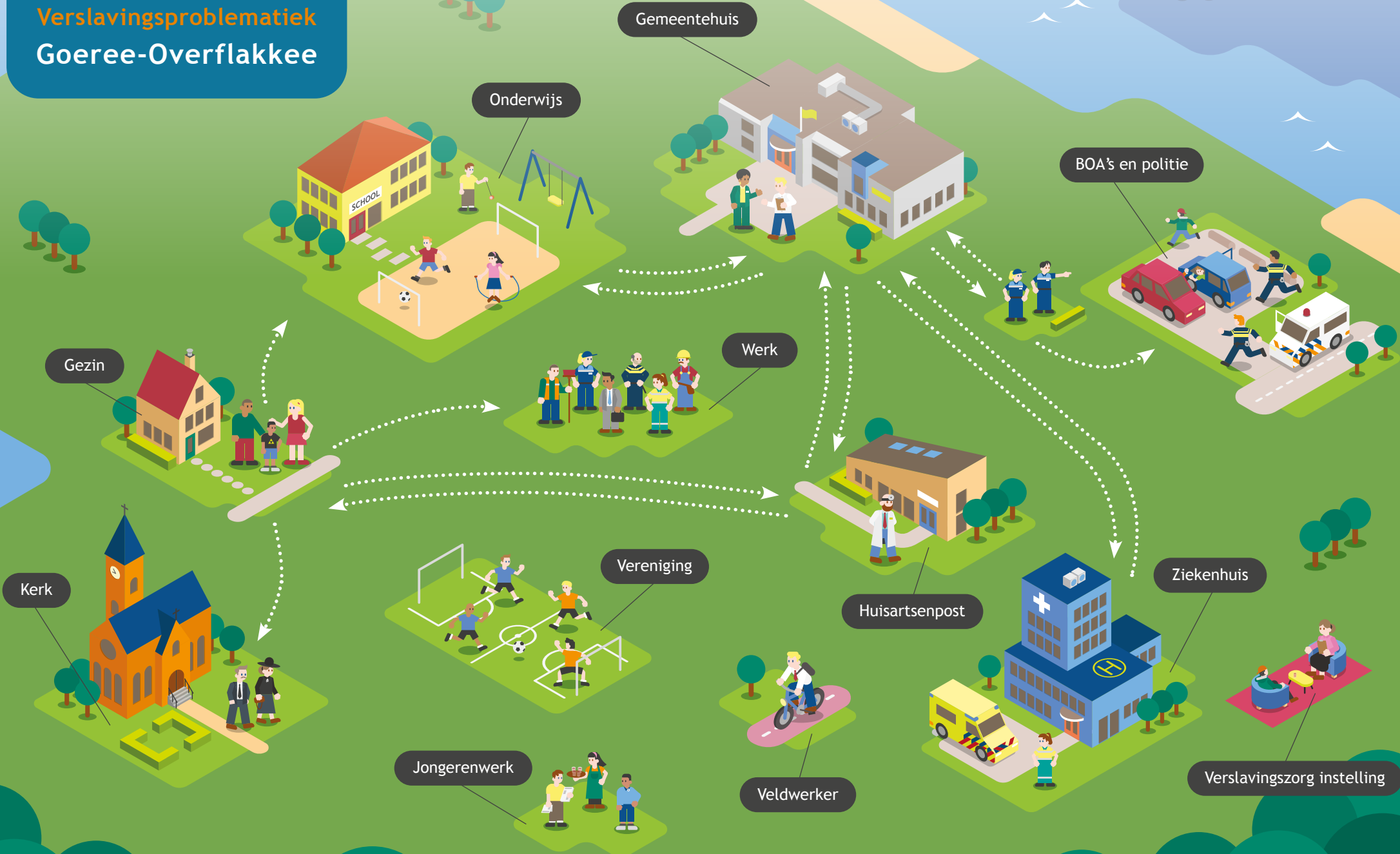


Handelingskader Integrale Aanpak Verslavingsproblematiek Goeree-Overflakkee





- Hoofdstuk ① Inleiding vanuit gemeente Goeree-Overflakkee
- Hoofdstuk ② Sleutelfiguren voor het Handelingskader
- Hoofdstuk ③ Routekaart
- Hoofdstuk ④ Middelen, hun werking en functies
- Hoofdstuk ⑤ Signalering en herkennen van middelengebruik
- Hoofdstuk ⑥ Verslaving aan middelen en risico's
- Hoofdstuk ⑦ De aanpak van verslaving aan middelen
- Hoofdstuk ⑧ Wegwijzer bij middelengebruik
- Hoofdstuk ⑨ De aanmeld- en doorverwijsroute
- Hoofdstuk ⑩ Overdosering van middelengebruik
- Hoofdstuk ⑪ Bijlage: Bronnen Handelingskader

Dit handelingskader is ontwikkeld vanuit de Integrale Aanpak Verslavingsproblematiek (IAV) van gemeente Goeree-Overflakkee. Een aanpak waarmee de gemeente met samenwerkingspartners de ambities wil waarmaken om verslavingsproblematiek te voorkomen, te beperken of te stoppen.

Goeree-Overflakkee is een eiland met nuchtere inwoners, die kansen pakken, met elkaar de schouders eronder zetten en in rust en ruimte leven. En daar zijn we trots op. Het is een eiland waar jong en oud met elkaar zelfstandig en volwaardig leven. We zien om naar elkaar en pakken onze verantwoordelijkheid, ieder vanuit hun eigen mogelijkheden. We geloven in het belang van een goede gezondheid en een vitale en veilige samenleving. Daarom ondersteunen we iedereen bij het maken van verstandige keuzes ten aanzien van middelengebruik, zodat iedereen op een prettige manier kan (samen)leven.

Ambities

Met de IAV dragen we als gemeente samen met onze partners bij aan een gezond, vitaal en veilig Goeree-Overflakkee door ervoor te zorgen dat:

- onze jeugd opgroeit in een kansrijke omgeving waar middelengebruik geen onderdeel van uitmaakt en middelengebruik onder jongeren (18-) niet meer voorkomt;
- inwoners gestimuleerd worden gezonde keuzes te maken ten aanzien van legaal middelengebruik en;
- daar waar middelengebruik leidt tot disfunctioneren* te zorgen voor passende interventies.

*Problematisch gebruik wordt ook wel disfunctioneel gebruik genoemd. Het gebruik van een of meer verslavende middelen heeft een grote impact op het functioneren van iemand met een verslaving. Daardoor is de persoon met een verslaving niet meer volledig zelfredzaam.

Doel van het handelingskader

Het doel van het handelingskader is het bieden van bruikbare en toegankelijke informatie over middelengebruik en verslaving. We starten met de verspreiding van het handelingskader in eerste instantie voor 4 focusgroepen, belangrijke sleutelfiguren in de keten voor de integrale aanpak verslavingsproblematiek. De 4 primaire sleutelfiguren voor de start met het handelingskader zijn:

1 **Onderwijs: preventie**

2 **Huisartsen en POH's GGZ: interventie**

3 **BOA's en politie: voorkomen van ondermijning**

4 **Overige doelgroepen**



Docent: “Ik heb een leerling die regelmatig suf in de klas aanwezig is. Ik denk dat de leerling drugs gebruikt maar weet het niet 100% zeker. Als ik dit op school bespreekbaar ga maken dan heb ik kans dat de leerling verwijderd gaat worden. En het is al zo moeilijk thuis. School lijkt de enige veilige haven te zijn. Verwijdering zal het probleem alleen maar groter maken. Waar kan ik met mijn verhaal terecht en wie kan deze leerling helpen?”

1



Huisarts: “Een van mijn patiënten drinkt veel te veel alcohol. Er zijn regelmatig opnames in het ziekenhuis na een valpartij. Als ik het onderwerp bespreekbaar probeer te maken dan wordt de ernst van het alcoholgebruik ontkend. De partner van mijn patiënt lijdt vreselijk onder de situatie en komt regelmatig in de praktijk om het verdriet te delen. Moet ik de partner maar adviseren om de relatie te beëindigen of zijn er nog andere mogelijkheden om de situatie te veranderen?”

2



BOA: “Het komt voor dat we een minderjarige jongere 's nachts van straat plukken die onder invloed is. Als we de jongere dan naar huis brengen zien we ouders die drugs gebruiken en het probleem niet zien dat hun kind onder invloed op straat zwerft. Het is om moedeloos van te worden. We hebben al eerder een melding gedaan maar dit lijkt niet te helpen. Wat helpt dan wel?”

3



Overige doelgroepen: ouder/verzorger, partner, broer, zus, vriend, vriendin, familielid, (sport)verenigingen, kerken, horeca, IB-ers primair onderwijs, (thuis)zorgmedewerkers, jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, kinderartsen, jongerenwerkers, welzijnscoaches, sociaal werkers, clientondersteuners, fysiotherapeuten, psychologen, (leefstijl-)coaches, begeleiders, veldwerkers, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, woningcorporatie, GGZ, verslavingszorg, Team Jeugd en Gezin, Wmo, Leerplicht, Participatie.

4



Onderwijs

De school is voor leerlingen een prettige, veilige en gezonde omgeving waar zij kunnen leren en zich kunnen ontwikkelen.

Het onderwijs geeft invulling aan preventie door het helpen voorkomen van middelengebruik door jongeren.

Alle betrokken professionals binnen het onderwijs dragen bij aan de signalering en het bespreekbaar maken van middelengebruik. Zo nodig kan het onderwijs doorverwijzen, grenzen stellen bij het gedrag van leerlingen in de klas, het onderwerp bespreekbaar maken met ouders of handhaven om de situatie op school veilig te houden of te maken.

Stappen in het handelingskader voor onderwijs

- 1 Kennis over middelen, hun werking en functies
- 2 Inzetten van effectieve preventie
- 3 Signaleren en herkennen van middelengebruik
- 4 Inzetten op vraagbeperking
- 5 Doorverwijzen naar de zorginfrastructuur op de school:
 - Schoolmaatschappelijk Werk
 - Team Schoolondersteuning
 - Het Loket
- 6 Gemeenschappelijk plan met andere professionals
- 7 Toepassen van het schoolveiligheidsconvenant
- 8 Samenwerking met politie en handhaving
- 9 Samenwerking met professionals uit Zeeland

“Na ons gesprek over alcohol en middelengebruik maak ik me toch echt zorgen om Finn. Hij gaf aan dat hij soms meedoet en lijkt het risico niet goed in te schatten. Ik denk dat het belangrijk is om hem door te verwijzen naar iemand die hem beter kan begeleiden en ondersteunen bij het maken van gezonde keuzes.”

“Ik merk dat Evi op maandag- en dinsdagochtend vaker heel moe lijkt. Ze heeft ook een nieuwe vriendengroep, waarvan ik weet dat sommigen middelen gebruiken. Daarnaast gaat ze vaker naar buiten in de pauzes en haar motivatie op school is achteruitgegaan. Het lijkt me goed om met haar te praten en eens te vragen hoe ze zelf over middelengebruik denkt.”



Huisarts en POH GGZ

De huisarts draagt bij aan een optimale gezondheid. Wanneer er sprake is van middelengebruik of verslavingsproblematiek zal de huisarts dit signaleren en proberen bespreekbaar te maken. Door middel van motiverende gespreksvoering motiveert en stimuleert de huisarts een gezonde leefstijl, het voorkomen, tegengaan en beperken van gezondheidsschade door middelengebruik.

Stappen in het handelingskader voor de huisarts en POH GGZ

- 1 Kennis over middelen, hun werking en functies
- 2 Signaleren en herkennen van middelengebruik
- 3 Kennis over verslaving en risico's
- 4 Inzetten op schadebeperking
- 5 Motiverende gespreksvoering
- 6 Doorverwijzen naar of aanmelden bij lokaal of landelijk aanbod van verslavingsbehandeling

Motiverende gespreksvoering is het op gang brengen van gedragsverandering via het ontwikkelen van de motivatie. Dit gebeurt in 2 fasen:

1. Het ontwikkelen van de motivatie om te veranderen door het toepassen van gesprekstechnieken
2. Het versterken van betrokkenheid bij de verandering en het ontwikkelen van een plan door het stellen van vragen

“U geeft aan dat u vaker valt en dat u zich niet goed meer kunt herinneren waardoor dat komt. Ik wil graag samen onderzoeken waar dit vandaan komt. Is het goed als ik u een paar vragen stel over uw leefstijl?”

2 Sleutelfiguren voor het handelingskader



Politie en handhaving

Politie en handhaving staan voor een veilige leefomgeving. Zij hebben een rol in het signaleren van en handhaven op middelengebruik, het tegengaan of bestrijden van het dealen van middelen, het doen van een zorgmelding of melding bij Veilig Thuis bij zorgelijke situaties door middelengebruik van ouders en/of kind.

Stappen in het handelingskader voor politie en handhaving

- 1 Kennis over middelen, hun werking en functies
- 2 Signaleren en herkennen van middelengebruik
- 3 Inzetten op aanbodbeperking
- 4 Opschaling naar de gemeentelijke integrale aanpak van Zorg & Veiligheid
- 5 Invullen van een zorgformulier
- 6 Het doen van een Veilig Thuis melding



Kennis over
middelengebruik

Bewustwording
en signalering

In actie

Toelichting: Er zijn diverse vormen van verslavingen mogelijk. Denk bijvoorbeeld aan medicatie, roken, vpen, gamen, mobiel mediagebruik, seks en gokken. In dit handelingskader ligt de focus op verslaving aan alcohol en drugs. De andere vormen blijven in dit handelingskader buiten beschouwing. Over alcohol en drugs volgt een toelichting over de bepalende factoren, de werking en de functies.

Alcohol

De werkzame stof in alcohol is ethanol. Het alcoholpercentage in drank hangt af van de soort drank. Bier heeft een alcoholpercentage van ongeveer 5 procent, wijn ongeveer 12 procent, sterke drank zoals jenever en whisky ongeveer 35 procent, mixdrankjes 5 tot 8 procent en shooters 15 tot 35 procent. Iedere dranksoort heeft zijn eigen standaardglas. Een standaardglas is een glas dat aan de soort drank is aangepast en 12 ml of 10 gram alcohol bevat.

Het drinken van alcohol heeft invloed op bijna je hele lichaam. Over het algemeen geldt: hoe meer je drinkt, hoe groter de risico's.

Alcohol wordt via de slokdarm, maag en dunne darm opgenomen in het bloed. Via het bloed bereikt de alcohol na een minuut of 10 de hersenen. Vanaf dat moment kan een persoon zich onder invloed voelen. Alcohol wordt afgebroken door de lever. Gemiddeld doet de lever er 1,5 uur over om 1 glas alcohol af te breken.

4 Middelen, hun werking en functies

Drugs

Drugs is een verzamelnaam voor middelen die de hersenen beïnvloeden en daardoor effect op lichaam en geest hebben. Het kan zijn dat een drug meerdere effecten heeft. Ook is het mogelijk om verschillende middelen na elkaar of tegelijk te gebruiken.

Je kan drugs op diverse manieren indelen, maar de meest gebruikte manier is om te kijken naar de werking in de hersenen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:

- a Stimulerende middelen
- b Verdovende middelen
- c Bewustzijnsveranderende middelen

a

Stimulerende middelen

Stimulerende middelen geven de gebruiker een gevoel van verhoogde energie en alertheid. Deze middelen worden soms ook 'uppers' genoemd. De stimulerende middelen zoals cocaïne en speed kunnen op diverse manieren gebruikt worden: kauwen (coca-bladeren), snuiven, spuiten of roken.

b

Verdovende middelen

Verdovende middelen hebben een kalmerende en ontspannende werking, waardoor de gebruiker in een slaperige roes kan komen. Voorbeelden zijn cannabis (hasj en wiet), heroïne, andere opiaten (zoals oxycodon of fentanyl), GHB, alcohol, medicatie zoals benzodiazepinen (slaap- en kalmeringsmiddelen). Deze middelen worden soms ook 'downers' genoemd.

c

Bewustzijnsveranderende middelen

Deze middelen veranderen tijdelijk het bewustzijn van de gebruiker, waardoor de wereld op een andere manier wordt waargenomen en beleefd. Voorbeelden zijn LSD, hasj, wiet en paddo's. Deze middelen worden soms ook 'trippers' of 'tripmiddelen' genoemd.

“Wanneer ik speed gebruik, ben ik energiek en voelt het of ik de hele wereld aankan. Maar de dagen erna ben ik vaak uitgeput en somberen dan vraag ik me af of het me niet meer kost dan het me oplevert.”

“Als het weekend is dan blow ik wel eens. Het helpt me even te ontsnappen aan de stress en zorgen, maar ik merk ook dat het steeds moeilijker wordt om me weer normaal te voelen als de werking is uitgewerkt.”

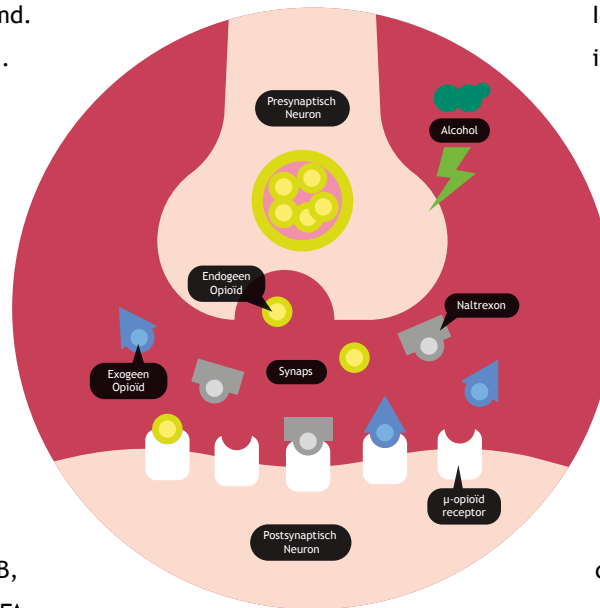
“Wanneer ik het gebruik, voel ik mijn creativiteit echt opbloeien. Alles lijkt zo kleurrijk en vol mogelijkheden, wat me helpt nieuwe perspectieven en ideeën te ontdekken. Het kan heel inspirerend zijn, hoewel de effecten soms verwarrend kunnen zijn als ze afnemen.”

4 Middelen, hun werking en functies

Designerdrugs

Designerdrugs worden ook wel research chemicals genoemd. Het omvat een groep Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS). Dit zijn stoffen die nieuw op de markt verschijnen en qua werking vergelijkbaar zijn met andere illegale middelen. Deze stoffen vallen nog niet onder de drugswetgeving en zijn vaak gemaakt om de wetgeving te omzeilen. Dit wordt vaak gedaan door een aanpassing te doen in de moleculaire structuur.

De meeste designerdrugs lijken qua effect en uiterlijk op de traditionele illegale middelen zoals MDMA, cocaïne of amfetamine. Vaak worden de designerdrugs ook als poedervorm, pil of in capsules verkocht. Een aantal voorbeelden van NPS zijn: 4-FA, 2C-B, 4-MMC en 3-MMC. In de afgelopen jaren zijn de stoffen 4-FA, 2C-B en 4-MMC op lijst 1 van de Opiumwet gezet.



Waarom blijft iemand drugs gebruiken?

Iemand blijft drugs gebruiken doordat bij verslaving veranderingen in de hersenen optreden. Drugs komen via het bloed in de hersenen terecht en spelen daar een rol bij het verzenden en ontvangen van elektrische signalen en het stimuleren van bepaalde delen in de hersenen. Drugs kunnen de boodschappers in de hersenen, de neurotransmitters, stimuleren of remmen. Elk hersendeel heeft zijn eigen functie. Functies zijn bijvoorbeeld emotionele beleving en het gevoel van geluk, zintuiglijke waarneming, logisch denken en bewegen.

Als een drug een neurotransmitter beïnvloedt dan zal de functie die dat hersendeel heeft, direct beïnvloed worden door de betreffende drug. Er treden tijdelijke of blijvende veranderingen in de hersenen op, waardoor iemand als het ware 'geprogrammeerd' wordt om te blijven gebruiken.

Bepalende factoren voor het effect van gebruik van alcohol en drugs

De effecten van drugs op een gebruiker worden bepaald door verschillende factoren. Over het algemeen zijn er 3 belangrijke elementen die de invloed van alcohol of een drug bepalen:

- De soort alcohol of drugs: Dit betreft de hoeveelheid, de snelheid, de sterkte die wordt ingenomen, de manier van inname en het soort middel dat gebruikt wordt. Hierbij zijn de chemische factoren van de alcohol en drugs zelf van belang, de farmaceutische eigenschappen, de werking, frequentie van gebruik, dosering, bij drugs: de zuiverheid van het middel en het combineren van alcohol en/of drugs. Dit laatste geeft extra kans op complicaties en onvoorspelbare gezondheidseffecten.
- De set: Dit verwijst naar de persoonlijke kenmerken van de gebruiker, zoals de persoonlijke risicofactoren: leeftijd, persoonlijkheidskenmerken en geslacht, emotionele toestand (blij, gestrest, verdrietig), de gezondheid, verwachtingen en vermoeidheid. Jongeren en jongvolwassenen lopen vanwege hun leeftijd een hoger risico op (problematisch) gebruik. Persoonlijkheidskenmerken zoals een hoge mate van impulsiviteit en sensatie zoeken dragen hier ook aan bij. En mannen gebruiken vaker alcohol en drugs dan vrouwen.
- De setting: Dit heeft te maken met de kenmerken van de omgeving, zoals de temperatuur, of de fysieke of sociale omgeving vertrouwd of onveilig is (sociale druk, verkeerde voorbeeld), of het druk of rustig is, de mensen die aanwezig zijn en de muziek die speelt, mede-gebruikers, vrienden, relatie met ouders.

Functies van middelen

Het gebruik van middelen heeft voor de gebruiker een bepaalde functie. Bij jongeren zie je dat het vaker begint met een experimentele functie of met dat jongeren alcohol of drugs gaan gebruiken omdat anderen in hun omgeving dit ook doen. Denk dan aan ouders, familie en leeftijdsgenoten. Andere functies van gebruik kunnen zijn:

Verminderen van:	Vergroten van:
- Nare gevoelens	- Creativiteit
- Spanning	- Gezelligheid
- Sociale druk	- Inspiratie
- Verveling	- Prestatie
	- Zelfvertrouwen

Gebruik vanwege verveling, verslaving en als slaap-/kalmeringsmiddel zou men gebruik om negatieve redenen kunnen noemen. Ook achter het gebruik om de roes kan een negatieve reden zitten zoals verdoving om minder te voelen of te herinneren (trauma).

5 Signalering en herkenning van middelengebruik

Voor de signalering en herkenning van middelengebruik kun je onderscheid maken tussen wat je ziet, denkt of doet:

Wat zie ik?

Als je vermoedt dat iemand onder invloed is van middelen, let dan op uiterlijke kenmerken en gedragsveranderingen. Bij verdovende middelen zijn oogopslag langzamer, pupilomvang kleiner en motoriek trager en lossier. Bij stimulerende middelen zijn oogopslag snel, pupilomvang groter en motoriek sneller en stijver.

Gedragsmatig kunnen mensen onder invloed van dempende middelen minder alert, suf, minder aanspreekbaar, lacherig en gemakzuchtig zijn, en problemen ontkennen of wegschuiven. Bij stimulerende middelen kunnen ze erg alert, licht ontvlambaar en snel boos of agressief zijn.

Wat denk ik?

Gedachten en oordelen over iemand die middelen gebruikt, kunnen variëren. Belemmerende gedachten zoals “middelengebruik is slecht” of “je kunt iemand die middelen gebruikt niet helpen” kunnen het contact bemoeilijken. Helpende gedachten zijn bijvoorbeeld “middelengebruik is ongezond, ik help anderen gezond te leven” of “middelengebruik komt vaak voor als iemand nare gedachten wil dempen, maar dat is geen goede oplossing”. Het is belangrijk om met een open en ondersteunende houding naar de situatie te kijken.

Wat doe ik?

Bij contact met iemand die middelen gebruikt, is timing van het gesprek cruciaal. Als iemand sterk onder invloed is, heeft een gesprek geen effect. Wanneer iemand altijd onder invloed is, kan het gesprek met een naaste of vertrouwenspersoon worden gevoerd. Een gesprek moet open, eerlijk, zonder oordeel en verwijt zijn, gericht op het delen van observaties, gevolgen en mogelijke oplossingen. Als je zelf niet in gesprek kunt of wilt gaan, zoek dan iemand die dit wel kan doen of verwijs door.

Stigma - hoe een kader je denken stuurt

Het stigma is de bril waardoor jij naar de situatie van iemand met een verslaving kijkt. Bij verslaving zijn verschillende stigma's denkbaar:

- Iemand is zwak, heeft geen ruggengraat
- Iemand is zielig, kan er niets aan doen, kan niet voor zichzelf zorgen, moet geholpen worden
- Iemand heeft zelf gekozen voor de verslaving
- Mensen die drugs gebruiken zijn gewoon lui en willen niet hard werken
- Het is je eigen schuld, dan had je maar moeten stoppen

Voor het verminderen of opheffen van een stigma kun je de volgende kernboodschappen gebruiken:

- Verslaving kan iedereen overkomen, want iedereen heeft een bepaalde kwetsbaarheid hiervoor. Verslaving ontstaat geleidelijk en uiteindelijk is sprake van een stoornis in de hersenen. Iemand kiest er niet voor om verslaafd te worden! De middelen worden onweerstaanbaar. Verslaving heeft invloed op het hele leven; lichamelijk, psychisch, relationeel en op wonen en werken.
- Verslavingsproblemen kunnen per persoon verschillen in ernst, duur en uitingsvormen in gedrag en gezondheidsproblemen.
- Iemand heeft net zo veel of zo weinig 'schuld' aan een verslaving als aan andere psychische of lichamelijke aandoeningen.
- Stoppen met gebruik is geen makkelijke opgave; mensen met een verslaving werken doorgaans hard om hun verslaving aan te pakken, hun leven weer op orde te brengen en te stabiliseren. Omgang met verleidingen en terugval zijn wekerende elementen in het leven van mensen met een verslaving.
- Het vraagt van mensen met een verslaving kracht, moed en doorzettingsvermogen om hun verslaving bespreekbaar te maken en hulp te zoeken.
- Iedereen heeft recht op een plek in de samenleving.

Signalering en herkenning van alcoholgebruik

Problematisch alcoholgebruik is: al het alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar, alcoholgebruik door zwangere vrouwen, overmatig en zwaar alcoholgebruik, regelmatig bingedrinken, een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat een adequate aanpak van bestaande problemen verhindert.

Het is het advies van de Gezondheidsraad om geen alcohol te drinken of maximaal 1 glas per dag. In de volgende situaties is sprake van zwaar of overmatig alcoholgebruik:

Mate van alcoholgebruik	Vrouwen	Mannen
Zwaar alcoholgebruik	minstens 1x per week en minimaal 4 glazen op 1 dag	minstens 1x per week en minimaal 6 glazen op 1 dag
Overmatig alcoholgebruik	14 glazen per week	21 glazen per week

Bingedrinken: Bingedrinken is het af en toe, in korte tijd, een grote hoeveelheid alcohol drinken tijdens één gelegenheid, waardoor het bloedalcoholgehalte tot boven de 0,8 promille stijgt. Dit komt bij mannen neer op 6 glazen in 2 uur en bij vrouwen op 4 glazen in 2 uur. Onder jongeren wordt de term bingedrinken gebruikt als het gaat om drinken om dronken te worden.

Wat ruik en zie ik bij overmatig alcoholgebruik?

- alcoholgeur
- algehele malaise
- braken
- geheugenproblemen
- hart- en longklachten
- hartkloppingen
- hoofdpijn
- jicht
- maag- en darmklachten
- onduidelijke spraak
- pijnklachten
- pupillen veranderen
- rode ogen
- rood opgeblazen
- slechte adem
- spierspanning verslapt of verkramp
- spraakstoornissen
- stoornissen in de coördinatie
- stoornissen in het reactievermogen
- slaapproblemen
- transpiratie
- trillingen aan handen
- vergeetachtigheid
- verminderde conditie
- verandering in gewicht
- vermoeidheid
- verwaarlozing hygiëne
- wankelend lopen

5 Signalering en herkenning van middelengebruik

Wat zie ik bij drugsgebruik?

- angst
- acute intoxicatie
- agressief gedrag
- braken
- bloeddruk verhoogd
- coördinatie verminderd
- darmproblemen
- depressie
- euforie
- hallucinaties
- hartslag verhoogd
- hartproblemen
- krampen
- misselijkheid
- oververhitting
- paranoia
- paniekaanvallen
- psychose
- reactietijd verminderd
- slaapproblemen
- vermoeidheid
- verwardheid

6 Verslaving aan middelen en risico's

Definitie van verslaving

Van verslaving is sprake wanneer deze kenmerken aanwezig zijn:

- Niet meer zonder een middel kunnen (lichamelijk of psychisch)
- Meer nodig hebben om hetzelfde effect te bereiken
- Ontwenningssverschijnselen* krijgen wanneer je het middel niet gebruikt
- Meer dan de helft van de dag bezig zijn met het gebruik door erover te denken, het te verkrijgen of daadwerkelijk te gebruiken

*Ontwenningssverschijnselen zijn lichamelijke verschijnselen, zoals zweten of trillen of geestelijke verschijnselen zoals onrustig zijn of in paniek raken als je het middel niet gebruikt.

Criteria van verslaving

- 1 Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan je van plan was
- 2 Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen
- 3 Het verkrijgen of gebruiken van het middel en het herstellen van gebruik kosten veel tijd en geld
- 4 Sterk verlangen om te gebruiken
- 5 Door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis
- 6 Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het sociale of relationele vlak
- 7 Door gebruik opgeven of sterk verminderen van hobby's, sociale activiteiten of werk
- 8 Voortdurend gebruik ondanks weet hebben dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich meebrengt of verergert
- 9 Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt
- 10 Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen oftewel tolerantie
- 11 Het optreden van onthoudingsverschijnselen, die minder hevig worden door meer van de stof te gebruiken

Voldoe je aan 2 of 3 criteria dan heb je een milde stoornis in het gebruik van middelen. Voldoe je aan 4 of 5 criteria dan is er sprake van gematigde (moderate) stoornis en bij 6 of meer symptomen is er sprake van een ernstige stoornis.

6 Verslaving aan middelen en risico's

Stadia van middelengebruik

Experimenteel gebruik	“Iedereen moet het eens geprobeerd hebben, toch? Ik kan niet achterblijven.”
Recreatief gebruik	“Ik gebruik het af en toe tijdens feesten, gewoon voor de lol en ontspanning.”
Situationeel gebruik	“Ik gebruik het om beter om te gaan met stress op het werk; het helpt me gewoon om te ontspannen als ik thuis kom.”
Intensief gebruik	“Ik kan niet meer zonder; het is een vast onderdeel van mijn dagelijkse routine.”
Compulsief gebruik (Verslaving)	“Ik weet dat het mijn leven ruïneert, maar ik kan niet stoppen; het beheerst alles wat ik doe.”

Risico's van verslaving aan middelen

Lichamelijke gezondheidsrisico's	Intoxicatie, verminderde coördinatie, misselijkheid, braken, black-outs, verhoogd risico op vallen en ongevallen, beroerte, neurologische schade of stoornissen, cognitieve achteruitgang, Korsakov, leverziekten (levercirrose, leverfalen), mond- en keelkanker, strottenhoofdkanker, slokdarmkanker, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten ademhalingsproblemen, incontinentie, chronische alvleesklier-ontsteking en alvleesklierkanker, dikke darmkanker, postoperatieve complicaties, alcoholvergiftiging met mogelijk (tijdelijk) coma of fatale afloop, infecties bij drugsgebruik met injecties zoals HIV/AIDS en hepatitis.
Psychische gezondheidsrisico's	Mentale problemen zoals het krijgen van een paniekaanval, angststoornis, depressieve klachten, verwardheid, hallucinaties of waandenkbeelden, delirium, zelfmoordgedachten, verhoogd risico op agressief gedrag en geweld.
Sociale en maatschappelijke risico's	Onopzettelijk en opzettelijk letsel, problemen binnen het gezin, met relaties en vrienden, scheiding, huiselijk geweld, problemen op de werkplek (inclusief werkloosheid), financiële problemen, dakloosheid, verkeersongevallen, criminaliteit, strafrechtelijke veroordelingen en detentie.

6 Verslaving aan middelen en risico's

Risico's bij overmatig alcoholgebruik

Overmatig alcoholgebruik	Lichamelijke risico's korte termijn	Lichamelijke risico's lange termijn
Vrouwen: 14 glazen per week Mannen: 21 glazen per week	<ul style="list-style-type: none"> • Verstoring van de motoriek • Vermindering van de waarneming • Afname van de geheugenfuncties • Afname van het beoordelingsvermogen • Lichamelijke klachten zoals moeheid en maag-darmklachten 	<ul style="list-style-type: none"> • Leverschade • Verschillende soorten kanker • Hart- en vaatziekten • Diabetes • Aandoeningen aan het maag-darmstelsel • Neurologische schade

Overmatig alcoholgebruik	Psychische risico's korte termijn	Psychische risico's lange termijn
Vrouwen: 14 glazen per week Mannen: 21 glazen per week	<ul style="list-style-type: none"> • Onrust • Prikkelbaarheid • Somberheid • Vergeetachtigheid <p>Samenhang mogelijk met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst • Concentratieproblemen • Depressieve klachten • Slaapproblemen • Relatieproblemen • Stress- en burn-outklachten 	<ul style="list-style-type: none"> • Plotselinge verwardheid (delier) • Wernicke (voorstadium van dementie) • Korsakov (vorm van dementie)

6 Verslaving aan middelen en risico's

Risico's bij het gebruik van verschillende soorten drugs

Middel	Lichamelijke risico's korte termijn	Lichamelijke risico's lange termijn
Speed / Amfetamine	Slaapproblemen, oververhitting, hart- en vaatproblemen	Schade aan neus en gebit, verzwakking, gewichtsverlies, blaas- en darmproblemen, hersenschade
Cannabis	Verhoogde hartslag, bloeddruk, verminderde coördinatie, reactietijd	Longschade bij langdurig roken
Cocaïne	Intense euforie gevolgd door depressie en vermoeidheid, verhoogde hartslag, bloeddruk	Hart- en vaatziekten, neurologische schade
Designerdrugs	Acute intoxicatie, fysieke symptomen zoals hoge bloeddruk, verhoogde hartslag, oververhitting, misselijkheid, braken, krampen	Schade aan hart, lever, nieren, zenuwstelsel

Middel	Psychische risico's korte termijn	Psychische risico's lange termijn
Speed / Amfetamine	Angst, depressieve klachten, psychose	Verslaving
Cannabis	Angst, paranoia, paniekaanvallen, psychotische symptomen	Verslaving, geheugen- en leerproblemen, verminderde motivatie, verhoogd risico op psychische aandoeningen
Cocaïne	Angst, paranoia, agressief gedrag	Verslaving, psychiatrische stoornissen, sociale problemen
Designerdrugs	Verwardheid, paranoia, hallucinaties, ernstige angst	Verslaving, depressie, angststoornissen, psychose-achtige symptomen, sociale en maatschappelijke gevolgen

7 De aanpak van verslaving aan middelen

De integrale aanpak van de verslavingsproblematiek kenmerkt zich door een combinatie van én vraagbeperking én schadebeperking én aanbodbeperking. Daarom werken onder de vlag van 'SamenZien' alle betrokken professionals samen op Goeree-Overflakkee om te komen tot een gezond, veilig en vitaal eiland.

Vraagbeperking

Bij vraagbeperking zetten we de pijler preventie in en richten we ons binnen dit handelingskader op het onderwijs: leerkrachten, onderwijzers, docenten, mentoren, IB-ers, zorgcoördinatoren en andere professionals die onderdeel zijn van de zorginfrastructuur in het onderwijs. Het onderwijs is de plek waar jongeren veel van hun tijd doorbrengen. Door op het juiste moment preventie in te zetten kan de vraag naar middelen beperkt worden. Tevens kunnen de professionals in het voortgezet onderwijs een signalerende functie hebben door vroegtijdig middelengebruik te signaleren, bespreekbaar te maken en de leerling te motiveren voor een interventie. Daarbij kan ook gebruik gemaakt worden van gespecialiseerde preventieprofessionals zoals Chris en Voorkom, Ontmoeting, Youth for Christ en YOUZ.

Schadebeperking

Bij schadebeperking zetten we de pijler interventie in en richten we ons op de eerstelijns gezondheidszorg en dan met name de huisartsen en de Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH GGZ). De huisarts biedt basiszorg voor de geestelijke gezondheid en is verwijzer naar specialistische GGZ, waar de (formele) professionele verslavingszorg een onderdeel van is. Wanneer er sprake is van fors middelengebruik kan het zijn dat er eerst een periode van detox nodig is. Detox is het lichamelijk ontwennen van een verslaving. Dat is detoxificatie, ontgiftiging, of ook wel afkicken genoemd. Wanneer je stopt met gebruiken van een drug of alcohol reageert je lichaam daarop met zogenoemde 'ontweningsverschijnselen'. Een aantal lokale actoren voor schadebeperking zijn huisartsen en POH GGZ, Antes (ambulante behandeling, detox, behandelkliniek) en Kairos.

Aanbodbeperking

Bij aanbodbeperking wordt het aanbod van middelen beperkt of bestreden. De BOA's hebben hierin een signalerende en handhavende rol: het signaleren van gebruikers, van dealers en plekken waar gedeald wordt en het handhaven van de overtredingen op de alcoholwet. Zij geven de signalen van drugsgebruik door aan de politie die op dat thema handhavend op kan treden.

Toelichting op de wegwijzer

De situatie van overmatig of disfunctioneel middelengebruik is complex. Dit 'even' uitwerken in een schema is uitdagend. Het schema kan gebruikt worden om wat meer overzicht te krijgen op het proces. Hierbij de volgende aanbevelingen:

- Het is lastig om het vermoeden van middelengebruik bevestigd te krijgen
- Een vermoeden kan kloppen als er driemaal een signaal is:
eenmaal is toeval, tweemaal is opvallend, driemaal is een patroon
- Ga een gesprek aan op een geschikt moment. Geef dat moment van te voren aan
- Ga nooit een gesprek aan als iemand onder invloed is

Acuut of niet acuut?

- Acuut is een dringende situatie
- Iemand is buiten bewustzijn
- Er moet snel gehandeld worden

Hulp nodig?

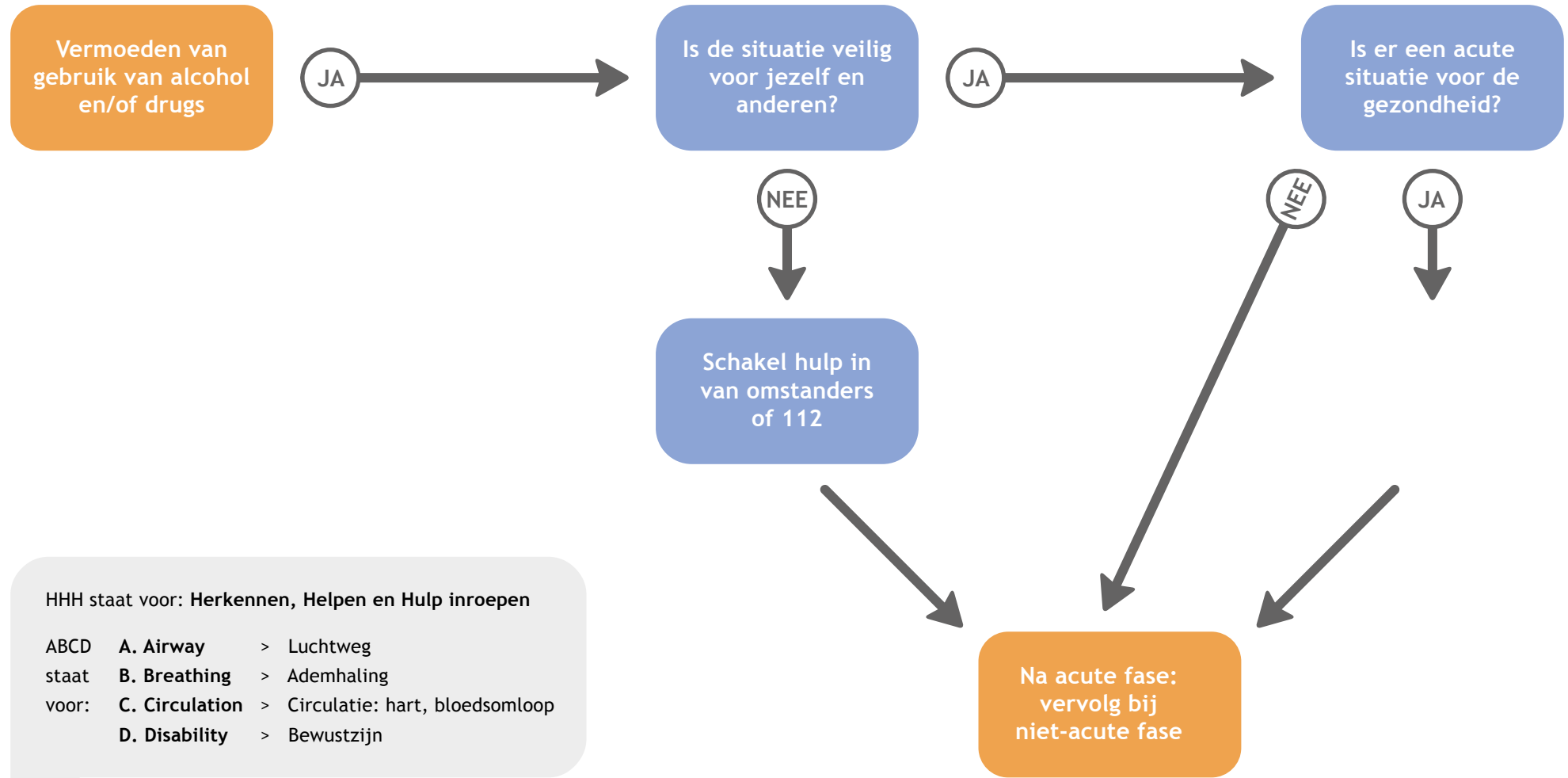
Kijk op:
<https://samenzien.com/hulp-nodig/>

Het gesprek over middelengebruik

- Denk van te voren na wat je wilt zeggen
- Kies een geschikt moment
- Kies een neutrale insteek
- Benader middelengebruik niet meteen als iets problematisch, maar als leefstijlfactor
- Ga bij jezelf na of er gevoelens of overtuigingen zijn die zo'n neutrale insteek in de weg kunnen staan
- Wees nieuwsgierig, niet veroordelend, luister goed, vul niet in en stel open vragen
- Vertel objectief en feitelijk wat je ziet of ervaart
- Vraag aan de ander hoe deze de situatie beleeft
- Laat iemand zelf beslissen wat te doen met de informatie en het advies
- Bespreek naast nadelen ook voordelen van middelengebruik: wat is er leuk of prettig aan? Dat draagt bij aan een neutrale houding

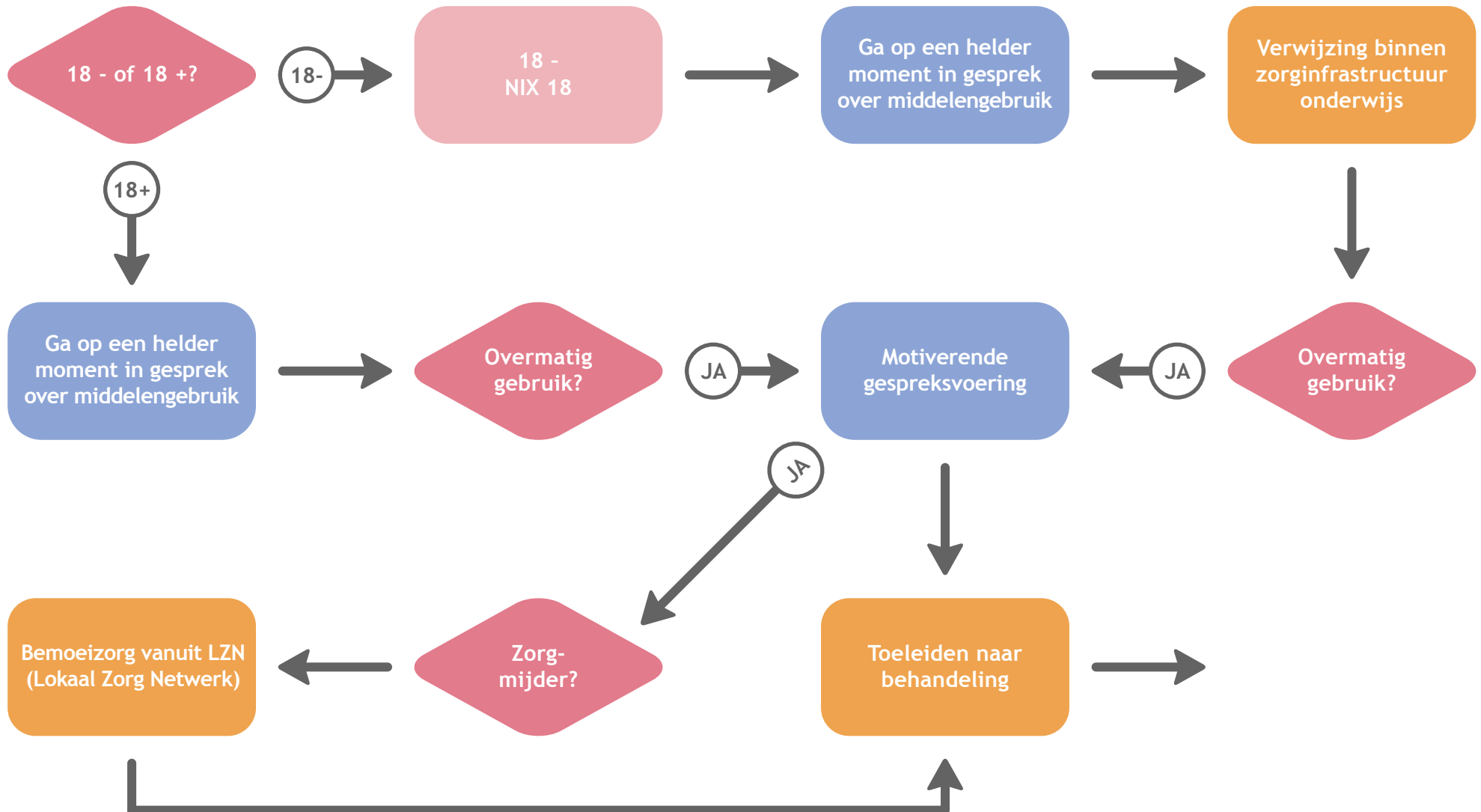
8 Wegwijzer bij middelengebruik

Acute fase alcohol en/of drugsgebruik



8 Wegwijzer bij middelengebruik

Niet acute fase



Voortraject motivatie

- Motiverende gespreksvoering door de signaleerder, de huisarts of POH, jongerenwerker van ZIJN, Youth for Christ, de veldwerkers van Stichting Ontmoeting, Kairos
- Trainingen signalering en motiverende gespreksvoering door Chris en Voorkom en YOUZ aan docenten en jongerenwerkers

Voor alle relevante contacten en het aanbod voor behandeling van verslavingsproblematiek:
<https://samenzien.com/hulp-nodig/>



Aanmeldroute > gemotiveerd voor behandeling

- Consult huisarts en/of POH GGZ voor doorverwijzing
- Doorverwijzing door huisarts en/of POH GGZ naar specialistische geestelijke gezondheidszorg - behandeling van verslaving door Antes
- Contact onderhouden door veldwerker Ontmoeting of POH GGZ
- Intake door behandelaar verslavingszorg
- Optioneel: detox
- Wachtlijstoverbrugging vanuit begeleidende organisatie, bijvoorbeeld Kairos
- Behandeling in verslavingszorg
- Optioneel: Safehouse na behandeling verslavingszorg

Aanmeldroute > niet gemotiveerd voor behandeling

- Niet zorgwekkend: motiverende gespreksvoering
- Wel zorgwekkend: aanmelding bij Lokaal Zorg Netwerk via gemeente voor inzet bemoeizorg vanuit specialistische geestelijke gezondheidszorg. Telefoonnummer **14 0187**; kies 1 of mail sociaalcontactpunt@goeree-overflakkee.nl



Assistentie en hulp verlenen in een acute situatie bij overdosering van middelengebruik: ABDC en HHH

ABCD staat voor:
A. Airway > Luchtweg
B. Breathing > Ademhaling
C. Circulation > Circulatie: hart, bloedsomloop
D. Disability > Bewustzijn

Bij het doorlopen van iedere letter wordt de HHH-methodiek¹ toegepast:
 - **Herkennen**
 - **Helpen**
 - **Hulp invoeren**

A. Airway	Luchtweg
Herkennen	<ul style="list-style-type: none"> • Luister of het slachtoffer praat • Luister naar geluiden die wijzen op een belemmerde luchtweg (snurken, rochelen) • Open de mond om vast te stellen dat er geen kaakklem is • Kijk in de mond of er een tongobstructie is en of er zich braaksel of andere belemmerende materialen in de mond bevinden
Helpen	<ul style="list-style-type: none"> • Voer de kinlift uit • Reinig de mond
Hulp invoeren	Bel 112 voor een ambulance en meld dat er een probleem is met de luchtweg. Indien er een kaakklem is vastgesteld, meld dit dan uitdrukkelijk

B. Breathing	Ademhaling
Herkennen	<ul style="list-style-type: none"> • Kijk naar de gelaatskleur • Bleek, grauw of blauw kan wijzen op onvoldoende ademhaling • Luister naar mogelijk 'gaspings': snurkende, onregelmatige, zware en op gapen lijkende manier van ademen (als een vis op het droge)
Hulp invoeren*	Bel 112 voor een ambulance en meld dat het om een reanimatie gaat
Helpen	Reanimeren

* Hulp invoeren gaat hierbij voor helpen

¹ Bron: EducareGroningen

10 Overdosering van middelengebruik

C. Circulation	Circulatie: hart, bloedsomloop
Herkennen	<ul style="list-style-type: none">• Observeer symptomen van een hartinfarct: pijn of hevig drukkend gevoel op de borst, mogelijk uitstralend• Observeer symptomen van een hersenbloeding: scheef gelaat (afhankende mondhoek), verminderd vermogen om de arm te gebruiken, veranderde spraak (persoon klink dronken)• Bij een ernstige hersenbloeding kan sprake zijn van ernstige hoofdpijn, misselijkheid, braken en coma• Stel hartkloppingen vast: persoon heeft het gevoel dat hart op hol slaat of dat hart 'slagen overslaat'• Stel ondraaglijke hoofdpijn vast
Helpen	<ul style="list-style-type: none">• Zoveel mogelijk ondersteunen• Bij vermoeden hersenbloeding of extreme hoofdpijn: probeer te achterhalen wanneer de symptomen zijn ontstaan
Hulp inroepen	Bel 112 voor een ambulance en meld dat het mogelijk gaat om een hartinfarct, hersenbloeding of hartkloppingen

D. Disability	Bewustzijn
Herkennen	Er is geen adequate reactie op aanspreken en aanschudden
Hulp inroepen*	Bel 112 voor een ambulance en meld dat het om bewusteloosheid gaat
Helpen	Pas de stabiele zijligging toe

* Hulp inroepen gaat hierbij voor helpen

Drugsinfo

<https://www.drugsinfo.nl/feiten/drug-set-en-setting>

<https://www.drugsinfo.nl/speed/risicos-van-speed>

Jellinek

<https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-zijn-nps-of-designer-drugs/>

<https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-zijn-drugs/>

<https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/waarom-worden-drugs-gebruikt/>

<https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/waarom-is-verslaving-een-hersenziekte/>

<https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wanneer-ben-je-verslaafd-aan-alcohol-of-drugs/>

<https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-zijn-de-verschillende-stadia-of-fasen-van-gebruik/>

<https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/risicos-4/>

<https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/risicos-5/>

<https://www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/drugs/xtc-mdma/risicos/>

<https://www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/drugs/speed-amfetamine/risicos/>

Trimbos

AF2073-Drugspreventie-bij-jongeren-en-jongvolwassenen.pdf

AF2126-Modelplan-lokaal-drugspreventiebeleid van het Trimbos Instituut

<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1601-factsheet-stigma-en-verslaving/>

<https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-en-mentale-gezondheid/stoornissen-in-het-gebruik-van-alcohol-volgens-de-dsm-5-v/>

<https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/alcohol/#Gezondheid>

<https://www.trimbos.nl/docs/af1107-verslaving-maatschappelijke-gevolgen.pdf>

<https://www.trimbos.nl/kennis/drugs/harm-reduction/wat-is-harm-reduction/>

<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1128-thc-cbd-en-gezondheidseffecten-van-wiet-en-hasj.pdf>

<https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-en-lichamelijke-gezondheid/alcohol-en-lichamelijke-klachten-in-de-huisartsenpraktijk/>

<https://www.trimbos.nl/docs/af1526-psychische-klachten-en-alcohol.pdf>

<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1850-preventie-en-handhavingsplan-voor-de-uitvoering-van-de-alcoholwet/>

Overige bronnen

<https://www.alcoholinfo.nl/feiten/wat-is-alcohol>
<https://www.clinicalguidelines.scot.nhs.uk/nhsggc-guidelines/nhsggc-guidelines/emergency-medicine/new-psychoactive-substances-nps-emergency-department-guidance/>
<https://ggzinterventie.nl/het-gebruik-van-cocaine-herkennen/>
<https://www.maakjekeus.nl/designer-drugs>
<https://pohverslaving.nl/>
<https://www.vnn.nl/meer-over-middelen/kenmerken-van-drugsgebruik/wat-eeen-verslaving>
<https://www.ntvg.nl/artikelen/farmacogenetica-en-de-behandeling-van-verslaving>
<https://solutions-center.nl/wat-is-de-maatschappelijke-schade-van-cocaine/>
<https://www.tactus.nl/hulpaanbod/detox/>
<https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/motiverende-gespreksvoering>
https://www.herkenalcoholproblematiek.nl/wp-content/uploads/2024/11/2024_Handleiding-In-gesprek-over-alcoholgebruik.pdf

Sites van lokale aanbieders

<https://chrisvoorkom.nl/> Chat met Chris
<https://kairos.nl/>
<https://www.ontmoeting.nl/locaties/goeree-overflakkee/>
<https://goeree-overflakkee.yfc.nl/>
<https://www.youz.nl/>
<https://zijngo.nl/>

Colofon

Opdrachtgever: Gemeente Goeree-Overflakkee

Auteurs:

- Pamela van der Kruk
- Nine de Vries
- Julia Nieuwkerk

Opmaak: Hollands Idee

Datum: mei 2025

Meer informatie en animatie:

www.samenzien.com

Meer informatie voor huisartsen:

Handreiking alcohol voor huisartsen
<https://www.nhg.org/praktijkvoering/leefstijl/alcohol/>

Wat is verslaving?

<https://vimeo.com/670644457>

Motiverende gespreksvoering:

<https://www.motiverende-gespreksvoering.com/>

Golden nugget addiction:

<https://www.youtube.com/watch?v=HUngLgGRJpo>