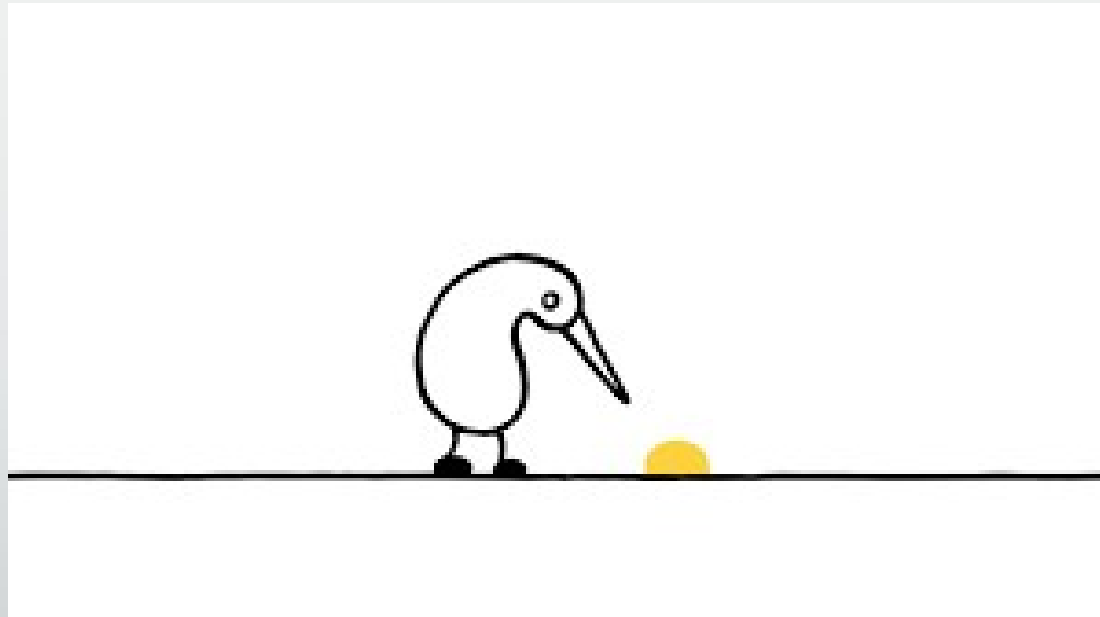
•Korte-termijngericht

Verslaving bij jongeren



Verslaving bij jongeren

- Nuggets, over hoe verslaving ontstaat:
- <https://www.youtube.com/watch?v=HUngLgGRJpo>



Verslaving bij jongeren

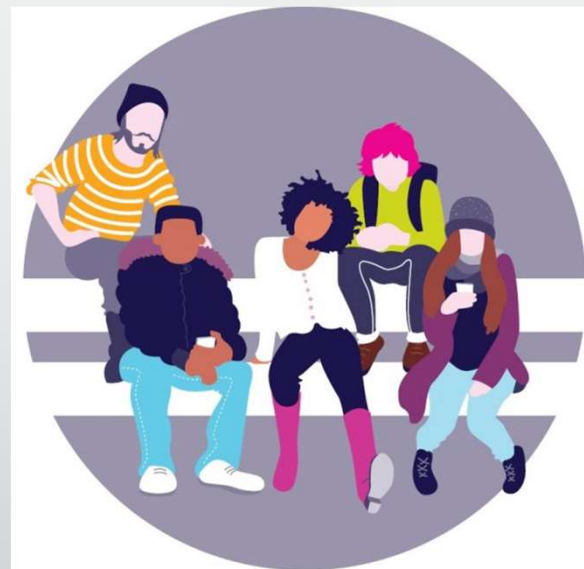
- Gevolgen van gebruik bij jongeren:
 - Hoe jonger de start met middelengebruik, hoe groter de kans op verslaving.
 - Negatief effect op de ontwikkeling van de hersenen (ook bij incidenteel gebruik).
 - Verhoogd risico op het ontstaan van gedragsproblemen.
 - Jongeren gaan sneller van incidenteel gebruikt naar frequent gebruik dan volwassenen.
 - Jongeren ervaren middelengebruik niet als probleem.
 - Problematisch middelengebruik gaat vaak samen met een breed scala aan psychische klachten, bij jongeren overigens met name ADHD en gedragsstoornissen.
- Alcohol: functionele achterstanden (schoolprestaties), maar ook agressie, overlast, ordeverstoring, antisociaal gedrag en geweld, verstoring van sociale relaties.
- Cannabis: achteruitgang cognitief functioneren (lagere reactiesnelheid, aandachtsproblemen, slechter geheugen, verslechtering leervermogen en uitvoeren van complexe dagelijkse handelingen) en op langere termijn grotere kans op depressie en psychose.

Verslaving bij jongeren

- Belang van vroegsignalering:
 - Hoe jonger iemand met alcohol of drugs begint, des te hardnekkiger is de problematiek en des te groter de behoefte aan behandeling.
 - Alcoholisme onder jongeren: 1/3 wordt chronisch alcoholgebruiker. 1/3 is abstinent. 15% stopt met gebruik, maar valt terug. 14% verbetert pas na een jaar.
 - Cannabis: des te eerder het cannabisgebruik begint, des te hoger het risico op nadelige effecten, o.a. psychose.
- Van ander middelen is het beloop minder goed bekend.

Verslaving bij jongeren

- Een kwetsbare groep jongeren
- 1/5 van de Nederlandse jongeren tussen 12 en 16 heeft drie of meer van de volgende risicofactoren en is daarmee een kwetsbare doelgroep:
 - Wekelijks roken
 - Ooit cannabis gebruikt
 - Alcoholgebruik in de laatste maand
 - Ooit seksuele gemeenschap gehad
 - Emotionele problemen
 - Gedragsproblemen



Verslaving bij jongeren

- Het is dus belangrijk om jongeren met problematisch middelengebruik (de risicogroep) vroegtijdig in beeld te krijgen en ze een behandeling aan te bieden!
 - Juist dan meest effectief
 - Moet aansluiten bij de ontwikkeling van de hersenen



Jongeren & Verslaving

- Vragen en stellingen vooraf
- Introductie met casus
- Verslaving bij jongeren, wat en waarom?
- **Comorbide psychische problematiek**
- Risicofactoren bij jongeren voor het ontwikkelen van een verslaving
- Screening en diagnostiek
- Behandeling
- Basishouding en basiscompetenties

Comorbide psychische problematiek

- Jongeren die met een hulpvraag in de verslavingszorg komen hebben vaak comorbide psychische problematiek:

Tabel 4. Voorgeschiedenis van behandeling bij jongeren met een hulpvraag bij de verslavingszorg

	t/m 18 jaar	19 t/m 24 jaar
Ooit psychiatrische behandeling	29%	25%
Ooit in aanraking met justitie	42%	46%

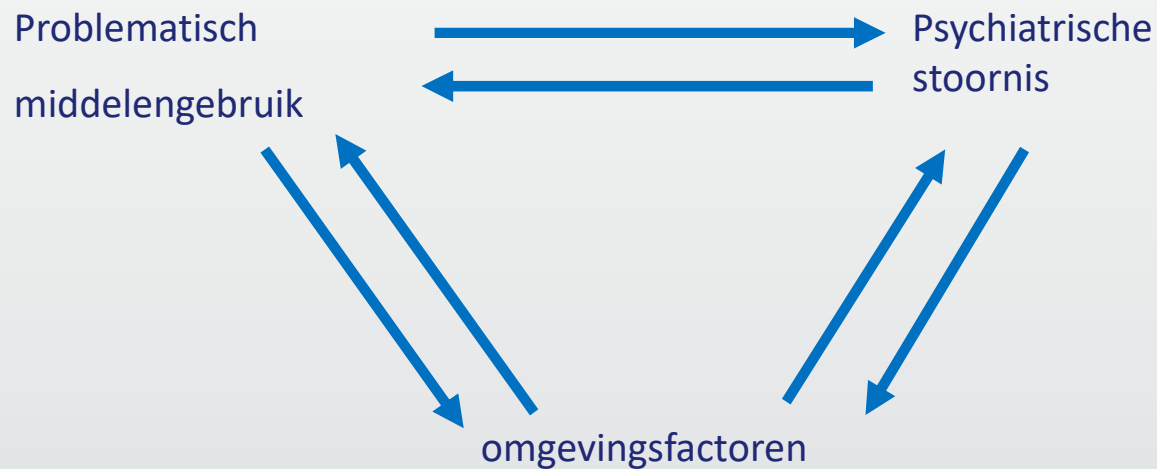
Bron: IVZ, 2010

Comorbide psychische problematiek

- Comorbide psychische problematiek bij jongeren in de verslavingszorg is hoog (60-88%)
 - Gedragsstoornissen (62%)
 - Stemmingsstoornissen (26%)
 - ADHD (22%)
 - PTSS (11%)
 - Angststoornissen (7%)
- Antisociaal gedrag komt bij 40-70% van de jongeren met problematisch middelengebruik voor (geen onderscheid tussen antisociaal gedrag bij middelengebruik of antisociale persoonlijkheidsstoornis)

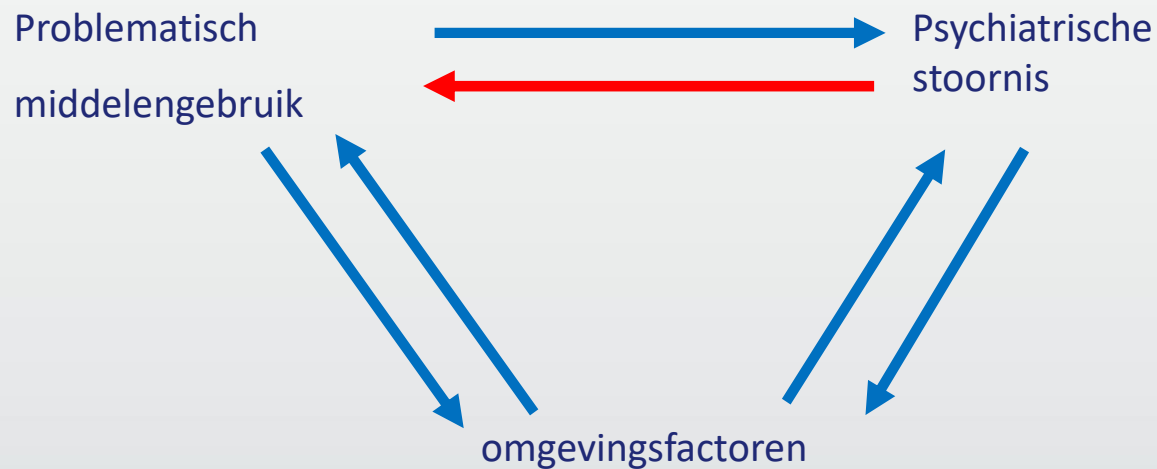
Comorbide psychische problematiek

- Problematisch middelengebruik en psychiatrische problematiek beïnvloeden elkaar:



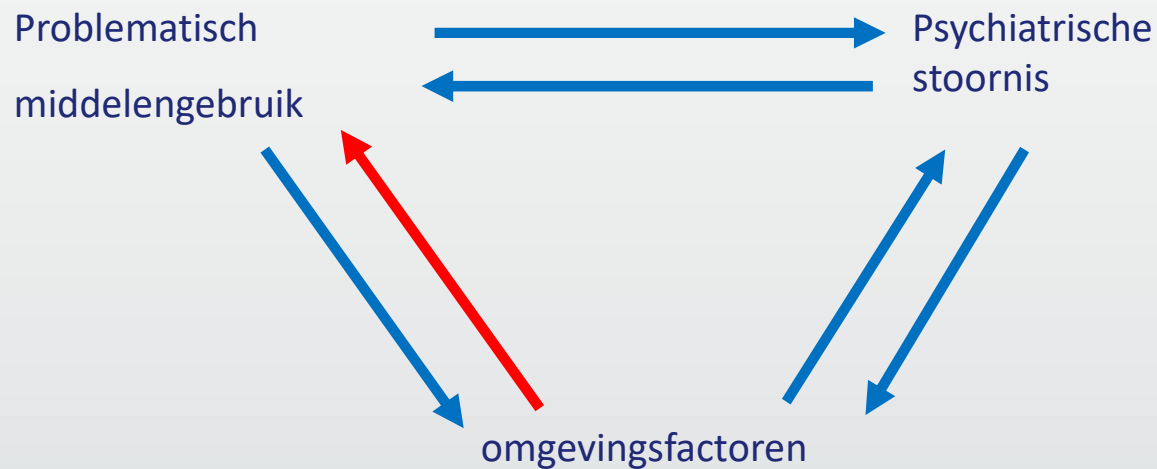
Comorbide psychische problematiek

- Onrust (ADHD) bestrijden met wiet:



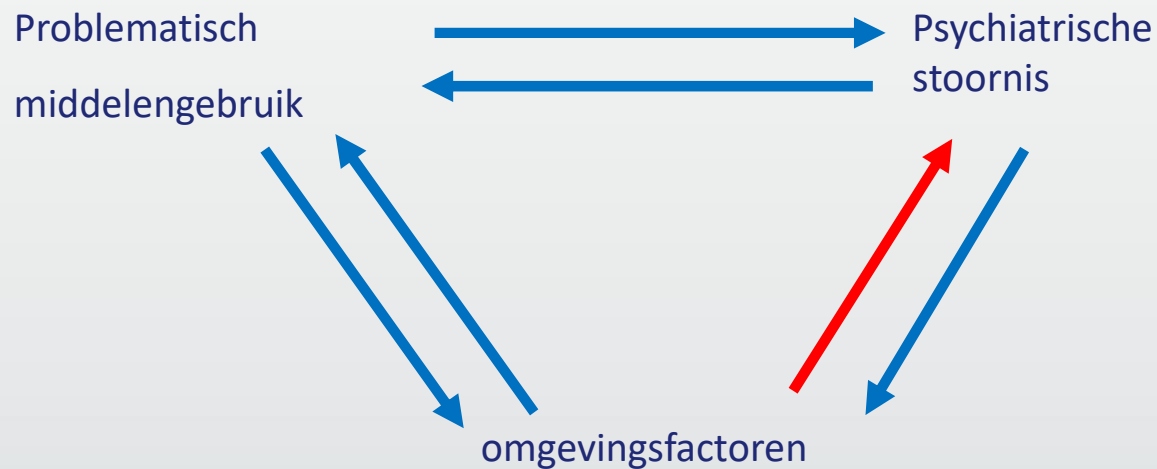
Comorbide psychische problematiek

- Stress in de thuissituatie leidt tot gebruik



Comorbide psychische problematiek

- Langdurige ouderlijke ruzie die leiden tot grenzeloos gedrag:



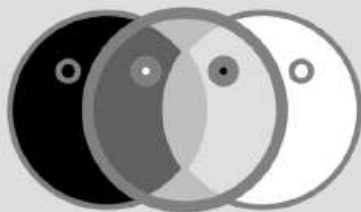
Comorbide psychische problematiek

- De volgorde middelengebruik versus psychische problematiek is per stoornis heel verschillend.
- Psychische problemen kunnen zowel vooraf gaan als volgen op het middelengebruik:
 - Het gebruiken van een psycho-actief middel, ook tabak, is een indicatie voor een verhoogd risico op psychische problematiek.
 - Als er sprake is van psychische problematiek, is het risico op gebruik ook verhoogd.
- De hoge prevalentie van comorbiditeit betekent dat naar beide richtingen altijd onderzoek gedaan moet worden bij jongeren.
- Bepaalde combinaties van middelen en psychiatrische stoornissen komen vaker voor:

Dubbel diagnose

Een psychiatrische diagnose en een verslaving gaan soms hand in hand, dit zijn de veel voorkomende combinaties.

Bipolaire Stoornis



Symptomen:

Intense verschuivingen in gemoedstoestand, energieniveau and functionerend tussen depressie en manie.

Meest misbruikte middelen:

Alcohol of cocaine, afhankelijk van de staat; depressief of manisch.

Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS)



Symptomen:

Nachtmerries, extreme waakzaamheid, ont koppeling en terugkerende angst nadat een extreem traumatische gebeurtenis (oorlog, aanval) een post-traumatische stress reactie teweeg heeft gebracht.

Meest misbruikte middelen:

Alcohol, kalmerende middelen, slaappillen ter vermindering van de symptomen.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHA)

Symptomen:

Een patroon van onoplettendheid en onvermogen tot concentratie en/of hyper activiteit-impulsiviteit.

Volwassen symptomen omvatten 'zoning out', gemakkelijk afgeleid, moeite met het volbrengen van taken, altijd te laat op afspraken, gevoelig voor verslaving.

Meest misbruikte middelen:

Alcohol en peppers geven een gevoel van focus of ontspanning; ADHD-symptomen lijken minder.



Angst Stoornis



Symptomen:

Overmatige ongerustheid en/of zeer hoge verwachtingen welke een negatieve invloed hebben op het dagelijks functioneren.

Meest misbruikte middelen:

Alcohol, verdovende middelen en soms cocaine om te compenseren voor de angst. Een angstig persoon gaat door met het gebruiken van alcohol of drugs om ongemakkelijke gevoelens te vermijden.

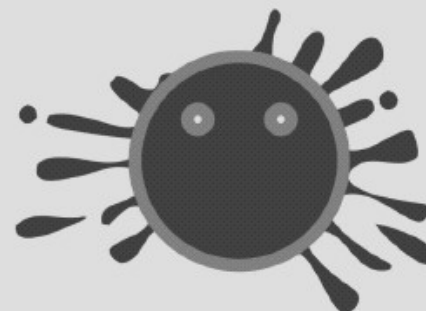
Obsessief Compulsief



Symptomen:
Terugkerende obsessies of drangen die tijd kosten of een merkbaar ongemakkelijk gevoel geven met een negatieve uitwerking op het dagelijks functioneren.

Meest misbruikte middelen:
Marijuana of alcohol om de obsessieve gedachten af te remmen.

Depressief



Symptomen:
Voortdurend verdrietig, angstig of leeg gevoel; gevoelens van hopeloosheid en waardeloosheid; verminderde energie, moeheid en desinteresse in activiteiten die eerst wel voldoening gaven.

Meest misbruikte middelen:
Alcohol vertraagt, onderdrukt e maskeert het depressieve gevoel.

Paniek Stoornis



Symptomen:
Terugkerende paniekaanvallen; zweten, trillen, gevoel van verstikking, pijn in de borst, misselijkheid, duizeligheid en doodsangst.

Meest misbruikte middelen:
Verdovend middelen en alcohol.

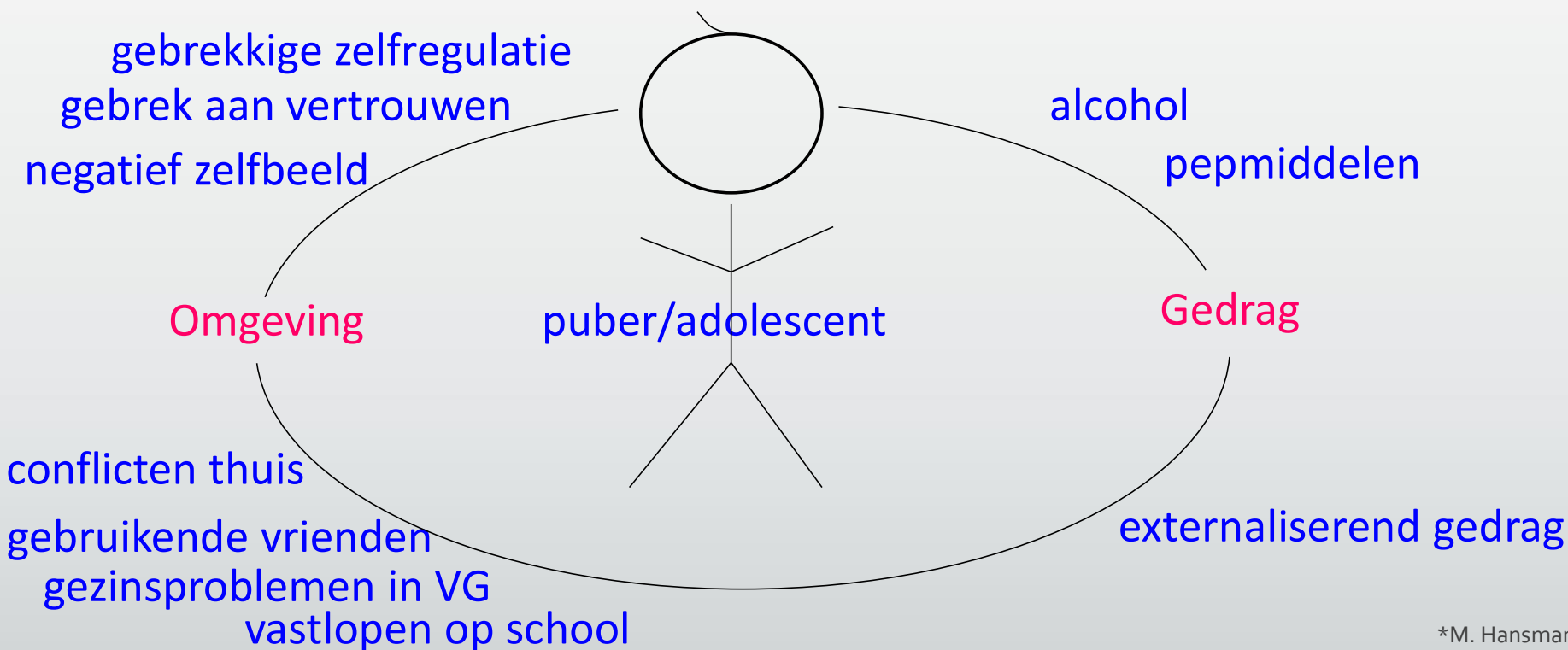
Schizofrenie



Symptomen:
Waanbeelden, hallucinaties, verward praten en handelen.

Meest misbruikte middelen:
Nicotine, cafeïne en andere stimulerende middelen kunnen tijdelijk verlichting bieden en sommige hallucinaties afzwakken.

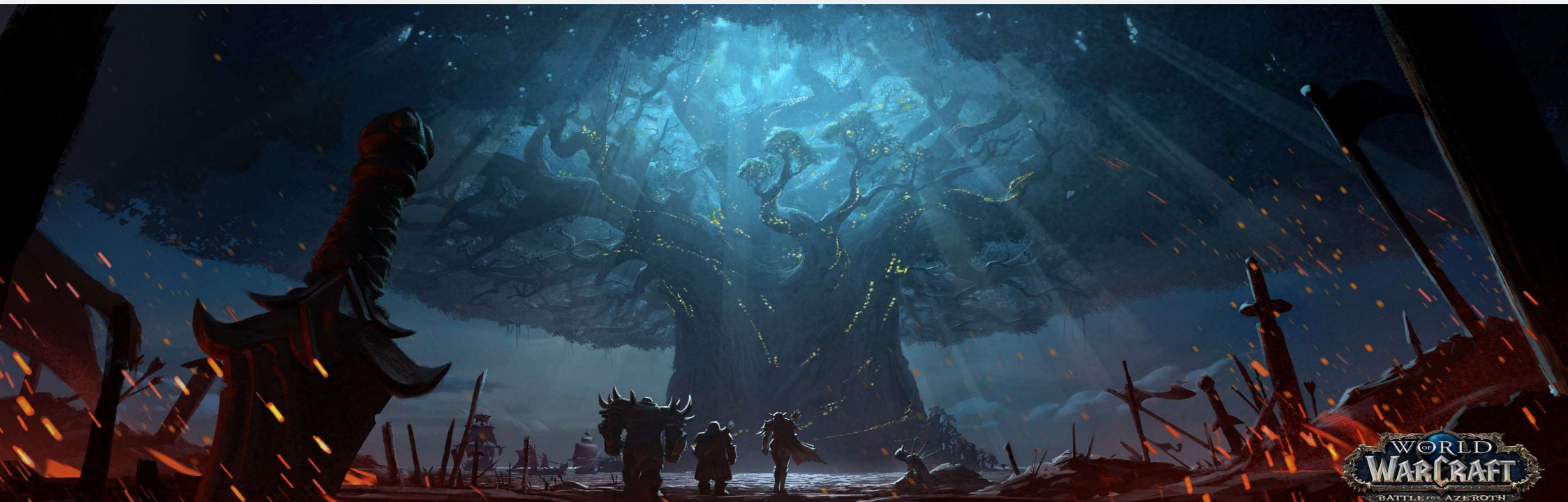
Comorbide psychische problematiek



*M. Hansman, 2015

Comorbide psychische problematiek

- Een film van een jongere met gameverslaving en psychische problematiek
- <https://www.youtube.com/watch?v=BHMFvSXAmzk>



Jongeren & Verslaving

- Vragen en stellingen vooraf
- Introductie met casus
- Verslaving bij jongeren, wat en waarom?
- Comorbide psychische problematiek
- **Risicofactoren bij jongeren voor het ontwikkelen van een verslaving**
- Screening en diagnostiek
- Behandeling
- Basishouding en basiscompetenties

Risicofactoren

Domein	Middelen- problematiek
Brede sociale context	
Sociale kenmerken	
Armoede	X
Ongunstige buurtkenmerken	X
Lage sociaal economische status	X
Institutionele omgeving	
Instituties	
Contact met instituties	X
School	
Slechte schoolprestaties	X
Laag schoolniveau	X
Spijbelen	X
Directe leefomgeving	
Gezin en ouders	
Middelengebruik ouders	X
Scheiding van ouders/ alleenstaande ouder/ conflicten in gezinsrelaties	X
Mishandeling en verwaarlozing	X
Weinig toezicht van ouders	X
Peers	
Delinquente vrienden	X

*Resultaten Scoren, kwetsbare groepen

Risicofactoren

Persoonlijk niveau	
Moleculair genetisch	
Genetische aanleg, afwijkingen in hersenstructuren	X
Persoonlijkheidskenmerken	
Negatief denken	X
Gevoelig voor angst	X
Sensatiezoekend	X
Nieuwsgierig naar nieuwe dingen en lage mate van schade vermijden	X
Impulsiviteit	X
Psychosociale kenmerken	
Lage eigenwaarde	X
Psychische problemen	
Algemeen	X
ADHD	X
Antisociale gedragsstoornis	X

*Resultaten Scoren, kwetsbare groepen

Beschermende factoren

	Middelen- problematiek
Brede sociale context	
Goede sociale controle	X
Institutionele omgeving	
Goede, toegankelijke instituties	X
Veilige schoolomgeving	X
Goede opleiding	X
Directe leefomgeving	
Goede sociale bindingen	X
Opvoedingscompetentie	X
Affectieve gezinsrelaties	X
Persoonlijk niveau	
Goede zelfcontrole	X

*Resultaten Scoren, kwetsbare groepen

Risicofactoren

- Deze risicofactoren hangen op een complexe manier met elkaar samen.
- Middelengebruik kan de aanwezige risicofactor bovendien versterken
- Het cumulatieve risicomodel (Hermanns, 2009) gaat er vanuit dat problemen vooral ontstaan als er meer risicofactoren tegelijk aanwezig zijn.
 - Zijn er 4 risicofactoren aanwezig, dan verhoogt dat is de kans op problemen vertienvoudigt.



Jongeren & Verslaving

- Vragen en stellingen vooraf
- Introductie met casus
- Verslaving bij jongeren, wat en waarom?
- Comorbide psychische problematiek
- Risicofactoren bij jongeren voor het ontwikkelen van een verslaving
- **Screening en diagnostiek**
- Behandeling
- Basishouding en basiscompetenties

Screening / diagnostiek

- Terug naar de casus: hoe stellen we vast dat er bij Nora sprake is van problematisch middelengebruik?

Screening / diagnostiek

- Screeningslijst Middelengebruik bij Adolescenten (SMA).
- Vervolgens beoordeling aan de hand van de risicofactoren voor problematisch gebruik.
- Om helder te krijgen wat de motieven achter gebruik zijn en of er sprake is van risicogebruik wordt ook de CRAFFT afgenomen.

Aantal keer middelen gebruikt:	Afgelopen maand (0-30)	Maand daarvoor (0-30)
Alcohol		
1. Hoeveel dagen dronk je geen alcohol?	_____	_____
2. Hoeveel dagen dronk je 1 of 2 glazen alcohol?	_____	_____
3. Hoeveel dagen dronk je 3 of 4 glazen alcohol?	_____	_____
4. Hoeveel dagen dronk je 5 of meer glazen alcohol?	_____	_____
Tabak		
5. Hoeveel dagen rookte je (sigaretten, shag, e.d.)?	_____	_____
Cannabis		
6. Hoeveel dagen gebruikte je cannabis (hasj, wiet, e.d.)?	_____	_____
Andere drugs		
7. Hoeveel dagen gebruikte je een andere drug? (cocaïne, amfetamines (speed), XTC, GHB, paddo's, heroïne)	_____	_____
Geen enkel middel		
8. Hoeveel dagen gebruikte je geen enkel middel? (d.w.z. geen alcohol, cannabis of andere drugs (dus uitgezonderd tabak))	_____	_____

Screening / diagnostiek

Heb je ooit in een auto of op een brommer of scooter gezeten die bestuurd werd door iemand (inclusief jij zelf) die onder invloed was, of alcohol of drugs had gebruikt?	ja / nee
Gebruik je wel eens alcohol of drugs om je te ontspannen, om je beter over jezelf te voelen, of om erbij te horen?	ja / nee
Gebruik je wel eens alcohol of drugs als er geen anderen bij zijn, als je alleen bent?	ja / nee
Vergeet je wel eens dingen die je gedaan hebt terwijl je alcohol of drugs gebruikte?	ja / nee
Zeggen je familie of vrienden wel eens tegen je dat je je alcohol- of drugsgebruik zou moeten verminderen?	ja / nee
Ben je ooit in de problemen gekomen terwijl je alcohol of drugs gebruikte?	ja / nee

Screening / diagnostiek

- De genoemde vragenlijsten zijn uiteraard niet 100% sluitend.
- Het klinisch oordeel van de hulpverlener wordt ook meegenomen.
- Naast screening en diagnostiek naar problematisch middelengebruik ook altijd screening en diagnostiek naar comorbide psychiatrische problematiek.
 - Volg daarbij de richtlijn passend bij de psychische problematiek.
 - Vergeet ook LVB-problematiek niet!

Methodieken

- SumID-Q – in gesprek over gebruik
 - BASIS: Zorg voor een goede werkrelatie
Stel je oordeel uit
 - STAP 1: Peil terminologie en kennis
 - STAP 2: Praat over gebruik in t algemeen
 - STAP 3: Informeer naar eigen ervaringen
 - STEP 4: Exploreer verder

<http://webwinkeltactus.nl>



Jongeren & Verslaving

- Vragen en stellingen vooraf
- Introductie met casus
- Verslaving bij jongeren, wat en waarom?
- Comorbide psychische problematiek
- Risicofactoren bij jongeren voor het ontwikkelen van een verslaving
- Screening en diagnostiek
- **Behandeling**
- Basishouding en basiscompetenties

Behandeling

- Matched Care
 - Voorheen was de redenering: bij jongeren hoog inzetten, grotere kans op effectieve behandeling (en dus werden van klinische behandelingen ingezet).
 - Inmiddels is bekend dat klinische behandelingen niet persé tot betere resultaten leiden dan bijvoorbeeld een ambulante behandeling.
 - Indicatie voor klinische behandeling: zie ook de richtlijn detox bij volwassenen.
 - Daarbij komt dat bij jongeren het belangrijk is aandacht te hebben voor de verschillende levensgebieden:
 - School
 - Sociaal netwerk
 - Thuisituatie
 - Wonen
 - Eventueel werk
 - BELANGRIJK: Ernst psychiatrische comorbiditeit

Behandeling

Tabel 4.1 Indicatoren voor intramurale behandeling gerelateerd aan psychoactieve stof

Indicatoren	Middelen
niet succesvol afronden van eerdere ambulante detoxificaties	opioïden, benzodiazepinen*, stimulantia, cannabis, tabak
ernstige somatische problematiek	opioïden, benzodiazepinen, GHB, stimulantia
ernstige psychiatrische problematiek	opioïden, benzodiazepinen, GHB, stimulantia, cannabis
complexe meervoudige detoxificatie	opioïden, stimulantia
aanzienlijke sociale problemen	opioïden, GHB, stimulantia, cannabis
niet succesvolle stabilisatie van het gebruik	opioïden, benzodiazepinen
eerdere hevige onthoudingsverschijnselen	opioïden, GHB, stimulantia
zwangerschap	opioïden, GHB
ouderen	opioïden
hoeveelheid en frequentie gebruik	GHB, stimulantia
delier in de voorgeschiedenis	GHB
polydruggebruik	GHB, cannabis
agressie in de voorgeschiedenis	GHB, cannabis

* Indicatoren voor intramurale stabilisatie ten behoeve van detoxificatie zijn ook meegenomen in deze tabel.

Kwadranten van Minkoff

Ernstige psychiatrie met
middelenafhankelijkheid (verslaving)

Integraal aanbod van de verslavingszorg en
psychiatrie noodzakelijk.

Ernstige psychiatrie met middelenmisbruik

Reguliere psychiatrie.

Milde psychiatrie met
middelenafhankelijkheid (verslaving)

Reguliere verslavingszorg.

Milde psychiatrie met middelenmisbruik

(Ambulante) reguliere psychiatrie of
(ambulante) reguliere verslavingszorg,
~ problemen en hulpvraag van de cliënt.

Bij jeugd

Problematisch middelengebruik



Psychische comorbiditeit

**Integraal aanbod van de
verslavingszorg en psychiatrie
noodzakelijk.**

met middelenmisbruik

e.

et middelenmisbruik

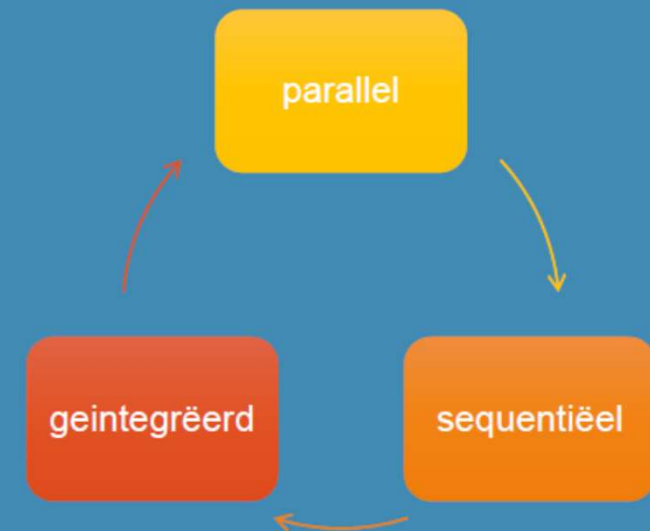
re psychiatrie of
re verslavingszorg,

~ problemen en hulpvraag van de cliënt

Behandeling

- Inhoudelijk:
 - Eerst aan de slag met 'het stoppen met middelengebruik'.
 - Detoxificatie door middel van opname.
 - Ambulante detoxificatie van middelen.
 - Jongere motiveren om te stoppen met gebruik.
 - Daarna verdere behandeling op verslavingsproblematiek.
 - Belangrijk om ook de comorbide stoornis te behandelen
 - Volgens de daartoe geëigende richtlijn
 - Let op: PTSS sequentieel of parallel behandelen

BEHANDELING CO-MORBIDITEIT ALGEMEEN



Herstelondersteunende + overige interventies

	CANNABIS	COCAÏNE	AMFETA-MINE	ECSTASY	GHB	BENZO-DIAZEPINE
CGT (+ MGV)	+++	+ / ++	+ / ++	?	?	+++
Middelengebruik gerichte CM	+++	+++	+++		?	?
CRA	+	+	?		?	?
Farmacotherapie	-	-	-		+ / -	+ / -
Overige interventies (klinisch herstel)	Niet middelspecifiek onderzocht					
Herstelondersteunende interventies	Niet middelspecifiek onderzocht					

Behandeling

- Werkzame elementen in het behandelen van problematisch middelengebruik:
 - Psycho-educatie
 - Motiverende gespreksvoering
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Contingency-management
 - Systeembehandeling
 - Drugs-urine-controles en blaastesten
 - Medicatie

Behandeling

- Psycho-educatie:



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://portal.dehoop.nl/romend/overmedicatie/11064/interactie/welkom/5750215>. The browser's address bar and menu bar are visible. The main content area is titled "Preview" and displays a module introduction for "Alles over... Verslaving".

Welkom bij de module Alles over... Verslaving

In deze module leert u wat een verslaving is, hoe deze ontstaat en hoe deze in stand gehouden wordt. Doordat u beter begrijpt hoe u verslaafd bent geraakt, ontdekt u ook wat u kunt doen om van uw verslaving af te komen.

Voor wie?
Deze module is bedoeld voor mensen die hun verslaving willen aanpakken.

Tijd
U kunt uw eigen tempo bepalen. Het is aan u hoeveel energie u steekt in het maken van de oefeningen.

U es uw behandelaar
U bepaalt wanneer u de oefeningen doet. Uw behandelaar kan uw gemaakte oefeningen bekijken en kan u tips geven. *Alles over verslaving* kan worden vast u maakt, hetzij u enkele uren toewijding voor geeft. Voor vragen kunt u altijd bij uw behandelaar terecht.

Uitleg van het programma
Wilt u uitleg over hoe u het programma moet gebruiken? Klik dan hier.

On the right side of the preview, there is a graphic with the text "Alles over... Verslaving" and a cartoon illustration of a person's head with a brain and a cigarette. Below this, there is a section titled "U heeft iets vrijgespeeld!" with a blue bar chart and the text: "Na het voltooien van deze oefening heeft u de kennisbank vrijgespeeld in uw taalkeuze."

Behandeling

- Motiverende Gespreksvoering is een **manier van gesprekken voeren** waarin de begeleider op zoek gaat naar de **veranderwens** van de ander, en **de ambivalentie** (twijfels, tweeslachtigheid) die deze verandering belemmert. Vervolgens gebruikt de begeleider specifieke gesprekstechnieken om deze ambivalentie op te lossen en concrete stappen te zetten richting gedragsverandering. Motiverende Gespreksvoering **vermindert weerstand, en versterkt de intrinsieke motivatie voor verandering**. Motiverende Gespreksvoering is een 'evidence based' methode in de gezondheidszorg. Begeleiders die getraind zijn in Motiverende Gespreksvoering kunnen doelbewust gedragsverandering beïnvloeden door hun communicatie. Dat gebeurt niet in een stijl van stiekeme manipulatie, maar **vanuit acceptatie, compassie en samenwerking**. Het versterken van het zelfvertrouwen en het ontlocken van zelfmotiverende uitspraken is een belangrijke eigenschap van Motiverende Gespreksvoering.

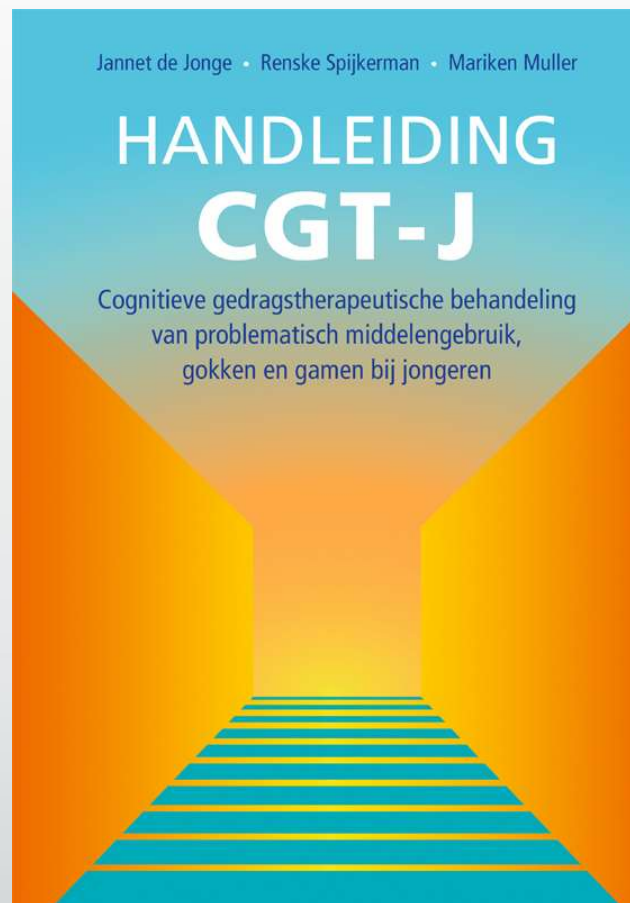
Motiverende gespreksvoering met jongeren en jongvolwassenen

Behandeling

- https://www.youtube.com/watch?v=g14vXa_1nKE

Behandeling

- Cognitieve gedragstherapie



Behandeling

- Cognitieve gedragstherapie bij jongeren:
 - Effectief
 - Maar: jongeren zoeken zelf vaak geen hulp
 - Groot risico op voortijdige uitval
 - De omgeving van een jongere heeft wisselend invloed op de jongere
 - Motiverende gesprekvoering moet dus geïntegreerd worden in de CGT.
 - Het systeem moet betrokken worden.
 - Zo vroeg mogelijk beginnen met CGT.
 - Aandacht voor comorbide psychiatrische problematiek en die ook behandelen.
 - Aandacht voor sociale factoren (dakloosheid, problematische thuissituatie, problemen op school) en die ook meenemen in de behandeling.



Behandeling

- *Contingency-management* is een specifieke vorm van gedragstherapie. Het is een interventie die is ontwikkeld ten behoeve van de volwassen verslavingszorg. Hier wordt het clean/nuchter blijven beloond met geld/cadeaubonnen.
- Er is 1 onderzoek gedaan bij jongeren in een leefgroep waarbij middelengebruik en gedragsproblemen evident meer afnamen dan in een groep zonder CM. Overigens was de beloning iets anders dan geld.
- Valkuil: oppassen dat CM niet wordt ingezet voor het disciplineren en orde handhaven in de groep, maar echt gericht is op stimuleren van ander gedrag (bijv. abstinentie).

Behandeling

- *MDFT*

Drug and Alcohol Dependence 119 (2011) 64–71



Contents lists available at ScienceDirect

Drug and Alcohol Dependence

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugalcddep



Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in The Netherlands

Vincent Hendriks^{a,b,+}, Evelien van der Schee^a, Peter Blanken^{a,b}

^a Parnassia Addiction Research Centre (PARC), Brijder Addiction Treatment, Parnassia Bavo Group, PO-Box 53002, 2505 AA, The Hague, The Netherlands

^b Central Committee on the Treatment of Heroin Addicts (CCBH), Utrecht, The Netherlands

*V. Hendriks, 2012

Behandeling

- MDFT

Table 2 Patient characteristics differentially predicting changes in cannabis use from baseline to month 12 in MDFT and CBT (n = 109) ^(a)

	Change in cannabis use (days) ^(b)				β	95%-CI ^(d)		Interaction effect in total group P-value
	MDFT ^(c)		CBT ^(c)					
	N	mean (days)	N	mean (days)				
Age								
13-16	29	-34.6	27	-9.00	-25.6	-44.0	-7.1	0.002
17-18	26	-4.1	27	-20.8	16.8	-2.2	35.7	
Psychological involvement with drugs (PEI)								
low (< 38)	26	-7.00	25	-18.6	11.6	-8.1	31.4	0.033
high (\geq 38)	24	-33.5	25	-14.4	-19.1	-39.3	5.6	
Earlier psychiatric treatment								
No	34	-21.3	35	-9.6	-11.7	-29.0	5.6	0.143
Yes	18	-14.6	18	-25.0	10.4	-13.6	34.4	
Internalizing problems (YSR)								
No / subclinical problems	37	-14.4	35	-18.8	4.3	-12.7	21.3	0.075
Clinical problems	13	-34.7	14	-9.4	-25.3	-53.0	2.5	
Externalizing problems (YSR)								
No / subclinical problems	19	-17.4	23	-31.2	13.8	-8.0	35.6	0.021
Clinical problems	30	-22.8	26	-2.7	-20.1	-38.9	-1.3	
Conduct or oppositional defiant disorder								
No	26	-7.5	32	-23.2	15.6	-2.2	33.4	0.000
Yes	20	-34.4	15	7.8	-42.2	-65.2	-19.1	
Family functioning (FES)								
No cohesion/conflict problems	31	-16.5	33	-19.1	2.4	-15.9	20.6	0.258
Cohesion/conflict problems	16	-24.1	15	-8.1	-16.1	-42.3	10.1	

*V. Hendriks, 2012

Behandeling

- *MDFT: MultiDimensionele Familie Therapie*
- Intensieve behandeling in de thuissituatie voor jongeren met problematisch middelengebruik, maar ook gedragsproblematiek en psychische problematiek.
- Gericht op het systeem (gezin), maar ook op school en sociale omgeving.
- 2 tot 3 sessies thuis.
- Duur van de behandeling ongeveer 6 maanden.



Behandeling

- Drugs-urine-screening en blaastesten
 - Met als doel om de motivatie van de jongere te ondersteunen.
 - Vrijwillig als manier voor een jongere om te bewijzen dat hij/zij 'clean' is.
 - Vrijwillig om een jongere te laten zien dat stoppen met gebruik zichtbaar wordt in de urine (positieve prikkel).



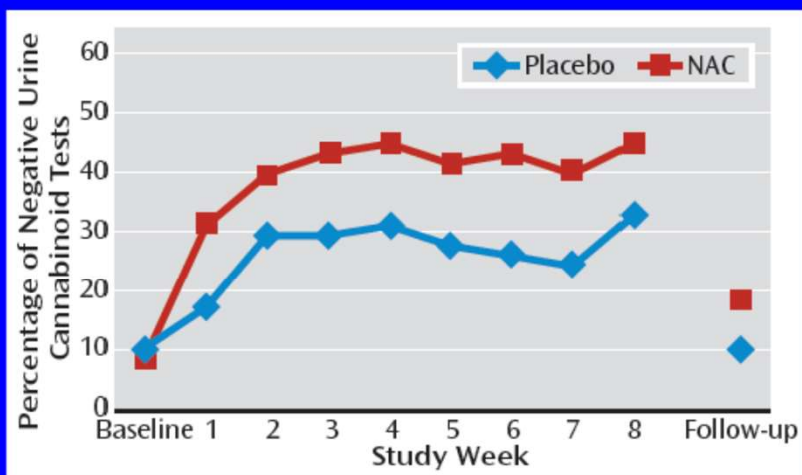
Behandeling

- Medicatie:
 - In principe geen medicatie voor problematisch middelengebruik. Off-label kan hiervoor de richtlijn medicamenteuze terugvalpreventie bij volwassenen worden gevolgd.
 - Toch blijft het op opletten: NVM kunnen bijvoorbeeld een averechts effect hebben bij jongeren op stoppen met roken.
 - Comorbide stoornis medicamenteus behandelen volgens de betreffende richtlijn.
 - Een interessant middel??

Voorbeeld: n-acetylcysteïne en cannabis

Adolescenten: 15 – 21 jaar

- NAC 1.200 mg/2xdaags n=58
- Placebo n=58
- 8 weken
- Medical management + 2x/week CM gericht op retentie + cannabis
- 60% voltooide behandeling

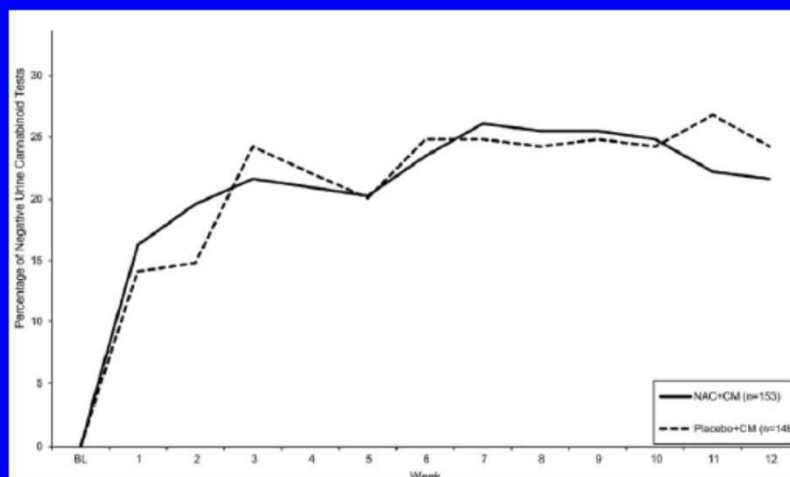


OR = 2,4; 95%-BI: 1,1 – 5,2

Gray et al. 2012 American Journal Psychiatry

Volwassenen: 18 – 50 jaar

- NAC 1.200 mg/2xdaags n=153
- Placebo n=149
- 12 weken
- Medical management + 2x/week CM gericht op retentie + cannabis
- 70% voltooide behandeling



OR = 1,00; 95%-BI: 0,63 – 1,59

Gray et al. 2017 Drug and Alcohol Dependence

Jongeren & Verslaving

- Vragen en stellingen vooraf
- Introductie met casus
- Verslaving bij jongeren, wat en waarom?
- Comorbide psychische problematiek
- Risicofactoren bij jongeren voor het ontwikkelen van een verslaving
- Screening en diagnostiek
- Behandeling
- **Basishouding en basiscompetenties**

Basishouding en competenties

Kernaanbevelingen:

- *Rook niet in de nabijheid van jeugdigen en/of hun ouders. Wees je, los van de schade die ook passief roken met zich meebrengt, bewust van de boodschap die je afgeeft wanneer je dit wel doet, zeker in het licht van de risico's die middelen gebruikende jeugdigen in de jeugdhulp en jeugdbescherming lopen. Bedenk alternatieven voor de rookpauze als dat doorgaans het moment is om informele gesprekken te voeren. Ga bijvoorbeeld een wandeling maken of ga samen sporten.*
- *Wees je bewust van je eigen visie op middelengebruik en van je eigen manier van omgaan met verslavende middelen. Praat hierover binnen je eigen team.*
- *Realiseer je in je contacten met jeugdigen (en in multidisciplinair overleg over jeugdigen) het volgende: gedogen of negeren van middelengebruik is geen optie, het weigeren van verdere begeleiding of behandeling vanwege middelengebruik evenmin.*
- *Verwijs door naar de verslavingszorg wanneer er sprake is van:*
 - *ernstige onthoudingsverschijnselen bij stoppen of minderen van gebruik, en/of*
 - *ernstig, herhaaldelijk agressief gedrag samenhangend met middelengebruik, en/of*
 - *ernstige symptomen van psychopathologie in combinatie met een stoornis in het gebruik van middelen, zoals psychotische symptomen, en/of*
 - *een belemmering van de reguliere begeleiding of behandeling in de jeugdhulp en jeugdbescherming ten gevolge van middelengebruik en daaraan verbonden problemen als geheugenproblemen.*

Basishouding en competenties

- Train jezelf in motiverende gespreksvoering. Dat is belangrijkste basiscompetentie als het gaat om problematisch middelengebruik.

Basistechnieken Motiverende gespreksvoering

- Open vragen stellen
- Uitlokken van verandertaal
- Ordenend samenvatten
- Bekrachtigen
- Reflecteren
- Meerrollen met weerstand

- Terugkijkend op de casus....
 - Vragen?
 - Opmerkingen?
 - Discussiepunten?
 -
 -



Hartelijk dank voor de aandacht

- Vragen?
- s.vaniwaarden@dehoop.org