

Visiedocument LVB & Verslaving in het vizier

Mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking (LVB) lopen een groter risico op verslavingsproblemen. We spreken van een verslaving wanneer iemand niet meer goed kan functioneren zonder het gebruik van alcohol of drugs of ander verslavend gedrag, zoals gamen, eten, gokken of internetten. Dat kan problemen geven voor de persoon zelf: hun gezondheid, welbevinden en functioneren gaan achteruit. Maar ook de omgeving heeft vaak last van de verslaving. Dat geldt voor familie, vrienden, collega's, huisgenoten, en ook voor begeleiders in de gehandicaptenzorg. Deze leidraad geeft handvatten om verslavingsproblemen te voorkomen, of er tijdig op te reageren.

Achtergrond

Veel jongeren met een [Lichte Verstandelijke Beperking \(LVB\)](#) experimenteren met het gebruik van tabak, alcohol en drugs. Ook gamen en internetten komt vaak voor onder jongeren. Soms uit nieuwsgierigheid, soms ook omdat anderen dat doen. Een deel van hen blijft deze middelen gebruiken, anderen stoppen er na een periode weer mee. Het lijkt er echter op dat mensen met een LVB vaker in de problemen komen met middelengebruik. Dat komt mogelijk door hun kwetsbaarheid, maar ook omdat er niet altijd voldoende passende hulp is. Daarnaast heeft ook de omgeving van de cliënt (familie, begeleiders, etc.) vaak hulp en ondersteuning nodig. Welke hulp bij welke situatie passend kan zijn, dát beschrijft deze leidraad.

Voor de leesbaarheid hebben we het in de leidraad vaak over verslaving aan tabak, alcohol en drugs. Dat betekent niet dat we verslavend gedrag (zoals gamen, eten, gokken of internetten) vergeten of negeren. We weten namelijk dat dat soort verslavingen erg lijken op verslaving aan alcohol en drugs.

Van middelengebruik tot verslaving

Niet iedere vorm van middelengebruik is direct een probleem. Er zitten verschillende [stadia](#) tussen géén middelengebruik en verslaving. Veel mensen in Nederland roken bijvoorbeeld, of drinken alcohol. Vaak levert dit geen (sociale of maatschappelijke) problemen op en past het binnen de normen en waarden van de persoon zelf en zijn omgeving. Middelengebruik wordt problematisch wanneer de controle over het gebruik minder wordt, of wanneer er schade door het gebruik ontstaat. Iemand gebruikt bijvoorbeeld steeds meer en/of vaker. Of het gebruik heeft negatieve lichamelijke, psychische of sociaal-maatschappelijke gevolgen.

Wanneer iemand niet meer kan functioneren zonder het middel, spreken we van een [verslaving](#). Verslavingsproblematiek is een psychische stoornis. Kenmerkend voor een verslaving is dat er sprake van is dat middelengebruik doorgaat. Zelfs als dat zeer negatieve gevolgen heeft. De controle over het middelengebruik neemt af. Dit komt onder andere door veranderingen in de hersenen (Van Duijvenbode, 2016). Door die veranderingen wordt

stoppen met gebruik veel moeilijker. En daarom zien wij verslaving ook als een [hersenziekte](#). Omdat niet alle vormen van gebruik even ernstig zijn, werd door Tactus Verslavingszorg¹ en Aveleijn² het ‘stoplichtmodel’ ontwikkeld. Per kleur van het stoplicht wordt beschreven wat je kan doen.

Begeleiding van mensen met LVB en verslavingsgevoeligheid

Cor, 24 jaar, heeft ooit begeleid gewoond, maar woont nu zelfstandig. Ik ga eens per week bij hem langs voor ambulante begeleiding LVB. Toen ik de eerste keer bij Cor thuiskwam, woonde hij er pas twee weken en gaf hij mij trots een rondleiding. Wat me opviel, waren de volle, halfvolle en lege bierkragen in zijn tuin. Cor gaf aan dat hij wel wat hulp kon gebruiken bij zijn boodschappen. Hij vond het lastig om uit te komen met zijn weekgeld. Hij kocht altijd eerst bier en kwam er dan achter dat hij eigenlijk geen geld meer over had. Door Cors gebruik bespreekbaar te maken en niet te veroordelen is hij uiteindelijk akkoord gegaan met het inschakelen van verslavingszorg – Annika van den Berg (in: Casusboek LVB en Verslaving, VanDerNagel, Kiewik & Didden, 2017).

We spreken van een [LVB](#) wanneer iemand beperkingen heeft in intellectueel functioneren (IQ score tussen 50 en 85), én moeite heeft zich in het dagelijks leven te redden én bijkomende psychische of sociaal-maatschappelijke problemen heeft.

In de dagelijkse begeleiding voor mensen met een LVB komt het thema middelengebruik en verslaving regelmatig voorbij. Soms zijn er duidelijk problemen voor de cliënt of voor de omgeving. In andere gevallen is er juist actie nodig om problemen te voorkomen. Begeleiders uit de gehandicaptenzorg en maatschappelijke zorg spelen – zoals de casus van Cor illustreert – een belangrijke rol in het herkennen van deze problemen.

Het stoplicht model: Interventies passend bij de situatie

Voorkomen van problemen door verslaving is beter dan pas later ingrijpen. Daarom is er aandacht nodig voor middelengebruik en verslaving bij mensen met een LVB. Het [stoplicht model](#) beschrijft welke interventies bij welk soort gebruik passend zijn. En ook wat begeleiders vanuit de verstandelijk gehandicaptenzorg kunnen doen, en wanneer samenwerking met de verslavingszorg noodzakelijk is. Dit model biedt dus een praktisch handvat voor organisaties en professionals in het adequaat omgaan met verslaving. De interventies uit het stoplicht model staan ook beschreven in de leidraad.

¹ Tactus Verslavingszorg is een verslavingszorginstelling in het oosten van het land. Zij behandelen jongeren en volwassenen met uiteenlopende verslavingen. Het Centrum Verslaving & LVB is ook onderdeel van Tactus Verslavingszorg.

² ² Aveleijn is een Twentse zorginstelling die mensen met een verstandelijke beperking ondersteunt en begeleid.

Per fase van gebruik zijn er verschillende acties mogelijk. Het gaat hierbij telkens om:

- Algemene acties voor de instelling
- Acties om goed zicht op de problemen te krijgen (signaleren en diagnostiek)
- Acties om (verdere) problemen te voorkomen of te verminderen (preventie en behandeling)

Bekijk onderstaand schema met de verschillende interventies en klik op het kennisproduct van jouw keuze. In onderstaand schema vind je een overzicht, met de mogelijkheid om bij een aantal interventies door te klikken.

Geen gebruik	Eerste kennismaking	Experimenteel gebruik	Geïntegreerd gebruik	Lichte stoornis in het gebruik van een middel	Matige of ernstige stoornis in het gebruik van een middel
<p style="text-align: center;"><u>Algemeen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Middelenbeleid opstellen • Deskundigheidsbevordering • Voorbeeldfunctie • Inzet door LVB-instelling <p style="text-align: center;"><u>Signaleren en diagnostiek:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afname SumID-Q • Afname SCIL <p style="text-align: center;"><u>Selectieve preventie:</u></p> <p>LVB-instelling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting aan cliënten • Bekijk 't nuchter • Brochures 'Zonder flauwekul' • Spel TRIP • Spel Breinweg • Kwartetspellen alcohol, cannabis, gamen <p>Verslavingszorg:</p>		<p style="text-align: center;"><u>Algemeen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Middelenbeleid opstellen • Deskundigheidsbevordering • Voorbeeldfunctie • Samenwerking tussen LVB-instelling en verslavingszorg <p style="text-align: center;"><u>Signaleren en diagnostiek:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afname SumID-Q • Afname SCIL <p style="text-align: center;"><u>Geïndiceerde preventie:</u></p> <p>LVB-instelling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting aan cliënten • Take it personal! • Bekijk 't nuchter • Wijs op weg • Vertrouwenspersoon bieden <p>Verslavingszorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aangepaste intake 		<p style="text-align: center;"><u>Algemeen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Middelenbeleid opstellen • Deskundigheidsbevordering • Voorbeeldfunctie • Inzet door verslavingszorg <p style="text-align: center;"><u>Signaleren en diagnostiek:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afname SumID-Q • Afname SCIL <p style="text-align: center;"><u>Ambulante of klinische behandeling:</u></p> <p>LVB-instelling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting aan cliënten • Vertrouwenspersoon bieden • Sterker dan de kick <p>In netwerkverband met verslavingszorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CGT+ • Minder drank of drugs <p>Verslavingszorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aangepaste intake 	

<ul style="list-style-type: none"> • Inzet preventiemedewerker 	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseren van collega's uit de verstandelijk gehandicaptenzorg • Gesprek met cliënt • Moti4 	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseren van collega's uit de verstandelijk gehandicaptenzorg • Minder drank of drugs • CGT+ • Leefstijltraining • Medische behandeling
<p><u>Nazorg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Terugvalpreventie • Ervaringsdeskundigheid 		

Drie fasen van begeleiding

Het stoplichtmodel beschrijft fasen van middelengebruik. Van geen middelengebruik tot een ernstige verslaving. Elke fase van middelengebruik betekent ook iets voor de begeleiding: van voorkomen dat er problemen ontstaan (preventie) in de groene fase tot behandelen van de verslaving in de rode fase.

Groene fase:

In de groene fase is er geen of zeer beperkt gebruik. In deze fase is het belangrijk dat professionals en instellingen een omgeving creëren waarin middelengebruik niet vanzelfsprekend is (een ontmoedigingsbeleid), een goed preventief beleid hebben (voorkomen van middelengebruik en verslaving), dat de cliënt voorlichting op maat krijgt (over middelen en verslavingsrisico's, maar ook over groepsdruk en hoe je daarmee om kunt gaan), en dat eventueel gebruik goed gemonitord wordt. In deze fase kan de verslavingszorg ondersteunend meedenken in beleid en scholing.

Oranje fase:

In de oranje fase is er sprake van regelmatig gebruik, maar zijn er geen of zeer beperkte problemen. In deze fase is signaleren van problemen nog belangrijker, net als het gesprek over het gebruik. Het is namelijk van belang om ergere problemen te voorkomen. Dit noemen we ook wel geïndiceerde preventie. Een deel van de cliënten in deze fase kan meer intensieve begeleiding of behandeling gebruiken. Samenwerking met de verslavingszorg is daarom erg belangrijk.

Rode fase:

In de rode fase zijn er duidelijk problemen waarvoor behandeling nodig is. Zowel verslavingszorg als gehandicaptenzorg hebben daarin een belangrijke rol. Als begeleider kun je nog steeds wel dingen doen: zoals mee gaan naar de behandeling, een “tolk” zijn tussen behandelaar en cliënt, of cliënten ondersteunen met het oefenen van nieuwe vaardigheden.

Samengevat zijn de taken van begeleiders bij middelengebruik of verslaving bij cliënten met een LVB: voorlichten, ontmoedigen, observeren en signaleren, motiveren voor verandering, en (onder leiding van een behandelaar) behandelen.

Visie achter deze leidraad

Mensen met een LVB maken zo veel mogelijk zelf keuzes. In hun leven hebben ze bij deze keuzes vaak professionele ondersteuning nodig. Soms vragen ze die ondersteuning bij het maken van de keuzes, soms pas bij het opvangen van de gevolgen van die keuzes. Soms durven ze niet om hulp te vragen, maar signaleer je als begeleider dat er hulp nodig is. Voor begeleiders van mensen met een LVB vraagt dit om het goed kunnen omgaan met zowel de behoefte aan steun en hulp, als met de behoefte aan autonomie. Dat geldt ook voor het gebruik van alcohol, tabak en drugs en ander verslavend gedrag zoals gamen, eten, gokken en internetten. Dat dit niet eenvoudig is, is duidelijk. Daarom zijn er inmiddels ook veel mogelijkheden tot training en ondersteuning van begeleiders.

In deze leidraad gaan we er van uit dat middelengebruik zowel problematisch als niet-problematisch kan zijn. We erkennen dat het gebruik soms voor de omgeving een groter probleem is dan voor de gebruiker zelf. Het omgaan met verslavingsproblemen bij mensen met een LVB vraagt veel kennis en vaardigheden op het gebied van zowel LVB zorg, als verslavingszorg. Daarom gaat het hier ook om een [gedeelde verantwoordelijkheid](#) waarbij samenwerking tussen verstandelijk gehandicaptenzorg en verslavingszorg erg belangrijk is.

Belangrijk uitgangspunt in deze visie is dat middelengebruik een onderwerp van gesprek is. Op een manier die niet verbiedend of belerend is, maar juist motiverend, open en nieuwsgierig. Het zou een alledaags onderwerp moeten zijn, waar geen taboe op rust. Dit vraagt een betrokken, empathische en respectvolle houding van begeleiders en behandelaren, waarbij soms eigen normen en waarden over middelengebruik losgelaten moeten worden. Het oplossingsgericht werken en de [motiverende gespreksvoering](#) vormen de hoekstenen van deze benadering. Dit betekent ook dat begeleiders en behandelaren een voorbeeldfunctie hebben. Zij zijn belangrijke rolmodellen voor cliënten, ook op het gebied

van middelengebruik. Meer informatie hierover is te vinden in de [Handreiking middelengebruik en verslaving bij mensen met een LVB](#), en het [handboek LVB en verslaving](#). Een serie praktijkvoorbeelden en de lessen daaruit vind je in het [casusboek LVB en verslaving](#).

De afgelopen jaren zijn verschillende kennisproducten ontwikkeld: het gaat hierbij om interventies voor alle fasen van het stoplicht model, maar ook om boeken en artikelen, trainingen, etc. Deze hebben we samengevoegd in de leidraad.

De kennisproducten die we beschrijven zijn bedoeld voor directe begeleiders, stafmedewerkers, behandelverantwoordelijken en verwanten. Ze zijn zoveel mogelijk ingedeeld volgens het stoplicht model. Zo kan je zelf de onderwerpen kiezen die passend zijn voor de cliënt en voor jou of jouw organisatie belangrijk zijn.