

# Position Paper

Jeugdverslavingszorg:  
een onmisbaar onderdeel  
in de jeugdhulp!



## 1 Wat zien we?

- Gebruik alcohol, tabak en cannabis onder middelbare scholieren neemt toe
- **Risicogroep:**
  - Leerlingen cluster 4-, VMBO-b en praktijkonderwijs
  - KOPP/KOV



## Inzet

- Vergroten bewustzijn bij jeugd en professionals
- Reductie gebruik
- Voorkomen bijkomende problematiek
- Meer inzetten op groepen die een hoger risico lopen
- Specialistische jeugdverslavingszorg sneller beschikbaar maken als preventie-activiteiten onvoldoende zijn.



## 2 Extra aandacht

**Nodig voor kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslaving (KOPP/KOV) (zijn 671.000 ouders). Gaat om 27,9% van alle thuiswonende kinderen!**

**Risico's: veel stress, onveilige hechting, ongezonde ontwikkeling en kans op zelf ontwikkelen van verslaving (twee tot vier keer meer kans).**

**Oplossingen: preventie, tijdig signaleren en anticiperen. Dan neemt risico op het ontwikkelen van psychopathologie af met 40%.**



## Jongeren krijgen veelal in (pre)puberale fase last van problematisch middelengebruik of een (gedrags)verslaving

- Beginleeftijd van cannabis gebruik: 15,2 jaar is.
- 75% van de psychische aandoeningen (inclusief verslaving) ontstaat voor 25<sup>e</sup> levensjaar.
- Vroeg begin van middelengebruik (onder 15 jaar) verhoging kans op gebruik van meerdere stoffen en begin van andere psychiatrische problemen.

Daarom: vroeg signaleren en ingrijpen



## Bij aanmelding in de JVZ veelal complexe problematiek:

- meer dan 90% fors verslaafd
- meeste hebben stoornis psychosociale ontwikkeling en hechting
- veel jongeren hebben ook psychiatrische aandoening
- sommige jongeren hebben licht verstandelijke beperking.



## Meest voorkomende comorbide problematiek in jeugdverslavingszorg:

- Depressie (meer dan 50%)
- Angststoornissen
- Problemen tussen ouder en kind (36,4%)
- PTSS (30%)
- ADHD (26%)
- Problemen op school of studie (15,1%)

### Dus:

- complexe zorgvraag
- ontbrekende intrinsieke motivatie
- schaamte (zelfstigma)
- behandeling voor de comorbide problematiek niet effectief wanneer verslaving niet wordt behandeld.

**Altijd: eerst verslaving of verslaving in combinatie met andere problematiek gezamenlijk behandelen.**

3



## Urgentie

Binnen huidige jeugdhulp is verslavingsproblematiek en jeugdverslavingszorg nauwelijks in beeld. Er is opvallend lage instroom jeugdigen in de verslavingszorg. Toch daalt aantal jongeren dat kampt met een verslaving niet!

Vaak komen jeugdigen pas na hun 18<sup>e</sup> jaar in beeld bij de verslavingszorg, terwijl het problematische gebruik al veel eerder is begonnen. Bij binnenkomst in de verslavingszorg zijn deze jongeren veelal op meerdere levensgebieden vastgelopen. Wetende dat verslavingsproblematiek vaak in de prepuberteit begint, is dit een zorgwekkende ontwikkeling voor de toekomst.

4



## Omvangrijk onderzoek (Youth in Transition) in de landelijke jeugdverslavingszorg

420 jongeren die in behandeling kwamen in een verslavingszorginstelling worden langdurig (6 jaar) gevolgd.

**Insteek:** welke kenmerken en eigenschappen van jongeren zijn 'voordelig' en welke 'nadelig' voor het verloop van de behandeling en van de verslaving?

### Opvallend:

- Ongeveer 60 à 66% is eerder behandeld voor psychische problemen.
- Bij 43% heeft één of beide ouders een verslaving (alcohol/drugs).
- Bij 51% van de deelnemers heeft één of beide ouders een psychiatrische aandoening.

5



## De jeugd heeft de toekomst. Goede start erg van belang

### Let op: middelengebruik komt veel voor onder jongeren!

Daarom: middelenproblematiek en verslaving eerder herkennen, voorkomen én vroeg interveniëren.

- Essentieel: jeugdverslavingszorg bekend, erkend en herkend in jeugdhulplandschap. Bereik vergroten!
- Voorkomen van ziekte én inzetten op gezonde leefstijl. Volgens Sociaal-Economische Raad 'preventie de sleutel! Beweging omarmd in Integraal Zorgakkoord, het Nationaal Preventieakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).
- Investeren in verslavingspreventie
- Verslavings-expertise graag naar voorkant van keten (basispakket preventie in alle gemeenten)
- Ambulante jeugdverslavingszorg landelijk beschikbaar voor alle jeugdigen



## Zorgen in de jeugdverslavingszorg

**In jeugdhulp én in eerste lijn onvoldoende en niet systematische screening op verslavingsproblemen of problematiek niet op waarde geschat.**

- Marktwerking doorgeschooten.
- Ook schort het aan beschikbare en passende zorg voor meest kwetsbare kinderen.

**Belangrijk: breed kennis nodig over middelengebruik en -misbruik in jeugdhulplandschap. Daarom:**

- Preventie
- Deskundigheidsbevordering personeel
- Consultatie vanuit verslavingszorg
- Structurele afspraken over behandeling

6

- Structurele samenwerking tussen instanties voor jeugdhulp en jeugdverslavingszorg
- Outreachende zorg noodzakelijk om kwetsbare jongeren te bereiken, motiveren en toe te leiden naar zorg (snelle verwijzing). Financiers regelen dit in contractuele voorwaarden met jeugdhulpaanbieders
- Klinische, hoog specialistische, complexe en weinig voorkomende jeugdverslavingszorg concentreert zich op 4 locaties in Nederland: VNN (Noord-Nederland), De Brijder (West-Nederland, Tactus Verslavingszorg (Oost-Nederland) en Novadic-Kentron (Zuid-Nederland). Zorg concentreren: kwaliteit verhogen van klinische jeugdverslavingszorg.

### Investering in verslavingszorg:

**elke geïnvesteerde euro levert zo'n zes euro op!**

7