



januari 2015

Deze nota geeft advies over hoe de (toekomstige) doelgroep van oudere illegaledruggebruikers te benaderen. Verschillende sectoren dienen zich met enige spoed voor te bereiden op de hulp- en zorgvragen van deze doelgroep.

Voor deze nota heeft de adviesgroep het EMCDDA-rapport 'Treatment and care for older drug users' (2010) als referentiedocument gebruikt.

Afbakening doelgroep

We omschrijven de beoogde doelgroep als mensen die ouder zijn dan 40 jaar en een geschiedenis hebben van ernstig, problematisch (poly)-middelengebruik (early- of late onset) met initieel gebruik van een illegaal product.

We stellen vast dat er meer oudere mensen in de hulpverlening terechtkomen met een middelenproblematiek. Dat hangt samen met de veroudering van de populatie in het algemeen.

Er is in de literatuur geen standaarddefinitie te vinden voor oudere druggebruikers. Zelfs wanneer er in het algemeen gesproken wordt over de doelgroep 'ouderen' of 'senioren', variëren de definities. Meestal wordt, ten opzichte van de algemene bevolking, over de doelgroep ouderen gesproken vanaf de leeftijd van 65 jaar.

Voor oudere illegaledruggebruikers wordt in de meeste studies de leeftijd van 40 jaar gebruikt (EMCDDA, 2010). Dit komt overeen met de bevindingen van de werkgroep dat de kalenderleeftijd van druggebruikers toch meestal een twintig jaar verschil met de biologische leeftijd.

Oudere druggebruikers kunnen worden gecategoriseerd als vroege- of late gebruikers. Een kenmerk van vroege gebruikers is dat ze een lange geschiedenis van (poly-)gebruik hebben, dat voortduurt tot op hoge leeftijd. Late gebruikers beginnen vaak te gebruiken naar aanleiding van stressvolle gebeurtenissen of situaties, zoals werkverlies, een scheiding, sociaal isolement of een sterfgeval.

Ernstig problematisch middelengebruik heeft een negatieve weerslag op de verschillende leefgebieden (gezin, werk, wonen, justitie, financiën, enzovoort). Hulpverlening mag zich dus niet enkel focussen op het gebruik, maar ook op de levenskwaliteit in de verschillende leefgebieden.

Bij oudere volwassenen komt vaak problematisch gebruik van alcohol en medicatie voor. (EMCDDA, 2008). Deze problematiek verdient zeker de nodige aandacht, maar maakt geen deel uit van deze adviesnota.

Prevalentie

Europa

In de twintigste eeuw is het aantal Europeanen van 65 jaar en ouder verdrievoudigd. De levensverwachting is meer dan verdubbeld. In 2028 zal meer dan een kwart van de Europese bevolking 65 jaar zijn of ouder (EMCDDA 2008).

Het aantal oudere mensen dat met problematisch gebruik van middelen te maken heeft, of dat behandeld moet worden vanwege een stoornis als gevolg van middelengebruik, zal naar verwachting meer dan verdubbelen tussen 2001 en 2020. Dit is onder andere het gevolg van de omvang van de babyboomgeneratie (geboren tussen 1946 en 1964) en van het relatief hoge gebruik van middelen in deze groep (EMCDDA 2008).

Hoewel illegaledruggebruik onder oudere volwassenen minder vaak voorkomt dan onder jonge mensen, neemt de prevalentie hiervan toe. Gezien onderhoudsprogramma's erop gericht zijn patiënten langdurig in behandeling te houden, stijgt het aantal oudere patiënten (EMCDDA, 2008).

Europese cijfers geven aan dat het aandeel van de populatie oudere chronische gebruikers in de drughulpverlening de laatste tien jaar van 10 tot 20% gestegen is (EMCDDA, 2010).

Vlaanderen

We zien dat het grote merendeel van de hulpvragen bij de groep vanaf 40 jaar zich situeert in de leeftijdsgroep tussen de 40 en 50 jaar. Dit wordt gestaafd door de TDI-data 2011 en 2012 van de VVBV¹ en een steekproefmeting van het aantal cliënten (ouder dan 40 jaar) in begeleiding in deze centra. De doelgroep bestaat vooral uit early onset opiaatgebruikers, de tweede grootste groep zijn de cocaïnegebruikers, daarna komen de gebruikers van stimulantia (amfetaminen en MDMA) en cannabis.

Profiel van de doelgroep

Ouder worden kan psychologische, sociale en gezondheidsproblemen met zich meebrengen. Die vormen een risicofactor voor het misbruik van middelen. Tegelijkertijd kunnen dergelijke problemen zelf ook weer verergerd worden door het gebruik van deze middelen (EMCDDA, 2010).

Oudere druggebruikers ervaren de schadelijke en cumulatieve effecten van langdurig druggebruik (met polydruggebruik, overdosis en virale besmettingen) op zowel hun lichamelijke als geestelijke gezondheid. Deze combinatie van omstandigheden leidt op zich al tot een voortijdig verouderingsproces. Dat maakt hen ook kwetsbaarder voor infecties en ziektes dan jongere druggebruikers of ouderen die geen drugs gebruiken. Veel voorkomende gezondheidsproblemen:

- o Hartaandoeningen
- o Diep veneuze trombose en beschadiging van de venen
- o Longproblemen
- o Infectieziekten
- o Valincidenten
- o Gebitsproblemen
- o Psychiatrische problemen (o.a. cognitieve achteruitgang, angst, depressie, verwardheid)

Mensen met een lange geschiedenis van ernstige afhankelijkheid leven meestal sociaal geïsoleerd en gemarginaliseerd. Er is bij deze groep een hoge mate van werkloosheid.

Veel gebruikers wonen alleen, familiebanden zijn dikwijls verbroken tijdens hun lange druggebruikende carrière. Hun sociale netwerken verminderen verder als ze ouder worden, o.a. wanneer oudere druggebruikende vrienden sterven.

Globaal genomen zorgen de langdurige drugverslaving, de slechte gezondheid en de slechte sociale omstandigheden ervoor dat oudere problematische druggebruikers een slechte levenskwaliteit ervaren. Een aanzienlijke groep onder hen is gemarginaliseerd, heeft geen stabiele woonsituatie of verblijft in de gevangenis of een instelling.

¹ De Vlaamse Vereniging Behandelingscentra Verslaafdenzorg is de koepelorganisatie van alle Vlaamse revalidatiecentra voor drugverslaafden.

Behandeling

Er is relatief weinig bekend over de behandeling van problematisch middelengebruik bij oudere volwassenen. Oudere patiënten houden zich echter goed aan behandelprogramma's. De resultaten daarvan kunnen bevredigend zijn. De meeste oudere volwassenen hebben ook regelmatig contact met eerstelijnszorginstanties of andere gezondheidsdiensten (EMCCDA, 2010).

De bevraging die VAD in 2014 deed bij zijn leden bevestigt de complexiteit van de problematiek van oudere en chronische gebruikers. De leden geven aan dat er op dit ogenblik een discrepantie is tussen de individuele noden van deze doelgroep en het bestaande aanbod. Verder geven de VAD-leden aan:

- Dat om hiervoor een oplossing te bieden het belangrijk is dat er eerst een uitwisseling van deskundigheid gebeurt. Er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden tussen enerzijds de ambulante en residentiële ouderenzorg en anderzijds de alcohol- en drughulpverlening.
- Dat er daarnaast een specifieke aanpak en aanbod nodig is op maat van de oudere en chronische druggebruiker. Tot op heden is dit specifiek programma-aanbod niet aanwezig in Vlaanderen.
- Dat het 'zorg op maat'-principe het uitgangspunt lijkt om oudere middelengebruikers naar de gepaste, haalbare hulpverleningsvorm te oriënteren. Wat geldt voor oudere alcohol- en medicatiemisbruikers geldt ook voor oudere druggebruikers; de doelstellingen moeten worden afgestemd op de specificiteit (lichamelijke conditie, leefsituatie, cognitieve schade, veranderbaarheid, ...) van de populatie, met de nodige zorg voor medicamenteuze ondersteuning. In het geval van cognitieve problemen moet er concreter, consequenter, korter en herhalingsgericht gewerkt worden. Voor vereenzaamde ouderen en zorgmijders kan een outreachende aanpak essentieel zijn. In het kader van nazorg en heroriëntatie naar (t)huis wordt er best een beroep gedaan op de gespecialiseerde ambulante zorg.
- Dat er voor residentiële therapie doorgaans uitgezocht wordt of een ouder iemand kan participeren in de leefgroep om zo het gewone programma te volgen. Zo moet er aandacht zijn voor cognitieve problemen, chroniciteit, vereenzaaming, zelfredzaamheid, ...
- Dat een hogere leeftijd een exclusie criterium kan zijn voor een residentiële opname in de categoriale drughulpverlening.

Aanbevelingen voor het hulpverleningsaanbod en voor het overheidsbeleid naar de doelgroep 'oudere en chronische druggebruikers'

- Voor de bestaande drughulpverlening is het noodzakelijk zich voor te bereiden en aan te passen aan deze doelgroep. Het personeel van de categoriale diensten dient deskundigheidsbevordering te krijgen op vlak van omgaan met ouderen en oudere chronische druggebruikers (EMCCDA, 2010). Evenzeer geldt voor algemene gezondheidsdiensten en diensten geriatrie dat deze moeten gesensibiliseerd worden en deskundigheidsbevordering nodig hebben in het omgaan met verslavingsproblematiek. Als gevolg van de meervoudige problematiek zal de aanpak bij de doelgroep oudere chronische druggebruikers afwisselend meer nadruk leggen op cure of care. Samenwerking en coördinatie tussen reguliere gezondheidszorg, ouderenzorg, gespecialiseerde zorg en sociale voorzieningen is belangrijker dan ooit. Intersectoraal overleg zal hiervoor noodzakelijk zijn.
- Het is belangrijk om een cultuur van respect te creëren voor oudere druggebruikers. De benadering dient holistisch te zijn. De focus richt zich daarbij niet enkel op al of niet gebruik, maar meer op de kwaliteit van leven. Om het overzicht op de verschillende leefgebieden te bewaren, is het aangewezen dat er gewerkt wordt met trajectbegeleiding.
- Behandeling in een leeftijdsspecifieke setting heeft de voorkeur, maar is niet altijd mogelijk. Daarnaast is het belangrijk het behandelaanbod flexibel te maken en rekening te houden met genderspecifieke aspecten.
- Het huidige profiel van early-onset opiaatgebruikers zou op termijn kunnen veranderen in of aangevuld worden met chronische gebruikers van cocaïne, stimulantia of cannabis. Dat zal een gedifferentieerde aanpak vragen.
- Op beleidsniveau dienen structurele barrières te verdwijnen zodat oudere druggebruikers toegang krijgen tot ambulante, residentiele of rehabilitatieprogramma's (EMCCDA, 2010). De hervorming van de GGZ naar meer vermaatschappelijking van zorg biedt hiervoor opportuniteiten.

- De capaciteit van ouderenzorg dient uitgebreid te worden en er wordt best geëxperimenteerd met een mix van diensten die zowel categoriaal als algemeen kunnen zijn. In deze laatste kan dan zorg voor oudere druggebruikers geïntegreerd worden. Om professionelen en zorgaanbieders beter te informeren, zou er meer moeten geïnvesteerd worden in onderzoek naar de zorgnoden van deze groep. Aspecten als kwaliteit van leven, rehabilitatie en re-integratie van druggebruikers die langdurig in onderhoudsbehandeling zijn, is een prioriteit voor onderzoek. Het is belangrijk om de specifieke zorgnoden van deze doelgroep een plaats te geven in de beleidsontwikkeling van zowel algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid als in een drugbeleid. Drug beleid is nog steeds vooral gericht naar jongere druggebruikers. In de voorbereidende beleidsgroepen worden best ervaringsdeskundigen betrokken (EMCDDA,2010)
- Door de vergrijzing van de algemene bevolking zijn er sowieso uitdagingen voor verschillende beleidsdomeinen zoals wonen, werk, gezondheidszorg, mobiliteit en vrije tijd. Innovatieve projecten als Housing First dienen bij een positieve evaluatie structureel verankerd te worden in het aanbod.

We kunnen besluiten dat er rond de aankomende groep van oudere middelengebruikers een beleid moet worden gevoerd. Het is daarbij nodig dat de verschillende sectoren en voorzieningen die met deze thematiek te maken hebben zich voorbereiden op de vragen die zich aandienen. Ze gaan best in overleg om tot wederzijdse uitwisselingen en afstemming te komen.

Referenties

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2010). *Treatment and care of older drug users*. Lisbon.

Colofon

Deze tekst werd, in opdracht van de Raad van Bestuur van VAD, opgemaakt door de Adviesgroep 'Oudere en chronische druggebruikers' van de VAD met als leden Jessica De Maeyer, Jo Jocqué, Tino Ruyters, Anja Schillebeeks, Jo Thienpont, Sunile Maes, Annemie Vermassen, Geert Verstuyf en Tom Defillet.

Deze tekst werd op 16 januari 2015 door de Raad van Bestuur goedgekeurd.

© 2015

VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel, T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

