

Verlaving en Verstandelijke Beperking

Dr. Joanneke van der Nagel a,b,c,

Drs. Marion Kiewik b,c,e,

Prof. Dr. Robert Didden f,g

a Tactus, Postbus 154, 7400 AD Deventer; j.vandernagel@tactus.nl; 088 382 28 87

b Radboud Universiteit Nijmegen, Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction, Postbus 6909, 6503 GK Nijmegen

c Aveleijn, Grotestraat 260, 7622 GW Borne.

d Ambiq, Postbus 820, 7555 SK Hengelo, m.kiewik@ambiq.nl; 088 777 6000

f Radboud Universiteit Nijmegen, Behavioural Science Institute, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen, r.didden@pwo.ru.nl; tel: 024-3612822

g Trajectum, Postbus 40012, 8004 DA Zwolle

In 2012 verscheen in Nederland het eerste boek over Lichte Verstandelijke Beperking (LVB) en Verlaving “Iedereen gebruikt toch?!”. Vijf jaar later verscheen een volledig herziene versie getiteld “Handboek LVB en Verlaving”, samen met een casusboek waaraan ruim 25 auteurs uit binnen- en buitenland een bijdrage hebben geleverd.

Het handboek en het casusboek (VanDerNagel, Kiewik, & Didden, 2017ab) zetten de bevindingen van ruim tien jaar praktijkervaring en onderzoek op een rijtje. In deze jaren is duidelijk geworden dat het (problematisch) gebruik van middelen onder mensen met een verstandelijke beperking aanzienlijk is. Hoewel problematisch middelengebruik (en vooral roken!) ook in aanzienlijke mate voorkomt onder mensen met een matige of ernstige beperking, is vooral de groep met een LVB of zwakbegaafdheid een risicogroep. Zo blijkt uit onderzoek onder volwassenen in LVB instellingen dat 62% de afgelopen maand rookte, 64% alcohol dronk, 15% cannabis en 1% stimulantia gebruikte (Handboek, tabel 2.2; VanDerNagel, Kiewik, & Didden, 2017a). Dit zijn hoge percentages waar professionals in de verstandelijk gehandicaptenzorg wat mee moeten doen, juist ook omdat het gebruik in de zorgcontext voor extra problemen kan zorgen, zoals onderstaande casus laat zien:

Cannabis: probleem of niet?

Leon (19 jaar) rookt al sinds zijn zestiende regelmatig een jointje. Zijn ouders waren daar nooit echt blij mee, maar problemen leverde het niet op. Wanneer Leon verhuist naar een appartementencomplex van een LVB-instelling, ontstaat er een discussie over zijn gebruik. Niet omdat Leon door zijn gebruik problemen veroorzaakt, maar omdat gebruik in de instelling niet is toegestaan. Als Leon niet stopt met blowen, dreigt men de zorgovereenkomst op te zeggen. Leons gebruik is onveranderd, maar door zijn nieuwe leefsituatie is het opeens ‘een probleem’. (Handboek LVB en Verlaving, Hoofdstuk 2).



Het handboek beschrijft in 14 hoofdstukken om welke problematiek het gaat, wat de risicofactoren zijn, wat spontaan herstel belemmert, en wat er aan diagnostiek en behandeling nodig is. Ook wordt er in het boek aandacht besteed aan wet- en regelgeving, evenals aan preventie en beleid. In het handboek wordt een groot aantal voorbeelden uit de praktijk gebruikt ter illustratie. In het bijbehorende casusboek staan juist deze verhalen centraal. Vanuit de eigen praktijk droegen collega's casuïstische beschrijvingen aan die – vergezeld van een korte analyse – illustratief zijn voor de 14 thema's in het handboek. Beide boeken laten zien hoe de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en verlaving de afgelopen jaren geprofessionaliseerd is.

Zo zijn er in Nederland inmiddels een aantal methodieken ontwikkeld om de samenwerking tussen verstandelijk gehandicaptenzorg en verslavingszorg te verbeteren (zie VanDerNagel, van Dijk, Kemna, Barendregt, & Wits, 2017), en de behandeling in de verslavingszorg vorm te geven (o.a. VanDerNagel & Kiewik, 2016). In beide benaderingen wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van werkwijzen die gemeengoed zijn in de zorg, maar zijn aanpassingen in inhoud, vorm, planning en bejegening gedaan om beter aan te sluiten bij mensen met een beperking. Wetenschappelijk onderzoek van Kiewik e.a. toont aan dat preventieve interventies de kennis bij jongeren met een LVB over gebruik van middelen kunnen vergroten (Kiewik, VanDerNagel, Engels, & de Jong, 2017), en dat Cognitieve Gedragstherapie mogelijk is bij mensen met een LVB (Kiewik, VanDerNagel, Engels, & de Jong, submitted). Maar daarmee is het zorgveld nog niet compleet. Inmiddels zijn er verschillende onderzoeks- en innovatieprojecten gestart rondom samenwerking in complexe zorg (van Duijvenbode, VanDerNagel, Didden, & Janssen van Raay, 2017), en behandeling van triple problematiek, zoals de combinatie LVB/Verslaving/Trauma (de Haan e.a., 2017), en LVB/Verslaving/Persoonlijkeheidsprofielen (Poelen e.a., 2017). Ter ondersteuning van deze behandelingen wordt gebruik gemaakt van innovatieve technieken zoals mobiele apps (Poelen e.a., 2017) en Virtual Reality (VanDerNagel, & Klaassen, 2017). Ook aan de tijdige onderkenning van de combinatie LVB en Verslaving wordt verder gewerkt met aandacht voor screening op LVB in de verslavingszorg (Luteijn, Didden, & VanDerNagel, 2017), en screening op LVB en verslaving in het sociale domein (Leusink e.a., 2018). Binnen dit laatste project wordt ook gekeken naar niet-middelengebonden verslavingen die vaak voorkomen onder jongvolwassenen met een LVB, zoals problematisch gamen of internetten.

Het handboek, casusboek, en behandelmethodieken zijn met name gefocust op de samenwerking tussen gehandicaptenzorg en verslavingszorg rondom mensen met een LVB. Ook bij mensen die al naar de verslavingszorg zijn verwezen blijft aandacht vanuit de gehandicaptenzorg voor het gebruik en de complicaties daarvan belangrijk, zoals deze casus over een gecompliceerde onthouding illustreert:

Epilepsie is het niet

We hadden Peter al op onze polikliniek gezien voor intake, maar vanwege de vakantieperiode liet het eerste behandelcontact met hem op zich wachten. Toen we elkaar na de vakantie eindelijk zagen, vertelde hij vol trots dat hij twee weken niet had gedronken. Bij intake leek er voor het minderen nog absoluut geen ruimte, laat staan voor stoppen. Sterker nog, bij intake had Peter ons niet

willen vertellen hoeveel en hoe vaak hij precies dronk, en was het erg moeilijk om hem 'binnenboord' te houden. En zie nu eens hoe glunderend hij erbij zit!

Peter vertelt dat stoppen hem eigenlijk heel gemakkelijk afging. Hij was op groepsreis op het platteland en in de kampeerboerderij waar ze overnachtten was geen alcohol beschikbaar: 'Dus ja, dan kan het niet, hè?' Het enige jammere was volgens zijn begeleider dat Peter halverwege zijn vakantie een "epilepsieaanval" kreeg, waardoor het bezoekje aan een pretpark voortijdig eindigde. Gelukkig kon het ambulancepersoneel

Peter ter plekke helpen, en hoefde hij niet mee naar het ziekenhuis. Dat wij een relatie leggen tussen het (onttrekkings)insult en zijn alcohol probleem ziet Peter niet. Sterker nog: hij geeft aan dat hij nu weet dat hij zonder problemen kan stoppen met drinken: 'Dus dan ben ik niet verslaafd,' concludeert hij. (Uit Casusboek LVB en Verslaving)



Gezien de risico's van problematisch gebruik – en vooral roken – verdient systematische screening op gebruik door alle mensen met een verstandelijke beperking, veel meer aandacht. Hier ligt nog een schone taak voor de Arts Verstandelijk Gehandicapten, in samenwerking met paramedici, gedragswetenschappers en begeleiders in de gehandicaptenzorg.

Voor wie dreigt te verdwalen in al deze nieuwe – en wereldwijd nog tamelijk unieke – bronnen van kennis

en methoden, is het Handboek LVB en Verslaving en het bijbehorende casusboek een mooi startpunt. Het boek is volgens Prof. van Schrojenstein – Lantman – schrijfster van het voorwoord – “...geschikt voor praktijkwerkers en degenen die in opleiding zijn voor begeleider, gedragswetenschapper, (huis)arts, verslavingsarts, psychiater of arts voor verstandelijk gehandicapten. Het is verplichte literatuur voor artsen, gedragswetenschappers en begeleiders die in hun dagelijkse praktijk te maken hebben met mensen met verstandelijke beperkingen en voor diegenen die hen opleiden of voor deze beroepen in opleiding zijn...”.

Referenties

van Duijvenbode, N., VanDerNagel, J. E. L., Didden, R., & Janssen van Raay, M. (2018). *Complexe zorg leveren leer je van elkaar*. Radboud Innovatiefonds.

de Haan, H. A., Didden, R., Van Duijvenbode, N., De Jong, M., Klaver, H., VanDerNagel, J.E.L., Nieuwold, M., & Trentelman, M. (2017). *Seeking safety bij forensische LVB-patiënten met een combinatie van verslaving- en trauma-gerelateerde problematiek*. *Kwaliteit Forensische Zorg*.

Kiewik, M., VanDerNagel, J. E. L., Engels, R. C. M. E., & de Jong, C. A. J. (2017). *The efficacy of an e-learning prevention program for substance use among adolescents with intellectual disabilities: a pilot study*. *Research in Developmental Disability*, 63, 160-166.

Kiewik, M., VanDerNagel, J.E.L., Engels, R.C.M.E., & DeJong, C.A.J. (submitted). *Cognitive behavior therapy for adults with mild to borderline intellectual disabilities and substance use disorders: a feasibility study*.

Leusink, G., Koks-Leensen, M.C.J., Mansman, D., Naaldenberg, J., Oosting, P., Schellekens, A., & VanDerNagel, J.E.L. (2018). *Systematische inventarisatie van verslavingsproblematiek bij jongvolwassenen met LVB in het sociale domein binnen gemeenten*. *ZonMW 60-63800-98-1370*.

Luteijn, I., Didden, R., & VanDerNagel, J. E. L. (2017). *Individuals with Mild Intellectual Disability or Borderline Intellectual Functioning in a Forensic Addiction Treatment Centre: Prevalence and Clinical Characteristics*. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, vol, 240-251.

Poelen, E.A.P., Kavelaars, M., De Jonge, J., Didden, R., Otten, R., Schellekens, A.F.A., & VanDerNagel, J.E.L. (2017). *Een gepersonaliseerde behandeling voor herstel bij problematisch middelengebruik voor mensen met een lichte verstandelijke beperking*. *ZonMW 60-63600-98-522*.

VanDerNagel, J. E. L., van Dijk, M., Kemna, L. E. M., Barendregt, C., & Wits, E. (2017). *(H)erkend en juist behandeld, Handreiking voor implementatie en uitvoering van een LVB-vriendelijke intake in de verslavingszorg*. *Utrecht: Perspectief*.

VanDerNagel, J. E. L., & Kiewik, M. (2016). *CGT+, Cognitieve gedragstherapeutische behandeling voor problematisch middelengebruik bij mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking*. *Utrecht: Perspectief*.

VanDerNagel, J. E. L., Kiewik, M., & Didden, R. (2017a). *Handboek LVB en verslaving*. Amsterdam: Boom.

VanDerNagel, J. E. L., Kiewik, M., & Didden, R. (2017b). *Casusboek LVB en verslaving*. Amsterdam: Boom.

VanDerNagel, J. E. L., & Klaassen, R. (2017). *Virtual Rehab, a PhD proposal*. *Universiteit Twente/Tactus*. ■