

# *In een ander land*

Reisgids voor ouders van kinderen  
met een verslavingsprobleem

# *Inhoudstafel*

<b>Vragen bij ouders</b>	<b>6</b>
1.1 Hoe ga je met de drugsverslaving van je kind om?	7
1.2 Hoe kun je de verslaving van je kind aanvaarden?	12
1.3 Hoe herken ik drugsgebruik bij mijn kind?	16
1.4 Wat doe je als je ontdekt dat je kind verder drugs gebruikt?	19
1.5 Moet ik mijn kind controleren?	24
1.6 Wat als je wil blijven helpen?	26
<b>Goed om weten</b>	<b>30</b>
2.1 Wat weten we over verslaving?	31
2.2 Wat zijn de meest gebruikte drugs?	35
2.3 Drugsgebruik: een strafbaar feit?	40
2.4 Hoe bescherm je jezelf?	43
2.5 Rekening in het rood?	47
2.6 Wat zijn de rechten van je kind?	49
2.7 Wat als verslaving gepaard gaat met andere psychische problemen?	51
2.8 Wat als mijn kind verslaafd en zwanger is?	54
2.9 Gedwongen opname	57
<b>Drugshulpverlening</b>	<b>60</b>
3.1 Dagcentrum of ambulante zorg	61
3.2 Het Medisch Sociaal Opvangcentrum	64
3.3 Vervangingsmedicatie als behandeling	67
3.4 Het ontwenningencentrum	70
3.5 Een therapeutische gemeenschap	74
3.6 Bij spoedgevallen: EPSI	78
3.7 Pathways	81
<b>Auteurs</b>	<b>82</b>
<b>Meer weten</b>	<b>84</b>



# In een ander land

## Reisgids voor ouders van kinderen met een verslavingsprobleem

Dit boek bundelt nuttige informatie voor ouders die een kind hebben dat verslaafd is aan drugs. Niet alleen is de wereld van het drugsgebruik en de drugshulpverlening voor de meeste ouders onbekend, ook verandert hun eigen leven doorgaans zo ingrijpend dat het zinvol is om wat hints te krijgen.

De hoofdstukjes kunnen los van elkaar gelezen worden. De eerste hoofdstukken richten zich tot de ouders zelf: wat maken ze door, hoe kunnen ze hun kind helpen? Daarna volgt er informatie over uiteenlopende zaken, zoals drugs en verslaving, wetgeving, schulden en zwanerschap. En ten slotte bieden we een kort overzicht van het hulpverleningsaanbod dat er voor drugsverslaafden bestaat.

Dit boek is er gekomen dankzij een subsidie van het verslavingsfonds van de federale overheid. Een onderzoekster heeft een half jaar lang ouders van patiënten in de drugshulpverlening bevraagd over hun informatiebehoefte. Medewerkers uit verschillende voorzieningen in Vlaams Brabant hebben het boekje vervolgens geschreven.

We geven in eenvoudige taal de belangrijkste informatie. Daarbij wilden we vooral niet volledig zijn, om het boek beknopt en leesbaar te houden. Achteraan staan verwijzingen naar andere boeken en betrouwbare internetpagina's die uitgebreider op de thema's ingaan.

We hebben dit boek bij elkaar geschreven in de overtuiging dat de juiste kennis over drugs en verslaving ouders kan helpen om hun eigen situatie weer in handen te nemen.

PAUL VAN DEUN & ANNELEEN OYEN  
EDITORS

*Vragen  
bij ouders*



## 1.1 Hoe ga je met de drugsverslaving van je kind om?

### Je eigen gevoelens

Voor ouders, partners, broers, zussen en kinderen van mensen met een ernstig drugsprobleem is het heel belangrijk om inzicht te krijgen in de problemen van het verslaafde familielid, maar het is minstens zo belangrijk om je eigen wereld te begrijpen en te accepteren. Je bent zeker niet de enige die worstelt met tegenstrijdige gevoelens en gedachten over het familielid en over je eigen leven.

Dit stukje gaat in op al die veelvoorkomende zorgen en gevoelens en het biedt suggesties over de benadering van de problemen die zulke gevoelens met zich meebrengen.



## Schaamte

Veel familieleden schamen zich voor de problemen alsof het iets over henzelf zou zeggen. We zijn zeer gevoelig voor wat anderen van ons en van onze familie denken. De diepere oorzaak hiervan ligt bij onze cultuur, die moeite heeft met het accepteren van mensen die anders zijn of afwijkend gedrag vertonen. Maar bedenk: onbegrip en vooroordelen komen vrijwel altijd voort uit een gebrek aan kennis en inzicht.

## Schuldgevoel

Schuldgevoelens gaan samen met schaamtegevoelens en hebben ook te maken met de heersende moraal in onze cultuur. We worden geacht verantwoordelijkheid te nemen voor onszelf en voor onze dierbaren. Van daaruit voelen we ons verantwoordelijk voor alles wat hen overkomt. Deze gevoelens kunnen wisselen van een zeurend schuldgevoel op de achtergrond tot een allesoverheersende emotie. Maar weet dat schuldgevoel over psychische problemen en drugsproblemen geen enkele rationele basis heeft. Menselijke gevoelens zijn complex en er bestaan geen eenvoudige en eenduidige richtlijnen of antwoorden. We kunnen ons dus beter niet te veel bezighouden met vragen waarop geen antwoord bestaat. Schuldgevoelens kunnen daarentegen onnodige schade toebrengen aan de kwaliteit van je leven. Je zult dus moeten 'omschakelen', maar dat is niet eenvoudig. Het vraagt tijd, geduld en de bereidheid om nieuwe dingen te leren en de situatie met anderen te bespreken.





*Het is belangrijk om je grenzen te bewaken,  
zodat je er niet aan onderdoor gaat.*

Je hoeft immers niet alles alleen op te lossen en te verwerken, dat is onmogelijk. Durf hulp en steun vragen. Dat is geen teken van zwakte, integendeel. Het is verstandig om eens met een begripvolle buitenstaander te spreken en je goed te informeren over de problematiek. Kennis en inzicht zijn je beste wapens tegen schaamte en schuldgevoel.

### Woede en frustratie

Woede en frustratie komen vaak voor wanneer je pas met de problematiek geconfronteerd wordt en nog niet goed begrijpt wat er aan de hand is. Maar ook later kunnen deze gevoelens opnieuw de kop opsteken, wanneer je bijvoorbeeld geconfronteerd wordt met de beperkingen van de gezondheidszorg om wezenlijke veranderingen te realiseren. Of als je familielid weigert om hulp te zoeken. Je voelt je machteloos, boos en gefrustreerd en deze gevoelens kunnen afhankelijk van de ernst en duur van de

problematiek toenemen. Het risico van dit soort gevoelens is dat we ze op de verkeerde personen afreageren. Dat kun je niet altijd vermijden en je mag deze gevoelens ook niet negeren of wegstoppen, maar probeer er bewust mee om te gaan. Praat erover met hulpverleners en met je familieleden, achterhaal wat je boos maakt en wat je eraan kunt doen. Soms zal blijken dat je er zelf weinig of niets aan kunt veranderen. Gun jezelf en je huisgenoten dan de tijd om dit te leren aanvaarden.

### Omgaan met stress

Deze gevoelens en de steeds weer veranderende situatie kunnen veel extra stress veroorzaken in het gezin. Persoonlijke gewoontes veranderen, verantwoordelijkheden veranderen, je hebt zorgen over financiën, over de toekomst, je hebt geen tijd meer voor ontspanning, voor vrienden en familie, er ontstaat ruzies of agressie. Die stress kan gezinnen ernstig uit balans brengen. Fa-



## *Schuldgevoel over psychische problemen en drugsproblemen heeft geen enkele rationale basis.*

milieleden verleggen hun grenzen en krijgen zelf vaak last van problemen als hoofdpijn, maagpijn en slaapproblemen.

Het is niet eenvoudig om goed met stress te leren omgaan in zulke moeilijke omstandigheden, maar wees alert voor de signalen die je lichaam uitzendt. Ze manen je om even stil te staan en na te denken over je situatie. Ga na wat bij jou stress veroorzaakt en hoe je daarop reageert. Zoek uit wat je nodig hebt om deze stress te verminderen en vergeet niet dat ook je omgeving je daarbij kan helpen. Het is belangrijk om je eigen grenzen te bewaken, zodat je er niet aan onderdoor gaat.

### Het belang van kennis

Familieleden doen meestal hun best om zo goed mogelijk met de problematiek van de verslaafde om te gaan. Zorg dat je voldoende kennis hebt, dan kun je dat beter. Zonder praktische kennis zul je je veel vaker gefrustreerd en machteloos voelen. Durf uitleg te vragen aan deskundigen en probeer een goede samenwerking op te bouwen met de hulpverleners van je familielid. Vraag ook informatie over beschikbare hulpverleningsvormen in je omgeving, zowel voor je familielid als voor jezelf, ook al heb je die hulp niet onmiddellijk nodig. Zo ben je beter voorbereid op een mogelijke crisis in de toekomst.

### Zoek steun

Als je familielid in behandeling is, kan je informatie en steun vragen aan de hulpverleners. Voorzieningen en diensten organiseren geregeld uitwisselingsmomenten met familieleden. Maar de focus van de hulpverlening ligt in de eerste plaats bij de cliënt en dan kan het gebeuren dat er om praktische of organisatorische redenen onvoldoende tijd vrijgemaakt kan worden op het moment dat jij zelf uitleg of steun nodig hebt.

Het komt ook steeds vaker voor dat de gebruiker weigerachtig staat tegenover contact van zijn familie met de hulpverleners. Dan krijg je



*Je hoeft niet alles alleen op te lossen en te verwerken.*

te horen dat ze je geen informatie kunnen geven.

Nog vaker gebeurt het dat de gebruiker er nog niet aan toe is om hulp te aanvaarden of dat hij de bestaande hulp heeft stopgezet. Dan is het voor de omgeving nog moeilijker om steun te vinden en op de hoogte te blijven. Vergeet niet dat je huisarts je op weg kan helpen bij het vinden van de nodige hulp en informatie.

### Organisaties

“Alleen wie het zelf heeft meegemaakt, kan begrijpen hoe ik me voel.” Er zijn weinig mensen die begrijpen wat je doormaakt en nog minder die weten hoe ze je het beste kunnen helpen. Gelukkig zijn er in Vlaanderen organisaties en diensten die zich specifiek bezighouden met belangenbehartiging, lotgenotencontact, voorlichting en ondersteuning van familieleden van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. Daar kun je mensen ontmoeten die hetzelfde doormaken als jij. Praten met iemand

in een vergelijkbare situatie lucht op, geeft steun en houvast. Deelnemen aan een zelfhulpgroep is een van de beste dingen die je kunt doen. Bij lotgenoten vind je herkenning, erkenning, tips en informatie. Je ondervindt dat je er niet meer alleen voor staat. Ervaringen van anderen kunnen je inspireren en je opnieuw moed en hoop geven. Lotgenotencontact is op vele manieren mogelijk: tijdens gespreksbijeenkomsten op info-avonden of cursusreeksen, maar ook individueel tijdens een telefonisch of persoonlijk gesprek. Lotgenotencontact biedt je de ruimte, de tijd en de veilige omgeving die je nodig hebt om afstand te nemen en stil te staan bij je situatie, bij je gevoelens. Bij de familievereniging Similes kun je bovendien terecht voor deskundig juridisch en psychosociaal advies. Heb je nood aan individuele ondersteuning, dan kunnen zij je gericht doorverwijzen.

HILDE VANDERLINDEN



## 1.2 Hoe kun je de verslaving van je kind aanvaarden?

### Adviezen

Als je beslist het leven van je zoon of dochter niet meer in handen te nemen en de verantwoordelijkheid bij het kind te leggen, houdt dat vaak in dat je je eigen dromen moet loslaten. Dat je kind verslaafd is, komt niet overeen met wat jij had verwacht voor de toekomst van je kind. In die zin is er sprake van een verlieservaring. Je verliest het kind dat je zo graag zag. Het toekomstperspectief voor jouw kind is veranderd. De verslaving heeft hem in zijn macht.

### Rouwen als verwerkingsproces

Om dit verlies te verwerken, moet je rouwen. Rouwen is eigenlijk werken: het is emotionele arbeid. Dit werk moet stapsgewijs gebeuren.

#### 1. De realiteit aanvaarden

Allereerst moet je de realiteit van het verlies onder ogen zien en die aanvaarden. Dat is een moeilijke opdracht, want het betekent dat je toegeeft dat je



*Verwerken betekent dat je de verslaving integreert in je leven.*

kind ernstige problemen heeft, in plaats van de verslaving te ontkennen of te minimaliseren.

## 2. Het verlies ervaren

De tweede stap is het ervaren van de pijn en het verlies. Dat betekent: woede, kwaadheid, schuldgevoelens. Je bent boos op iedereen, je kind, de dealers, de hulpverlening en je voelt je schuldig om wat je misschien zelf niet goed hebt gedaan in de opvoeding. Je bent bang voor de toekomst en je hebt depressieve gevoelens. Maar je kunt geen verlies verwerken zonder deze pijn te ervaren. Lange tijd kun je de pijn proberen te

ontlopen, maar uiteindelijk betekent verwerken dat je door die pijn heen moet. Verdriet om verlies achtervolgt je, zoals een schaduw met je meegaat. Soms komt het op onverwachte momenten opduiken.

## 3. Aanpassen

Daarna moet je je leren aanpassen aan het leven met een verslaafde. Ook deze moeilijke opdracht is voor geen twee mensen dezelfde. Wie is het kind voor de vader? Wie is het kind voor de moeder? Wat valt er weg uit het leven? Waar moet je je aan aanpassen? Het antwoord op zo'n vraag is voor iedereen anders.

Binnen dezelfde familie zullen er personen hoopvol en hopeloos reageren. Immers, iedere ouder heeft zijn eigen manier en tempo. Hun aanpassing zal zich dan ook op een unieke manier uiten. Dat kan soms voor moeilijkheden in de relatie tussen de ouders zorgen, omdat ze niet altijd in staat zijn elkaar te ondersteunen en te troosten vanuit verschillende gezichtspunten.

## 4. Doorgaan

Ten slotte moet je opnieuw leren houden van het leven en van de mensen. Dit is het moment waarop je als ouder kan zeggen: "Het is tijd



*Je aanvaardt dat je het leven van je kind niet in de hand hebt.*

om verder te gaan met mijn leven. Het leven is meer dan alleen maar zorgen voor mijn verslaafde kind.” Je hebt mensen die denken dat ze niet meer van het leven mogen genieten of die daar niet meer aan toe komen. Nochtans is opnieuw leren houden van de mensen en het leven een mogelijkheid om los te komen van het verdriet dat je meemaakt.

#### De verslaving van je kind integreren in je leven

Het eindresultaat van dit hele proces is niet dat je de problemen vergeet. Dat kan immers niet. Evenmin kun je als ouder de verslaving van je

kind ooit echt aanvaarden. Bovendien is het niet de bedoeling dat je je goedkeuring geeft aan de verslaving van je kind. Verwerken betekent dat je de verslaving integreert in je leven. Het gaat erom het een plek geven. Je aanvaardt dat je het leven van je kind niet in de hand hebt en je laat de gedachte los dat je voor je kind moet blijven zorgen. Vervolgens accepteer je dat het onzeker is of het ooit weer goed komt. Zodra je stopt met vechten en begint met ‘integreren’, leef je vanuit een andere basis. De pijn en het verdriet gaan niet weg, ze overheersen alleen niet meer zo. Als je de zorg

en controle opgeeft, word je niet langer meegesleurd in de emotionele achtbaan van alledag. Pas dan komt er weer plaats vrij voor vreugde en genieten en pas dan kun je je richten op andere dingen.

Het is niet gemakkelijk om tot integratie van de verslaving in je leven te komen. Onthoud dat je dat enkel in je eigen tempo kunt doen. Je kunt je pas aanpassen aan de situatie wanneer je er klaar voor bent. Het kan helpen om eens weg te zijn uit de thuissituatie, andere mensen te ontmoeten en sociale contacten te onderhouden. Een praatgroep kan je ook bijstaan in moeilijk momenten.



*Laat je geluk niet bepalen door het al dan niet clean worden van je kind.*

Of je kunt professionele hulp zoeken. Toch moet je het niet forceren. Je zult zelf vrede moeten te vinden.

### Mag je hopen op herstel?

Hopen mag, maar laat je geluk niet bepalen door het al dan niet clean worden van je kind. Je moet je eigen leven leiden en je geluk opnieuw in handen nemen.

Sommige families zullen jarenlang blijven hopen en blijven streven naar totaal herstel. Zij integreren de gevolgen van de verslaving niet in het dagelijks leven. Vooral als je kind een zoveelste poging onderneemt om zich te laten behandelen, koester je weer hoop en weiger je je neer te leggen bij zijn verslaving. Uiteraard mag je blijven hopen, maar besef wel dat de ontgoocheling des te groter is als hij nadien weer hervalt.

Andere familielieden kunnen dan weer pessimistisch zijn: het herstel is onmogelijk, de toekomst hopeloos en er lijkt

weinig over te blijven om voor te leven. Zelfs als hun kind een behandeling volgt, weigeren ze nog te geloven dat het baat zal hebben. Op dat moment mist het kind de steun van de omgeving, die het kan gebruiken bij zijn behandeling.

Natuurlijk moet je voor jezelf afwegen wat binnen je mogelijkheden ligt. Alleen jij kan bepalen of je nog wil hopen en of je nog wil investeren in je kind, of dat je afstand neemt om jezelf te beschermen tegen de pijn.

Hierin ligt de zware taak voor ouders om hun weg te zoeken in enerzijds betrokkenheid tonen en anderzijds afstappen van het patroon van zorgen voor je kind.

KATTY DEBREMAEKER



## 1.3 Hoe herken ik drugsgebruik bij mijn kind?

### Signalen

Het is niet eenvoudig om de signalen die kunnen wijzen op drugsgebruik van je kind te kennen. Verschillende factoren spelen een rol: het product, de persoon en de omstandigheden. Daarnaast is het zo dat zelfs als je weet wat de aanwijzingen zijn, het nog iets anders is om ze te herkennen bij je eigen kinderen. Bovendien zijn drugsgebruikers vaak creatief in het verdoezelen van eventuele signalen.

Daarom moet onderstaande lijst voorzichtig gelezen worden. De signalen die kunnen wijzen op drugsgebruik, zouden namelijk ook met andere zaken te maken kunnen hebben, zoals een moeilijke periode, verkoudheid, allergie of emotionele problemen.





*Meerdere signalen tegelijkertijd kunnen aanleiding zijn voor een gesprek over mogelijk drugsgebruik.*

### Lichamelijke signalen

Drugsgebruik kan een aantal veranderingen op lichame-lijk vlak teweegbrengen. Daarbij kun je denken aan mis-selijkheid, gebrek aan eetlust en vermagering, of juist een toegenomen eetlust en gewichtstoename, vermoeidheid of slapeloosheid, grote energieschommelingen, rode ogen, sniffen met de neus, vertraagde reflexen of rusteloosheid, grote of kleine oogpupillen, bleekheid en een verstoord slaap-waakritme.

Wees voorzichtig met conclusies op basis van lichamelijke signalen. Vaak zijn deze aanwijzingen moeilijk waar te nemen en het is goed mogelijk dat de lichamelijke veran-deringen andere oorzaken hebben.

### Gedragsveranderingen

Daarom is het zinvoller om te kijken naar een aantal gedragsveranderingen die gepaard kunnen gaan met toegenomen drugsgebruik.

### Sociaal gedrag

Veranderingen die kunnen wijzen op drugsgebruik: moei-lijker aanspreekbaar zijn, veranderen van vriendenkring, zich niet aan afspraken houden, van alles vergeten, ver-anderen van kledingstijl en haardracht, onzeker, achter-dochtig of agressief zijn, stemmingswisselingen.



*Zelfs als je weet wat de aanwijzingen zijn, ze herkennen bij je eigen kinderen is nog iets anders.*

### School of werk

Mogelijke signalen: dalende prestaties of prestatieschommelingen, concentratie- en geheugenproblemen, schoolverzuim en spijbelen, verlies van interesse in school of werk.

### Vrije tijd en geld

Gedragveranderingen die kunnen wijzen op drugsgebruik: stoppen van vroegere hobby's en interesses, vaker geld lenen en moeilijker terugbetalen, stelen en dingen verkopen om geld te hebben.

Ook dit gedrag wordt niet noodzakelijk door drugsgebruik veroorzaakt. Het kan ook wijzen op problemen op school of in de vriendenkring, psychische moeilijkheden

of moeilijk loskomen van het gezin. Maar wanneer je als ouder meerdere signalen tegelijkertijd vaststelt, kan dat aanleiding geven tot een gesprek met de jongere over mogelijk drugsgebruik.

### Drugsspecifieke signalen

Mogelijke aanwijzingen: specifieke geur in de kleding en de kamer, lege of gevulde zakjes met weed, lange blaadjes, verbrand zilverpapier, gebogen en verbrande lepels, gevouwen papiertjes en gekleurde pilletjes.

## 1.4 Wat doe je als je ontdekt dat je kind verder drugs gebruikt?

### Adviezen

Wanneer je als ouder weet dat je kind op een problematische manier met drugs omgaat, heb je de neiging om alle voorafgaande en huidige problemen aan het drugsgebruik toe te schrijven. De remedie voor de kwaal lijkt dan: stoppen met drugsgebruik en alles wordt weer goed.

Helaas is dit een over-vereenvoudiging die bovendien soms moeilijk realiseerbaar is, omdat drugsgebruik veel functies kan vervullen die door de gebruiker als positief worden ervaren. Stoppen met drugsmisbruik is vaak een langdurig proces waar vallen en opstaan deel van uitmaken.

### De invloed van ouders

Regelmatig of problematisch drugsgebruik kan pas veranderen als de drugsgebruiker zich bewust is van de

problemen en hij zich er voldoende zorgen over maakt. Daarnaast moet hij in zekere mate positief over zichzelf denken en voldoende vertrouwen hebben in zijn mogelijkheden om te veranderen.

Ouders kunnen invloed hebben op de probleembewustheid, de bezorgdheid, de eigenwaarde en de competentie van jongere die drugs gebruikt. Door hun interactie met de jongere kunnen ze eraan bijdragen dat de noodzakelijke voorwaarden om te stoppen met drugsgebruik tot stand komen.

### Concrete tips

Concrete tips geven over wat je moet doen als je kind drugs gebruikt, is nagenoeg onmogelijk. Elk kind is an-



*Het bezorgen van last is een onaangename taak voor de ouders.*

ders, alle ouders verschillen en geen situatie is gelijk.

Ondanks deze belangrijke nuanceering, zijn er toch een paar adviezen: inventariseer het probleemgedrag en confronteer de gebruiker met de gevolgen van niet nageleefde afspraken. Zoek naar alternatieve keuzes en stimuleer het gevoel bij je kind dat het iets kan. En ten slotte: help de schulden te beperken en bedenk dat het vaak nodig is om gespecialiseerde hulp te vragen.

Inventariseer het probleemgedrag en confronteer de gebruiker met de gevolgen van niet nageleefde afspraken.

Het is soms makkelijker om feitelijk gedrag te bestraffen dan om na te gaan of iemand drugs heeft gebruikt en dat aan te pakken. Je doet er als ouders dan ook goed aan om een lijst op te stellen van ongewenst, lastig of problematisch gedrag dat de jongere vertoont, zoals bijvoorbeeld: agressief of prikkelbaar zijn, zich niet houden aan afspraken,

lusteloos rondhangen, studies of werk verwaarlozen, weinig communiceren, liegen, onder invloed een voertuig besturen en stelen. Telkens als dit gedrag zich voordoet, moet het besproken en aangepakt worden, ook al kan dat soms vermoeiend zijn. Onderhandelen en tot nieuwe afspraken komen, verdient de voorkeur, maar als dat niet lukt, mogen straffen - of beter: 'consequenties' - volgen. Als deze consequenties voor de drugsgebruiker te lastig zijn, kan hij zijn keuzes herzien.



*Het is soms makkelijker om gedrag te bestraffen dan om na te gaan of iemand drugs heeft gebruikt.*

‘Last’ is vaak nodig om de drugsgebruiker aan te zetten zijn gebruik in vraag te stellen. Het bezorgen van die last is een onaangename taak die helaas voor ouders is weggelegd.

Het is wel belangrijk dat ouders proberen goed voor zichzelf en hun gezin te blijven zorgen, ook al veroorzaakt één van hun kinderen zorgen en overlast.

Zoek naar alternatieve keuzes en stimuleer het gevoel bij je kind dat het iets kan.

Samenleven met iemand die op een problematische manier met drugs omgaat, is niet makkelijk. Veel mensen zijn kwistiger met negatieve commentaren dan met complimenten en dat is spijtig, want het is belangrijk oog

te hebben voor de dingen die nog goed gaan en die te blijven benoemen, zowel voor de jongere als voor de ouders. Complimenten bevorderen immers het zelfvertrouwen en dragen bij tot een gevoel van ‘ik doe nog dingen die de moeite waard zijn’. Voor ouders kan het signaleren van zaken die nog goed gaan de moed geven om vol te houden en om te blijven investeren in het contact met hun kind. De dingen die nog goed gaan, kunnen heel verschillend zijn. De kunst is de kleine dingen te zien: onderneemt de gebruiker toenaderingspogingen nadat zijn gedrag weer eens stevig te wensen overliet? Is hij af en toe behulpzaam? Vertelt hij nog iets over zichzelf, al zijn het halve waarheden? Gaat hij regelmatig naar school? Komt hij zijn afspraken met een hulpverleningscentrum na, ook



al is het tegen zijn zin en met veel tegenpruttelen? Belt hij om te zeggen dat hij later thuiskomt, hoewel later thuiskomen hem al meermaals werd verboden? Zorg dat zijn inzet gezien wordt.

Problematisch druggebruik bestraffen met huisarrest of met een beroving van bepaalde sociale activiteiten zonder dat er alternatieven voor in de plaats komen, is geen goede oplossing. Druggebruik zou

immers een teken kunnen zijn dat je kind niet tevreden is met zichzelf of de thuissituatie, zijn plek niet vindt op school of tussen vrienden of slaapmoeilijkheden heeft. Daarom is het uitzoeken welke voordelen het gebruik voor de jongere heeft een belangrijk hulpmiddel tot verandering. Op die manier kom je mogelijk iets te weten over zaken die niet marcheren. Vervolgens kun je helpen zoeken naar alternatieven. Het liefst in

plaats van het drugsgebruik, maar als dat niet onmiddellijk kan: er-naast. Als de gebruiker erin slaagt om vergelijkbare voordelen te behalen aan de hand van andere keuzes, dan zal het minder moeilijk zijn om het drugsgebruik op te geven.

Help schulden te beperken en bedenk dat het vaak nodig is om gespecialiseerde hulp te vragen. Ouders kunnen er het beste voor zorgen dat de drugsgebruiker niet te



*Als de gebruiker erin slaagt om vergelijkbare voordelen te behalen aan de hand van andere keuzes, dan is het minder moeilijk om het drugsgebruik op te geven.*

veel schulden krijgt. Tegelijkertijd moeten ze niet alle last die door het drugsgebruik veroorzaakt wordt, ongedaan maken.

Mocht je de schulden aflossen, zorg dan dat je afspraken maakt over de termijn waarop je kind het bedrag kan terugbetalen.

Het is moeilijk om het moment te bepalen waarop deskundige hulp noodzakelijk is. Over het algemeen kunnen ouders het beste hulp vragen op het moment dat zij dat nodig vinden, ook al wenst het kind dat zelf (nog) niet. Als het drugsgebruikende kind er niet in slaagt om zijn omgeving gerust te stellen, dan kun je het beste de gerust-

stelling in samenspraak met de hulpverlening zoeken, of samen met de hulpverlening vaststellen dat de ongerustheid terecht was.

HELGA DE RIDDER

### Meer informatie?

Mijn kind en drugs. Antwoorden voor ouders  
Tomas Van Reybrouck en Filip Van Hende -  
Uitgeverij Houtekiet - 2007

Jongeren, ouders en drugs  
Helga De Ridder - Uitgeverij Garant - 2001



*Jongeren ervaren een urinecontrole soms als een daad van wantrouwen.*

## 1.5 Moet ik mijn kind controleren?

### Urinecontrole

#### Wanneer is een urinecontrole zinvol?

In sommige situaties kunnen urinecontroles zinvol zijn. Bijvoorbeeld wanneer je vermoedens of aanwijzingen van drugsgebruik hebt en deze vermoedens ondanks herhaaldelijke pogingen niet bespreekbaar zijn met de jongere. Ook als het wantrouwen van de ouders erg groot is, door alles wat er vroeger met hun drugsgebruikende kind is gebeurd, kunnen urinecontroles van pas komen. Het kan de gebruiker die daadwerkelijk probeert te stoppen, helpen objectieve testresultaten aan zijn ouders voor te leggen. Drugs blijven een zekere tijd opspoorbaar in de urine. De periode van opspoorbaarheid verschilt van drug tot drug, per gebruikte dosis en per individu. De gemiddelde waarden zijn:

- cannabis: 1 tot 3 dagen als het om een sporadische gebruiker gaat tot enkele weken bij een regelmatige

gebruiker

- amfetamines: 1 tot 3 dagen
- slaap- en kalmeermiddelen: 5 tot 7 dagen
- cocaïne: 1 tot 3 dagen
- lsd: minder dan 1 dag
- heroïne en methadon: 1 tot 3 dagen.

#### De nadelen

Het afnemen van urinetests heeft ook nadelen: jongeren ervaren een verplichte afname van urine soms als een inbreuk op hun privacy en als een daad van wantrouwen. De zekerheid van het bewijs weegt niet altijd op tegen de mogelijke negatieve gevolgen voor de onderlinge verstandhouding. Bovendien kunnen negatieve testresultaten het gevolg zijn van gesjoemel met de urine.





*Ouders gaan er vanuit dat als hun kind instemt met urinecontroles, de resultaten gunstig zullen zijn.*

### Nadenken over de consequenties

Bij gebruik van urinecontroles moeten de ouders van tevoren nadenken over wat er gebeurt met een gunstige of ongunstige uitslag. Volgt er een beloning, een straf of wordt er geen gevolg aan gegeven?

Ouders gaan er vaak vanuit dat als hun kind instemt met urinecontroles, de resultaten ervan gunstig zullen zijn. Daarom hebben ze niet altijd een haalbaar scenario voor als urine toch sporen van drugs bevat.

Soms engageren jongeren zich tot regelmatige urinecontroles om zo het vertrouwen van de ouders terug te winnen en eventueel bepaalde gunsten weer te krijgen. Urinecontroles kunnen de drugsgebruiker ook motiveren om zijn drugsgebruik bespreekbaar te maken, maar dat werkt alleen als er niet al te zware consequenties volgen

als het resultaat tegenvalt.

Een drugsgebruiker die zich engageert om zijn ‘nuchterheid’ met behulp van urinecontroles aan te tonen, moet de ruimte krijgen om te hervallen. Er moet als het ware van tevoren worden ingecalculeerd dat tussen tien gunstige urinecontroles wel eens een ongunstig resultaat zou kunnen zitten.

Als de gebruiker weet dat die ene ongunstige testuitslag ernstige gevolgen zal hebben, dan zal hij proberen om eronderuit te komen, of hij zal het resultaat ervan ontkennen. Als een drugsgebruiker de kans krijgt om zijn herval en het keuzeproces dat eraan vooraf ging te bekijken en te bespreken, zijn urinecontroles wel zinvol.

## 1.6 Wat als je wil blijven helpen?

### Zorgverslaving

#### Zorgen en loslaten

Op de vraag: 'Wat wil je voor je kind?', zullen de meeste ouders antwoorden: 'Een gelukkig leven.' Het liefst zou je je kind voortdurend gelukkig willen zien en het voor alle mogelijke belemmeringen en tegenslagen behoeden. Maar één van de dingen die je leert tijdens de opvoeding, is dat ouders maar een beperkte rol spelen in het leven van een kind. Als je een kind op de wereld hebt gezet, ben je er als ouder verantwoordelijk voor. Je hebt de plicht om het alles te geven wat nodig is, zodat het zich kan ontwikkelen tot een volwassen persoonlijkheid. Maar naarmate je kind ouder wordt, heeft het minder behoefte aan zorg en uiteindelijk is het zelfstandig genoeg om zijn eigen leven te leiden. Dan is de tijd aangebroken om je kind los te laten.



### Zorgverslaving

Met een verslaafd kind gaat het echter anders: de verslaafde veroorzaakt grote problemen en doet vaak onverantwoorde dingen. Hierdoor is hij nog sterk afhankelijk van zijn ouders. Hij is het zorgenkind voor wie de ouders zich in allerlei bochten wringen om zijn absurde en onhoudbare gedrag te stoppen. Als ouder heb je het gevoel je taak niet volbracht te hebben en daarom voel je de plicht om je opvoedingstaak verder te zetten. Het resultaat is soms dat je tot het uiterste in staat bent.

### Voorbeelden van zorgverslaving

- Een vader van een drugsverslaafde belt de werkgever van zijn zoon op met de mededeling dat zijn zoon griep



*Je bent verslaafd aan  
de verslaafde.*

heeft, terwijl hij in werkelijkheid zijn roes aan het uitslapen is. Vader doet dit om ontslag te voorkomen.

- Een moeder gaat elke dag bij haar alleenwonende, verslaafde dochter langs, brengt haar eten, doet de was, kuist de kamer op en betaalt haar huur.
- De ouders van een drugsverslaafde jongeman betalen de boetes van hun zoon, zodat hij geen problemen krijgt met justitie.

Omdat je kind onvoldoende verantwoordelijkheid neemt voor zijn gedrag, neem jij de verantwoordelijkheid over. Je doet taken die je kind behoort te doen om erger te voorkomen. Ondanks alles houd je van je kind en is de band

met hem nog sterk. Daarom wil je voorkomen dat hij honger lijdt, thuisloos wordt, zich prostitueert, ziek wordt of doodgaat. Of je bent bang dat hij gewelddadig wordt of gaat stelen.

Algauw beheerst je verslaafde kind en de zorg voor hem jouw leven. Als het niet goed gaat met je kind, gaat het met jou ook niet goed. Bovendien ben je geneigd om je grenzen steeds meer te verleggen. Dat komt je kind goed uit. Die hoeft niets, heeft geen verantwoordelijkheden en kan zich bij problemen verschuilen achter moeders rokken of in vaders veilige armen.

In de loop der jaren kan dit patroon van verzorgen een automatisme worden. Als gezin heb je geleerd het leven te



*Gepaste zorg geven is de  
verantwoordelijkheid  
bij je kind laten.*

organiseren rond de problemen van de verslaafde. Daar waar je kind moeilijkheden veroorzaakt, denk je als ouder voor oplossingen te moeten zorgen, terwijl je dit patroon juist wil veranderen. Je bent verslaafd aan de verslaafde. Zoals bij je kind de drugs zijn leven overheersen, zo wordt jouw leven overheerst door zorg voor je kind. We spreken dan van 'zorgverslaving'.

### Gepaste zorg

Hoeveel zorg je ook verleent, je kind zal niet stoppen met gebruiken. Bovendien scherm je je kind af van de gevolgen van zijn gedrag, waardoor hij niet aan den lijve ondervindt dat drugsgebruik nare consequenties heeft. Daardoor wordt de verslaafde niet met de neus op de feiten gedrukt en voelt hij minder noodzaak om ermee te stoppen.

Je zou kunnen stellen dat de zorg die je geeft geen

*gepaste* zorg is. Gepaste zorg geven is immers de verantwoordelijkheid bij je kind laten, in plaats van die over te nemen.

Dit betekent evenwel niet dat je je kind aan zijn lot overlaat en zegt: 'Trek je plan, ik kan er niets aan doen.' Het is beter om een gulden middenweg te zoeken. Je kan de vergelijking maken met een kind dat leert traplopen: je kunt je kind de trap op en af dragen of je kunt hem alleen laten gaan met het risico dat hij valt. De middenweg is het hem alleen te laten doen, maar wel achter hem te gaan staan. We noemen dit 'sturen': je bent er om het kind te leiden, advies te geven en het te leren verantwoordelijkheid te nemen.

Bij verslaafden werkt het net zo. Het principe is dat verslaafden ondanks alles toch verantwoordelijke volwassen mensen zijn, die net als iedereen hun leven zelf moeten leiden en de gevolgen van hun gedrag zelf moeten



*Als ouder moet je de gedachte loslaten dat je alles kunt voorkomen en veranderen.*

dragen. Maar de omgeving kan ze wel op hun verantwoordelijkheid aanspreken en grenzen stellen aan het gedrag van de verslaafde. Anders zal de gebruiker de grenzen steeds verder verleggen, waardoor een normaal leven van de mensen om hem heen niet meer mogelijk is.

#### Voorbeelden van gepaste zorg

- “Kom je te laat op het werk door een kater? Leg het je baas zelf maar uit.”
- “Heb je geen geld om je schulden te betalen? Ik betaal die schulden niet, want ik heb ze niet veroorzaakt. Ik wil je wel raad geven hoe

je een afbetalingsplan zou kunnen opstellen.”

- “Je bent zelf verantwoordelijk voor het schoonhouden van je huis. Ik kom niet elke week om de stal uit te mesten. Ik wil je wel leren hoe je je hemden strijkt en hoe je je huishouden kunt organiseren.”

#### In je eigen tempo

Vaak raden vrienden, burens of kennissen aan: “Laat haar toch zitten!” of “Zet hem gewoon het huis uit.” Zulke adviezen werken niet. Je kunt dat adviseren aan anderen, maar het zelf opvolgen van zo'n advies vraagt van de ouders een grote omslag. Je

hebt het je kind gemakkelijk gemaakt door steeds hulp te bieden, en achteraf zou je het misschien anders gedaan hebben, maar het is heel moeilijk om ineens te zeggen: laat hem maar.

Als ouder moet je de gedachte loslaten dat je alles kunt voorkomen en veranderen. Jij hoeft niet de verantwoordelijkheid te dragen voor het leven van je kind. Uiteraard is dit een heel proces, waar je langzaam doorheen moet. Alleen jij kan aanvoelen wanneer je klaar bent om uit je zorgverslaving te stappen.

KATY DEBREAEMER

2

*Goed  
om weten*



## 2.1 Wat weten we over verslaving?

### Achtergronden

We beschouwen verslaving vandaag als een ziekte. Door veranderingen in de hersenen zijn verslaafden niet goed in staat om hun innamegedrag onder controle te houden. Een verslaafde drinker zal het moeilijk hebben om na één glas alcohol te stoppen. Een niet-verslaafde drinker heeft daar veel minder moeite mee. Hij kan zijn gebruik aanpassen aan de omstandigheden.

Waar het om gaat, is de controle over het gedrag: iemand is min of meer verslaafd als hij de controle over zijn gedrag verliest. Dat geldt voor rokers, voor drinkers en voor gebruikers van illegale drugs of slaap- en kalmeermiddelen. De gebruiker beseft dat hij moet stoppen, maar het lukt niet.



*Iemand is verslaafd als hij de controle over zijn gedrag verliest.*

## De verslaving

### Controleverlies

Regelmatig gebruik van nicotine, alcohol of drugs verstoort de normale werking van de hersenen, omdat deze stoffen sterk lijken op stoffen die in ons hoofd belangrijke zaken regelen, zoals bijvoorbeeld het zich goed voelen, onderdrukking van pijn, concentratie en wakker blijven. We noemen het daarom ook 'genotsmiddelen'.

Maar deze stoffen beïnvloeden ook andere hersenprocessen, zoals het sturen van gedrag, voor en nadelen afwegen, plannen en uitstellen, of tot actie overgaan. Kortom: men heeft zijn gedrag niet meer zo onder controle als iemand bij wie de gewoonte nog niet zo vergevorderd is.

Andere bekende mechanismen die tot controleverlies leiden, zijn *gewenning*: als het effect van een dosis vermindert, waardoor men meer gaat gebruiken. En *ontwenningverschijnselen*: wanneer iemand zich onwel voelt als de stof door het lichaam is afgebroken. De afkick zet dan aan om opnieuw te gebruiken.

Ook zijn er psychologische factoren die een krachtige rol spelen bij het verlies van controle zoals herinnering aan vroeger gebruik, bezig zien van andere gebruikers en op plaatsen komen die geassocieerd worden met het middel. Zelfs al is de verslaafde langere tijd gestopt met gebruik, een confrontatie of gedachte kan ontwenningverschijnselen oproepen, waardoor de behoefte aan het product sterk toeneemt. Een herval is dan niet ver af.

Bovendien beperkt verslaving zich vaak niet tot één product. Is men de controle kwijt over bijvoorbeeld cocaïne, dan is de kans groot dat ook alcohol een probleem vormt.

Controleverlies over het innamegedrag is de kern van de verslavingsproblematiek, maar het is ook belangrijk om te kijken naar wat aan een verslaving vooraf is gegaan en naar hoe de gebruiker met deze 'handicap' omgaat.





*Als 'onder invloed zijn' een bijzondere functie krijgt, is het niet louter recreatief meer.*

### Psychisch comfort

Niet iedereen die drugs gebruik of alcohol drinkt, raakt eraan verslaafd. Heel wat mensen houden het gebruik beperkt of passen het aan de situatie aan. Sommigen hebben geen hinderlijke ervaringen met drugs en kweken zo een gewoonte.

Wanneer het drugsgebruik eenmaal de bovenhand heeft, zijn er mechanismen die genezing tegenwerken. Verslaafd raken gebeurt geleidelijk. De gebruiker heeft lange tijd de indruk dat hij kan stoppen, als het nodig is. Hij sust zijn geweten met de gedachte dat hij niet veel gebruikt of dat de gevolgen miniem zijn, dat er gevaarlijker producten zijn en dat de

voordelen opwegen tegen de nadelen. Met dergelijke gedachten negeert de gebruiker de ernst van de situatie. In een later stadium beseft hij dat het niet gemakkelijk zal zijn, misschien zelfs onmogelijk, om het gebruik op te geven, omdat hij dat al zo vaak geprobeerd heeft. Hij accepteert zijn afhankelijkheid en probeert zijn leven in te richten als verslaafde gebruiker. Dat resulteert in een dubbelzinnige houding: de ene keer is de gebruiker overtuigd dat er iets moet veranderen, de andere keer zal hij doorgaan. Desnoods stiekem. Als iemand de versuffing van bijvoorbeeld alcohol of cannabis actief

opzoekt, omdat hij zich een beetje dronken beter voelt dan helemaal nuchter, krijgt 'onder invloed zijn' een bijzondere functie. Dan is het niet louter recreatief meer. De gebruiker associeert de gewoonte met psychisch comfort en dat stimuleert het gebruik en houdt het in stand. De kern van een verslaving is dus het verlies aan controle over het innamegedrag, veroorzaakt door de functie die het middel had toen de gebruiker ermee begon. De verslaving wordt vervolgens in stand gehouden door een dubbelzinnige houding: is stoppen wenselijk en haalbaar?



*Het blijft de verantwoordelijkheid van de verslaafde om met zijn handicap om te gaan.*

## Behandeling

### Verantwoordelijkheid

Als we verslaving als een ziekte zien, dan is dat omdat er mechanismen in het spel zijn die de autonomie van het individu verminderen. De persoon is gehandicapt in zijn mogelijkheden om risicoloos drank of drugs te gebruiken. Maar het blijft de verantwoordelijkheid van de verslaafde om met die handicap om te gaan. In therapie zal hij moeten zoeken naar oplossingen voor het psychisch onwel voelen, wil hij zijn verslaving onder controle krijgen.

### Aanpak

De behandeling van verslaving richt zich op de motivatie om het gebruik te controleren, steun en hulpmiddelen aanbieden om die controle te verwerven en hulp en inzicht geven om mogelijke achterliggende problemen op te lossen.

Meestal begint verslavingszorg met het leggen van een vertrouwensband en het verzachten van de maatschappelijke gevolgen van een verslaving, die soms langdurig is en ernstige problemen op veel vlakken heeft veroorzaakt. De kennis van het verslavingsfenomeen leert dat het mogelijk is om het gebruik weer onder controle te krijgen. Maar dat vraagt tijd en deskundige hulp. Herval in de oude gewoontes hoort bij het genezingsproces. Soms is de drang zo krachtig en is het nuchtere denken zo goed als uitgeschakeld, dat er geen rem meer staat op het gebruik. Maar die blindheid blijft niet duren en de verslaafde kan leren om zich na een herval te herpakken.

## 2.2 Wat zijn de meest gebruikte drugs?

### Producten

Ouders van verslaafden worden geconfronteerd met het drugsgebruik van hun kinderen. Daarom volgt hier wat informatie over de meest gebruikte producten. Let wel: het is geen volledig overzicht, alleen de meest gebruikte producten (heroïne, cocaïne en cannabis) komen aan bod: het wat, het waarom, de mogelijke voorzorgen bij het gebruik en een korte getuigenis van een gebruiker. Uiteraard zijn de effecten en de redenen van gebruik voor iedereen anders. Deze informatie kan een aanzet zijn om erover te praten.



## Heroïne

### Wat?

Heroïne is afkomstig van opium. De heroïne die op straat wordt verkocht, is poeder met een bruine, roze of grijze kleur. Zuivere heroïne is te sterk en wordt daarom vermengd met stoffen die er hetzelfde uitzien, zoals cafeïne, zetmeel en suiker. De hoeveelheid drukt men uit in grammen of in tienden van een gram. Een gram kost tussen 20 en 40 euro.

Heroïne kan op drie manieren gebruikt worden: in tabak rollen en roken, opwarmen op een zilverpapiertje en de dampen opsnuiven (chinezen) of met wat citroensap oplossen in water en in een bloedvat inspuiten. Het effect na inspuiten komt sneller en is krachtiger.

Het effect treedt na enkele minuten op en is na ongeveer drie uur uitgewerkt. Daarna kunnen er ontweningsverschijnselen optreden zoals rusteloosheid, beven, angst, koude rillingen, misselijkheid, en diarree.

### Waarom?

Heroïne verdooft, versuft en geeft een roes van welbehagen en onverschilligheid. De gebruiker voelt een warme gloed door zijn lichaam en fysieke ongemakken en stress vallen weg.

“Jezus, na een paar seconden komt er vanuit het midden van je lichaam zo’n enorm warme gloed door heel je lichaam. Het voelt echt als klaarko-

men. Alle onzekerheid en stress verdwijnen in die paar seconden. Na vijf minuten neemt dat gevoel af, maar het blijft nog steeds heel aanwezig. Het is veel dromeriger dan morfine. Ik kon denken dat ik een kasteel had op een heel mooi landschap en alles kon doen wat ik wilde, maar dat wilde ik eigenlijk niet. Dat was helemaal niet belangrijk. Niks was eigenlijk belangrijk. Ik ook niet. Ik dacht soms aan iets en dan was ik mezelf vergeten. Dan dacht ik: o, ik ben er ook nog. Je voelt je heel warm en ontspannen. Eigenlijk verdwijnen alle vervelende gevoelens.”

### Waar moet je op letten?

Heroïne is een verdovend middel,

van een te hoge dosis kun je doodgaan. Omdat een gebruiker nooit zeker weet wat de concentratie heroïne is in het poeder dat hij koopt, kan een overdosis zich ‘per ongeluk’ voordoen. Daarom is het verstandig om steeds bij dezelfde dealer te kopen en de dosis heroïne niet in een keer in te nemen.

Onbekende heroïne spuiten is het gevaarlijkste. Omdat het lichaam went aan heroïne heeft de verslaafde de neiging om meer te gebruiken om hetzelfde effect te bereiken. Na een periode van onthouding is die gewenning weg en is het gevaarlijk om weer de oude, hoge dosis te gebruiken. Dat komt voor bij gebruikers die uit een afkickcentrum of uit de gevangenis komen.

Andere voorzorgen hangen samen met de wijze van gebruik. Het is belangrijk om nieuwe, eigen spuiten te gebruiken (te verkrijgen bij een spuitruilpunt). Dat geldt ook voor lepels, filters, of snuifkokers; besmettingen zijn snel overgebracht, denk aan hepatitis en hiv. Regelmatig heroïnegebruik onderdrukt pijnsignalen, waardoor er

te laat op ziektes wordt gereageerd, zoals tandpijn, en de gebruiker zichzelf verwaarloost door bijvoorbeeld te besparen op voeding of door weinig te slapen.

## Cocaïne

### Wat?

Cocaïne is afkomstig van de cocaplant. Hier is het te verkrijgen als wit poeder dat bitter smaakt. Ook cocaïne komt onzuiver op de markt, vermengd met stoffen die er hetzelfde uitzien. Het middel kost tussen 40 en 60 euro per gram. Meestal wordt cocaïne tot fijn stof verpulverd en door de neus gesnoven, maar opgelost in water kan het ook worden ingespoten. Na enkele minuten is het effect merkbaar en na iets meer dan een half uur is het uitgewerkt.

### Waarom?

Cocaïne heeft een stimulerende werking. De vermoeidheid valt weg, de gebruiker is hyperactief en alert en voelt zich machtig en uitgelaten.

“Spannend. De eerste keer coke. Wat een gek gevoel. Alsof ik het traject van de coke precies kon registreren. Vanaf de schaal, door het opgerolde briefje van twintig, via mijn neus naar de hersenen en zich in een fractie van een seconde naar alle kanten verspreidend. Een soort oerknal in je kop.

Ik stond op van mijn stoel en begon te lopen. Ik voelde me onrustig. Het ongeruste gevoel verdween na ongeveer twee minuten en ik ging weer zitten. Ik verwachtte een soort energie-rush zoals bij XTC, maar die bleef uit. In plaats daarvan voelde ik me juist heel rustig.

De volgende vijftien minuten nam het rustgevend gevoel toe en merkte ik een enorme helderheid in mijn geest. Mijn denkproces

leek sneller te gaan en ik leek me op meer dingen tegelijk te kunnen concentreren. Er werd volop gepraat en gelachen aan tafel. Van het ene gesprek rolden we in het andere en iedereen praatte met iedereen. Toch zat ik ergens op te wachten. Een gevoel van anticipatie dat er iets geweldigs stond te gebeuren, iets ongelofelijk spannends. De geweldige gebeurtenis bleef uit. Ik denk dat het juist die anticipatie is, die je een behaaglijk, comfortabel gevoel geeft.”

### Waar moet je op letten?

Cocaïne belast het hart en verstoort de bloeddruk en de lichaamstemperatuur. Bij slechte lichamelijke conditie of regelmatig gebruik brengt dat risico's met zich mee. Door de

neus opsnuiten van cocaïne beschadigt ook het neusslijmvlies en op termijn het neustussenschot. Verder overschat de gebruiker zichzelf, waardoor hij bij bijvoorbeeld autorijden of seks onnodige risico's loopt. Omdat cocaïne de normale lichamelijke signalen van vermoeidheid of honger onderdrukt, kan de gebruiker slaapproblemen krijgen, uitgeput raken en zich daardoor somber voelen, op het depressieve af. Bovendien nemen de potentie en het verlangen naar seks af.

### Cannabis

We kennen cannabis vooral als hasjiesj, het lichtbruine harsachtige extract van de cannabisplant (shit) of als marihuana, de verkruimelde bloemtoppen (weed). Beiden worden

gerookt in zelfgerolde sigaretten, al dan niet vermengd met tabak. Soms wordt cannabis in eten vermengd of met een waterpijp gerookt. Cannabis roken heeft een effect na ongeveer een kwartier. Het effect kan meer dan 24 uur aanhouden, al naar gelang de gerookte hoeveelheid. De hoeveelheid wordt uitgedrukt in grammen en de kostprijs is ongeveer 6 euro per gram.

### Waarom?

Cannabis rookt men voor de rust en het lichte gevoel in het hoofd. Het kan mensen vrolijk maken, omdat aanvoelen en waarneming veranderen. De gebruiker kan ook versuft en slaperig worden, of door de versterking van de gewaarwording in paniek raken en zich heel vreemd voelen.

“We rolden elk een joint en begonnen te blowen. In het begin hadden we enorm veel plezier, we deden niet anders dan lachen om het stomste en veel fun maken. Op een bepaald moment voelde ik iets vreemds dat ik nog nooit had gevoeld. Ik voelde mijn bloed stromen van mijn tenen naar mijn hoofd en terug. Het was een vreselijk gevoel. Ik

wilde rechtstaan, maar dat ging niet zo gemakkelijk als ik dacht. Ik viel achterover in het gras. Het voelde alsof ik in schuimrubber belandde. Mijn vriend had enorm veel plezier: hij wist niet dat ik een ‘bad trip’ kreeg. Ik raakte in paniek omdat ik het gevoel niet herkende.”

### Waar moet je op letten?

Cannabis is goedkoop en gemakkelijk te krijgen, zodat het bij verslaafden vaak continu gebruikt wordt. De gebruiker raakt gewend aan het versufte gevoel en ontwikkelt een vertraagde manier van leven, met minder concentratie, interesse en hij kan zich allerlei zaken moeilijker herinneren. Bij heftige gebruikers kan cannabis een eerste psychose uitlokken. Wie cannabis rookt kan stoppen als het effect onaangenaam is, wie het in eten mengt, merkt dat pas als het voedsel verteerd is, en hij niet meer terug kan.

PAUL VAN DEUN & JORIS VAN ACKER



## 2.3 Drugsgebruik: een strafbaar feit?

### Wetgeving

Het gebruik, het bezit en het verhandelen van drugs zijn strafbare feiten die in de wet vermeld staan. De drugs-wetgeving maakt wat bestraffing betreft onderscheid tussen cannabis en andere illegale drugs. De straf verschilt ook naargelang het om minderjarigen of meerderjarigen gaat.

### Cannabis

#### De wetgeving

De wetgeving stelt dat volwassenen die cannabis bezitten voor persoonlijk gebruik, we spreken dan over maximum drie gram of één geteelde plant, niet meer automatisch vervolgd worden. Het wel of niet vervolgen, hangt af van het parket.

Andere omstandigheden dan ‘persoonlijk gebruik’ zijn wel strafbaar. Zo is het verboden om te dealen en om onder invloed te rijden. Ook in het geval van gebruik in het bijzijn van een minderjarige of bij verstoring van de openbare orde, wordt er vervolgd. Als je cannabis invoert, vervoert of niet voor eigen gebruik koopt, wordt er steeds een geldboete en een gevangenisstraf opgelegd.

#### De rechtbank

De correctionele rechtbank legt voor bezit een geldboete tussen 75 en 500 euro op, als het gebruik samengaat met verstoring van de openbare orde of als het een herhaling is binnen hetzelfde jaar. De wet voorziet ook in een gevangenisstraf van 3 maanden tot 1 jaar bij verzwarende omstandigheden.





*Drugsgebruikers worden eerder naar de hulpverlening dan naar de gevangenis gestuurd.*

Als het parket beslist om niet tot vervolging over te gaan, zijn er twee mogelijkheden. Ten eerste kan het parket beslissen om de zaak zonder gevolg te klasseren. In dat geval krijgt de gebruiker slechts een waarschuwing. Hierbij kan het parket de gebruiker ook doorverwijzen naar de hulpverlening of hem een alternatieve maatregel opleggen, zoals het volgen van een vorming of een werkstraf. Een tweede mogelijkheid is het opleggen van een minnelijke schikking. Dit betekent dat de gebruiker niet voor de rechtbank

moet verschijnen als hij een bepaald bedrag betaalt.

### Illegale drugs

#### De wetgeving

De wetgeving is minder soepel wanneer het gaat om andere illegale drugs. De algemene regel is dat de rechter een gevangenisstraf van 3 maanden tot 5 jaar en een geldboete van 5000 tot 500.000 euro kan opleggen.

Het parket zal niet altijd tot vervolging over gaan. Het kan, net als bij de wetgeving rond cannabis, de

zaak seponeren of een minnelijke schikking voorstellen. Soms volgen er alternatieve maatregelen zoals verplicht hulp zoeken, vorming volgen of werken voor de gemeenschap. Afhankelijk van de ernst van de situatie wordt de straf zwaarder.

#### De rechtbank

Als de zaak wordt doorverwezen naar de correctionele rechtbank, kan de rechtbank een gevangenisstraf en een geldboete opleggen. Maar ze kan ook beslissen de straf op te schorten of uit te stellen onder



*Het wel of niet vervolgen  
hangt af van het parket.*

bepaalde voorwaarden: geen gebruik van drugs, geen contact met drugsgebruikers, ambulante begeleiding of residentiële opname en regelmatig contact onderhouden met de justitie-assistent. Strafopschorting wil zeggen dat de rechtbank geen straf uitspreekt, zolang die voorwaarden nageleefd worden. Bij strafuitstel wordt er wel een straf uitgesproken, maar die wordt niet uitgevoerd als de gebruiker zich aan de voorwaarden houdt. Een justitie-assistent ziet toe op naleving van de voorwaarden.

### Justitie en hulpverlening

Justitie en hulpverlening in België streven de laatste jaren naar een goede verstandhouding. Sinds 1997 geldt het principe van het 'ultimatum remedium' in het Belgische drugbeleid. Dit principe stelt dat drugsgebruikers eerder naar de hulpverlening dan naar de gevangenis

worden gestuurd. Wel wordt er steeds een gevangenisstraf en een geldboete opgelegd als het gaat om zware drugsmisdrijven, zoals dealen en steeds opnieuw hervallen in het gebruik, of wanneer er bijvoorbeeld sprake is van verzwarende omstandigheden.

Omdat justitie en hulpverlening de samenwerking proberen te verbeteren, zijn er hulpverleningsprogramma's en drugshulpconsultaties in gevangenis. Met de drugshulpconsultaties worden de gedetineerden wegwijs gemaakt in de wereld van hulpverlening en opnames. De consultatie is bedoeld voor gedetineerden bij wie hun voorwaardelijke vrijheid of strafeinde nadert.



## 2.4 Hoe bescherm je jezelf?

### Juridische zaken en financiën

Ouders maken zich vaak zorgen over de financiële gevolgen van de verslavingsproblemen van hun kind. Het is belangrijk om te voorkomen dat er schulden ontstaan of dat de financiële middelen van het kind in gevaar komen door slecht beheer of onverantwoorde bestedingen.

Beschermingsmaatregelen zijn zinvol en noodzakelijk, maar ook heel ingrijpend. Bovendien is geld en goederen beschermen niet zo eenvoudig. Als het kind eraan meewerkt, valt het mee, maar dat is helaas vaak niet het geval en dan moet er tot opgelegde formules overgegaan worden. Hier behandelen we enkel de situatie van meerjarige kinderen (18+).

### Bescherming van de goederen

#### **Je kind werkt mee aan een oplossing**

##### Zaakwaarneming

Als het kind hulp aanvaardt, neemt in sommige gevallen een gezinslid, meestal een ouder, het goederenbeheer over. Dit wordt zaakwaarneming genoemd. Er worden geen schriftelijke afspraken gemaakt, het is een feitelijke toestand. Het kind blijft zelf echter wel een 'bekwame' persoon die nog handelingen mag verrichten ten aanzien van zijn vermogen. Zo kan hij bijvoorbeeld nog een lening aangaan of een koopovereenkomst sluiten. Zaakwaarneming is daarom alleen een goede oplossing als de verslaafde persoon inzicht heeft in zijn beperkingen, de ander als zijn zaakwaarnemer aanvaardt en zich aan diens beslissingen onderwerpt.



*Schulden moeten door het meerderjarige kind terugbetaald worden.*

### Lastgeving

Een tweede mogelijkheid is de lastgeving. Er komt een overeenkomst tot stand tussen het kind (de lastgever) en een persoon in wie hij vertrouwen heeft (de lasthebber). De lasthebber aanvaardt de opdracht om in naam van betrokkene zijn goederen volledig of gedeeltelijk te beheren. De verslaafde persoon kiest zelf de lasthebber en bepaalt zelf de grenzen van zijn opdracht. De overeenkomst wordt bij voorkeur schriftelijk gesloten. Ook moet de lasthebber zijn beheer kunnen verantwoorden. Om een lastgevingsovereenkomst te kunnen sluiten, moet de ver-

slaafde persoon dus over voldoende bekwaamheid beschikken. Als hij de draagwijdte van de overeenkomst niet begrijpt, is een lastgeving niet mogelijk. Mocht de overeenkomst er toch komen, dan kan de geldigheid later betwist worden.

Bij lastgeving blijft het kind - net als bij zaakwaarneming - een 'bekwame' persoon. Hij kan dus nog handelingen verrichten ten aanzien van zijn vermogen en de lastgeving intrekken. Ook in dit geval is de bescherming beperkt. Een lastgeving is daarom alleen haalbaar als de lastgever zich bewust is van zijn

probleem en voldoende vertrouwen geeft aan de lasthebber.

### **Je kind werkt niet mee of neemt geen initiatief**

#### Bewindvoerder

Als je kind niet meewerkt, kun je overwegen of er niet een voorlopige bewindvoerder moet komen. Dit kan echter slechts onder bepaalde voorwaarden:

- Er moet aangetoond worden dat er ernstige gezondheidsproblemen zijn, die grote moeilijkheden veroorzaken bij het beheren van de goederen.



*Beschermingsmaatregelen zijn zinvol en noodzakelijk, maar ook heel ingrijpend.*

- Verslavingsproblemen komen alleen in aanmerking als ze gepaard gaan met een aftakeling van geestelijke of lichamelijke mogelijkheden, die een goed beheer van de goederen in de weg staan.

## Schulden

### Schulden voorkomen

Een belangrijke oorzaak van het ontstaan van schulden is het toebrengen van schade aan personen of aan goederen van anderen. Zo wordt in verstrooidheid, een psychose of een agressief moment, soms schade toegebracht die nare gevolgen kan

hebben. De algemene regel is dat wie een fout begaat, de schade moet vergoeden aan het slachtoffer als de fout en de ontstane schade verband met elkaar houden. Voor de dekking van dergelijke schadegevallen bieden verzekeringsmaatschappijen familiale verzekeringen aan. De familiale verzekering is niet verplicht maar wel aan te bevelen. Ze is een vangnet voor de schade die veroorzaakt wordt door mensen met verslavingsproblemen. Als degene die de fout heeft gemaakt, een familiale verzekering heeft, zal de verzekeringsmaatschappij het slachtoffer vergoeden. Wie er

geen heeft, moet zelf instaan voor de vergoeding van de schade.

### Schulden betalen

Ouders denken soms dat ze verplicht zijn de schulden van hun meerderjarige kinderen te betalen, zeker als die inwonen. Niets is minder waar. Het staat ouders natuurlijk vrij hun kind te helpen, maar een verplichting is het niet. Als er schulden zijn, moeten die door het meerderjarige kind terugbetaald worden. Ook broers en zussen zijn niet verantwoordelijk voor de schuldenlast of het levensonderhoud als er

onvoldoende bestaansmiddelen zijn.

Soms kan het zinvol zijn om schuldbemiddeling te vragen, maar dat is alleen het geval als de toestand ernstig is.

### Addertjes onder het gras

Ouders kunnen dus nooit rechtstreeks aangesproken worden om de schulden van hun meerderjarige kinderen te betalen. Maar er zijn wel twee addertjes onder het gras:

- 1 Wanneer het kind niet in staat is zijn schulden te betalen, kan er beslag gelegd worden op de inboedel. Als de ouders op hetzelfde adres gedomicilieerd zijn, gaat men ervan uit dat wat zich in de woning bevindt, eigendom is van het kind. In dat geval kan er ook beslag gelegd worden op de inboedel van de ouders, tenzij ze een eigendomstitel kunnen voorleggen. Beslag leggen op het onroerend goed van de ouders (de woning) is onmogelijk.

- 2 Als het kind onvoldoende bestaansmiddelen heeft, kan na tussenkomst van het OCMW onder strikte voorwaarden een wettelijke onderhoudsbijdrage van de ouders worden afgedwongen.

### Voorkomen van verkeersongevallen

Een grote bron van schulden is het veroorzaken van een verkeersongeval in een toestand van intoxicatie of geestesverwarring. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben, omdat de verzekeringsmaatschappij het schadebedrag bij de bestuurder zal terugvorderen. Informatie over de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om geldig en goed verzekerd een wagen te besturen vind je op [www.cara.be](http://www.cara.be).



*De mogelijkheden: begeleiding, beheer of een schuldenregeling.*

## 2.5 Rekening in het rood?

### Schuldhulpverlening

Rekeningen die zich opstapelen, de deurwaarder die aanbelt of de angst voor het volgende bezoek van zoon- of dochterlief die in de financiële problemen zit. Deze veel voorkomende verhalen wijzen op een groot probleem in onze maatschappij: steeds meer mensen slagen er niet meer in om hun schulden tijdig terug te betalen en moeten een beroep doen op de (schuld)hulpverlening. Er zijn diensten die van overheidswege aangesteld zijn om deze taak op zich te nemen. In grote lijnen zijn er drie mogelijkheden om geholpen te worden met schulden:

### Budgetbegeleiding

De minst ingrijpende vorm. Hiervoor wend je je het beste tot het OCMW van je gemeente of het dichtstbijzijnde CAW, het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk. Zij zullen samen met jou een overzicht maken van de open-

staande schulden en je helpen bij het opmaken van een afbetalingsplan. Je beheert zelf je geld, maar laat iemand van deze diensten meekijken.

### Budgetbeheer

Ook hier word je door het OCMW of het CAW geholpen bij het opmaken van een afbetalingsplan, hoewel niet alle CAW's budgetbeheer aanbieden. In dit geval komt je geld op de rekening van de dienst die je helpt. Na aftrek van de afbetalingen, krijg je leefgeld dat aangepast is aan je noden.

### Collectieve schuldenregeling

Dit is de meest ingrijpende vorm. Alleen bepaalde OCMW's en advocaten mogen een dergelijk plan opmaken. Je kunt er een beroep op doen als je je schulden



## *De collectieve schuldenregeling: geen deurwaarders en nieuwe intresten.*

niet binnen een redelijke termijn denkt te kunnen terugbetalen. In eerste instantie zal de hulpverlener of advocaat proberen een minnelijke regeling met je schuldeisers te treffen. In dat geval is er geen maximumduur voor het afbetalingsplan; je kunt evengoed drie als tien jaar afbetalen, afhankelijk van de

hoogte van je schulden. Als een minnelijk plan niet lukt, legt de rechter een 'gerechtelijke aanzuivering' op. Daarvoor geldt een maximumduur van vijf jaar.

Het plan moet neergelegd worden bij de arbeidsrechtbank. Je ontvangt zelf, na de goedkeuring van het plan, leefgeld dat jou en je gezin in staat moet stellen om een menswaardig bestaan te leiden. Je leefgeld mag nooit lager liggen dan het wettelijk voorziene leefloon. Er is echter een uitzondering: voor zelfstandigen in moeilijkheden geldt deze regeling niet altijd. Je kunt dit navragen bij de dienst schuldbemiddeling

bij jou in de buurt.

Na de opstart van de collectieve schuldenregeling stoppen de deurwaarders en komen er geen nieuwe intresten bij, terwijl bij budgetbegeleiding en budgetbeheer de rente doorloopt, tenzij je een akkoord hebt met de schuldeisers. Vraag daarom altijd een bevestiging van het akkoord. Bij een eventueel bezoek van een deurwaarder moet je dat voorleggen om een inbeslagname te voorkomen. Daarnaast moet je je natuurlijk houden aan de overeenkomst.

### **Meer informatie?**

Kijk voor de adressen van schuldbemiddelingsdiensten in jouw buurt op [www.centrumschuldbemiddeling.be](http://www.centrumschuldbemiddeling.be)  
Schuldbemiddeling aan zelfstandigen:  
[www.tussenstap.be](http://www.tussenstap.be)





*Niemand hoeft tegen zijn wil een behandeling te ondergaan.*

## 2.6 Wat zijn de rechten van je kind?

### Feiten

Sinds 2002 bestaat er duidelijke wetgeving over de rechten van de cliënt of patiënt in de gezondheidszorg, die ook van toepassing is op de drugshulpverlening. De rechten worden door het kind zelf uitgeoefend, of door zijn ouders als de cliënt minderjarig is. We vinden het belangrijk dat ouders op de hoogte zijn van de rechten van hun kind.

### Vrije keuze

Een eerste punt is dat niemand tegen zijn wil een behandeling of een onderdeel van een behandeling hoeft te ondergaan. De betrokkene moet altijd toestemming geven. Om voor een behandeling te kunnen kiezen moet de gebruiker voldoende geïnformeerd zijn over wat een behandeling inhoudt, hoe lang de behandeling duurt, wat de voor- en nadelen zijn en wat het kost. De cliënt mag van gedachte veranderen en een behandeling stopzetten of een andere behandelaar kiezen. Het behandelcentrum

of de kliniek mag niemand tegen zijn zin langer in behandeling houden of van zijn vrijheid beroven.

Sommige verslaafden staan onder druk van justitie. Ze kiezen voor een behandeling door maatregelen te aangaan die het gevolg zijn van een veroordeling, zoals probatiemaatregelen, voorwaardelijke invrijheidstelling of vrijheid onder voorwaarden. Behandelingscentra beginnen alleen met een behandeling wanneer er een medische indicatie is, niet om een straf uit te voeren. Ze hebben dus geen verantwoordelijkheid ten aanzien van justitie, maar wel ten aanzien van de cliënt.

Bij justitiële maatregelen is er doorgaans een justitie-assistent die de cliënt opvolgt. De cliënt moet de assistent zelf informeren. De behandelaar zal de cliënt helpen om aan zijn verplichtingen te voldoen, maar zal nooit in plaats van de cliënt informatie doorgeven, tenzij dat met



*Behandelaars nemen geen contact met de ouders op als de volwassen cliënt dat niet wil.*

de cliënt zelf zo werd afgesproken.

### Privacy en beroepsgeheim

Behandelaars respecteren de privacy van de cliënten. Ze nemen geen contact met de ouders op als de volwassen cliënt dat niet wil. Ook geven ze niet zomaar door of je kind in behandeling is of niet.

De privacy wordt ook nauwlettend bewaakt bij het verzamelen en bewaren van informatie, het zogenaamde patiëntendossier. Andere behandelaars kunnen alleen een verslag over de behandeling inzien na schriftelijk akkoord van je kind. Die heeft ook

het recht om zijn eigen dossier in te kijken.

Naast de wet op de patiëntenrechten is er de bepaling van het beroepsgeheim. Elke medewerker van een behandelingscentrum, ambulant of residentieel, moet alle informatie die een cliënt of zijn ouders hem toevertrouwt voor zich houden. Hulpverleners hebben ook het recht om te zwijgen als een rechter hen vraagt te getuigen. Het is belangrijk dat cliënten in therapie vrijuit kunnen praten en dat ze geen schrik hebben van de gevolgen wanneer ze een therapeut in vertrouwen nemen.

### Klachten

Als cliënten of ouders klachten hebben over de behandeling of over het gebrek aan respect voor patiëntenrechten en privacywetgeving, kunnen ze zich richten tot de verantwoordelijken van het behandelcentrum of tot de klachtencommissie voor de gezondheidszorg. Ook zijn er regionale ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg en een nationale ombudsdienst op het Ministerie van Volksgezondheid. Telefoonnummer: 02/524 85 20.



*Mensen met een verslavingsprobleem kampen vaker met een bijkomende psychiatrische aandoening.*

## 2.7 Wat als verslaving gepaard gaat met andere psychische problemen?

### Dubbel-diagnose

Soms komt een ongeluk niet alleen. Dit stuk gaat over mensen die naast hun verslavingsprobleem te maken hebben met andere complexe psychische problemen. Het ene probleem brengt als het ware een ander probleem met zich mee, waardoor deze mensen in een neerwaartse spiraal terecht dreigen te komen.

We spreken van dubbel-diagnose of comorbiditeit als iemand gelijktijdig kampt met een verslavingsprobleem én een psychische stoornis. Er worden dan twee of meer diagnoses gesteld.

Uit onderzoek blijkt dat, in vergelijking met de algemene bevolking, mensen met een verslavingsprobleem vaker kampen met een bijkomende psychiatrische aandoening.

### De 'andere' diagnose

Sommige verslaafden kampen met een combinatie van verslaving en specifieke symptomen, zoals bijvoorbeeld neerslachtigheid (depressie), hevige angstgevoelens (angststoornis) of hyperactiviteit (ADHD). Ook kan er sprake zijn van een ernstige psychiatrische stoornis, zoals schizofrenie. Daarnaast hebben verslaafden soms karakterkenmerken of gedragsstijlen die overdreven aanwezig zijn. We spreken dan van persoonlijkheidsstoornissen. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis gaan op een hardnekkige, bijna vastgeroeste manier met anderen en zichzelf om. Hun gedrag valt niet meer te begrijpen: zelfs als het nadelen oplevert, gedragen ze zich hetzelfde. Deze vastgeroeste omgangswijze komt onder andere tot



*Dubbel-diagnose = dubbele therapie = dubbele behandel tijd*

uiting in: het denken. Bijvoorbeeld: het gedrag van anderen altijd op dezelfde manier interpreteren. Het gevoel. Bijvoorbeeld: emoties niet kunnen controleren. En de omgang met anderen. Bijvoorbeeld: vriendschappen die telkens op hetzelfde punt mislopen. Hierdoor ondervinden zij problemen in hun dagelijks leven en raken ze sneller in de knoop.

Hoe weet ik of er sprake is van dubbel-diagnose?

Voor het stellen van de dubbel-diagnose doet u het beste een beroep

op een deskundige. Een drugsvrije periode is in veel gevallen noodzakelijk om een juiste diagnose te kunnen stellen. Het gebruik van drugs gaat immers gepaard met verschijnselen die doen denken aan een psychische stoornis, zoals een depressie of angstklachten. Deze symptomen worden door het middel zelf of door de ontwenning uitgelokt. Ze verdwijnen als het drugsgebruik gestopt is. Als de symptomen ook na de ontwenning blijven bestaan, spreken we van dubbel-diagnose. De diagnose vormt daarna de basis van een gepaste behandelstrategie.

Hoe verder na een dubbel-diagnose?

Cliënten waarbij de verslaving voorop staat en de psychische problemen matig of beperkt zijn, kunnen in de gespecialiseerde drugshulpverlening terecht, zowel ambulante als residentiële. Als er naast de verslaving sprake is van een ernstige psychiatrische stoornis, zoals schizofrenie is een opname in een psychiatrische instelling aangewezen.

In de hulpverlening zegt men wel eens: dubbel-diagnose = dubbele therapie = dubbele behandel tijd. Meer nog dan andere verslaafden hebben dubbel-diagnose-cliënten



*Het gebruik van drugs gaat gepaard met verschijnselen die doen denken aan een psychische stoornis.*

ernstige problemen op verschillende levensdomeinen. Vanaf het begin van de behandeling wordt zoveel mogelijk aandacht besteed aan de beide diagnoses en hun impact op de verschillende levensdomeinen.

Er wordt een uitgebreid zorgtraject uitgewerkt waar verscheidene behandelvormen (medisch, psychisch, sociaal/intern, extern) elkaar als schakels kunnen opvolgen. Deze cliënten houden dus gedurende vele jaren contact met de hulpverlening. De behandeling bestaat uit veranderen wat nog te veranderen valt en daarbij de mogelijkheden en capa-

citeiten van de cliënt te benutten. Deze cliënten beschikken namelijk niet zelden over een flinke dosis creativiteit, denk aan bijvoorbeeld muziek maken, tekenen en schrijven. Daarnaast kunnen ze de blinde vlekken en problemen van anderen snel herkennen. Ze slagen er daardoor regelmatig in hun vrienden te 'redden', ook al kunnen ze hun eigen 'ketens' niet verbreken.

Het is een proces van vallen en opstaan. De levensloop van cliënten met een dubbel-diagnose is doorgaans een opeenvolging van veel moeilijke periodes, soms afgewisseld

met een periode dat het wat beter of echt goed gaat. Het is dus belangrijk om te aanvaarden dat niet alles veranderd kan worden.

ANJA SCHILLEBEEKS

### Meer informatie?

Dubbeldiagnose, als verslaving en psychische problemen samengaan - Geert Dom - Uitgeverij EPO 1999





## 2.8 Wat als mijn kind verslaafd en zwanger is?

### Adviezen en gevolgen

#### Het belang van snelle hulp

Bij vrouwen die verslaafd zijn, gebeurt de vaststelling van de zwangerschap meestal laattijdig. Het wegblijven van de menstruatie is vaak zo gewoon dat ze meestal niet denken dat ze zwanger zijn. Velen menen zelfs dat ze niet meer in verwachting kunnen raken. Ook de eerste tekenen van de zwangerschap, zoals misselijkheid, gaan verloren in de dagelijkse routine van gebruik.

De diagnose van een vergevorderde zwangerschap brengt vervolgens zoveel onzekerheid en angst teweeg, dat de stap naar de hulpverlening daardoor ook nog vertraagd wordt. Terwijl het juist belangrijk is dat een zwangere vrouw zo vroeg mogelijk in de zwangerschap wordt opgevolgd. Steun en begrip van de omgeving kunnen ervoor zorgen dat er zo snel mogelijk hulp wordt gezocht. De



*Het is belangrijk is dat een zwangere vrouw zo vroeg mogelijk in de zwangerschap wordt opgevolgd.*

hulpverlening kan dan een juiste inschatting maken van de situatie en waar nodig stilstaan bij problemen van sociale of psychologische aard, waardoor de stress van moeder en kind vermindert.

### Openheid en steun

Voor elke vrouw is een zwangerschap een bijzondere situatie, een nieuw toekomstbeeld wordt gecreëerd. De moeder heeft tijd en ruimte nodig om erover na te denken en te praten, of ze nu drugs gebruikt of niet.

Professionele zorg en het contact

met de hulpverlener zijn essentieel. Er moet een klimaat van openheid en vertrouwen zijn, zodat de zwangere zich vrij voelt in haar spreken over gebruik. Als alle betrokken partijen (gynaecoloog, kinderarts, huisarts) op de hoogte zijn, kunnen de negatieve effecten tot een minimum beperkt worden.

Actieve emotionele steun door de omgeving is onontbeerlijk. Het gevoel er niet alleen voor te staan, kan resulteren in belangrijke beslissingen met positieve gevolgen. Steun en begrip van de omgeving

kan maken dat er zo snel mogelijk contact wordt opgenomen met de hulpverlener, wat zeer bepalend is voor het verdere verloop van de zwangerschap

### De gevolgen voor de baby

Het is moeilijk om iets concreets te zeggen over de gevolgen van het drugsgebruik voor de foetus en het opgroeiende kind.

Meestal wordt er niet één drug gebruikt, maar is er sprake van verschillende producten door elkaar. Ook is de gebruikshoeveelheid doorgaans slechts bij benadering bekend,



*Bij plots afkicken ondergaat de foetus zware stress.*

mede omdat drugs vaak worden vermengd met allerlei onbekende versnijdingsproducten. Grote hoeveelheden drugs gedurende een korte periode hebben bovendien een ander effect dan herhaaldelijk kleine dosissen. Daarom is het zeer moeilijk om te zeggen welke drugs welke gevolgen hebben.

Verder zijn de gevolgen afhankelijk van de groeifase waarin de baby zich bevindt. In het beginstadium kunnen bepaalde stoffen de ontwikkeling schaden en leiden tot een spontane abortus.

Tijdens de eerste drie maanden worden de belangrijkste organen en lichaamsdelen gevormd. Afhankelijk van de fase waarin het orgaan of lichaamsdeel zich bevond tijdens de blootstelling aan de drugs kunnen er afwijkingen voorkomen.

In de volgende drie maanden groeit de baby vooral in de

lengte. De organen beginnen te werken en de hersenen bevinden zich in een kwetsbare ontwikkelingsfase. Het laatste trimester (maand 6-9) neemt vooral het gewicht toe. Stoffen die de bloedbaan vernauwen en op die manier de voedselstroom onderbreken, zijn dan het schadelijkst.

#### **Bij zwangerschap: niet ineens stoppen**

Bij het lezen van al deze ernstige complicaties kun je het idee krijgen dat onmiddellijk stoppen met de drugs de enige oplossing is. Maar dat is niet zo. De foetus ondergaat namelijk zware stress door het plots afkicken van het product. Mocht je dochter willen stoppen met gebruiken, help haar dan hulp te zoeken en zorg dat ze niet probeert het op eigen houtje op te lossen.



## 2.9 Gedwongen opname

### Behandeling

Ouders van kinderen met een verslavingsprobleem botsen niet zelden op weerstand bij hun kind als het gaat over hulpverlening. Als kinderen drugs blijven gebruiken, schulden maken, lichamelijk fors achteruit gaan, volledig met zichzelf in de knoei raken en zo zichzelf en anderen veel leed bezorgen, zijn ouders vaak ten einde raad. Wanneer het kind hulpverlening blijft weigeren, hopen ouders soms via een 'gedwongen opname' in een psychiatrisch ziekenhuis een stap verder te komen. In dit hoofdstuk staat in het kort wat deze procedure inhoudt: het wettelijke kader en de betekenis daarvan in de praktijk.

### De wet

Over het algemeen is het zo dat de diagnose en de behandeling van psychische stoornissen geen aanleiding kun-

nen geven tot enige vrijheidsbeperking. Een uitzondering hierop staat in de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke (WBPG). Dit is de wet die regelt hoe een 'gedwongen opname', in de volksmond ook wel collocatie genoemd, tot stand kan komen.

### Voorwaarden

Iemand gedwongen laten opnemen is slechts mogelijk als er aan de volgende drie criteria wordt voldaan:

- 1 Er is sprake van een geestesziekte die een opname vereist.
- 2 De persoon betekent een gevaar voor zichzelf of voor de maatschappij (gevaarscriterium).
- 3 Er is geen andere geschikte hulpverlening voorhanden (weigering van zorg op vrijwillige basis).



*Als kinderen drugs blijven gebruiken,  
zijn ouders vaak ten einde raad.*

De wet geeft geen verdere specificaties over het soort geestesziekte, de mate van gevaar of wat weigering van hulp inhoudt. In de praktijk is het zo dat er aan de drie criteria moet worden voldaan, dat de duur van het gedwongen statuut zo kort mogelijk wordt gehouden en dat er rekening wordt gehouden met het recht op de beste behandeling.

Veelal valt drugsmisbruik of verslaving buiten deze wet. Het zijn meestal bijkomende of samenhangende problemen, zoals acute suïcidaliteit (zelfmoordgedachten of -plannen) of

psychotische reacties (een verstoorde realiteitsbeleving met wanen of hallucinaties, geen ziekte-inzicht, zelfverwaarlozing) die de aanleiding vormen voor het in gang zetten van een procedure.

#### Wat moet je doen voor een gedwongen opname?

Als je denkt dat iemand in aanmerking komt voor het starten van een gedwongen opname, hoe gaat dat dan concreet in zijn werk?

Er bestaan twee procedures: een 'gewone' procedure en een spoedprocedure.

#### Gewone procedure

In een minderheid van de gevallen wordt de gewone procedure gebruikt. Deze houdt in dat om het even wie, bijvoorbeeld een ouder, een verzoekschrift kan indienen bij de vrederechter, samen met een geneeskundig verslag van een arts. Voor het verzoekschrift en het geneeskundig verslag bestaan voorgedrukte formulieren die alle gegevens verzamelen die nodig zijn. Als de vrederechter de documenten heeft ontvangen, wordt er een zitting georganiseerd. Daarna volgt er binnen tien dagen een uitspraak. Als het verzoek wordt



*Het zijn meestal bijkomende problemen die de aanleiding vormen voor het in gang zetten van een procedure.*

ingewilligd, wijst de vrederechter een psychiatrische dienst aan waar de ‘zieke’ ter observatie wordt opgenomen voor een maximum van 40 dagen. Niet elke psychiatrische dienst komt hiervoor in aanmerking, er bestaat een lijst met de psychiatrische ziekenhuizen die hiervoor een erkenning hebben.

### Spoedprocedure

Meestal wordt echter de spoedprocedure gestart. Hier is het de procureur des Konings die beslist, op basis van een verzoek en een geneeskundig verslag. Daarna wijst hij een psychiatrische dienst aan en brengt hij de vrederechter, de ‘zieke’ en de wettelijke vertegenwoordiger binnen 24 uur op de hoogte van de beslissing. Binnen tien dagen wordt er met de vrederechter een zitting georganiseerd in het ziekenhuis waar de ‘zieke’ verblijft. Tijdens deze bijeenkomst

heeft de ‘zieke’ recht op een advocaat. Iedereen wordt aan het woord gelaten en de vrederechter gaat na of er nog aan alle drie de voorwaarden wordt voldaan. Daarna beslist hij of het gedwongen statuut al dan niet verlengd wordt. Hij kan de observatie met maximaal 40 dagen verlengen.

### Verlenging

Als na veertig dagen een verder verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis vereist is, dan moet er een verslag gestuurd worden naar de vrederechter dat die noodzaak bevestigt. In de praktijk moet dat verslag op dag 25 van de gedwongen opname van 40 dagen verstuurd zijn (‘ten laatste veertien dagen voordat de termijn verstrijkt’). Vervolgens doet de vrederechter uitspraak. De duur van verder verblijf is maximaal 2 jaar.

3

*Drugshulp-  
verlening*



## 3.1 Dagcentrum of ambulante zorg

### Behandeling

Ambulante zorg betekent dat iemand met problemen zich voor hulpverlening tot een centrum wendt, terwijl hij gewoon thuis verblijft. De ambulante centra worden ook wel 'dagcentra' of 'consultatiecentra' genoemd, omdat je er meestal overdag, op afspraak, langsgaat.



*Een ambulante centrum vormt in veel gevallen het eerste adres in de zoektocht naar hulp en informatie.*

### Wat doet de ambulante drugszorg?

Ze vormt in veel gevallen het eerste adres in de zoektocht van mensen naar hulp en informatie.

De ambulante voorzieningen verstrekken hulp aan een zeer brede groep mensen met drugsproblemen, variërend van drugsmisbruik tot sterke afhankelijkheid. De ambulante zorg is er ook voor mensen uit de naaste omgeving van de drugsgebruiker. Heel wat ouders van drugsgebruikers komen op gesprek in deze centra als hun kind daar in begeleiding is.

Een ambulante centrum werkt hoofdzakelijk door middel van gespreksvoering met verschillende hulpverleners, zoals artsen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen,

psychologen en psychotherapeuten. Je kunt er terecht voor informatie en individuele behandeling en bij sommige dagcentra worden activiteiten of praatgroepen georganiseerd.

### De begeleiding

De psychosociale begeleiding bestaat uit voortdurende, regelmatige zorg met behulp van gesprekken. De behandeling van de verslaving richt zich op de motivatie om het gebruik te controleren, op steun en hulpmiddelen aanbieden om die controle te verwerven en op hulp en inzicht geven om mogelijke achterliggende problemen op te lossen.



*De ambulante zorg is er ook voor mensen uit de naaste omgeving van de drugsgebruiker.*

Meestal begint verslavingszorg met het leggen van een vertrouwensband en het verzachten van de maatschappelijke gevolgen van een verslaving die soms langdurig is en ernstige problemen op veel vlakken heeft veroorzaakt. Bij heroïneverslaving kan men werken met substitutieproducten (methadon, Subutex) om de inname te beperken om zo tijd te krijgen voor maatschappelijke integratie.

#### Niet in een handomdraai

Veel mensen gaan op gesprek in de ambulante zorg, maar merken dat het heel moeilijk blijft om iets aan het verslavingsprobleem te veranderen. Daarom wordt er steeds

met de verslaafde geëvalueerd hoe een begeleiding loopt en onderzocht of ambulante hulp volstaat.

Cliënten volgen soms jaren aan een stuk een ambulante begeleiding. Een probleem dat zich soms gedurende jaren ontwikkeld heeft, los je namelijk niet in een handomdraai op. Het succes van een ambulante behandeling kan eruit bestaan dat mensen door de contacten met de drugshulpverleners de kracht terugvinden om zich staande te houden en langzaam uit het drugsgebruik weg te groeien.

VIC EVERAERT

## 3.2 Het Medisch Sociaal Opvangcentrum

### Bij illegale drugs

#### Voor wie?

Het Medisch Sociaal Opvangcentrum (MSOC) richt zich uitsluitend op gebruikers van illegale drugs. Een belangrijke doelstelling is om in contact te komen met druggebruikers die nog geen aansluiting hebben gevonden bij andere drugshulpverlening, of die elders niet (meer) terecht kunnen. Dan gaat het bijvoorbeeld om oudere gebruikers of om verslaafden die ook psychiatrische problemen hebben. In principe is iedereen die tot de doelgroep behoort zonder voorwaarden welkom.

### De filosofie

#### Laagdrempelig

Een belangrijk kenmerk van een MSOC is de laagdrempeligheid. Dat wil zeggen dat men er alles aan zal doen om het de gebruikers zo gemakkelijk mogelijk te maken

om de stap naar hulpverlening te zetten. Zo zijn de openingsuren zo ruim mogelijk, dus ook soms 's avonds. Verder streeft een MSOC ernaar nieuwe cliënten binnen een week een eerste afspraak te geven. Het is altijd mogelijk om binnen te springen met een vraag, of op een moment van crisis. Daarnaast stellen de begeleiders zich zo op dat de cliënten zich niet veroordeeld voelen. Er wordt geprobeerd om een klimaat te scheppen waarin mensen zich thuis kunnen voelen. Bovendien worden de kosten gedragen door de mutualiteit, op een persoonlijk remgeld van 1,60 euro per week na. En zelfs dat bedrag wordt niet in alle MSOC's gevraagd.

### Levenskwaliteit

Het MSOC probeert zo te werken dat het hoogst haalbare wordt nagestreefd. Soms is dat alleen de schade van





*Men doet er alles aan doen om de stap naar hulpverlening zo gemakkelijk mogelijk te maken.*

gebruik beperken, in andere gevallen probeert de cliënt volledig te stoppen. Het uiteindelijke doel van de begeleiding is het verbeteren van de levenskwaliteit van de gebruiker. Clean worden is dus zeker geen voorwaarde, want hoewel dat misschien het ultieme doel is, blijkt dat voor velen niet haalbaar. In die gevallen wordt bijvoorbeeld geprobeerd om het gebruik in elk geval onder controle te krijgen. Wie wel clean wordt, kan genieten van nazorg en op elk moment opnieuw een beroep doen op het MSOC om hervat tegen te gaan.

#### Hoe werkt het?

Het MSOC heeft een ambulant aanbod van begeleidingsgesprekken, doktersconsultaties en behandeling met substitutiemedicatie.

Het is heel moeilijk om te voorspellen hoe lang een begeleiding zal duren. Iemand kan één keer gesprekken voeren of gedurende tien jaar elke week langskomen. De begeleider en de cliënt bepalen samen hoe de begeleiding eruit zal zien: het tempo, de inhoud en het doel van de gesprekken.

Een begeleiding richt zich nooit alleen op het drugsgebruik, maar ook

op andere thema's, waaronder sociale relaties, familie en woon- en werk-omstandigheden. Als de cliënt ermee akkoord is, worden ook de ouders of partner van de cliënt betrokken. Zij kunnen bijvoorbeeld op regelmatige basis meekomen naar het gesprek. In het kader van het beroepsgeheim is het belangrijk om te weten dat je als ouder of partner niet zomaar op de hoogte wordt gehouden van de inhoud van de gesprekken. Ook niet bij minderjarigen. Dit kan enkel als de cliënt daarmee expliciet akkoord is gegaan. Bij voorkeur wordt er inhoudelijke informatie gegeven



*Iemand kan één keer gesprek voeren of gedurende tien jaar elke week langskomen.*

tijdens gesprekken samen met het kind. In sommige MSOC's is het mogelijk dat een ouder of partner een eigen begeleider krijgt, met wie hij of zij gesprekken heeft zonder de cliënt. Ook dan geldt het beroepsgeheim en kan iedereen vrij praten zonder bang te hoeven zijn dat de gebruiker de inhoud te horen krijgt.

Cliënten kunnen ook worden doorverwezen. Dan kan het gaan om een opname, of een verwijzing naar een specifieke therapeut voor traumaverwerking, of naar het OCMW om de financiële warboel te regelen.

### Medische begeleiding

Elk MSOC heeft een arts. Gebruikers kunnen bij de dokter terecht voor medische vragen die gerelateerd zijn aan hun gebruik. Heroïnegebruikers kunnen een behandeling met vervangmedicatie krijgen, als ze aan de eisen van de wet en het centrum voldoen. Meestal is de vervang-

medicatie methadon. Alle MSOC's zullen naast methadon bijkomende psychosociale begeleiding stimuleren. In sommige MSOC's is deze begeleiding een verplicht onderdeel van de substitutiebehandeling.

### Spuitenruil

Het spuitenruilproject is sterk verweven met de filosofie van de schadebeperking. Binnen het project wordt injectiemateriaal verzameld om te vernietigen en steriele spuiten en andere voorwerpen om veilig te injecteren uitgedeeld. De belangrijkste doelstellingen van spuitenruil zijn de verspreiding van bloeioverdraagbare aandoeningen, zoals hiv/aids en hepatitis B en C onder gebruikers tegengaan en de volksgezondheid verbeteren, doordat het materiaal niet op straat of bij het huisvuil terecht komt. Zo kunnen prikongevallen worden vermeden.

### 3.3

## Vervangingsmedicatie als behandeling

### Substitutietherapie

Met substitutietherapie bij drugsverslaafden wordt bedoeld dat men drugsvervangende medicatie geeft. Dat gebeurt enkel bij heroïneverslaving. De verstrekking van deze producten op strikt medische gronden heeft een aantal voordelen, zodat je van een therapie kan spreken.

### Hoe werkt het?

Omdat substitutieproducten zoals methadon of Subutex veel langzamer uitgewerkt zijn, moeten ze slechts éénmaal per dag ingenomen worden. Door de langdurige werking van deze stoffen is de afkick veel trager. Bij methadon is er pas na 24 tot 36 uur een nieuwe inname nodig, bij heroïne is dat gemiddeld na 4 uur. Wie vervangende medicatie krijgt, heeft dus meer rust en tijd om





*Soms dient substitutietherapie om contact te houden met de verslaafde.*

andere dingen te doen: te werken, kinderen op te voeden of zijn tijd nuttig door te brengen, men hoeft de afkick niet te vrezen. Het kost ook minder dan een 1 euro per dag, wat veel goedkoper is dan de straatheroïne.

De voorgeschreven producten komen uit de apotheek en zijn daarom absoluut zuiver, ze worden niet vermengd met andere stoffen zoals bij straatheroïne. Ook worden ze in siroopvorm verstrekt, zodat je ze niet kunt inspuiten. Bovendien heeft Subutex het voordeel dat het moeilijk is om te overdoseren en dat je er geen heroïne bij kunt gebruiken.

### Ontwenning en psychosociale begeleiding

Het belangrijkste therapeutische voordeel van substitutiemedicatie is dat je de dosis kunt aanpassen, zodat de ont-

wenningsverschijnselen achterwege blijven en de *craving* (sterke goesting) naar drugs fel verminderen. Een arts zoekt samen met de verslaafde naar een dosis waarbij de gebruiker zich gerust voelt en hij niet te suf is. Deze dosis wordt langere tijd aangehouden en pas als de situatie van de verslaafde op alle vlakken verbeterd is, wordt die zeer langzaam afgebouwd. Daarom is het goed om substitutietherapie te combineren met psychosociale begeleiding, om zo een oplossing te vinden voor de problemen die gepaard gingen met het drugsgebruik. Met substitutie verdwijnen immers alleen de afkickverschijnselen, maar niet de andere problemen.

Een substitutiebehandeling duurt verschillende jaren. Dat kan lastig zijn voor de verslaafde, maar het geeft het hem ook rust, stabiliteit en producten die niet schadelijk zijn. Met de medicatie is het mogelijk om een 'gewoon' leven te



*Wie vervangende medicatie krijgt, heeft meer rust en tijd om andere dingen te doen.*

leiden, de gebruiker voelt zich niet 'onder invloed' en ziet er ook niet zo uit. Wanneer de verslaafde voldoende stabiel is, schrijft een arts het product voor langere tijd voor, zodat een dagelijks bezoek aan een centrum of de apotheek niet meer nodig is. Substitutietherapie werkt alleen goed als de verslaafde er klaar voor is om het drugsgebruik fel te verminderen en bereid is om er niet meer 'bij' te gebruiken. Een meerderheid van de cliënten blijft echter heroïne, andere drugs of alcohol eraan naast gebruiken. In zo'n geval dient de substitutietherapie om contact te

houden met de verslaafde, om op die manier de schade zoveel mogelijk te beperken.

#### Niet voor iedereen

Volgens wettelijke richtlijnen mag substitutietherapie niet als eerste behandeling wordt gebruikt. Een snelle afbouw van methadon is moeilijker dan een snelle afbouw van heroïne. Daarom is het beter om eerst een ontwenning te proberen met andere producten dan langwerkende opiaten, zoals methadon. Ook erg jonge mensen krijgen geen substitutietherapie.

#### Waarschuwing

Wat voor een drugsverslaafde een lage dosis methadon of Subutex is, kan voor een niet-gebruiker al dodelijk zijn. Het lichaam van de verslaafde is eraan gewend, dat van de niet-gebruiker niet. Voorkom daarom dat substitutiemedicatie niet 'per ongeluk' door andere gezinsleden wordt gebruikt. De meeste ongevallen gebeuren met kinderen.

PAUL VAN DEUN



## 3.4 Het ontwenningencentrum

Behandeling

**Een ontwenningprogramma bestaat uit verschillende stappen.**

**Crisiskamer**

Na de opname komt de nieuwe bewoner terecht in de Crisiskamer waar de lichamelijke ontwenning plaatsvindt. De hulpverleners zorgen ervoor dat de verslaafde minimale last ervaart en geven medicijnen als dat nodig is. Na een medische en psychologische evaluatie kan de persoon kennismaken met de groep en dan begint het programma.

**De eerste stap**

De eerste stap gaat over de keuze om te ontwennen en over het functioneren in een groep. Mensen hebben het vaak moeilijk met het gebrek aan vrijheid, de regels en de structuur waarbij ze zich moeten neerleggen. Soms is er ook weinig vertrouwen naar de staf of naar andere bewoners. Het is de bedoeling dat er een warm en veilig klimaat ontstaat.

Veiligheid kan er pas zijn als er een cleane omgeving gecreëerd wordt. Hierop ligt veel nadruk in het ontwenningprogramma. De begeleiding kijkt na of mensen geen drugs binnenbrengen en doet regelmatig urinecontroles.



*Nadruk op een cleane omgeving.*

Ontwenning leidt tot het herstel van heel wat functies, onder andere van het emotionele leven. Het is erg nuttig om deze directe veranderingen te observeren en er feedback op te geven.

#### **De tweede stap**

In de tweede stap staat het groepsleven centraal. In de groep kan niemand zich zomaar terugtrekken of verschuilen voor de ander.

De bewoner leeft en werkt samen met andere mensen die ook net clean zijn. Van de bewoners wordt verwacht dat ze verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf én voor de anderen. Hoewel je er vanuit zou gaan dat (jong)volwassenen dit zonder problemen kunnen, is dat meestal geen sinecure.

Vaak is er sprake geweest van een tekort aan zelfzorg, een gebrek aan gezonde voeding of een gezonde le-

vensstijl, het naast zich neerleggen van verantwoordelijkheden zoals werk of school. In groep moeten mensen leren communiceren, duidelijke afspraken maken, taken verdelen, opkomen voor zichzelf, hulp vragen én geven, de eigen grenzen bewaken en nog veel meer.

Een heel belangrijk moment in de tweede stap komt er na ongeveer drie weken opname, bij de bespreking van de 'halfwegopdracht'. Op

dat moment beoordelen de bewoners zichzelf en worden ze door de andere bewoners en door de staf op drie terreinen beoordeeld: hun gedrag, hun zelfbeleving en de sociale interactie. Dit kunnen lovende woorden zijn die iemands inzet benadrukken, maar ook confronterende vaststellingen over manipulatief gedrag of asociale interacties. De houding van de hulpverleners is er een van 'kwade betrokkenheid'. De staf let erop dat mensen op een veilige en eerlijke manier beoordeeld worden. Na de halfwegopdracht staan de bewoners in individuele gesprekken stil bij de keuze die ze willen maken na dit programma. De staf formuleert hierbij ook een advies.

#### De derde stap

In de derde stap staan we stil bij de oriëntatie van de bewoner. Er wordt extra tijd besteed aan nadenken, wikken en wegen en uiteindelijk een keuze maken over wat er zal

volgen na het ontwenningprogramma.

#### De groep

Het ontwenningprogramma is een groepsprogramma. De bewoners brengen al hun tijd door in groep. Maximaal twaalf personen leven, werken en sporten zeven dagen per week samen en gaan samen naar therapie. Als er conflicten zijn, is het de bedoeling dat mensen elkaar confronteren met gedrag dat niet gepast is. Onder toezicht van de staf worden confrontaties op een veilige manier gebracht en conflicten uitgesproken. Aggressie is hierbij uit den boze.

#### De familie

Men wil tijdens een opname ook rekening houden met 'de omgeving'. Ontwennen doen mensen voor zichzelf, maar misschien ook voor iemand anders zoals ouders, partner of kind.





*Het is de bedoeling dat er een warm en veilig klimaat ontstaat.*

Men vindt het dan ook belangrijk dat de bewoners stilstaan bij de relaties die ze hebben met deze belangrijke anderen. Deze mensen hebben immers meegedeeld met de bewoner tijdens het gebruik. Men verwacht dat mensen van deze gelegenheid gebruik maken om een stap te zetten om weer iets op te bouwen. De bewoners kunnen drie maal per week telefoneren met partner of familie. Er kan per week één bezoek plaatsvinden, een tweede bezoek is mogelijk als het gaat over een of meerdere kinderen.

#### Vrije keuze

Tenslotte is een opname nooit verplicht. Als het écht niet meer gaat, kunnen mensen altijd vertrekken, ook als justitie de behandeling heeft geëist. Een vertrek gebeurt wél volgens een bepaald stappenplan, zodat mensen zich nog kunnen bedenken.

#### Resultaten

Een opname in het ontwenningprogramma biedt op zich geen garanties naar een definitief clean leven. Dit zien we eerder als een langdurig proces van vallen en opstaan. Gemiddeld duurt een verblijf 3 weken, terwijl een volledig programma minimaal 6 weken in beslag neemt. Ongeveer een derde van de mensen maakt het programma af. Meer dan 40 procent haakt af in de eerste twee weken. Een heropname is steeds mogelijk en in sommige situaties noodzakelijk. We merken dat heel wat mensen verschillende opnames nodig hebben om het patroon te doorbreken. Verandering vraagt dus tijd, maar de situatie is nooit hopeloos.

GUNTER DE KINDER



## 3.5 Een therapeutische gemeenschap

### Behandeling

#### Wat is het?

Een therapeutische gemeenschap is een leefgemeenschap van vijftien tot twintig mensen met een verslavingsgeschiedenis, die bereid zijn om aan hun problemen te werken. Zo'n gemeenschap werkt vanuit de overtuiging dat de verslaafde niet alleen verantwoordelijk is voor zijn herstel en verandering, maar dat hij ook in staat moet zijn om deze, met behulp van anderen, zelf te bewerkstelligen. Een multidisciplinair team begeleidt het proces van zelfhulp en wederzijdse hulp van deze groep lotgenoten.

#### Leren van elkaar

De manier van werken is bijzonder, omdat een therapeutische gemeenschap in zekere zin een zelfhulpgroep is. In een groep met lotgenoten leef, werk en woon je dag in dag uit samen.

Iedere bewoner krijgt een bepaalde taak en een bepaalde verantwoordelijkheid



*Je leert veel dingen  
van elkaar.*

toegewezen. Er is een keukenploeg, een huishoudploeg en een ploeg voor de klussen en het onderhoud van de tuin.

Wie langer in het programma zit, krijgt moeilijkere taken en meer verantwoordelijkheid. Doordat de taken en verantwoordelijkheden regelmatig wisselen, krijgt iedereen de kans om naast praktische vaardigheden die belangrijk zijn voor een zelfstandig leven, zoals koken en wassen, ook te oefenen met andere moeilijke situaties. Als verantwoordelijke voor

de keukenploeg ben je bijvoorbeeld niet alleen verantwoordelijk voor de organisatie van de keuken, de aankopen, het menu en de hygiëne, maar ook voor het welzijn van de medewerkers. Je ondersteunt ze op moeilijke momenten, je confronteert ze met eventueel negatief gedrag en je stuurt het werk in de keuken aan.

Naast deze werkmomenten heeft een therapeutische gemeenschap vanzelfsprekend ook een aanbod op het vlak van psycho-educatie, vaardigheidstraining en psychotherapie.

Bovendien leer je om te gaan met zaken die belangrijk zijn voor iemand die jarenlang naar de drugs greep: hoe leer je je behoeftebevrediging uit te stellen? Hoe ga je om met autoriteit? Hoe hanteer je minder aangename emoties als kwaadheid, verdriet, angst en hoe zorg je dat je gedrag er niet onder lijdt? Hoe voorkom je dat je weer naar de drugs grijpt?

In deze groep van lotgenoten leer je veel dingen van elkaar. Sociaal leren noemen we dat. Bewoners die



*Je verwerft de noodzakelijke bagage om andere keuzes te maken.*

al wat verder in het programma zijn, staan als het ware een model voor de anderen. Van iedere bewoner wordt verwacht dat hij in de eerste plaats verantwoordelijkheid voor zichzelf neemt, maar in tweede instantie ook voor de medebewoners.

Om het samenleven mogelijk te maken en therapeutisch te laten zijn, is veiligheid nodig en een drugsvrij milieu waarin agressie niet getolereerd wordt en ook onderlinge (seksuele) relaties niet worden toegestaan. Dit laatste omdat elke gebruiker in de groep een persoonlijke geschiede-

nis heeft, waarin relaties en seks soms niet probleemloos verliepen. Niet zelden is er sprake van grensoverschrijdend gedrag of misbruik in de jeugd. Regelmatig zien we dat tijdens de jaren van verslaving relaties en seks in het teken stonden van machtsmisbruik en afhankelijkheid.

### Reïntegratie

Een behandeling in een therapeutische gemeenschap is gericht op reïntegratie. Doel van het programma is om aan de bewoners de bagage mee te geven, die het mogelijk maakt een plek in de maatschappij te vinden,

zonder dat de het drugsgebruik hun leven beheerst.

Daarom volgt op een lange fase in een grote leefgroep een periode in het zogenaamde tussenhuis of halfweghuis. Daar bereiden bewoners zich in een kleine groep concreet voor op hun reïntegratie. Ze zoeken een zinvolle dagbesteding, zoals bijvoorbeeld (vrijwilligers)werk of een opleiding. Ze zorgen voor een vast inkomen. Tijdens hun vrije tijd gaan ze naar een sportclub. Beetje bij beetje bouwen ze een netwerk van cleane vrienden en familieleden uit.



*Steun van familie is essentieel voor het slagen van de behandeling.*

Uiteindelijk gaan ze op zoek naar een woonst.

#### Voorkomen van herval

De rode draad door het programma is het voorkomen van het herval in drugsgebruik, maar een behandelingsprogramma van een therapeutische gemeenschap biedt de bewoner geen garantie dat zijn verslaving nu definitief van de baan is. Bovendien maakt niet iedereen het programma af. Sommigen kiezen ervoor om vroegtijdig af te haken.

Wat een verblijf in een therapeutische gemeenschap wel biedt is een

drugsvrije periode, waardoor herstel op verschillende vlakken mogelijk wordt. In de eerste plaats fysiek herstel: het lichaam en de hersenen krijgen, na jarenlang gedrogeerd te zijn, tijd om te herstellen. Daarnaast biedt de gemeenschap hulp bij onder meer geestelijk, emotioneel, relationeel en financieel herstel.

Ook verwerf je de noodzakelijke bagage om het voortaan anders aan te pakken en andere keuzes te maken.

#### De rol van de familie

Last but not least: wat is de plaats van de familie in deze behandeling?

Hoewel het om volwassen cliënten gaat blijft de band met de familie voor veel cliënten heel belangrijk. Steun van de familie tijdens en na het programma is dan ook essentieel voor het slagen van de behandeling. Die betrokkenheid kan gaan van aanwezig zijn op bezoekmomenten en informatieve bijeenkomsten, tot deelnemen aan familietherapiegesprekken waarin moeilijke dingen van vroeger besproken en verwerkt kunnen worden.

JOHAN BUTTIENS



## 3.6 Bij spoedgevallen: EPSI

### Behandeling

Voor mensen in acute emotionele of psychiatrische nood, eventueel gepaard gaande met middelengebruik (alcohol, drugs, medicatie), zijn er de diensten voor Eerste Psychiatrische Spoed Interventie (EPSI). De EPSI verleent hulp aan meerderjarigen die in crisis zijn. Voorbeelden van dergelijke acute situaties zijn: het drugsgebruik op zich, verwardheid, angst, een depressieve stemming, uit de hand gelopen familiale conflicten en suicidaliteit.



## *Voor mensen in acute emotionele of psychiatrische nood is er de Eerste Psychiatrische Spoed Interventie*

### Werkwijze

#### Doelstellingen

EPSI-spoed heeft drie doelstellingen:

- 1 Een grondige evaluatie van de psychiatrische problematiek en de individuele, relationele of familiale aspecten.
- 2 Het acute crisismoment overbruggen met behulp van ambulante gesprekken.
- 3 Doorverwijzen naar en motiveren voor ambulante of residentiële therapie.

#### Aanpak

Cliënten die zich op de dienst spoedgevallen aanmelden, worden gezien door een psychiatrisch verpleegkundige en een psychiater.

Als er sprake is van problematisch gebruik en de gebruiker bereid is zich te engageren tot een kortdurende opname, dan kan hij door EPSI-spoed verwezen worden naar de EPSI-unit voor een opname van maximaal vijf dagen. De EPSI-unit

biedt kortdurende crisisinterventies waarin met individuele gesprekken het probleem wordt geanalyseerd en een diagnose wordt gesteld.

Daarnaast is er ruimte voor fysieke ontwenning van alcohol, medicatie of drugs. De EPSI-unit werkt vanuit het model van de motivationele gespreksvoering, wat wil zeggen dat al de interventies erop gericht zijn de motivatie tot verandering of behan-



*We proberen uit te gaan van de hulpvraag van de cliënt, in plaats van onze eigen mening op te leggen.*

deling te vergroten. Men doet dit op een respectvolle, ondersteunende en informerende manier. Men probeert uit te gaan van de hulpvraag van de cliënt, in plaats van onze eigen mening op te leggen of gebruik te maken van de harde en confronterende aanpak.

#### Het vervolg

De EPSI biedt cliënten nog een aantal consultaties aan met als doel wachttijden naar vervolgzorg te overbruggen, de crisissituatie verder te stabiliseren en de motivatie warm

te houden. Het uiteindelijke streefdoel is te komen tot een gezamenlijk actieplan. Iedere gebruiker die de EPSI-unit verlaat, wordt doorverwezen naar gesprekstherapie bij een psychiater of een psycholoog of krijgt het advies tot langdurende opname. Drie maanden na vertrek van de EPSI-unit benadert de EPSI de cliënten telefonisch om te horen hoe ze het stellen. Ook dit telefonische contact kan een manier zijn om 'verdwaalde' mensen opnieuw te laten toetreden tot het ingewikkelde hulpverleningslandschap.

#### De familie

Omdat drugsgebruik ook een belangrijke, vaak negatieve, invloed heeft op de omgeving van de gebruiker, bieden de EPSI steevast de mogelijkheid deze belangrijke derden in de behandeling te betrekken. Door samen met de gebruiker en de familie of andere betrokkenen in gesprek te gaan, kan er wederzijds begrip ontstaan. Op die manier kan men gezamenlijk zoeken naar nieuwe mogelijkheden om verder te gaan.



## 3.7 Pathways

De meeste initiatieven rond drughulpverlening worden georganiseerd voor meerderjarigen (vanaf 18 jaar). Pathways is een residentiële dienst die zich richt op jongeren (minderjarigen) met een drugproblematiek en een jeugdpsychiatrische problematiek, opgericht in 2001 als supraregionale (geen beperkingen rond woonplaats) gespecialiseerde afdeling binnen de psychiatrische kliniek Broeders Alexianen in Tienen.

In Vlaanderen is er nog 1 andere dienst die een residentieel aanbod heeft voor specifiek minderjarige druggebruikers, namelijk het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma (RKJ) in Eeklo. Deze dienst vormt een onderdeel van het aanbod georganiseerd vanuit de drughulpverlening De Sleutel.

Gezien deze brochure zich hoofdzakelijk richt op ouders van meerderjarige druggebruikers, houden we dit stuk beperkt. Geïnteresseerden kunnen altijd contact opnemen met Pathways voor een kennismakingsgesprek of telefonisch bijkomende informatie krijgen. Het telefoonnummer van Pathways is 016-80.76.40

KAREN VOLCKAERT



4

*Auteurs*



Johan Buttiens, Pedagoog, medewerker - De Spiegel  
Marianne De Boodt, Juriste, medewerkster - Similes  
Gunter De Kinder, Psycholoog, medewerker - De Spiegel  
Helga De Ridder, Psychologe, medewerkster - De Spiegel  
Katty Debremaeker, Psychologe, medewerkster - De Spiegel  
Vic Everaert, Psycholoog, medewerker - De Spiegel  
Ann De Valck, Arts, medewerkster - De Spiegel  
Pieter Goetvinck, Sociaal Assistent, medewerker - De Spiegel  
Anneleen Oyen, Criminologe, medewerkster - De Spiegel  
Anja Schillebeeks, Psychologe, medewerkster - De Spiegel  
Joris Van Acker, Arts, medewerker Free-Clinic Antwerpen  
Katrien Van Eeckhaut, contextueel therapeute, medewerkster MSOC Vlaams-Brabant  
Karine Van Tricht, Psychologe, medewerkster EPSI UZ-Leuven  
Paul Van Deun, Psycholoog, directeur - De Spiegel  
Karen Volckaert, Psychiater, Pathways, Kliniek Broeders Alexianen Tienen  
Hilde Vanderlinden, projectmedewerkster familieparticipatie Similes

5

*Meer  
weten*



## Boeken

- Mijn kind en drugs. Antwoorden voor ouders.  
Tomas Van Reybrouck en Filip Van Hende - Uitgeverij Houtekiet - 2007
- Jongeren, ouders en drugs.  
Helga De Ridder - Uitgeverij Garant - 2001
- Dubbeldiagnose, als verslaving en psychische problemen samengaan - Geert Dom - Uitgeverij EPO 1999
- ‘(Ex-)druggebruiker en toch een goede ouder’, een informatiemap voor (ex-)druggebruikers met kinderen of met een kinderwens. Uitgave MSOC Vlaams-Brabant [www.msoc-vlaamsbrabant.be](http://www.msoc-vlaamsbrabant.be)
- Leven met een verslaafde. Frieda Matthys - Uitgeverij Garant - 2000.

## Websites

Informatie over drugs, verslaving en hulpverlening

- België: [www.vad.be](http://www.vad.be)  
[www.druglijn.be](http://www.druglijn.be)  
[www.infordrogues.be](http://www.infordrogues.be)  
[www.cannabishulp.be](http://www.cannabishulp.be)
- Nederland: [www.jellinek.nl](http://www.jellinek.nl)  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

## Adressen drugshulpverlening

- [www.ida-web.be/gids.asp](http://www.ida-web.be/gids.asp)
- [www.verslaafdenzorg.be](http://www.verslaafdenzorg.be)

## Ondersteuning ouders, zelfhulpgroepen

- [nl.similes.be](http://nl.similes.be)  
[Similes is een vereniging voor gezinsleden en nabijbetrokkenen van personen met psychiatrische problemen.]
- [www.zelfhulp.be/zoek/probleem\\_DRUGSVERSLAVING.html](http://www.zelfhulp.be/zoek/probleem_DRUGSVERSLAVING.html)
- [www.lsovd.nl](http://www.lsovd.nl)  
[Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsverslaafden Nederland]
- [www.bubbelsbabbels.be](http://www.bubbelsbabbels.be)  
[Bubbels en Babbels, hulp voor gezinnen met jonge kinderen van ouders met een afhankelijkheidsproblematiek]
- [www.centrumschuldbeïndeling.be](http://www.centrumschuldbeïndeling.be)  
[www.eerstehulpbijschulden.be](http://www.eerstehulpbijschulden.be)  
[adressen van schuldbemiddelingsdiensten]
- [www.tussenstap.be](http://www.tussenstap.be)  
[schuldbemiddeling zelfstandigen]

## COLOFON

### **In een ander land.**

Reisgids voor ouders van kinderen met een verslavingsprobleem.

Dit boekje kwam tot stand uit een samenwerkingsverband van voorzieningen in Vlaams-Brabant: De Spiegel, Kessel-Lo en Asse, het Medisch Sociaal Opvangcentrum Leuven-Diest-Tienen-Vilvoorde en Pathways, Tienen. Het werd gefinancierd door het Verslavingsfonds van de Federale Overheid 2010.

Diverse auteurs verleenden hun medewerking.

**Redactie:** Paul Van Deun en Anneleen Oyen

**Eindredactie:** Maartje Luif

Overname van informatie is toegestaan; graag vermelding van bron.

**Website:** <http://ineenanderland.despiegel.org>

**ISBN:**

**Druk:** Drukkerij Lannoo (101276)

**Vormgeving en omslag:** Lannoo Creations

Een uitgave van vzw De Spiegel,  
Pellenbergstraat 160, 3010 Kessel-Lo 016 461018  
[ineenanderland@despiegel.org](mailto:ineenanderland@despiegel.org)



D E S P I E G E L



