

AfL. 70 (november 2008)  
Welzijnsdienst - Algemeene noden, Verslaving (inhoud)

Dom. 17-34	Alcohol en alcoholproblemen Geren Dom en Sofie Verstreet
Van. 1-12	De positieve van de therapeutische gemeenschap en zijn specifieke benadering
Cas. 1-18	Verslavingen: extreme vormen van abhankelijkheid
Cas. 19-34	Ontwennien in brede zin Joris Casselman
Daar. 1-22	Belied ten aanzien van illegale drugs in België Lieve Van Daele
Tod. 1-26	Harm Reduction als vorm van drugsbeleid Sven Toets

INHOUD

Al, 70 (November 2008)  
 Welzijnslijds - Allegemeine Nodden, Verslaving  
 Dom, 17  
 Sofie Verspreet, psycholoog, verslavingsafdeling PC Broeders Alexianen, Boechout.  
 Antwerpse (UZA).  
Geert Dom, Psychiater PC Broeders Alexianen, Boechout & Universitair Ziekenhuis

Gazellen een belangrijke middelhuid binnen de bevolking over-  
 rekenen alcohol dan ook tot de categorie van de hard drugs.  
 Zaagdriek is de impact op de volksgezondheid aanzienlijk. Ook op  
 wereldschaal wordt door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO),  
 een van de belangrijkste, verantwoordbare, factoren die aan de basis ligt  
 ziel voor meer info. [www.who.int/substance\\_abuse](http://www.who.int/substance_abuse)) alcohol erkent als  
 maling drinkt is de impact op de volksgezondheid aanzienlijk. Ook op  
 wereldschaal wordt door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO,  
 haar directe omgeving als breder maatschappelijk. Maatschappers  
 schade. Dit zowel voor het individu, de gezinskinder zelf, als voor zijn of  
 psychocultureel middel dat bij overmatig gebruik kan leiden tot heel wat  
 niet sociaale leven. Alcohol blijft echter een bijzonder krachtig  
 onder problemen en is het gebruik van alcohol geborreld bin-  
 gedeelukt en 67% drinkt wekelijks. Bij de meeste mensen gebeurt dit  
 onder cultuur. Ongeveer 80% van de bevolking heeft ooit alcohol  
 Alcohol is nog altijd het meest gebruikelijke rosesmiddel binnen

## I. Inleiding

Alcoholgebruik is breed ingeburgerd binnen onze Westerse  
 maatschappij. Een belangrijk deel van de bevolking gebruikt echt-  
 ter alcohol op een manier die schade tobrengt aan zichzelf en  
 de omgeving. Gevaarlijke vormen van alcoholgebruik kunnen  
 gaan variëren van chronische alcoholgebruik tot  
 hulpverlening is het van groot belang om, binnen alle  
 echte, chronische alcoholgebruik later in het leven. Vanuit de  
 van de zorg, oog te hebben voor de detectie en behandeling van  
 alcoholproblemen. Onderzoek toont dat alcoholproblemen op  
 een effectieve manier kunnen behandeld worden. Hoe vroeger in  
 het ziekeproces men met de behandeling begint en hoe lang er  
 men behandelling aanhoudt, hoe beter de behandelresultaten.

*Geert Dom en Sofie Verspreet\**

# ALCOHOLPROBLEMEN ALCOHOL EN

Meer en meer aandacht wordt tegewoordig gegeven aan de startleefijd van gebriuk van alcohol. Wetenschappelijke studies tonen inderdaad aan dat hoe vroeger gestart wordt met alcoholgebruik hoe hoger de risico's zijn op problemen later in het leven. Vanuit Westernhinderdaad is dit moment nog steeds interessant om te onderzoeken hoe schapelijk hoeck wordt er dan ook aangebracht van alcoholgebruik te regelgevend, erop gericht om de startleefijd van alcoholgebruik te verlatten. In de praktijk blijkt dat dit moment ligt de gemiddelde startleefijd voor jongens op 13 jaar en 6 maanden. Voor meisjes is dit iets later, voor jongens op 13 jaar en 8 maanden. Hiermee scoort Vlaanderen iets beter dan het 13 jarige gemiddelde.

Wat betreft ons land wordt dit moment ongeveer 8,5 liter pure alcohol per jaar per inwoner gebruikt (cijfer voor 2006). Deze individuele drankpatronen kunnen erg verschillen en een klein deel hoeveelheid is onverenigbaar met de bevolking. Inderdaad, van de bevolking drinkt een overvarendig grote hoeveelheid. Zo drinkt ongeveer 8% van de Vlaamse bevolking dagelijks alcohol. Daagelijks gebruikt komt het meeste voor vanaf 45 jaar en bij mannen en meer dan in gezinnen met de hoogste opleidingsniveaus.

Op wereldschaal zien we een verschuiving van het alcoholgebruik binnen de (hoge) Westerse landen naar afname van het alcoholgebruik. In vergelijking met de jaren '80 zien we sterke toename van het alcoholgebruik. In Zuid-Amerika en vooral Oost-Europa en Rusland nemen alcoholproblemen op dit moment volkingsniveau. In de minder ontwikkelde regio's zien we echter een sterke toename van het alcoholgebruik. In de minder ontwikkelde regio's van de wereld zijn overlijden door alcoholgerelateerde verwondingen ten gevolge van alcoholgebruik.

### A. Gebruik binneen de bevolking

#### II. Epidemiologie

Een derde hiervan zijn overlijden door accidentele verwondingen ten gevolge van alcoholgebruik. Schade kan moeilijk overschat worden. Wereldwijd is alcohol gebruik schade kan moeilijk overschat worden. Wereldwijd is alcohol gebruik van ziekte en overlijden. De omvang van de alcohol gebruikteerde verantwoordelijk voor 1,8 miljoen doden (3,2% van alle overlijden).

Naast bingeg en regelmatig overmatig drinken heeft woord een klein maar belangrijk deel aan de criteria voor alcoholmisbruik en afhankelijkheid, zoals die werden vastgelegd in *DSM-V* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (Kaders 1 & 2). Ongeveer 7% van de Belgische bevolking heeft een alcoholmisbruik en afhankelijkheid, zoals die worden vastgelegd in *DSM-V* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (Kaders 1 & 2). Daarnaast is dat zowel op de huisartsenpopulatie zien we dat 99% voldoet aan de criteria van latereerde stoornissen op basis van de DSM-V criteria. Als we toespitzen op de huisartsenpopulatie zien we dat 99% voldoet aan de criteria van latereerde stoornissen op basis van de DSM-V criteria. Als we toespitzen op de huisartsenpopulatie zien we dat 99% voldoet aan de criteria van latereerde stoornissen op basis van de DSM-V criteria.

## 2. Misbruik en afhankelijkheid

Naast bingeg en regelmatig overmatig drinken heeft wat mensen die op regelmatige basis overmatig alcohol gebruiken. Er wordt geschat dat er in België tussen de 5 en 7% volwassenen problemdrinkers zijn (vrouwen meer dan 4 eenheden per dag; mannen meer dan 6 eenheden per dag) wat neerkomt op 380 000 en 570 000 personen. Volgens de gezonchedsraad gebruiken 6% van de Vlaamse volwassenen meer dan 15 eenheden per dag; mannen meer dan 6 eenheden per dag) wat neerkomt op 380 000 en 570 000 personen. Volgens de jar problematisch alcohol. Problematisch gebruik komt meer voor bij jongeren die geen hoger onderwijs gevuld hebben. Bij mannen jar problematisch alcohol. Problematisch gebruik komt meer voor bij jongeren die geen hoger onderwijs gevuld hebben. Bij mannen komt het meer voor dan bij vrouwen.

Een zorgwekkende en extreme variatie van dit drankpatroon is het zo- genaamde "sprintdrinking", dat op dit moment in verschillende landen in de leeftijdsgrond van 19 tot 24 jaar gebruikt blijft een jongere sterke geassoeerde met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen. In 2004 dronk ongeveer 18 % van de Vlaamse bevolking onder dan 15 jaar minstens 1 keer 6 of meer glazen op 1 dag in de afgelopen 6 maanden. Binge drinking blijkt vooral een drankpatroon van jonge mensen (lichamelijk en geestelijk) en verwondingen (verkeer, geweld,...). Een zorgwekkende en extreme variatie van dit drankpatroon is het zo- genaamde "sprintdrinking", dat op dit moment in verschillende landen in de leeftijdsgrond van 19 tot 24 jaar gebruikt blijft een jongere sterke geassoeerde met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen. In 2004 dronk ongeveer 18 % van de Vlaamse bevolking onder dan 15 jaar minstens 1 keer 6 of meer glazen op 1 dag in de afgelopen 6 maanden. Binge drinking blijkt vooral een drankpatroon van jonge mensen (lichamelijk en geestelijk) en verwondingen (verkeer, geweld,...).

Wat betreft overmatig alcoholgebruik wordt de laatste tijd veel belang gehecht aan het concept "binge drinking". Enigszins achterhaald is de term *binge drinking* waarin de *Blood Alcohol Content* (BAC), wat de consumptie van 5 of meer (mannen) of 4 of meer (vrouwen) drankjes in ongeveer twee uur telt (NIAA, 2004). Binge drinking is eenheid van het criterium gecombineerd met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen (lichamelijk en geestelijk) en verwondingen (verkeer, geweld,...).

*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAA) is er sprake van bingeg drinken want eerder dan 100% van de mensen die alcoholgebruik hebben op dezelfde dag. Volgens de nieuwste definitie van het wereld hierbij het criterium gehanteerd van het gebruik van 6 of meer drankjes in ongeveer twee uur tijd (NIAA, 2004). Binge drinking is eenheid van het criterium gecombineerd met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen (lichamelijk en geestelijk) en verwondingen (verkeer, geweld,...).

## 1. Overmatig alcoholgebruik

### B. Problematie van overmatig gebruik, misbruik en afhankelijkheid

Kader 1	Alcoholmisbruik wordt omschreven als (DSM-IV)
<p>Een patroon van onaangegapast gebruik van alcohol dat significant beperkingen of lidjen veroorzaakt zodat blijkt uit ten minste één aantal de volgende kenmerken in een periode van twaalf maanden (en indien de verschijnselen niet voldoen aan de criteria van anderhalde jaar) gebruik van het middel waardoor verplachtingen hankeleijkheid):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• herhaaldelijk gebruik van het middel in een fysiek gevarenlijke situatie;</li> <li>• herhaaldelijk gebruik van het middel op thuisverwaafoon;</li> <li>• herhaaldelijk gebruik van het middel waardoor verschillende op het werk, school of thuisverwaafoon worden;</li> <li>• continuering van gebruik ondanks aanhoudende problemen.</li> </ul>	<p>narratieve en dieën (2005).</p> <p>samenvattende van de neurobiologie van verslaving wordt verwezen naar Vlaanderen</p>

Afhankelijkheid aan alcohol en bij uitbreiding de meeste mensen van verslavingsgedrag zijn te beschouwen als ~~een schenkel~~ ~~verslaafdaars~~ ~~verslaafdaars~~. Onderzoek toont dat het al dan niet ontwikkeling van een verslavingspotentieel. Meer en meer rijker (ongeveer 70%) bepaald wordt door de interactie tussen een genetische kwestiebaarheid en omgevingsfactoren. Meer en meer wordt duidelijk dat verslavingsgedrag sterk samenhangend met verschillende factoren is. Onderzoek toont dat het al dan niet ontwikkeling van een verslavingspotentieel. De meeste mensen van verslavingsgedrag zijn te beschouwen als ~~een schenkel~~ ~~verslaafdaars~~ ~~verslaafdaars~~. Afhankelijkheid aan alcohol en bij uitbreiding de meeste mensen van verslavingsgedrag zijn te beschouwen als ~~een schenkel~~ ~~verslaafdaars~~ ~~verslaafdaars~~.

### 3. Oorzaken verslaving

De gemiddelde beginleeftijd van DSM-IV alcoholgebruik is dat er de laatste jaren een toenam is van problematisch drinken bij vrouwen. Zo een twaalfde Belgische volwassen vrouw met 2,1% van de critica van ~~een~~ ~~verslaafdaars~~ in vergelijking met een aan de critica van ~~een~~ ~~verslaafdaars~~ in vergelijking vrouwen. Zo een twaalfde Belgische volwassen man-misbruik als afhankelijkheid vaker voorkomend dan bij vrouwen. Van de critica van ~~een~~ ~~verslaafdaars~~ in vergelijking met een aan de critica van ~~een~~ ~~verslaafdaars~~ in vergelijking vrouwen.

het hoogste alcoholgebruik het zwaarst getroffen door alcoholgebruik. Meerderheid word dan ook de regio's met hogebedonden en hogere levensstijl is voor ongeveer 20% van de gevallen van alcoholgebruik. Het alcoholgebruik per hoofd en de lichaamslijke schade. Hoe hoger het alcoholgebruik binnen de bevolking hoe hoger het voorkeuren van alcoholgebruik. De bevolkingsstructuur er een rechtstreeks verband tussen het aantal alcoholgebruik per hoofd en de lichaamslijke schade. Hoe hoger het aantal alcoholgebruik per hoofd dan een brede hogebedonden en hogere levensstijl.

## A. Lichaamslijk

Overmattig alcoholgebruik is direct gebonden aan een brede waier van gezondheidsproblemen. Er is een duidelijk verband tussen alcoholgebruik en meer dan 60 verschillende medische aandoeningen en verwondingen.

## III. Gezondheidsaspecten

- Hét gebruik van het middel wordt voortgezet ondanks beseft dat het middel een schade veroorzaakt.
- Belangrijke sociale of beropsmatische bezigheden of vrijheidshanden met middelengebruik.
- Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten die samenhangen met middelengebruik.
- Men is niet in staat het gebruik te stoppen of te minderen.
- Een langere tijd gebruik dan aantal kleilijk gebruik.
- Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende schijnseisen te verlichten of te vermijden.
- ~~Gevoelens~~: het voor het middel karakteristieke onthoudingsversyndroom; gebruik van hetzelfde middel om onthouddingsversyndroom; gebruik van hetzelfde middel van het middel te bereiken; een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van de medicatie of de gewenste werking den van het middel om de medicatie te kunnen gebruiken.
- ~~Totale~~: een behoefte aan duidelijk toename van de hoeveelheid in een periode van twaalft openvoldogene manden voorlopen.
- ~~Gebruik~~: te beperkingen of lijden veroorzaakt zoiets als blijkt uit ten minste drie van de volgende kenmerken die zich op een willekeurig moment in een periode van twaalft openvoldogene manden voorlopen:

Een patroon van onaangename past gebruik van alcohol dat significant te beperken of lijden veroorzaakt zoiets als blijkt uit ten minste drie te beperkingen of lijden veroorzaakt zoiets als blijkt uit ten minste drie van de volgende kenmerken die zich op een willekeurig moment in een periode van twaalft openvoldogene manden voorlopen:

**Kader 2 Alcoholabhängigkeit wird omschrieben als (DSM-IV)**

De sociale en familliale gevolgen van alcoholproblemen kunnen moeilijk overschat worden. Misschien dat het samenhangt met

### C. Social en familial

behandeling op zich nodig heeft. ~~abschieten~~ is dus vaak aangewezen vooraleer te besluiten of het over klachten verdwijnen meestal na een paar weken. Een periode van zinlijk gekleurd door depressieve en/of angstige klachten. Deze voorzichtigheid aangewezen. De eerste fase van de ontwenningsperiode is van een andere psychiatrische stoornis. Inderdaad, behan- deling voor beide stoornissen is aangewezen. Toch is ook hier enige wereld met de bijkomende psychiatrische stoornis. Belangrijk is dat zowel bij ~~de diagnose~~ als de behandeling rekening gehouden moet worden voor de omgekeerde zin en dus het alcoholgebruik van anderen. Het omgekeerde zin en dus het alcoholgebruik van anderen kan het omgekeerde zin en dus het alcoholgebruik van anderen. Sommige mensen geven aan dat hun andere psychiatrische stoornissen noemt men ~~psychotische stoornissen~~. Sommige mensen geven aan dat hun andere psychiatrische stoornissen noemt men ~~psychotische stoornissen~~. Het samengaan van verslavingsproblemen met stan hiervoor. Het samengaan van verslavingsproblemen met nis. Persoonlijkheidstoornissen en stemmings- en angststoornissen zijn. Persoonlijkheidstoornissen en stemmings- en angststoornissen zijn. Patiënten die alcoholaffenkeelk zijn hebben vaak ook, bijvoorbeeld de alcoholgebruik van anderen ergens in hun leven ~~een persoonlijke~~ de alcoholgebruik van anderen ergens in hun leven ~~een persoonlijke~~ mend, een andere psychiatrische stoornis. Ongeveer 30 - 40% van de alcoholaffenkeelk zijn hebbend een vaak ook, bijvoorbeeld de alcoholgebruik van anderen ergens in hun leven ~~een persoonlijke~~ de alcoholgebruik van anderen ergens in hun leven ~~een persoonlijke~~

### B. Geestelijk: psychiatrische co-morbiditeit

Een van de meest bekende cognitieve stoornissen die (direct) len door toedoen van alcoholgebruik. Veroorzaakt wordt door alcoholmisbruik is ~~het syndroom van Korsakoff~~. Dit zietbaar wordt vooral gekenmerkt door gheugenisstoornissen.

Hersenbeschadiging is vaak een gevolg van langduriig, excessief alcoholgebruik. Deze beschadiging kan zowel direct als indirect oorzaken maar er gebeuren jaarrlijks ook heel wat ongeval-

Rusland zin de gevolgen momenteel massaal. Relatierede aandoeingen. Vooral in Zuid-Amerika, Oost-Europa en

### Geschiedenis

Wat erg belangrijk is in de behandeling van mensen met een alcoholprobleem is het integreren van verschillende disciplines. Zo moet er een samenspel zijn tussen biologische, psychologische en sociale factoren. Deze integratieve modellen zijn in de plaats gekomen van vroegere, meer ~~specifieke beperkende modellen~~ op hun effectiviteit onderzocht (*solidus basisc*). Een eerste belang-

## A. *Algemene principes*

## V. Behandeling

Naast een goede klinische observatie zijn er een aantal gevallen die eerder vragenlijsten voorhanden die kunnen helpen bij het screenen van alcoholproblemen. Screeningsinstrumenten zijn korte vragenlijsten die zowel door hulpverleners als door uiteindelijke betrouwbaarheid, in de afgenomen worden. Ze hebben een redelijke betrouwbaarheid, in de dat een positieve score sterk indicatief is (Een sterk vermoeden dat een absolute zekerheid) voor alcoholproblemen. Een positieve score op een screener moet dan ook een aanleiding zijn om verder het alcoholgebruik te exploreren en eventueel door te verwijzen naar een hulpverlener voor verdere diagnostiek. De meest gebruikte score (Kader 3 & 4).

## IV. Screening en diagnostiek

Daarnaast heeft alcoholmisbruik ook een grote impact op de kinderen te doren. Er is vaak immers een onvermogen om voor de kinderen te zorgen. Voor partners en kinderen zijn de zetelliëngroepen Alleen-en-Alleen actief. Verder wordt een deel van de mensen met een alcoholprobleem dakloos en wordt een vacante plek in de gemeenschap gevonden. Naast de direct menselijke en emotionele schade familie verbroken. Daarnaast heeft alcoholmisbruik een grote impact op de kinderen te doren. Er is vaak immers een onvermogen om voor de kinderen te zorgen. Voor partners en kinderen zijn de zetelliëngroepen Alleen-

alcohol- en tabakgebruik.  
 derzoek van druggebruik dan aan preventie en beleid op valk van nochtans dat er meer geld wordt uitgegeven aan preventie en on-drugs staan op de laatste plaats. Bij de overheidssuitgaven zie je wel geschat. Dit per inwoner. Tabak komt op de tweede plaats en illegale wereld de matsochtappelijke kost van alcohol in België op 594,4 euro. Daarnaast heeft alcoholmisbruik ook een grote huiseffect gevestigd voor partner drinkt of beldt partners drinken meer thuiselijk geweild voor gezinsproblemen. Zo komt er bij echtparen of koppels waarvan één

- Kader 3 - Alcoholuse Disease Indication Test;**
- AUDIT (GWHQ)**
1. Hoe vaak drinkt u alcoholhoudende drank?  
 nooit (0)  
 geen (0)  
 1 of 2 (1)  
 3 of 4 (2)  
 5 of 6 (3)  
 7 of 9 (4)  
 10 of meer (5)
  2. Hoeveel glazen alcohol drinkt u op een typische dag wanneer u drinkt?  
 manadelijke of minder. (1)  
 2 of 4 keer per maand (2)  
 2 of 3 keer per week (3)  
 4 of meer keer per week (4)
  3. Hoe vaak drinkt u 6 of meer glazen per gelegenheid?  
 nooit (0)  
 een (0)  
 1 of 2 (1)  
 3 of 4 (2)  
 5 of 6 (3)  
 7 of 9 (4)  
 10 of meer (5)
  4. Hoe vaak heeft in het afgelopen jaar opgemarkt dat u niet in-  
staat was het drinken te stoppen nadat u was begonnen met  
drinken?  
 minder dan manadelijke (1)  
 manadelijke (2)  
 wekelijks (3)  
 dagelijks of bijna dagelijks (4)
  5. Hoe vaak heeft u vanwege drankgebruik in het afgelopen jaar  
nagelaten om te doen wat normaal van u werd verwacht.  
 nooit (0)  
 minder dan manadelijke (1)  
 manadelijke (2)  
 wekelijks (3)  
 dagelijks of bijna dagelijks (4)
  6. Hoe vaak heeft u gehad om's ochtends uw eerste alcoholhoudende drank te  
gehad om het latste jar de behoeft te

<p>Een score van 8 of meer is een indicatie voor een verder diagno-</p> <p>tisch onderzoek.</p> <p><b>10. Heeft een familielid, vriend of een dokter of een hulpverlener in</b></p> <p>bruik en u gesuggereerd uw drankgebruik te minderen?</p> <p><b>11. Heeft u zelf of iemand anders wel eens verwond als gevolg</b></p> <p>van uw drankgebruik?</p> <p><b>12. Hoe vaak kon u zich in het afgeopen jaar gebeuternissen van</b></p> <p>bruik?</p> <p><b>13. Heeft u zelf ooit gezelfverwijt gehad over uw drankgebruik?</b></p> <p><b>14. Hoe vaak heeft u gedurende de laatste jarren zich schuldig</b></p> <p>gedaan aan overmatig drankgebruik?</p> <p><b>15. Gebuiken om weer op gang te kunnen komen na een sessie</b></p> <p>met overmatig drankgebruik?</p>	<p><input type="checkbox"/> dagelijks of bijna dagelijks (4)</p> <p><input type="checkbox"/> wekelijks (3)</p> <p><input type="checkbox"/> maandelijk (2)</p> <p><input type="checkbox"/> minder dan maandelijk (1)</p> <p><input type="checkbox"/> nooit (0)</p> <p><b>16. Heeft u zelf ooit gezelfverwijt gehad over uw drankgebruik?</b></p> <p><b>17. Hoe vaak heeft u gedurende de laatste jarren zich schuldig</b></p> <p>gedaan aan overmatig drankgebruik?</p> <p><b>18. Heeft u zelf ooit gezelfverwijt gehad over uw drankgebruik?</b></p> <p><b>19. Heeft u zelf ooit gezelfverwijt gehad over uw drankgebruik?</b></p> <p><b>20. Heeft u zelf ooit gezelfverwijt gehad over uw drankgebruik?</b></p>
--	--

spelt de huisartsen ~~een patiënt te~~  
 en regelmatig bijsturing van de behandeling aangevragen. Ook hier  
 aan doende zօals ~~de behandelende arts~~ is een blijvende opvolging  
 daarbij moeten opgenomen worden. Maar zօals bij elke chronische  
 eindelijk uitkomst. Uiteraard wil dit niet zeggen dat patiënten lang-  
 blijk dat hoe langer patiënten in behandeling zijn hoe beter de uit-  
 weggelegd voor de eerste lijnszorg en vooral de huisarts. Daraanpast  
 deling kan dan ook niet overschat worden. Een belangrijke rol is hier  
 behandeld worden. Het belang van vroeg detectie en vroege behan-  
 deling kunnen vaak al met korteurenne interventies effectief  
 aangeboden hoe beter het resultaat. Inderdaad, beginnende alco-  
 holproblemen kunnen verhoocht. Twee algemene principes lijken hier  
 van toe te passen. Enkele blijk dat hoe vroeger behandeling wordt  
 herstel anzienlijk verhoogt. Twee algemene principes lijken hier  
 doen ing. Maar toch is duidelijk dat behandeling de kans op blijvend  
 alcoholafhankelijkheid is immers voor wel een chronische aan-  
 niet dat alle alcoholpatiënten volledig herstellen na behandeling.  
 lijk bevinding hierbij is dat behandeling blijk te werken. Dit betekent

- Kader 4
- De CAGE test bestaat uit vier vragen die redelijk betrouwbaar zijn voor het meten van problematisch alcoholgebruik.
- Heeft u wel eens het gevoel gehad te moeten minderen met drinken? (~~Cold turkey~~)
  - Bent u wel eens geïrriteerd geraakt door aanmerkingen op uw alcoholgebruik?
  - Heeft u zich wel eens verveeld of schuldig gevoeld over uw drinken? (~~Annoyed~~)
  - Heeft u ooit 's ochtends alcohol gedronken om u rustiger te voelen, om minder last te drukken? (~~Chill out~~)
- Twee of meer positief beantwoordde vragen is een positieve score en doet een alcoholprobleem vermoeden.

- verschillende types psychosociale interventies zijn effec-  
tiever dan anderen. ~~Met name sociale interventies (zoals~~  
~~therapie, gezinsbegeleiding, gezinsinterventie, (SGBV),~~  
~~enkele van de beschikbare interventies) zijn maar~~  
~~een gemeenschappelijk element bij al deze interventies is dat ze alle~~  
~~len, op hun eigen wijze, gericht zijn op het aanleren van strategieën~~  
~~tot gedragswandeling.~~  
Het valt buiten het bestek van dit artikel deze vormen inhoudel-  
ijk in hun volledigheid te schetsen. Voor een uitvoerige en grondige  
beschrijving van de verschillende interventiemodi verwezen  
verschillende doelstellingen gescheiden gedaan worden. Men kan hier een on-  
derscheid maken tussen:
1. Medicatie voor de behandeling van ~~antwoording - desintegratie~~.  
Hier worden meestal ~~laagdrempelige interventies~~ voor  
gedrukt. Gezien deze middelen op zich een sterk verslaafd  
karakter hebben moet het gedruijk ervan strikt in lijd (nooit langer  
dan 3 weken) beperkt worden en dienen het steeds onder medisch  
toezicht te gebeuren.
2. Medicatie die kan helpen bij ~~bevallingsinterferentie - Compu~~  
~~toekomstige risico's (soeke)~~ en ~~relaxante~~ (in België niet terugbetaalbaar) kunnen de  
toezicht te gebeuren.
3. Medicatie voor de behandeling van ~~antwoording - desintegratie~~  
problemen hebbet, is behandeling hiervoor vaak noodzakelijk.  
holistische problemen. Gezien heel veel patiënten met alco-  
holproblemen ook somatische en/of psychische

### C. Farmacotherapeutische interventies

naar ~~Ervaring en Veldi (2007)~~  
beschrijving van de verschillende interventiemodi wordt verwezen  
lijk in hun volledigheid te schetsen. Voor een uitvoerige en grondige  
beschrijving van de verschillende interventiemodi verwezen  
verschillende doelstellingen gescheiden gedaan worden. Men kan hier een on-  
derscheid maken tussen:

1. Medicatie kan, bij de behandeling van alcoholproblemen, met  
verschillende doelstellingen gescheiden worden. Men kan hier een on-

### B. Psychosociale interventies

Voor families (leden) bieden een uitgebreid netwerk van zelphulp ([www.aa-anonieme-alcoholisten-en-alanon.nl](http://www.aa-anonieme-alcoholisten-en-alanon.nl)) de zuster-vereniging AA (Anonieme Alcoholisten) en Alanon (de zuster-vereniging voor families).

## **1. Zelphulp organisaties**

Patiënten met alcoholproblemen vindt men op alle 'echelons' van de hulpverlening. Ruwweg zijn volgende aspecten van de zorg belangrijk:

## **B. Organisatie zorg**

Algemeen kan gesteld worden dat binnen een twaalftmaandperiode, één op acht Vlammingen met een alcoholgerelateerde perspectief, één op acht mensen een alcoholprobleem ook effectief één of anderde vorm van behandelingskrijgen.

mensen met een alcoholprobleem ook effectief één of anderde vorm dramatische vaststelling is echter dat slechts de minderheid van bualte en residuële alcohol- en drughulpverlening. De meest zoekend en eerste lijnsoorzielen tot gespecialiseerde am-zorg, zelphulp en eerste lijnsoorzielen tot gespecialiseerde am-zorg, voor problematisch middelengedrui gaaende van mannelijk verschillende kanalen waarlangs mensen hulp kunnen zoeken voor verschillende kranen.

(Gunningham & Braslin, 2004)

## **A. Gebruik en bereik van de hulpverlening**

### **VI. Organisatie en gebruik van de zorg in Vlaanderen.**

4. Vitamineen. Vele patiënten met alcoholproblemen hebben een verwaarloosd eet- en leefpatroon. Gebruik aan vitamineen (vooral vitamine B1) kan levensbedreigend zijn. Vitamine B1 (Thiamine) vermindert de behandelingsvorm dus een essentiële onderdeel van de medische strategie bij drukken moet men aanbevelen dagelijks vitamine B1 te gebruiken, om het risico op de evolutie naar o.m. ~~de ziekte van ketoacidose te~~.

4. Vitamineen. Vele patiënten met alcoholproblemen hebben een ver-

Voorziening is België een land met een hoog aantal psychische bedden per hoofd van de bevolking. Deze bedden zijn ongeveer evenredig verdeeld over psychische afdelingen binnen algemeen-

In tegenstelling met een slecht uitgebouwde ambulante zorg-

## 5. Residentiële behandeling

Meer en meer GGZ bieden een zorgpakket voor de behande-

ling van patiënten met alcoholproblemen en sommige onder hen heb-

ben hun werkingsvermindering hierop gericht. Het zorgaanbod is multidisciplinair teams. Concreet kan dit volgende zorg inhouden: Medicisch-psychiatrische behandeling

individuele therapie, partnersharedie gezinsbezoeken, ouderbezoeken,

groepsbezoeken. De GGZ bouwen voort op de eigen mogelijkheden van de patiënt en zijn omgeving met als doel het herstellen en/of behoud van best-huis-sociale-sociale vaardigheden. Van alle zorgperiodes die in 2005 in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (Vlaanderen en Brussel) werden geteld, betrof 5,1% een alcoholgerelateerde stoornis.

## 4. Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ)

Het belang van de rol van de huisarts bij alcoholproblemen kan moeilijk overschat worden. Screening, vroege detectie, kortdurende behandeling, motivatie, doorverwijzing en opvolging na behandel-

ing kunnen de huisarts omlaag van alcoholproblemen-

ten de huisarts omlaag van alcoholproblemen-

huisarts. In 1999 consulteerde 10% van de Belgische huisartspatiënt voor men essentiële onderdelen van de behandelstrategieën van de huisarts. In 1999 consulteerde 10% van de Belgische huisartspatiënt voor men essentiële onderdelen van de behandelstrategieën van de huisarts.

## 3. Huisarts

Kansarmoede gaat vaak gepaard met een verhoogd risico op psychische en alcohol- en andere verslavingsproblemen. In 2005 meldden zich in de Centra voor Algemeen Wetgeving op 3751 clien-

ten aan waarbij een afhankelijkheidspatroon werd geregistreerd.

19,5% van deze cliënten kampt met alcoholproblemen, 1,9% heeft een cannabispolieke. Bijna een kwart van deze cliënten meldt de een verslavingsproblematiek die te maken heeft met andere drugs dan cannabis. De meeste cliënten met een verslavingproblematiek zijn mannen.

## 2. Centra voor Algemeen Wetgeving (CAW)

Algemeen. In 2006 deden ongeveer 7 000 mensen in Vlaan-

deren een berroep op een AA-afdeling.

Vele patienten die voor een opname verwegen worden, doen dit vanuit extreme druk (dwang vanuit familie, justitie) eerder dan vanuit

~~oede van rust en recreatie~~ voor alle patienten.

verwijdering van de patiënt uit zijn thuismilieu bijdragen tot een periode van rust en recreatie voor de patiënt zelf. Daarmast kan een stabiele bevrijgend zijn voor de omgeving en/of familie en kan een goede thuisstatische quasi omgeving is. Daarmast kan een opname ook de spanningen of gevoel vanwege het gebrek aan een stabiele plek te hebben daar waar dat binnen de thuisstatische soms vanwege patient een veilige omgeving biedt een die hem/haar in staat stelt veiligend karakter. Dit kan in twee richtingen. Enerzjids kan het voor naast de inhoudelijke aspecten biedt een opname ook een be-

~~vechthuisvesting~~

wordt gehucht aan het gebied van het behandelmilieu als ~~the patient~~ behandelvormen in groep worden aangeworden en dat vele belang merkend voor residentiële behandelingen is ook dat vele van deze handelinterventies gericht op het onder controle krijgen van ~~the patient~~ op ~~social skills~~ ~~integrating~~ worden in principe gecombineerd met beeldende artiesten (multidisciplinary treatment), Ken-~~arts~~-dienstespecialisten (~~multidisciplinary treatment~~, ~~team approach~~), Ken-~~arts~~-handelinterventies gericht op het onder controle krijgen van ~~the patient~~ op ~~social skills~~ ~~integrating~~ voor patient en/of familie, interventies gericht op ~~social skills~~ ~~integrating~~ voor patient en/of familie, ~~team approach~~ den. ~~Eerstelijnsbegeleiders~~, ~~psychotherapeuten~~, ~~social workers~~ en ~~therapists~~ ~~team leaders~~ gelijktijdig verschillende behandelinterventies aangebooden. Daarmast worden binnen een opname vanuit ~~the patient~~ verschillende

Een opname biedt alleen de mogelijkheid om binnen een goed te inschatten te maken van het volledige probleem spectrum van binnend met psychisch en psychopathologisch onderzoek een abschnittsleider en op basis van een 24-uurs observatie gecontroleerd. Een patiënt.

De term ~~psychopathology~~ verwijst naar een veelheid van behandelinterventies die plaatsvinden in verschillende settingen, van behandelinterventies die dagbesteding en intensiteit van behandelinterventies heeft behandelende kader.

De meerderheid (80%) van de patienten die zich voor verschillende problemen voorstellen (angst, meer poligeburk,..) en een vrijsproblemen hebben (angstduren, meer poligeburk,..) en een ambulante behandelring tonen dat de eersten ernstiger verslaafblomen. Studies die opgenomen patienten vergelijken met patienten in algemene psychiatrische ziekenhuizen

(APZ)

ne ziekenhuizen (PAZ) en algemene psychiatrische ziekenhuizen

herstel, moet ook hier een zorgvuldige afweging gebeduren.

werkssituatie van essentieel belang is, ook in het kader van toekomstig rende langere tijd afweging is. Gezien het hebben van een stabiele niet alle werkgevers even gelukkig met een werknemer die gedurenden wat een gevoel van vervreemding kan versterken. Tot slot zijn leven dat de patiënt geen actieve inbreng meer heeft kunnen het gezinsde familie (partner, kinderen) extra belast wordt. Dit betekent tevens ruime tijd uit zijn thuismilieu verwijderd wordt. En opname betekent ook dat iemand gedurende meestal ge-ruime tekeinen voor de stigmaatistische, is dat de meeste mensen dat de behandelingsnegen in psychiatrische ziekenhuizen, zeker wat tekeinen om zich niet (tijdig) te laten opnemen. En opname in eenzelfde Belgische nog steeds meer zaken zijn gespaard. Dit blijft, in tegenstelling met andere landen zoals Nederland, in België hardekening aanwezig en vormt vakkijn belangenrijke drempel voor hardnekkig overwogen worden. Inderdaad, een residenciële behandeling heeft ook belangenrijke nadelen, zowel voor de patiënt als voor zijn/har omgeving. Een opname in een psychiatrisch centrum gaat in België mogelijk een individuele vrede brecher. Dit instelling van de grootste verschillen zijn tussen de verschillende landen wat betrekking tot toepassing van de wet binnen het kader van verslavingszaken.

Wat dit betreft geen duideijke richtlijnen voorhanden. Er zijn verschillende al dan niet een volledende psychiatrisch ernstige stoornissen is om de wet toepasbaar te maken blijft dit een controverse. De inschatting en interpretatie bij een vrouw wordt dan ook sterk gekleurd door de instelling van de er dat draagt erode bij dat er verschillende mogelijkheden al dan verschillende voorbeelden voor de wet, in het bijzonder of alcohol- en drugsabuse. De interpretatie van de wet, in het bijzonder van de verschillende matek gedwongen worden opgenomen, blijft dit een controverse. Hoewel veel patienten met een verslavingsproblematiek bekendt dat voor een verplichte behandeling bestaande, het kader van de wet op de bescherming van de personen (1000) die problemen. Aanstellen hebben APZ een belangrijke opdracht in groepen tijdens een behandeling. Ook structuur en controle blijken belangrijke hulpmiddelen bij vele behandelingen voor verslavingszonders een dwangfactor. Motivatie is een variabele factor die kan zoeken toolt immers dat behandelingen onder "dwang", wat betrekking heeft op de verschillende minsten even effectief blijken als behandelingen slavingsproblemen dat achter geen probleem. Onder-

aan de verschillende behandelingsvormen. Op zich is dit echter geen probleem. Onderzoek toont immers dat behandelingen onder "dwang", wat betrekking heeft op de verschillende minsten even effectief blijken als behandelingen slavingsproblemen dat achter geen probleem. Onderzoek toont immers dat behandelingen onder "dwang", wat betrekking heeft op de verschillende behandelingsvormen. Op zich is dit echter geen probleem. Onder-

problemen, 172p.  
 Hoger instituut voor de arbeid/Vereniging voor Alcohol- en andere Drugs-  
 houdendgebruik, Leuven/Bрюссель: Katholieke Universiteit Leuven,  
 in België. Analyse op basis van de gezondheidsonderzoek in het huis-  
 Cattet, G., & Pacquet, J. (2004). Alcoholgebruik en -misbruik naar leeftijd  
 blematisch alcoholgebruik. Uitgeverij Garant.  
 ANSOMS S., CASSELMAN J., MATTHYS F., VERSLUYF G. (2004). Hulpverlening bij pro-  
 gezondheid.be/defaultsite.aspx?Id=8840  
 Middleengebruik in Vlaanderen. Een stand van zaken. <http://www.zorg-en->

### Bronnen en aanbevolen literatuur

indien nodig, zorg op hogere echelons aan.  
 deling onvoldoende resultaat heeft". Zorg op de eerste lijn stuurt hier, meer intensieve en duurdere behandelvormen als de eerste behan-  
 de behandelvorm om mee te starten. Er wordt slechts overgegaan tot handelvorm waarvan geschat wordt dat zo toch effectieve kan zijn. Is de zorgbedeling uitgegaan van bestaande diensten dan moet er worden afgegaan op de mogelijkheden die deze bieden. De term "bestaande diensten" is arbitrair en afhankelijk van de lokale voorzieningen. Ideaal wordt bij War in de zorgketen een patiënt instruert, blijft nog steeds erg

### 6. Waar moet een patiënt behandeld worden?

1. De te geschatte ernst van een <del>symptoom</del> <del>symptomatiek of symptomen</del>	2. Medische conditie en mogelijke complicaties	3. Psychotherapeutische compatibiliteit	4. Motivatie studium	5. Risico op herval	6. (On)veilige thuis omgeving
Zwak/matiig/uitgesproken	Zwak/matiig/uitgesproken	Zwak/matiig/uitgesproken	Zwak/matiig/uitgesproken	Zwak/matiig/uitgesproken	Zwak/matiig/uitgesproken
<del>symptoom</del> <del>symptomatiek of symptomen</del>	<del>medische conditie en mogelijke complicaties</del>	<del>psychotherapeutische compatibiliteit</del>	<del>motivatie studium</del>	<del>risico op herval</del>	<del>(on)veilige thuis omgeving</del>
<del>de beslissing tot residentiële behandeling.</del>	<del>de beslissing tot residentiële behandeling.</del>	<del>de beslissing tot residentiële behandeling.</del>	<del>de beslissing tot residentiële behandeling.</del>	<del>de beslissing tot residentiële behandeling.</del>	<del>de beslissing tot residentiële behandeling.</del>
Kader 5					

Een goede ernst inschattig, op verschillende functioneringsni-  
veaus is noodzakelijk bij de besluitvorming (Kader 5).

- Dom G (2003). Dubbeldiagnose. In: Scheue AH (Hoofdred.), *Jaarboek Psy-  
 chiatrie en Psychotherapie*. Bohn Staffeln Van Loghum, 2003.
- Dom G., DE Groot, F., Coeck, A. (2004). *Problemen van middelenproblemen  
 en dubbeldiagnose in Belgische psychiatische ziekenhuizen*. *Tijdschrift voor  
 Psychiatrie* 46(5), 317-321.
- Dom, G., RAES V., DE WILDE B., VAN DEN BRINK B. (2004). *Meetinstrumenten  
 voor Psychiatrie* 46(5), 671-674.
- Dom, G., VANSPRINGEL, W. (2007). *Algemene psychiatische ziekenhuizen en  
 centra geestelijke gezondheidsszorg*. In, Casselman, & Kinable (Red.),  
*Het gebruik van illegale drugs multidimensionaal bekennen*. UGA, pp  
 219-232.
- Dom, G. (2008). *Depressie en Verslaving*. In Scheue et al. (Red.), *Handboek  
 Stemmingssstoornissen. De tijdstroon uitgeverij BV.*
- EMMELKAMP, P., VEDEL, E. (2007). *Alcohol- en drugsverslaving*. Een gids voor  
 effectief gebrekken behandelingen. *Uitgeverij Nieuwzijds*, Nederland.
- VAN DEN BRINK, W. (2005). *Verslaving, een chronisch recidiverende hersen-  
 ziekte*. Verslaving, jaargang 1.