

Middelengebruik

1. Inleiding

Intesa vzw heeft als missie het welzijn van de gebruikers te verhogen, zowel het lichamelijk, psychisch als sociaal welzijn, en dit met respect voor de autonomie van de gebruiker. De algemene tendens dat personen met beperkingen meer en meer in de maatschappij leven, is ook merkbaar bij onze gebruikers. Daarnaast zijn alcohol en andere drugs ruim aanwezig in de maatschappij waardoor onze gebruikers hiermee meer in contact kunnen komen. Dit gegeven vraagt om een gedeelde, uitgeschreven visie voor Intesa die als leidraad dient binnen de ondersteuning.

2. Algemeen kader

Analoog met de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) willen we binnen Intesa vzw vertrekken vanuit een gezondheids- en welzijnsperspectief. Dit houdt in dat we, naast het onderscheid tussen legale en illegale drugs, vooral willen vertrekken van het feit dat alcohol en drugs in meerdere of mindere mate risico's inhouden voor de gezondheid en het welzijn van onze gebruikers en hun omgeving. Het onderscheid tussen legale en illegale drugs is in de eerste plaats een juridisch onderscheid dat niets zegt over het gezondheidsrisico van deze middelen. Als voorziening binnen het VAPH kunnen we niet anders dan de wetgeving navolgen en hanteren we het onderscheid tussen legale en illegale drugs op vlak van maatregelen (zie verder bij aanpak).

Vanuit het gezondheids- en welzijnsperspectief hangen de risico's niet alleen van het middel - soort en hoeveelheid - af. Verontrustend gebruik heeft ook te maken met milieu (de fysieke en sociale omgeving waarin gebruikers -niet- gebruiken) – en met de mens (zijn persoonlijkheid, waarden en normen, leeftijd, biogenetische en maatschappelijke kwetsbaarheid). Mens, middel en milieu staan in interactie met elkaar en bepalen samen of iemand al dan niet een bepaald middel (problematisch) gaat gebruiken. Sommige personen en groepen blijken omwille van individuele en/of maatschappelijke factoren gevoeliger te zijn voor de risico's van middelengebruik dan andere; ze zijn op dit vlak extra kwetsbaar. Dit is uiteraard van toepassing bij onze doelgroepen. Het hebben van een al dan niet aangeboren fysieke beperking en/of verstandelijke beperking kan met zich meebrengen dat deze personen extra kwetsbaar zijn voor de negatieve gevolgen, niet op de hoogte zijn van en/of niet kunnen begrijpen welke risico's eraan verbonden zijn, onze gebruikers kunnen ook extra gevoelig/niet-weerbaar zijn voor groepsdruk, ...

In het volgende deel beschrijven we hoe we binnen Intesa vzw concreet omgaan met alcohol- en druggebruik. Algemeen kunnen we stellen dat we zowel een preventief als reactief beleid willen voeren.

Preventief : 'op maat' sensibiliseren (bepaalde gebruikers met verhoogd risico bewust maken van alcohol en drugs en de gevolgen)

Reactief: bij een vermoeden van enerzijds verontrustend alcoholgebruik en anderzijds druggebruik gaan we in gesprek met de gebruiker. We kunnen hiervoor advies inwinnen bij gespecialiseerde diensten.

De richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik om de schadelijke gevolgen van het gebruik te voorkomen of te verminderen, vind je in de bijlage, waarbij nog een onderscheid wordt gemaakt tussen richtlijnen voor volwassenen – voor ouderen – voor personen met een verhoogd risico.

3. Wetgeving

3.1. Wetgeving over alcohol

Het is verboden om alcohol te verkopen, te schenken of aan te bieden aan -16-jarigen. Met alcohol bedoelt men alle alcoholhoudende dranken van meer dan 0.5% vol. o.a. bier, wijn,....

Sterke drank mag men niet verkopen, schenken of aanbieden aan -18-jarigen. Van elke persoon die alcohol/sterkedrank wil kopen mag gevraagd worden zijn leeftijd aan te tonen.

- Openbare dronkenschap is strafbaar.
- Het alcoholverbruik in het wegverkeer wordt eveneens gereguleerd. De verkeerswetgeving bepaalt dat rijden met meer dan 0,5 promille alcohol in het bloed strafbaar is.

3.2. Wetgeving over illegale drugs

Er wordt nu een onderscheid gemaakt tussen cannabis en andere illegale drugs (cocaine, heroïne, XTC, speed, ...). Toch blijft cannabis een illegaal product.

Aan cannabisbezit en/of -gebruik kan altijd een straf vasthangen.

Minderjarigen die illegale drugs bezitten en/of gebruiken

Voor minderjarigen (jonger dan achttien jaar) is bezit en gebruik van zowel cannabis als van andere illegale drugs in alle omstandigheden verboden. Wanneer een minderjarige betrapt wordt met drugs, maakt de politie een PV op en bezorgt dit aan het parket. Ook de ouders worden verwittigd.

Meerderjarigen die cannabis bezitten en/of gebruiken

Sinds de wetswijziging van 2003 wordt er voor meerderjarigen een onderscheid gemaakt tussen cannabis en andere illegale drugs.

Wanneer een meerderjarige in het bezit is van een kleine hoeveelheid cannabis voor persoonlijk gebruik, zal er - bij vaststelling van bezit - een vereenvoudigd procesverbaal worden opgesteld.

Verder wordt men nog eens herinnerd aan de norm: cannabis is verboden.

Cannabisbezit voor persoonlijk gebruik houdt in:

- Maximum hoeveelheid van drie gram;
- Één geteelde plant.

Volgende zaken waren al verboden en blijven verboden: Cannabis verkopen of gratis uitdelen (dealen).

- Rijden onder invloed van cannabis.
- Meerderjarigen die andere illegale drugs dan cannabis bezitten en/of gebruiken

Voor het bezit en/of het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis wordt er altijd een procesverbaal opgemaakt en doorgestuurd naar het parket.

Rijden onder invloed van illegale drugs zoals cannabis, cocaïne, XTC, heroïne,... is absoluut verboden.

Via onderstaande link vinden jullie die uitgebreide wetgeving omtrent:

Alcohol

Illegale drugs

Medicatie

Gokken

Verkeerswet

Meer info?

<http://www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/wetgeving/alcohol.aspx>

4. Aanpak middelengebruik

Eerst en vooral willen we benadrukken dat in eerste instantie het belangrijk is dat onze gebruikers worden ingelicht over het bestaan van alcohol en drugs én de negatieve gevolgen die hieraan kunnen verbonden zijn. Het is namelijk zo dat onze gebruikers door de jaren heen als het ware afgeschermd werden in het krijgen van toegang tot deze middelen, waardoor het essentieel is dat gebruikers, indien nodig, enige vorming krijgen omtrent het gebruik van deze middelen om op deze manier te leren omgaan met de aanwezigheid hiervan.

4.1. Alcoholgebruik

Specifiek naar alcohol toe vinden wij het belangrijk dat ook gebruikers toegang krijgen tot het gebruik hiervan op een gecontroleerde manier. Op een vormingsmoment zullen we de negatieve gevolgen van alcohol toelichten, maar daarnaast moeten we eveneens durven zeggen dat alcohol drinken ook verankerd is in onze maatschappij en behoort tot het leven van iedereen.

4.1.1. Wonen

Net zoals iedereen onder ons lichte alcoholische dranken ter beschikking heeft in de thuissituatie, willen we deze ook ter beschikking stellen voor onze gebruikers binnen hun 'thuis'. Concreet betekent dit dat zij 's avonds en in het weekend de mogelijkheid hebben om lichte alcoholische dranken te consumeren wanneer zij dit wensen. Het is wel niet onze bedoeling om alcoholproblemen te creëren, daarom is zorg op maat ook aangewezen bij het inschatten wat elke gebruiker aankan op het gebied van alcoholgebruik (bvb medicatie, verslavingsproblematieken, agressief gedrag, ...). Deze inschatting zal steeds gebeuren in overleg met de gebruiker en eventueel familie én het begeleidend team van de woonvorm.

Wanneer een gebruiker een vraag stelt naar het gebruik van sterke alcoholische dranken dan moet deze mogelijkheid aangeboden worden, weliswaar met

duidelijk afspraken omtrent aankoop en gebruik hiervan. Zorg op maat is steeds het uitgangspunt bij het maken van deze afspraken.

4.1.2. Dagbesteding

Tijdens de dagbesteding wordt geen alcohol toegestaan aangezien wij er vanuit gaan dat 'werken' en alcohol niet samengaan. Een uitzondering van gebruik van lichte alcoholische dranken wordt toegestaan tijdens uitstappen en feestjes. Hierbij is het eveneens belangrijk dat zorg op maat wordt toegepast bij het inschatten wat elke gebruiker aankan op het gebied van alcoholgebruik (bvb medicatie, verslavingsproblematieken, agressief gedrag, ...) .

4.1.3. Aanpak bij problemen van alcoholgebruik

Wanneer een gebruiker - ondanks de zorg op maat benadering - toch een alcoholprobleem stelt, zal er door het begeleidend team in samenspraak met de gebruiker en eventuele familie afspraken gemaakt worden omtrent de aanpak van dit probleem. Hierbij kan, indien gewenst, extern consult geraadpleegd worden bij gespecialiseerde diensten. Indien het alcoholprobleem niet meer onder controle te houden is door het begeleidend team, wordt de gebruiker verplicht tijdelijk doorverwezen naar residentiële gespecialiseerde centra.

4.2. Druggebruik

4.2.1. Gebruik in de voorziening

In toepassing van de wettelijke voorschriften is het gebruik en bezit van alle drugs in alle projecten van Intesa vzw verboden. Het onder invloed zijn van drugs tijdens aanwezigheid in de projecten van Intesa vzw is eveneens verboden.

4.2.2. Aanpak bij detectie van bezit of gebruik van drugs

Gezien het nultolerantieprincipe op het gebied van bezit en gebruik van drugs wordt een gebruiker via het protocol dat bij intrede van de voorziening verplicht werd ondertekend, verplicht zich te laten onderwerpen aan medische controles op het gebruik van deze drugs wanneer er een vermoeden is van gebruik.

Wanneer er een vermoeden van drugsgebruik is gedetecteerd, zal een crisisteam bestaande uit groepchef, hoofdopvoed(st)er van het betreffende project(en) en pedagoog binnen de 24 uur samenkomen om te overleggen en te besluiten welke stappen er zullen ondernomen worden naar de gebruiker toe.

Stappen die kunnen ondernomen worden bij het vermoeden van gebruik van softdrugs:

- Medische testing
- Gepaste opvang voor gebruiker binnen de voorziening tot resultaat van testing
- Inlichten van het volledige begeleidende team
- Overleg met familie
- Gesprekken met gebruiker over zijn/haar drugsgebruik door groepchef/hoofdopvoeder en pedagoog
- Behandeling van gebruiker in overleg met gespecialiseerde centra binnen de voorziening, al dan niet in combinatie met ambulante begeleiding vanuit gespecialiseerde centra
- Residentiële opname van gebruiker in gespecialiseerde centra buiten de voorziening

Stappen die kunnen ondernomen worden bij het

vermoeden van gebruik van harddrugs:

- Medische testing
- Gepaste opvang voor gebruiker tot resultaat van testing
- Inlichten van het volledige begeleidende team
- Overleg met familie
- Gesprekken met gebruiker over zijn/haar drugsgebruik door groepchef/hoofdopvoed(st)er en pedagoog
- Ambulante of residentiële behandeling van gebruiker door gespecialiseerde centra

BIJLAGE : bron: website VAD november 2011 Fiche 1 richtlijn voor volwassenen

Fiche 1 Richtlijn alcoholgebruik voor volwassen mannen en vrouwen
Mannen
1.1 gemiddeld niet meer dan 21 standaardglazen per week
1.2 nooit meer dan 5 standaardglazen per keer
1.3 tenminste 2 dagen per week geen alcohol (minimum 2 alcoholvrije dagen per week)
Vrouwen
1.4 gemiddeld niet meer dan 14 standaardglazen per keer
1.5 nooit meer dan 3 standaardglazen per keer
1.6 tenminste 2 dagen per week geen alcohol (minimum 2 alcoholvrije dagen per week)

Verantwoording:

De richtlijn geldt enkel voor mannen en vrouwen boven de 18 jaar met een gemiddeld lichaamsgewicht. Volwassenen met een lager lichaamsgewicht (minder dan 60 kg voor mannen en minder dan 50 kg voor vrouwen) moeten overwegen om minder dan voorgestelde waarden te consumeren. Daarnaast beïnvloeden individuele kenmerken zoals ziekte, medicatie, gemoedstoestand, al dan niet eten, ... eveneens het effect van alcohol op een persoon.

De richtlijn beschrijft geen 'veilige' of 'risicoloze' grenzen. De fiche beschrijft wel een aanvaardbare grenswaarde voor alcoholconsumptie bij volwassenen waarbij risico's op ongelukken en verwondingen of de kans op ontwikkeling van alcoholgerelateerde ziekten aanvaardbaar laag zijn in vergelijking met niet drinken (National Health and Medical Research Council, 2007).

Alcohol is de oorzaak van 60 verschillende ziekten: kankers, neuropsychiatrische aandoeningen, cardiovasculaire aandoeningen, gastro intestinale aandoeningen, aandoeningen gedurende de zwangerschap en na de geboorte, acute toxische effecten, ongevallen, zelfverwondingen (Möbius, 2008). Meestal is het risico op de aandoening groter bij hoger alcoholgebruik.

Problematisch alcoholgebruik verhoogt het risico op zelfdoding (Möbius, 2008).

Alcoholgebruik verhoogt het risico op verkeersongevallen (Möbius, 2008).

Zwaar drinken verhoogt het risico op werkloosheid (Möbius, 2008). Schadelijk drinken en bingedrinken verhogen de kans op te laat komen op het werk of te vroeg weggaan op het werk, disciplinaire problemen op het werk, lage productiviteit,, slechte relaties tussen werknemers en lage bedrijfsmoraal (DHS, 2008).

Alcoholgebruik verhoogt het risico op geweld (Möbius, 2008). Toenemend alcoholgebruik verhoogt de kans op agressie (Möbius, 2008).

Kinderen van ouders met een alcoholprobleem lopen meer kans op psychopathologieën gedurende de kindertijd, de adolescentie of de volwassenheid (Möbius, 2008). Bij deze kinderen verhoogt het risico op schoolproblemen, spijbelen en/of vroegtijdig stoppen met school.

Fiche 2 richtlijn voor ouderen

Fiche 2 Richtlijn alcoholgebruik voor ouderen
2.1 opletten voor combinatie met medicatie. Controleer de bijsluiter en Raadpleeg bij twijfel arts of apotheker
2.2 bij voorkeur minder drinken dan de richtlijn voor volwassenen (fiche 1)

Verantwoording:

De richtlijn is bedoeld voor ouderen en beschrijft geen 'veilige' of 'risicoloze' grenzen. Ouderen worden geadviseerd om in overleg met de arts alcoholgebruik en gezondheid te bespreken (National Health and Medical Research Council, 2007).

Ouderen zijn kwetsbaarder voor de effecten van alcohol als gevolg van veranderingen in hun lichaamssamenstelling, afgenomen metabolische capaciteit, de aanwezigheid van comorbide omstandigheden en het gebruik van medicatie (National Health and Medical Research Council, 2007). Op oudere leeftijd verdraagt het lichaam alcohol slechter omdat ouderen minder lichaamsvocht hebben en meer vet, lever en nieren minder goed werken en de lichaamsweerstand afneemt (De Wilde e.a., 2007; NIGZ, 2005). Eenzelfde hoeveelheid alcohol leidt zo tot een hogere bloed alcoholconcentratie, lagere tolerantie en snellere intoxicatie en orgaanschade.

Bij ouderen kunnen verschillende lichamelijke en psychische klachten optreden als gevolg van overmatig alcoholgebruik: hoge bloeddruk, maag- en darmproblemen, incontinentie, moeheid, seksuele problemen, angsten, lichtgeraaktheid, somberheid/depressie, slapeloosheid, desoriëntatie en vergeetachtigheid, afnemende eetlust, evenwichtsstoornissen (NIGZ, 2005).

Alcohol en invloed op de hersenen

Vanwege een verhoogde doorlaatbaarheid van de bloed-hersenbarrière is het centraal zenuwstelsel bij ouderen gevoeliger voor de effecten van alcohol (De Wilde e.a., 2007).

Bij het ouder worden doet zich een verlies aan neuronen voor in bepaalde delen van de hersenen wat leidt tot

een verminderde cognitie en motorische vaardigheden. Alcoholgebruik heeft hier een bijkomend effect op (De Wilde e.a., 2007).

Het verouderingsproces beïnvloedt de slaap. Alcoholgebruik heeft hier een bijkomend effect op (De Wilde e.a., 2007). Onder invloed van alcohol kunnen bovendien slaapgerelateerde ademhalingsproblemen tot uiting komen (luchtwegobstructie, hypoxemie, hypercapnie, verstoorde slaap met snurken of slaapapneu).

Alcoholgebruik kan het risico op vallen (De Wilde e.a., 2007; NIGZ, 2005), ongevallen met motorvoertuigen en zelfdoding (National Health and Medical Research Council, 2007) bij ouderen verhogen.

Alcohol en medicatiegebruik

Het is riskant om alcohol te combineren met medicijnen. Alcohol kan de werking van medicijnen veranderen: afhankelijk van het soort medicijn zullen de effecten sterker of zwakker worden (NIGZ, 2005).

De combinatie van alcohol en slaap- en kalmeringsmiddelen kan leiden tot sufheid, trage reacties, onscherp zien en roekeloosheid (NIGZ, 2005).

Gebruik van alcohol kan de afbraak van medicijnen vertragen waar door de medicijnen langer in het lichaam blijven en het risico op een overdosering van medicijnen vergroot (Lemmens, 2006).

Gebruik van medicijnen kan de afbraak van alcohol vertragen waardoor een giftige afbraakstof van alcohol langer in het lichaam blijft. Onaangename gevolgen die dan kunnen optreden zijn: rood en warm gezicht, hoofdpijn, misselijkheid, hartkloppingen en gedaalde bloeddruk (Lemmens, 2006).

Het combineren van bepaalde medicijnen met alcohol kan extra riskant zijn voor deelname aan het verkeer (NIGZ, 2005).

Alcohol irriteert het maagslijmvlies. Als er ook medicijnen worden gebruikt die de maag aantasten kan de irritatie van het maagslijmvlies nog vergroten (NIGZ, 2005).

Door alcoholgebruik neemt de halfwaardetijd van veel geneesmiddelen toe en wordt het effect van medicatie versterkt (De Wilde e.a., 2007).

Chronisch alcoholgebruik zorgt voor een verhoogde microsomale enzymactiviteit waardoor hogere dosissen van sommige geneesmiddelen nodig zijn (De Wilde e.a., 2007).

Fiche 3 bijkomende richtlijnen voor alcoholgebruik in specifieke risicosituaties en voor personen met een verhoogd risico

Fiche 3 **Richtlijnen voor alcoholgebruik in specifieke risicosituaties en voor personen met een verhoogd risico**

3.1 in volgende situatie wordt gebruik van alcohol beter vermeden: voor of tijdens sporten, bij het bedienen van machines, tijdens de werktijd, in het verkeer, bij andere activiteiten waarvoor alertheid en vaardigheden nodig zijn

3.2 drink niet meer en bij voorkeur minder dan de richtlijn voor gezonde volwassenen (fiche 1) bij een familiale geschiedenis van alcohol problemen

3.3 personen die om gezondheidsredenen medicatie nemen, personen met alcoholgerelateerde ziekten en personen in behandeling voor psychische problemen dienen hun alcoholgebruik met de arts te bespreken

Verantwoording:

Specifieke risicosituaties:

Aandacht, psychomotorische vaardigheden en concentratie verminderen na alcoholgebruik (National Health and Medical Research Council, 2007)

In situaties waar alertheid vereist is, kan beter geen alcohol gedronken worden zoals in het verkeer (http://www.niaaa.nih.gov/FAQs/General-English/default.htm#safe_level & National Health and Medical Research Council, 2007)

Wettelijk mag u maximaal een alcoholpromillage hebben van 0,5 (ongeveer 2 standaardglazen).

Personen met een verhoogd risico:

Drink minder dan de richtlijn voor gezonde volwassenen (fiche 1) bij een familiale geschiedenis van alcoholproblemen. Kinderen van ouders met een alcoholprobleem hebben een groter risico op afhankelijkheid (National Health and Medical Research Council, 2007).

Personen die medicatie nemen om gezondheidsredenen (bv. ADHD, diabetes, allergie, ontstekingsremmers, ...) waarvan de affectiviteit kan beïnvloed worden door alcoholgebruik of personen met alcoholgerelateerde ziekten dienen hun alcoholgebruik met de arts te bespreken. Tijdelijke of permanente abstinentie kan noodzakelijk zijn. Alcohol gerelateerde aandoeningen kunnen verslechteren of de prognose op langere termijn verergeren als men verder blijft drinken. Alcoholgebruik kan het immuunsysteem schaden. Infecties en andere ziektes die verband houden met het immuunsysteem gaan slechter genezen (National Health and Medical Research Council, 2007).

Personen in behandeling voor psychische problemen dienen hun alcoholgebruik met de arts te bespreken. Tijdelijke of permanente abstinentie kan noodzakelijk zijn. Personen die alcohol gebruiken om met mentale problemen om te gaan, lopen een groter risico op afhankelijkheid (National Health and Medical Research Council, 2007).