Toelichting bij figuur ‘Interventies bij middelengebruik'

Of een persoon een bepaald middel gaat gebruiken, of zal gamen of gokken, hangt af van een veelheid aan beïnvloedende factoren en de interactie daartussen. Er zijn zowel beschermende factoren, die de kans verlagen dat iemand in de problemen komt met middelengebruik, als risicofactoren die de kans op problemen vergroten.

We delen ze in drie grote groepen in: de Mens (individuele kenmerken), het Middel (specifieke kenmerken van de drug, de manier waarop gebruikt wordt, en het gebruikspatroon) en het Milieu (de directe en ruimere maatschappelijke omgeving). De mate waarin het middelengebruik, gamen of gokken tot problemen leidt, verschilt ook sterk afhankelijk van het samenspel van deze factoren.

Middelengebruik en verslavingsproblemen zijn daardoor complex en heel verscheiden. Daarom is het noodzakelijk ze aan te pakken op verschillende niveaus: preventie (problemen voorkomen), vroeginterventie (vroeg ingrijpen), hulpverlening, schadebeperking en maatschappelijke integratie. Omwille van die heterogeniteit is het belangrijk een **waaier aan interventies beschikbaar te hebben**. VAD gebruikt daarvoor het model van Mrazek & Haggerty (1994) in een aangepaste en vereenvoudigde vorm.

Preventie wordt ingedeeld in **universele, selectieve en geïndiceerde preventie**.

• Universele preventie is gericht op (subgroepen binnen) de algemene bevolking onge- acht hun onderliggend risico op (problemen door) middelengebruik. Het gaat zowel over mensen die geen middelen gebruiken als mensen die wel gebruiken, maar van wie niet bekend is of zij een verhoogd risico lopen op (problemen door) middelengebruik (bijvoorbeeld Tournée Minérale).

• Selectieve preventie is gericht op specifieke risicogroepen waarin middelengebruik geconcentreerd is of relatief vaker voorkomt (bijvoorbeeld uitgaanders of mensen die cocaïne gebruiken), of op groepen met een verhoogd risico op problemen door gebruik (bijvoorbeeld KOAP, zwangere vrouwen, oudere volwassenen).

• Geïndiceerde preventie is gericht op individuen met een verhoogd risico op problemen door middelengebruik vanwege specifieke persoonlijke risicofactoren, of op personen die beginnende signalen vertonen van riskant gebruik van middelen, maar bij wie (nog) geen sprake is van een stoornis. Geïndiceerde preventie overlapt met vroeginterventie.

Vroeginterventie situeert zich op het raakvlak tussen preventie en hulpverlening. Het omvat geïndiceerde preventie, vroegdetectie, kortdurende interventies en vroeghulp. **Vroegdetectie** is gericht op het vroegtijdig opmerken van problemen, bijvoorbeeld via screening. Afhankelijk van de ernst van de gedetecteerde problemen leidt het tot een kortdurende interventie of vroeghulp. Kortdurende interventies bestaan uit één of meerdere gesprekken van 5 minuten tot een half uur. Er wordt gebruik gemaakt van kort advies, motiverende gespreksvoering en feedback. Met vroeghulp worden interventies bedoeld die wat langer zijn dan de kortdurende interventies (meer

dan 30 minuten). Een laatste element van vroeginterventie kan een doorverwijzing naar de hulpverlening zijn.

Hulpverlening omvat kortdurende interventies en vroeghulp, **kortdurende en langdurige behandeling (ambulant of residentieel)** en **voortgezette zorg**. Zorg op maat van de cliënt is aangewezen. Men kiest voor behandelmodellen en interventies die passend zijn voor de cliënt en zijn specifieke problematiek. Deze interventies vinden plaats in diverse settings, binnen gezondheids- en welzijnsdiensten, de geestelijke gezondheidszorg en de gespecialiseerde verslavingszorg.

Schadebeperking en **terugvalpreventie** kunnen in een aangepaste vorm in de verschillende interventies ingezet worden. Schadebeperking kan gaan over interventies in het uitgaansleven (zoals gratis water voorzien, chill-outrooms), maar ook over propere naalden bij mensen die drugs injecteren. Terugvalpreventie is een basisstrategie in de hulpverlening bij problemen met middelengebruik, gamen of gokken om mensen in herstel te ondersteunen om niet in hun oude gewoontes terug te vallen.

Alle interventies hebben tot doel **(geestelijke) gezondheid en herstel**, waaronder maatschappelijke re-integratie, te bevorderen.

Voor alle interventies geldt tot slot dat er evidencebased methoden worden ingezet, om op die manier de effectiviteit van de aanpak te verhogen.