

Visie op alcohol- en drugsproblematiek

Trimbos-instituut, september 2011

Verslavingszorg (en andere sectoren) kunnen worden ontlast door preventie, vroegsignalering en doorverwijzing optimaler in te zetten. Deze notitie schetst de belangrijkste problemen die samenhangen met drugs-(en alcohol)gebruik en de mogelijkheden voor optimalisering van de aanpak ervan.

Belangrijkste risico's van gebruik van alcohol en drugs

- Overmatig gebruik van alcohol en cannabis door jongeren in het voortgezet onderwijs is gerelateerd aan de belangrijkste indicatoren voor latere schooluitval: spijbelen, slechtere schoolprestaties en lagere schoolmotivatie.
- Er is een sterke relatie tussen agressie/geweld en alcoholgebruik. De relatie tussen drugs en agressie/geweld is minder duidelijk en verschilt per drug, waarbij cocaïne en amfetamine het meest met agressie in verband worden gebracht.
- Cannabisgebruik vergroot het risico op psychische problemen en stoornissen. Jongeren lopen een verhoogd risico op het ontstaan van psychosen en psychotische stoornissen.
- Jonge mannen van 18 tot 24 jaar zijn aanzienlijk vaker betrokken bij een alcoholgerelateerd ernstig verkeersongeval. Cannabis beïnvloedt de rijvaardigheid. Ook GHB is een potentieel gevaarlijke drug in het verkeer. Vooral de combinatie van verschillende drugs of de combinatie van alcohol en drugs vormt een bedreiging voor de verkeersveiligheid.
- Bij chronisch gebruik kan verslaving optreden en uiteenlopende gezondheidsschade ontstaan, zoals cognitieve stoornissen, longaandoeningen, hart- en vaataandoeningen en kanker.

Omvang en kosten van problemen

- Kosten voor *alcoholgerelateerde verkeersongevallen* zijn alleen voor volwassenen berekend en bedroegen voor Nederland in 2005 naar schatting circa 1,7 miljard euro.
- De kosten van *alcoholgerelateerde ongevallen of -vergiftigingen* bij jongeren van 10 tot 24 jaar bedragen naar schatting 59 miljoen euro per jaar.

Welke groepen moeten prioriteit hebben binnen het drugs- (en alcohol)beleid?

- Gezien de hoge kosten van het alcohol- en drugsbeleid voor de samenleving van nu en morgen, loont het om *jongeren* prioriteit te geven. Kosten van nu hangen samen met schooluitval en middelengerelateerde schade (verkeersincidenten, geweld, overlast), kosten van morgen met verslaving, criminaliteit en gezondheidsschade.

- Focus dient te liggen op jongeren die verhoogd risico lopen op riskant alcoholgebruik en drugsgebruik en daarmee samenhangende problemen. Daarbij gaat het m.n. om jongeren met: een lage sociaal economische status (SES); gedrags- of psychische problemen; ouders met psychische of verslavingsproblemen; een licht verstandelijke handicap (LVG) en frequente uitgaanders.
- Er is behoefte aan een (leefstijlbrede) inventarisatie van methoden die goed werken om deze groepen te bereiken, zoals entertainment education. Het bereik van veel interventies voor lage SES groepen is nog te laag en de uitval te hoog, maar kan door inzet van passender methoden worden verbeterd.

Welke aanpakken moeten prioriteit krijgen?

1. Vroegsignalering en vroeg-interventies via e-health

- Focus moet liggen op het vroeg herkennen van kwetsbare jongeren en vroegsignalering van gebruik van alcohol en drugs onder jongeren. Professionals die zich met alcohol en drugsproblematiek bij jongeren bezig (kunnen) houden, zouden daartoe beter uit moeten worden gerust. Veel jeugdwerkers, jeugdartsen, politiemensen, leerkrachten etc. zijn onvoldoende in staat om kwetsbare jongeren te herkennen, problematisch gebruik te signaleren en jongeren door te verwijzen. Het loont om te investeren in deskundigheidsbevordering van professionals en in de opzet van efficiënte samenwerking tussen lokale partijen die zich met jeugd bezighouden.
- Wanneer beginnende problemen rond middelengebruik worden vastgesteld, is het aanbod van interventies nog beperkt en veelal erg arbeidsintensief. E-health interventies zijn voor alcoholproblematiek een kosteneffectieve aanvulling gebleken op het huidige aanbod van de verslavingszorg (zie artikel van Filip Smit, bijgaand). Deze interventies bereiken andere doelgroepen en er kan ook in een vroeg stadium van de problematiek hulp worden geboden. Voor drugsproblematiek zijn de effecten van e-health interventies nog onvoldoende onderzocht.

2. Langdurige zorg / Nazorg en herstel

- De verslavingszorg vergrijsst en met het stijgen van de leeftijd nemen de lichamelijke gebreken toe. In de verslavingszorg ligt echter van oudsher de nadruk op psychosociale interventies. Er is een omslag nodig naar meer aandacht voor somatiek. Onder de harddrugsverslaafden is hepatitis C een omvangrijk en kostbaar probleem, maar ook longaandoeningen en andere ouderdomskwalen nemen fors toe. Het verdient aanbeveling de somatische zorg een impuls te geven.
- Een omvangrijk deel van de mensen in langdurige zorg heeft naast verslavingsproblematiek ook ernstige psychiatrische aandoeningen. Het samengaan van deze problemen wordt toenemend onderkend. Intensieve geïntegreerde ambulante zorg in de vorm van (Functie) Assertive Community Treatment is daarbij nodig en komt ook toenemend beschikbaar. Echter de evidence base van interventies op dit comorbide terrein laat te wensen over en dient versterkt te worden.

Welke uitgangspunten/randvoorwaarden zijn van belang?

- Voorkomen is beter dan genezen. Preventie blijft daarom een cruciale pijler onder het drugsbeleid. Daarbij dient zo veel mogelijk de samenhang met andere leefstijlthema's te worden gezocht.
- Het onderscheid tussen aanpakken gericht op drugs en alcohol is veelal niet nodig en leidt tot onnodige verkokering. Datzelfde geldt veelal waar het gaat over verslavingsproblematiek en GGZ-problematiek.
- Er is een samenhangend aanbod van interventies en maatregelen nodig. Hiervoor moeten financiële en culturele schotten die samenwerking (op landelijk en lokaal niveau) nu in de weg staan worden weggenomen.
- Zowel bij de besluitvorming over nieuwe maatregelen en interventies, als bij de toetsing van het effect ervan, dient meer aandacht te zijn voor de mogelijke ongewenste neveneffecten ervan (ook voor andere sectoren). Dat geldt bijvoorbeeld voor het herziene coffeeshopbeleid: welk effect heeft dit beleid op de scheiding van drugsmarkten?

Bronnen

Op navraag verkrijgbaar bij het Trimbos-instituut.