

# 23<sup>ste</sup> FORUM ALCOHOL EN DRUGS ONDERZOEK (FADO) 2013

## PROGRAMMA & ABSTRACTS

GEORGANISEERD DOOR:

Trimbos-instituut

IVO

Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR)

Forum Alcohol en Drugs Onderzoek

**FADO**

IVO AIAR Trimbos-instituut



## INHOUD

Inleiding .....	3
PROGRAMMA 23ste FADO: 12 november 2013 .....	4
ABSTRACTS .....	9
1. Relationship between working-memory network function and substance use: a three-year longitudinal fMRI study in heavy cannabis users and controls .....	9
2. Grijs stof afwijkingen in cocaïnegebruikers? Een gevolg of een oorzaak van het cocaïnegebruik? .....	10
3. Is internetverslaving erfelijk? .....	11
4. Facilitators and barriers in treatment seeking for cannabis dependence .....	12
5. Investeren in Verslavingspreventie .....	13
6. Telefonische coaching voor ouders om te stoppen met roken: Behandeling en preventie? .....	14
7. Impulsivity and risk-taking in substance abusing repeat offenders: Does type of crime matter? .....	15
8. De rol van automatische versus gecontroleerde processen in het voorspellen van terugval na detoxificatie bij alcoholafhankelijkheid .....	16
9. De relatie tussen afwijkingen in glutamaat en GABA in de dACC en toenaderingsgedrag in rokers en controles: preliminaire resultaten .....	17
10. Alcoholafhankelijke patiënten presteren slechter op een emotie regulatie test: een functionele MRI studie .....	18
11. Een kwalitatieve studie naar de factoren voorafgaand aan craving en terugval bij alcohol-afhankelijke patiënten .....	19
12. De invloed van gebrekkige zelfcontrole op het alcoholgebruik van jongeren. De mogelijk modererende rol van glucose en zelfbewustzijn .....	20
13. Persoonlijkheid van recreatieve heroïnegebruikers: beschermt deze tegen heroïneverslaving? .....	21
14. Kenmerken problematische gokkers .....	22
15. Profielen onder hardcore rokers .....	23
16. Ik red me wel! .....	24
17. Uitgaansonderzoek 2013 .....	25
18. Verslaafde justitiabelen met Dubbele Diagnose en LVB in een spiraal naar boven?! .....	26
19. Het Besloten club- en het Ingezetenen criterium voor coffeeshops: De implementatie van de B- en I-criteria .....	27
20. Gevolgen van de 'wietpas' op de illegale gebruikersmarkt van cannabis .....	28
21. Gevolgen van de 'wietpas' voor omwonenden en bezoekers coffeeshops .....	29
22. De invloed van de media op het imago van de verslavingszorg .....	30
23. Impact van de economische crisis op alcohol consumptie in Europa .....	31
24. De invloed van alcohol in de media op alcoholgebruik van jongeren .....	32
25. Attitudes van zorgverleners jegens patiënten met een alcohol- of drugsverslaving: een vergelijking van verschillende zorgsectoren. ....	33
26. Effectevaluatie van de behandeling van alcoholverslaving door Solution5 Center Voorhuizen .....	34
27. Het voorspellen van recidiverende alcoholstoornissen in de algemene bevolking .....	35
28. GHB detoxificatie en dan? .....	36
29. Innovatie in monitoring van de drugsmarkt: internet monitoring van Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) .....	37
30. Sterkere ecstasy tabletten en meer ernstige ecstasyintoxicaties (voorlopige resultaten) .....	38

## INLEIDING

Het FADO is hét nationale platform voor de presentatie van onderzoek naar het gebruik van alcohol en drugs en naar ander gedrag met een verslavingsrisico. Het FADO is er voor en door onderzoekers.

Het programma start dit jaar met een *keynote* lezing van Prof. dr. Gerard Schippers van de Universiteit van Amsterdam met als titel:

### **Verslavingszorg in Nederland in de afgelopen 40 jaar: ontwikkelingen en perspectieven.**

Er wordt een schets gegeven van de ontwikkelingen in de verslavingszorg in de afgelopen decennia in Nederland tegen de achtergrond van ontwikkelingen elders in de wereld. Zowel de praktijk als het onderzoek worden belicht, een en ander ook vanuit een persoonlijk perspectief.

Daarna volgen er twee parallele ochtendsessies met als thema's:

- **Neurobiologie en neuropsychologie van verslaving**
- **Preventie en behandeling**

In ochtendsessie over Neurobiologie en neuropsychologie van verslaving komt aan de orde: heeft (zwaar) cannabisgebruik invloed op het werkgeheugen; zijn de grijze stof afwijkingen in de hersenen van cocaïnegebruikers een gevolg of een oorzaak van het cocaïnegebruik; in hoeverre is internetverslaving door erfelijke factoren bepaald. Er is in Nederland zoveel onderzoek over de neurobiologie en de neuropsychologie van verslaving dat er ook nog een middagsessie van 6 voordrachten over dit thema op dit FADO kon worden samengesteld.

In de ochtendsessie met als titel Preventie en behandeling komt aan de orde: hoe komt het

dat een groot deel van de cannabisafhankelijken geen hulp voor hun problemen zoekt; wat wordt er in Nederland aan verslavingspreventie aangeboden en wat moet er nog ontwikkeld worden; de uitkomsten van een telefonisch stoppen-met-roken coachingstraject voor rokende ouders.

Na de lunch staan weer vier parallele sessies met ieder zes presentaties op het programma. Na elke voordracht van 15 minuten is er ruimte voor 5 minuten discussie. Aan de orde komt o.a.: onderzoek naar karakterisering van drugs gebruikende stelselmatige daders; neuropsychologische processen bij alcoholafhankelijken; verschillen tussen recreatieve en verslaafde heroïnegebruikers; kenmerken van problematische gokkers, verslaafde rokers en zwerv-jongeren; middelengebruik onder uitgaanders; drie presentaties over de gevolgen van de invoeringen van de 'wietpas'; de invloed van de economische crisis op het alcoholgebruik; de houding van drugshulpverleners ten aanzien van hun cliënten; resultaten van de GHB-monitor; internet monitoring van Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS). Kortom: een zeer gevarieerd programma!

Wij wensen u een aangenaam FADO toe!

De programmacommissie:

Drs. Toine Ketelaars (Trimbos-instituut)

Dr. Maarten Koeter (AIAR)

Drs. Fons Kok

Dr. Margriet van Laar (Trimbos-instituut)

Prof. dr. Dike van de Mheen (IVO)

*Algemene logistieke ondersteuning: Gerda Hellwich (Trimbos-instituut)*

## PROGRAMMA 23<sup>STE</sup> FADO: 12 NOVEMBER 2013

### OCHTEND

Zaal

### Plenair

Gertrudiskapel

*Dagvoorzitter*

Prof. dr. Dike van de Mheen (IVO)

09.30-10.00

Inschrijving en koffie

10.00-10.05

Opening door Prof. dr. Dike van de Mheen (IVO)

10.05-10.35

Keynote lezing: *Verslavingszorg in Nederland in de afgelopen 40 jaar: ontwikkelingen en perspectieven*

**Prof. dr. Gerard Schippers (Universiteit van Amsterdam)**

10.35-10.45

Discussie

10.45-11.10

Koffie

### Twée ochtend parallelsessies

Sessie A

Neurobiologie en neuropsychologie van verslaving

Zaal

Gertrudiskapel

*Sessievoorzitter*

Dr. Margriet van Laar (Trimbos-instituut)

*Referent*

Prof.dr. Reinout Wiers (UvA)

11.10-11.25

**1. Dr. Jana Cousijn (UvA)**

Relationship between working-memory network function and substance use: a three-year longitudinal fMRI study in heavy cannabis users and controls

11.25-11.30

*Reactie referent*

11.30-11.40

*Discussie met zaal*

11.40-11.55

**2. Anne Marije Kaag, MSc (UvA)**

Grijze stof afwijkingen in cocaïnegebruikers? Een gevolg of een oorzaak van het cocaïnegebruik?

11.55-12.00

*Reactie referent*

12.00-12.10

*Discussie met zaal*

12.10-12.25

**3. Dr. Jacqueline Vink (VU)**

Is internetverslaving erfelijk?

12.25-12.30

*Reactie referent*

12.30-12.45

*Discussie met zaal*

## Sessie B

Zaal

Sessievoorzitter

Referent

11.10-11.25

## Preventie en behandeling

Orkazaal

Prof. dr. Dike van de Mheen (IVO)

Dr. Vincent Hendriks (PARC)

4. *Peggy van der Pol, MSc (Trimbos-instituut)*

Facilitators and barriers in treatment seeking for cannabis dependence

11.25-11.30

Reactie referent

11.30-11.40

Discussie met zaal

11.40-11.55

5. *Dr. Suzan Oudejans (March Bench)*

Investeren in Verslavingspreventie

11.55-12.00

Reactie referent

12.00-12.10

Discussie met zaal

12.10-12.25

6. *Drs. Kathrin Schuck (RUN)*

Telefonische coaching voor ouders om te stoppen met roken: Behandeling en preventie?

12.25-12.30

Reactie referent

12.30-12.45

Discussie met zaal

12.45-13.45

**LUNCH**

## MIDDAG

Vier  
parallelsessies

**Zes voordrachten per sessie**

Presentatie

15 minuten per voordracht

Discussie

5 minuten per voordracht

## Sessie 1

**Neurobiologie en neuropsychologie van verslaving**

Voorzitter

Dr. Maarten Koeter (AIAR)

Zaal

Gertrudiskapel

13.45-14.05

7. *Lilach Shaul, MSc (AIAR)*

Impulsivity and risk-taking in substance abusing repeat offenders: Does type of crime matter?

- 14.05-14.25** *8. Drs. Jurriaan Witteman (STAP)*  
De rol van automatische versus gecontroleerde processen in het voorspellen van terugval na detoxificatie bij alcoholafhankelijkheid
- 14.25-14.45** *9. Mieke ter Mors-Schulte, MSc (UvA)*  
De relatie tussen afwijkingen in glutamaat en GABA in de dACC en toenaderingsgedrag in rokers en controles: preliminaire resultaten
- 14.45-15.15** *Thee*
- 15.15-15.35** *10. Jochem Jansen, MSc (AIAR)*  
Alcoholafhankelijke patiënten presteren slechter op een emotie regulatie test: een functionele MRI studie
- 15.35-15.55** *11. Michelle Snelleman, MSc (IVO)*  
Een kwalitatieve studie naar de factoren voorafgaand aan craving en terugval bij alcohol-afhankelijke patiënten
- 15.55-16.15** *12. Maximillian Hennig, BSc (RUN)*  
De invloed van gebrekkige zelfcontrole op het alcoholgebruik van jongeren. De mogelijk modererende rol van glucose en zelfbewustzijn

## Sessie 2

### Risicogroepen

Voorzitter

Drs. Bert Bieleman (Intraval)

Zaal

ORKA-zaal

- 13.45-14.05** *13. Drs. Eline Zaaijer (AIAR)*  
Persoonlijkheid van recreatieve heroïnegebruikers: beschermt deze tegen heroïneverslaving?
- 14.05-14.25** *14. Drs. Annelies Kruize (Intraval)*  
Kenmerken problematische gokkers
- 14.25-14.45** *15. Jeroen Bommelé, MSc (IVO)*  
Profielen onder hardcore rokers
- 14.45-15.15** *Thee*
- 15.15-15.35** *16. Drs. Hilde Roberts (Mainline)*  
Ik red me wel!
- 15.35-15.55** *17. Drs. Ferry Goossens (Trimbos-instituut)*  
Uitgaansonderzoek 2013
- 15.55-16.15** *18. Mr. Edith Cramer (AIAR)*  
Verslaafde justitabelen met Dubbele Diagnose en LVB in een spiraal naar boven?!

### Sessie 3

Voorzitter

Zaal

### Coffeeshopbeleid (vóór de thee) + Omgevingsinvloeden (na de thee)

Drs. Wil de Zwart (VWS)

De Waerdtzaal

13.45-14.05

19. Dr. Marianne van Ooyen-Houben (WODC)

Het Besloten club- en het Ingezetenen criterium voor coffeeshops: De implementatie van de B- en I-criteria

14.05-14.25

20. Drs. Annemieke Benschop (Bonger)

Gevolgen van de 'wietpas' op de illegale gebruikersmarkt van cannabis

14.25-14.45

21. Drs. Rick Nijkamp (Intraval)

Gevolgen van de 'wietpas' voor omwonenden en bezoekers coffeeshops

14.45-15.15

Thee

15.15-15.35

22. Drs. Masha Spits (Mark Bench)

De invloed van de media op het imago van de verslavingszorg

15.35-15.55

23. Dr. Moniek de Goeij (UvA)

Impact van de economische crisis op alcohol consumptie in Europa

15.55-16.15

24. Renske Koordeman, MSc (RUN)

De invloed van alcohol in de media op alcoholgebruik van jongeren

### Sessie 4

Voorzitter

Zaal

### Alcohol (vóór de thee) + Andere drugs (na de thee)

Drs. Fons Kok

Clarenburgzaal

13.45-14.05

25. Leonieke van Boekel, MSc (TU)

Attitudes van zorgverleners jegens patiënten met een alcohol- of drugsverslaving: een vergelijking van verschillende zorgsectoren

14.05-14.25

26. Dr. Tim Schoenmakers (IVO)

Effectevaluatie van de behandeling van alcoholverslaving door SolutionS Center Voorthuizen

14.25-14.45

27. Marlous Tuithof, MSc (Trimbos-instituut)

Het voorspellen van recidiverende alcoholstoornissen in de algemene bevolking

14.45-15.15

Thee

15.15-15.35

28. Drs. Harmen Beurmanjer (NISPA, IrisZorg)

GHB detoxificatie en dan?

**15.35-15.55**

*29. Drs. Daan van der Gouwe (Trimbos-instituut)*

Innovatie in monitoring van de drugsmarkt: internet monitoring van Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)

**15.55-16.15**

*30. Dr. Neeltje Vogels (Trimbos-instituut)*

Sterkere ecstasy tabletten en meer ernstige ecstasyintoxicaties (voorlopige resultaten)

**16.20-17.00**

**MEET & GREET**



## ABSTRACTS

Hieronder treft u per sessie de abstracts aan.

### *Ochtendsessie A:* **Neurobiologie en neuropsychologie van verslaving**

#### **1 Relationship between working-memory network function and substance use: a three-year longitudinal fMRI study in heavy cannabis users and controls**

**Dr. Janna Cousijn**

Claudia Vingerhoets, MSc

Laura Koenders, MSc

Prof. Dr. Lieuwe de Haan

Prof. Dr. Wim van den Brink

Prof. Dr. Reinout Wiers

Dr. Anna Goudriaan

Amsterdam Institute for Addiction Research

Academic Medical Center

University of Amsterdam

Department of Psychiatry, PA3-229

Postbus 22660

1100 DD Amsterdam

E j.cousijn@gmail.com

*Trefwoorden: Cannabis, Working-memory, fMRI*

Deficient executive functions play an important role in the development of addiction. Working-memory may therefore be a powerful predictor of the course of drug use, but chronic substance use may also impair working-memory.

The aim of this three-year longitudinal neuroimaging study was to investigate the relationship between substance use (e.g., alcohol, cannabis, nicotine, illegal psychotropic drugs) and working-memory network function over time in heavy cannabis users and controls. Forty-nine participants performed an N-Back working-memory task at baseline and at

three-year follow-up. At follow-up there were 22 current heavy cannabis users, 4 abstinent heavy cannabis users, and 23 non-cannabis using controls. Tensor Independent Component Analysis (Tensor-ICA) was used to investigate individual differences in working-memory network functionality over time.

Within the group of cannabis users, cannabis related problems remained stable whereas alcohol related problems, nicotine dependence, and illegal psychotropic substance use increased over time. At both measurements, behavioral performance and network functionality during the N-Back task did not differ between heavy cannabis users and controls. Although N-back accuracy improved, working-memory network function remained stable over time. Within the group of cannabis users, working-memory network functionality was not associated with substance use.

These results demonstrate that functionality of the network remains at normative levels over time, implying that sustained moderate to heavy levels of cannabis, nicotine, alcohol, and illegal psychotropic substance use do not impair working-memory network functionality. Moreover, baseline network-functionality did not predict cannabis use and related problems three years later, warranting longitudinal studies in more chronic or dependent cannabis users.

## 2 Grijze stof afwijkingen in cocaïnegebruikers? Een gevolg of een oorzaak van het cocaïnegebruik?

Anne Marije Kaag, MSc

Departement of Radiology  
Academic Medical Center  
Meibergdreef 9  
1105 AZ Amsterdam  
T 020 56 68 324  
M 06 181 60 587  
E a.m.kaag@amc.uva.nl

*Trefwoorden: Impulsiviteit, verslaving, structurele MRI*

Cocaïneafhankelijkheid is geassocieerd met impulsiviteit en een kleiner corticale volume, vooral binnen het frontostriatale netwerk. Onduidelijk is echter of dit kleine volume het gevolg is van cocaïnegebruik of dat, net als impulsiviteit, al in de aanleg aanwezig is en daarmee mogelijk een risicofactor is voor het ontwikkelen van cocaïneafhankelijkheid. Tot op heden heeft onderzoek hiernaar zich vooral gericht op corticale volume, terwijl dit het product is van de oppervlakte en de dikte van de cortex. Omdat oppervlakte van de cortex wordt vooral prenataal wordt bepaald (aanleg), terwijl de dikte vooral beïnvloed wordt door postnatale factoren (zoals cocaïnegebruik), is corticaal volume alléén vermoedelijk een suboptimale uitkomstmaat.

De huidige studie probeert een antwoord te geven op de vraag of corticale afwijkingen in cocaïnegebruikers in aanleg al aanwezig zijn of het gevolg zijn van cocaïnegebruik. Daarom hebben wij bij 37 controles en 47 cocaïnegebruikers (leeftijd 20-51 jaar) de relatie te bepaald tussen cocaïnegebruik, impulsiviteit en corticale structuur (dikte, oppervlakte en volume).

Net als in eerdere studies vonden wij dat cocaïnegebruikers een kleiner volume hebben van de midfrontale en inferiore temporale cortex. Deze verschillen bleken niet samen te hangen met de mate of de duur van het cocaïnegebruik. Wel vonden wij een relatie tussen de mate van impulsiviteit en de oppervlakte van de insula, inferior frontale en midtemporale cortex, welke grotendeels de verschillen in corticaal volume verklaarden. Deze preliminaire bevindingen suggereren dat corticale afwijkingen in cocaïnegebruikers een risicofactor vormen voor het ontwikkelen van een verslaving en niet het gevolg zijn cocaïnegebruik zelf.

### 3 Is internetverslaving erfelijk?

#### Dr. Jacqueline M. Vink

Dr. Lot Geels

Dr. Catherina E.M. van Beijsterveldt

Prof. dr. Dorret I. Boomsma

Vrije Universiteit

Nederlands Tweelingen Register

Afdeling Biologische Psychologie

Van der Boechorststraat 1

1081 BT Amsterdam

T 020-598 8958 (werk)

M 06-49646353 (privé)

E Jm.vink@vu.nl

*Trefwoorden: Internetverslaving, erfelijkheid*

#### Introductie

Naar schatting is 1-18% van de adolescenten verslaafd aan internet. De symptomen van deze gedragsverslaving vertonen overeenkomsten met verslaving aan middelen, en zijn bijvoorbeeld herhaalde (mislukte) pogingen om gebruik te reduceren, er constant mee bezig zijn, meer gebruik dan gewenst/gepland, relaties en school verwaarlozen, liegen over gebruik. Er is sprake van verslaving wanneer er een innerlijke drang naar internetgebruik ontstaat en het normaal functioneren beïnvloed wordt. In deze studie onderzoeken wij of de gevoeligheid voor internetverslaving beïnvloed wordt door genetische factoren of omgevingsfactoren.

#### Methode

Bij 5138 adolescente deelnemers van het Nederlands Tweelingen Register werd internet misbruik in kaart gebracht met de Compulsive Internet Use Scale. Met structural equation modeling werd de invloed van van erfelijke- en omgevingsfactoren geschat door gebruik te maken van het feit dat monozygote (MZ) of

eeneiige tweelingen genetisch identiek zijn en dat dizygote (DZ) twee-eiige tweelingen en broers/zussen gemiddelde de helft van hun segregerende genen delen. Als MZ tweelingen meer op elkaar lijken in internetgebruik dan DZ tweelingen en broers en zussen is dit een aanwijzing voor de invloed van genetica.

#### Resultaten & Conclusie

Eeneiige tweelingen lijken meer op elkaar wat betreft hun CIUS score dan twee-eiige tweelingen en broers/zussen: correlatie is .45 voor MZ-mannen, .53 voor MZ-vrouwen, .15 voor DZ-mannen, .19 voor DZ vrouwen en broers/zussen. Resultaten laten zien dat de gedeelde gezinsomgeving geen rol speelt bij internetverslaving. Hoewel internetverslaving een gedragsverslaving is, blijkt dat net als bij verslaving aan middelen, de gevoeligheid voor verslaving wordt bepaald door erfelijke aanleg en door unieke omgevingsfactoren.

## 4 Facilitators and barriers in treatment seeking for cannabis dependence

**Peggy van der Pol, MSc**

Nienke Liebrechts, MSc

Dr. Ron de Graaf

Prof.dr. Dirk J. Korf

Prof.dr. Wim van den Brink

Dr. Margriet van Laar

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

T 030 2959290

M 06 11923801

E ppol@trimbos.nl

*Trefwoorden: Cannabis, verslaving, hulp zoeken*

### Background

Relatively few cannabis dependent people seek treatment and little is known about determinants of treatment seeking.

### Methods

Comparison of treatment determinants among 70 DSM-IV cannabis dependent patients and 241 non-treatment seeking DSM-IV cannabis dependent community subjects. In addition, perceived facilitators for treatment seeking were assessed in patients, whereas perceived barriers were assessed in 160/241 cannabis dependent community subjects not prepared to seek treatment (precluders) of whom 63/160 showed an objective treatment need, and 30/241 showed a subjective treatment need.

### Results

Compared to non-treatment seekers, patients reported more cannabis use (176.9 versus 82.8 joints monthly), more symptoms of dependence (5.6 versus 4.5), higher perceived

lack of social support (70.0% versus 41.1%), more pressure to seek treatment (58.6% versus 21.6%), a more positive attitude to treatment, and more previous treatments. In addition, patients reported more mental health problems (internalising disorders 57.1% versus 24.5%; externalising disorders 52.9% versus 35.3%) and more functional impairments (8.4 versus 4.8 monthly days out of role). Cannabis dependent 'precluders' reported desire for self-reliance (50.0%), preference for informal help (22.5%), and absent treatment need (16.9%) as their main reasons not to seek treatment, whereas cannabis dependent community subjects with a subjective treatment need mainly expressed desire for self-reliance (36.7%), treatment ineffectiveness (16.7%), and avoiding stigma (13.3%).

### Conclusions

Functional impairment, mental health problems and social pressure are important reasons to seek treatment in people with cannabis dependence. Treatment participation might improve if desire for self-reliance and the preference for informal help are considered, and perceived ineffectiveness of treatment and stigmatization are publicly addressed.

## 5 Investeren in Verslavingspreventie

### Dr. Suzan Oudejans

Mark Bench  
Imogirituin 15  
1019 RL Amsterdam  
M 0641266952  
E [suzan.oudejans@markbench.nl](mailto:suzan.oudejans@markbench.nl)

*Trefwoorden: Verslavingspreventie, Jongeren, Interventies*

De huidige veranderingen in de zorg pleiten voor een verschuiving van focus: van zorg en ziekte naar gedrag en gezondheid. Preventie- en dus ook verslavingspreventie heeft hierin een steeds belangrijkere rol.

Ten behoeve van verdere professionalisering van verslavingspreventie is het bevorderen van landelijke uniformiteit en effectiviteit van interventies belangrijk. Resultaten Scoren heeft daarom samen met Verslavingspreventie Nederland (VPN) besloten om een 'Basisaanbod VPN' te ontwikkelen. Daartoe is het eerst van belang dat er in kaart gebracht wordt wat er minimaal geboden zou moeten worden aan producten en interventies, wat er beschikbaar is en wat de kwaliteit hiervan is.

In dit onderzoek zijn alle -in de Nederlandse verslavingszorg gebruikte- producten in kaart gebracht en beoordeeld op kwaliteit en bruikbaarheid. Dit heeft geresulteerd in een antwoord op de vragen: Wat is er, wat is overbodig, wat mist er, en wat is zinvol om in te investeren? Het resultaat is het vertrekpunt voor het Basisaanbod Verslavingspreventie en zal samen met aanbevelingen voor de toekomst uitmonden in een meerjarenprogramma Preventie dat later verder omschreven en

ontwikkeld zal worden vanuit Resultaten Scoren.

Wat bij de uitvoering van het onderzoek naar voren kwam, is dat het niet vanzelfsprekend is waaruit een evenwichtig aanbod nu eigenlijk moet bestaan en dat het scala aan toegepaste producten binnen de instellingen zeer uitgebreid is. Toch is het gelukt om een kader samen te stellen en daarover aanbevelingen te doen. De methode, uitkomsten en de aanbevelingen zullen besproken worden in de presentatie.

## 6 Telefonische coaching voor ouders om te stoppen met roken: Behandeling en preventie?

### Drs. Kathrin Schuck

Dr. Roy Otten  
Dr. Marloes Kleinjan  
Prof. Dr. Rutger Engels

Radboud Universiteit Nijmegen  
Behavioural Science Institute  
Montessorilaan 3  
6525 HR Nijmegen  
T 024-3612705  
M 06-81729309  
E k.schuck@bsi.ru.nl

*Trefwoorden: Stoppen met roken, Ouders, kinderen*

### Inleiding

Rokende ouders vormen een grote subgroep binnen de populatie van volwassen rokers (20-40%). Kinderen van rokende ouders worden vaak blootgesteld aan tabaksrook. Hierdoor komen ze niet alleen in aanraking met de negatieve gezondheidseffecten van passief roken, maar hebben ze ook een verhoogd risico om zelf te beginnen met roken. De huidige studie evalueerde de effectiviteit van een telefonisch stoppen-met-roken coachingstraject voor rokende ouders.

### Methode

Rokende ouders werden geworven via basisscholen. Vervolgens werden ouders at random toegewezen aan telefonische coaching (n=256) of een controle groep (standaard zelfhulp brochure) (n=256). Er waren drie meetmomenten waarop aan ouders en kinderen werd gevraagd een vragenlijst in te vullen (baseline, 3-maanden postmeting, 12-maanden follow-up).

### Resultaten

Ouders die deelnamen aan telefonische coaching hadden een grotere kans om te stoppen met roken in vergelijking met ouders die een zelfhulp brochure ontvingen (gestopt na 12-maanden: 34.0% vs. 18.0%,  $p < .001$ ). Daarnaast waren ouders die deelnamen aan telefonische coaching meer geneigd om nicotinevervangers te gebruiken (48.1% vs. 20.9%,  $p < .001$ ), rookten ze minder sigaretten per dag (10.4 vs. 13.1;  $p < .001$ ) en waren ze meer geneigd om naar aanleiding van de interventie een volledig rookverbod in huis te implementeren (41.6% vs. 26.9%;  $p < .01$ ).

### Conclusie

Basisscholen zijn een potentieel belangrijke setting om rokende ouders in contact te brengen met stoppen-met-roken interventies. Telefonische coaching is een zeer effectieve methode om ouders te ondersteunen bij het stoppen met roken. Zelfs bij ouders die niet gestopt zijn had telefonische coaching positieve effecten zoals het invoeren van een volledig rookverbod in huis.

## MIDDAGSESSIE 1 Neurobiologie en neuropsychologie van verslaving

### 7 Impulsivity and risk-taking in substance abusing repeat offenders: Does type of crime matter?

**Lilach Shaul, MSc**

Dr. Maarten Koeter  
Prof.dr. Gerard Schippers  
Prof.dr. Anna Goudriaan

Amsterdam Institute for Addiction Research  
Academic Medical Centre  
University of Amsterdam  
Meibergdreef 5  
1105 AZ Amsterdam  
T 020-8913753  
M 06-14977719  
E l.shaul@amc.uva.nl

*Trefwoorden: Impulsiveness, crime-types, substance abuse*

**OBJECTIVE:** To explore the association between behavioural measures of impulsivity and risk-taking and crime-types, and the interaction with primary substance of abuse class. **METHOD:** Participants were 220 male substance abusing offenders put on probation for different crime-types (i.e., violent and nonviolent crimes). Using two behavioural measures of impulsivity (stop signal task [SST], delay discounting task [DDT]) and one measure of risk-taking propensity (Balloon Analogue Risk Task [BART]), we explored the association of crime-types with behavioural impulsivity and risk taking propensity, and tested whether this association was modified by primary substance of abuse class (i.e., alcohol, psychostimulants and others). **RESULTS:** Violent offenders exhibited higher levels of impulsivity than nonviolent offenders on the SST, the size of effect was, however, small. No group differences were observed on

the DDT and BART, and none of the interactions with primary substance of abuse was statistically significant.

**CONCLUSIONS:** Substance abusing offenders who engaged in violent crimes have decreased response inhibition compared to those convicted for nonviolent offences. Primary substance of abuse class seems to have no effect on associations of crime-type with impulsivity and risk taking.

## 8 De rol van automatische versus gecontroleerde processen in het voorspellen van terugval na detoxificatie bij alcoholafhankelijkheid

**Drs. Jurriaan Witteman**

Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid  
Goeman Borgesiuslaan 77  
3515 ET Utrecht  
T 0307551548  
E jwitteman@stap.nl

*Trefwoorden: Alcoholverslaving, neuropsychologie, terugval*

Duale-proces theorieën stellen dat er twee mechanismen zijn die verslaving in stand houden. Enerzijds zou frequent intens gebruik van een middel gepaard gaan met automatische processen (zoals cue reactiviteit en toenaderingsneiging) die gebruik van het middel bevorderen. Anderzijds zou er sprake zijn van verstoorde cognitieve controle (impulsiviteit) zodat de invloed van dergelijke impulsen moeilijk afgeremd kan worden, wat gebruik bevordert.

Een systematische test van duale-proces theorieën vereist dat beide mechanismen in één onderzoek worden gemeten en dat het vermogen om terugval te voorspellen wordt getoetst, maar dit is tot op heden nog niet gedaan.

In de huidige nog lopende studie werden beide processen daarom gemeten bij 60 alcohol afhankelijke patiënten aan het eind van de detoxificatie therapie. Cue-activiteit voor alcoholprikkelers werd gemeten aan de hand van hartritme variabiliteit. Automatische toenaderingsneiging voor alcoholprikkelers werd gemeten aan de hand van de Approach Avoidance Task (AAT) en cognitieve controle aan de hand van de Stop Signal Task. Vijf weken na ontslag uit de kliniek werd de status

(abstinent versus terugval) per telefonisch interview vastgesteld.

Uit voorlopige logistische binaire regressie analyse bleek dat automatische *vermijdings*bias wel maar cognitieve controle niet terugval voorspelde. Er werd geen interactie gevonden tussen beide processen (i.e., een grotere invloed van automatische processen als cognitieve controle laag is).

De resultaten ondersteunen de conclusie uit eerder onderzoek dat automatische vermijdingsbias mogelijk een ongezonder copingsmechanisme reflecteert dat terugval zou kunnen bevorderen. De resultaten werpen hiermee nieuw licht op behandelingen die gericht zijn op het trainen van automatische processen bij alcoholverslaving.



## 9 De relatie tussen afwijkingen in glutamaat en GABA in de dACC en toenaderingsgedrag in rokers en controles: preliminaire resultaten

### Mieke ter Mors-Schulte, MSc

Anna E. Goudriaan, PhD

Wim van den Brink, MD, PhD

Reinout W. Wiers, PhD

Lianne Schmaal, PhD

Universiteit van Amsterdam

Weesperplein 4

1018 XA Amsterdam

T 020-5256729

M 06-42871113

E m.termors.schulte@uva.nl

*Trefwoorden: Roken, <sup>1</sup>H-MRS, toenaderingsgedrag*

### Achtergrond

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat glutamaat en GABA een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling en instandhouding van verslaving. Zo wordt bijvoorbeeld gedacht dat een disbalans in de glutamaatconcentratie in de hersenen betrokken is bij het voortzetten van en terugvallen in middelengebruik.

### Doelstelling

Omdat nicotine indirect verschillende neurotransmitters stimuleert, waaronder glutamaat en GABA, is onderzocht of zware rokers inderdaad verschillen van niet-rokende controles wat betreft glutamaat- en GABA-concentraties in de dorsale anterieure cingulate cortex (dACC), een hersengebied dat belangrijk is bij het reguleren van gedrag. Daarnaast is gekeken of deze neurotransmitter concentraties samenhangen met bepaalde karaktereigenschappen zoals impulsiviteit en straf- en beloningsgevoeligheid.

### Methode

Deelnemers (31 rokers en 15 controles) ondergingen een <sup>1</sup>H-MRS scan waarmee concentraties van glutamaat en GABA in het brein gemeten kunnen worden. Daarnaast werd de Baratt Impulsiveness Scale (BIS-11) en de Behavioral Inhibition/Behavioral Activation Scales (BIS/BAS) afgenomen.

### Resultaten

De voorlopige resultaten lieten een trend richting groepsverschillen in zowel glutamaat als GABA zien (beide  $p=0.069$ ), waarbij rokers hogere concentraties voor beide neurotransmitters lieten zien. Er was geen correlatie tussen glutamaat of GABA met impulsiviteit (BIS-11). Bij rokers was er een negatieve correlatie tussen zowel glutamaat- als GABA-concentraties met beloningsgevoeligheidssubscala van de BIS/BAS ( $p=0.012$  en  $p=0.001$ , respectievelijk) en een negatieve correlatie tussen GABA en de 'drive' subscala van de BIS/BAS ( $p=0.019$ ).

### Conclusie

Deze resultaten suggereren dat glutamaat en GABA concentraties in de dACC biologische markers zouden kunnen zijn van motivationele gevoeligheid.

## 10 Alcoholafhankelijke patiënten presteren slechter op een emotie regulatie test: een functionele MRI studie

**Jochem Jansen, MSc**

Anneke E. Goudriaan, PhD  
Prof. Dr. Wim Van den Brink

Amsterdam Institute for Addiction Research  
(AIAR)  
AMC Psychiatrie  
Meibergdreef 9  
1105 AZ Amsterdam  
T 020 89 13766  
M 06 336 2340  
E j.m.jansen@amc.uva.nl

*Trefwoorden: Emotie regulatie, alcohol afhankelijkheid, transcraniële magnetische stimulatie*

Ons dagelijks functioneren wordt voor een deel bepaald door hoe we omgaan met negatieve emoties en ervaringen. Een van de strategieën die hiervoor gebruikt wordt is 'emotie regulatie'. Het reguleren van emoties is een manier waarbij deze negatieve emoties en ervaring geherinterpreteerd worden tot iets minder negatiefs. Minder goed in staat zijn tot emotie regulatie is gerelateerd aan het hebben van meer cognitieve en sociale problemen, en komt vaker voor bij drugsverslaving zoals bij cocaïne afhankelijkheid. Deze tekortkomingen in reguleren bij middelen afhankelijke patiënten dragen mogelijk bij aan gebruik, maar ook aan het terugvallen hierin na een periode van abstinentie.

We presenteren de eerste vergelijking van functionele MRI hersenscans tijdens het uitvoeren van een emotie regulatie taak, tussen alcoholafhankelijke en gezonde deelnemers. Alcoholafhankelijke deelnemers waren significant slechter in het reguleren van hun negatieve emoties en vertoonden daarbij

significant minder hersenactiviteit in belangrijke structuren die gerelateerd zijn aan emotie regulatie, zoals de dorsolaterale prefrontale cortex (dlPFC) en anterieure cingulaire cortex (ACC).

Deze resultaten geven aan dat alcoholafhankelijke patiënten hun negatieve emoties en ervaringen moeilijker kunnen beheersen en verwerken. Dit is mogelijk gerelateerd aan overmatig alcohol gebruik en de terugval hierin. Het is daarom klinisch relevant om te onderzoeken hoe deze beperkingen te verminderen. Tijdens deze presentatie zal daarom eveneens aandacht besteed worden aan lopend onderzoek waarbij wordt onderzocht wat de mogelijkheden van repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) zijn, om het reguleren van negatieve emoties te verbeteren bij alcoholafhankelijkheid.

## 11 Een kwalitatieve studie naar de factoren voorafgaand aan craving en terugval bij alcohol-afhankelijke patiënten

**Michelle Snelleman, MSc**

Dr. Tim M. Schoenmakers

Prof. Dr. Dike van de Mheen

IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T 010-4253366

M 0654956458

E snelleman@ivo.nl

*Trefwoorden: Alcohol, terugval, craving*

### Inleiding

Terugval in de oude drinkgewoonte komt nog steeds veel voor bij alcoholafhankelijkheid. Uit onderzoek is gebleken dat negatieve emotionele staat en alcohol-gerelateerde stimuli het risico op een terugval kunnen vergroten. Craving wordt vaak onderzocht als voorafgaand aan drinken en terugval. Echter, craving wordt niet door alle verslaafden even vaak en even sterk gerapporteerd, en het lijkt ook niet noodzakelijk aan een terugval vooraf te gaan. In dit onderzoek kijken we welke factoren tot craving leiden zonder een terugval en we vergelijken dit met factoren die vooraf gaan aan een terugval. Dit geeft ons meer inzicht in risicofactoren voor terugval en de rol van craving daarin.

### Methode

Afnemen van semigestructureerde interviews bij 20 alcoholafhankelijke patiënten die recent een terugval hebben gehad. Uitgevraagd zijn de factoren die vooraf gingen aan deze terugval en factoren die vooraf gaan aan craving. De taxonomie van Marlatt (1996) is gebruikt om de factoren voorafgaand aan craving en de factoren voorafgaand aan terugval te vergelijken.

### Resultaten

Negatieve emotionele staat wordt het meest genoemd als factor voorafgaand aan een terugval. Bij craving worden naast negatieve emotionele staat, ook externe alcohol-gerelateerde stimuli genoemd als voornaamste factor.

### Discussie

Er zijn zowel overeenkomsten en verschillen tussen factoren voorafgaand aan een terugval en voorafgaand aan craving. Er lijkt een indicatie te zijn dat bij terugval er sprake moet zijn van andere factoren tezamen met craving, terwijl craving vaak opgewekt lijkt te worden door een enkele factor. Dit moet echter verder onderzocht worden met kwantitatief onderzoek.

## 12 De invloed van gebrekkige zelfcontrole op het alcoholgebruik van jongeren. De mogelijk modererende rol van glucose en zelfbewustzijn

**Maximillian Hennig, BSc**

Roy Otten, PhD

Mira B. Cladder-Micus, BSc

J. Loes Pouwels, BSc

Angela T. Schuurmans, BSc

Roel C.J. Hermans, PhD

Behavioural Science Institute  
Radboud University Nijmegen  
PO Box 9104

6500 HE Nijmegen

The Netherlands

T 024 3615787

M 06-24280859

E r.otten@bsi.ru.nl

*Trefwoorden: Zelfcontrole, Alcohol, Jongeren*

### Achtergrond

Uit onderzoek is gebleken dat gebrekkige zelfcontrole een belangrijke rol speelt in het verklaren van excessief drinkgedrag. Glucose en zelfbewustzijn zijn genoemd als factoren die de relatie tussen falende zelfcontrole en gedrag zouden kunnen modereren. Er is nog niet onderzocht of beide factoren ook een rol spelen in het verband tussen falende zelfcontrole en drinkgedrag. In twee verschillende experimenten onderzochten wij deze relatie.

### Methode

Deelnemers waren studenten van de RU Nijmegen. Zij werden in koppels uitgenodigd het barlab, waar zij ad-lib toegang hadden tot zowel fris als alcohol. Zelfcontrole werden gemanipuleerd door middel van de *Crossing-out Letter Task*. De totale hoeveelheid die gedronken werd was de afhankelijke variabele. In *Experiment 1* werd getest of de invloed van

falende zelfcontrole op drinkgedrag verschillend is voor mannen en vrouwen. Daarnaast werd onderzocht of het consumeren van glucose de invloed van gebrekkige zelfcontrole op alcoholgebruik teniet zou kunnen doen. In *Experiment 2* werd de mogelijk modererende rol van zelfbewustzijn onderzocht, waarbij deelnemers gevraagd werd om het aantal genuttigde consumpties bij te houden.

### Bevindingen

Falende zelfcontrole leidt tot een toename alcoholconsumptie bij mannen, terwijl vrouwen juist minder gaan drinken wanneer hun zelfcontrole gemanipuleerd werd. Zelfbewustzijn, maar niet glucose, bleek het effect van falende zelfcontrole op te heffen.

### Conclusie

De invloed van falende zelfcontrole op alcoholgebruik is anders voor mannen en vrouwen. Het verhogen van het zelfbewustzijn rondom alcoholgebruik lijkt een veelbelovende strategie om de verleiding om (veel) te drinken te weerstaan, wanneer cognitieve middelen om het gedrag te controleren beperkt zijn.

## MIDDAGSESSIE 2 Risicogroepen

### 13 Persoonlijkheid van recreatieve heroïnegebruikers: beschermt deze tegen heroïneverslaving?

#### Drs. Eline R. Zaaijer

Jessica Bruijtel, BSc  
Dr. Peter Blanken  
Dr. Vincent Hendriks  
Prof. dr. Jan M. van Ree  
Dr. Maarten W.J. Koeter  
Prof. dr. Jan Booij  
Prof. dr. Wim van den Brink  
Dr. Anneke E. Goudriaan

AIAR, afdeling Psychiatrie, AMC, UvA  
Postbus 22660  
1100 DD Amsterdam  
T 020-5668322  
M 06-10251680  
E e.r.zaaijer@amc.uva.nl

*Trefwoorden: persoonlijkheid, heroïne, VTCl*

#### Achtergrond

De meeste studies naar de rol van persoonlijkheid als voorspeller voor de ontwikkeling van heroïneafhankelijkheid vergelijken heroïne afhankelijke patiënten met gezonde controles die nooit heroïne hebben gebruikt. Echter, om te begrijpen welke rol persoonlijkheid speelt in de bescherming van recreatieve heroïnegebruikers tegen heroïneafhankelijkheid, is het van belang om recreatieve heroïnegebruikers die nooit verslaafd zijn geraakt te vergelijken met heroïne afhankelijke patiënten.

#### Methode

De huidige studie vergelijkt vier groepen: 195 recreatieve heroïnegebruikers die nooit afhankelijk zijn geworden, 204 heroïne afhankelijke patiënten die heroïne op medisch

voorschrift krijgen, 200 heroïne afhankelijke patiënten die onderhoudsbehandeling met methadon krijgen en 177 gezonde controles die nooit heroïne hebben gebruikt. Persoonlijkheid werd gemeten met de Nederlandse Verkorte Temperament en Karakter Vragenlijst (VTCl).

#### Resultaten

Recreatieve heroïnegebruikers scoorden significant hoger dan heroïne afhankelijke patiënten op de schalen Sociaalgericht (SG) en Zelfsturend (ZS) en scoorden hoger dan gezonde controles op de schalen Prikkelzoekend (PZ) en Leedvermijdend (LV). Tenslotte scoorden recreatieve heroïnegebruikers hoger dan zowel heroïne afhankelijke patiënten en gezonde controles op de schaal Zelftranscendent (ZT).

#### Conclusie

Recreatieve heroïnegebruikers zijn mogelijk begonnen heroïne te gebruiken vanwege hun neiging naar nieuwe en/of spirituele ervaringen en hun neiging om straf te vermijden (hoge score op schalen Prikkelzoekend, Zelftranscendent en Leedvermijdend), terwijl ze lijken te worden beschermd tegen de ontwikkeling van afhankelijkheid door hun behoefte aan sociale goedkeuring (hoge score op schaal Sociaalgericht) en een sterk zelfwaardergevoel (hoge score op schaal Zelfsturend).

## 14 Kenmerken problematische gokkers

**Drs. Annelies Kruise**

Drs. Bert Bieleman

INTRAVAL

Postbus 1781

T 050-3134052

E [kruise@intraval.nl](mailto:kruise@intraval.nl)

*Trefwoorden: Kansspel, verslaving*

INTRAVAL heeft begin 2012 de tweede meting afgerond van het onderzoek naar de aard en omvang van kansspelen en kansspelverslaving in Nederland. Om de omvang van kansspelverslaving vast te stellen heeft een omvangrijke bevolkingsenquête (ruim 6.000 enquêtes) plaatsgevonden. Daarnaast zijn ruim 500 regelmatige deelnemers aan kansspelen uitvoerig geïnterviewd. In de face-to-face interviews is ingegaan op: het type kansspel; de locaties; bestedingen aan kansspelen en de relatie daarvan tot het inkomen; het voorkomen van gokproblemen; speelgedrag; lichamelijke en geestelijke gezondheid; de ervaringen met verslavingspreventie en verslavingszorg. Tevens is een screener voor kansspelverslaving opgenomen: The South Oaks Gambling Screen. Met behulp van de scores op de SOGS zijn de respondenten ingedeeld als probleemspeler, risicospeler of recreatief speler.

Op de resultaten van de interviews zijn nadere analyses uitgevoerd waarbij de volgende twee vragen centraal stonden: 1. Wat zijn op basis van de verschillende onderdelen uit de interviews de kenmerken van de probleemspelers (SOGS score van vijf of hoger)?; 2. In hoeverre verschillen de kenmerken van probleemspelers met de kenmerken van recreatieve spelers en risicospelers?

In de presentatie zal onder meer aandacht worden besteed aan de achtergrondkenmerken van de probleemspelers, aan welk spel ze het meeste geld besteden, wat voor hun de belangrijkste reden is om te gokken en of ze schulden hebben. Tevens zal worden ingegaan op de eventuele verschillen tussen de probleemspelers en de risico- en recreatief spelers.

## 15 Profielen onder hardcore rokers

### Jeroen Bommelé, MSc

Dr. Marloes Kleinjan

Dr. Tim M. Schoenmakers

Dr. William J. Burke

Dr. Regina J.J.M. van den Eijnden

Prof. dr. Dike van de Mheen

IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T 010 425 33 66

E bommele@ivo.nl

### Achtergrond

Hardcore rokers zijn rokers die al vele jaren roken (>15 jaar) en niet van plan zijn te stoppen. Zij zijn erg moeilijk te bereiken en te beïnvloeden door de huidige preventiemaatregelen. We onderzoeken of er in deze specifieke populatie verschillende subgroepen (profielen) te vinden zijn. Zulke profielen zouden ons kunnen helpen hardcore rokers beter te bereiken en te beïnvloeden.

### Methode

In een eerder kwalitatief onderzoek hebben hardcore rokers in focusgroepen voor- en nadelen van roken en stoppen aangegeven. In de huidige studie hebben we deze voor- en nadelen onder 510 hardcore rokers in een online survey uitgevraagd. Vervolgens hebben we gemiddelde scores op de voor- en nadelen berekend. Deze gemiddelden hebben we vervolgens gebruikt om met een latente profielen analyse verschillende profielen te onderscheiden.

### Resultaten

We hebben drie profielen gevonden onder de hardcore rokers. Het meest voorkomende profiel

(59%) bestond uit rokers die erg ambivalent tegen roken en stoppen stonden. Zij zagen zowel weinig voor- als nadelen van roken en stoppen. Het tweede profiel (36%) bestond uit rokers die relatief positief waren over stoppen. Het derde profiel (5%) was juist uitgesproken negatief over stoppen. Onder niet-hardcore rokers vonden we ook drie profielen. De eerste twee profielen van de hardcore rokers vonden we terug bij de niet-hardcore rokers. Onder niet-hardcore rokers was het derde profiel echter minder uitgesproken negatief over stoppen.

### Conclusie

De resultaten laten zien dat onder hardcore rokers drie verschillende profielen te vinden zijn. Kennis over de profielen ons helpen bij het beter bereiken en beïnvloeden van hardcore rokers.

## 16 Ik red me wel!

### Drs. Hilde Roberts

Mainline, i.s.m. Rutgers WPF  
Postbus 58303,  
1040 HH Amsterdam  
T 020-6822660  
E h.roberts@mainline.nl

*Trefwoorden: Zwerfjongeren, druggebruik, seksualiteit*

Zwerfjongeren zijn extra kwetsbaar voor (problematisch) middelengebruik en seksueel riskant gedrag. Beschikbare interventies richten zich vaak niet op deze groep. In de verkenning van Mainline en Rutgers WPF werd informatie vergaard over het middelengebruik en/of seksueel riskant gedrag van zwerfjongeren, hun ondersteuningsbehoeften, begeleiding en randvoorwaarden voor interventies of ondersteuning. Hiervoor zijn 10 professionals en 24 zwerfjongeren geïnterviewd.

Uit de verkenning blijken risicogroepen voor problematisch middelengebruik jongeren te zijn met een licht verstandelijke beperking, psychiatrische problemen, en degenen die geneigd zijn in het algemeen meer risico's op te zoeken. Hoe langer een jongere dakloos is, lijkt ook een risicofactor. Jongeren die een doel voor ogen hebben, vroegtijdig hulp krijgen en andere copingvaardigheden hebben lijken minder risico te lopen. Professionals stellen middelengebruik of seksualiteit aan de orde als hier aanleiding toe is. Het is geen vast onderdeel in de intake of begeleiding. Professionals vinden het lastig deze thema's pro actief aan de orde te stellen. Soms botsen de eigen waarden en normen met die van de jongere. Het lijkt wenselijk om vooral experts in te schakelen op deze

thema's bij individuele consultatie maar ook bij groepsvoorlichting. Maar ook de professionals zelf zouden hierin meer bijgeschoold kunnen worden. Meer aandacht lijkt nodig voor beide thema's waarbij het druggebruik niet veroorzaakt wordt, maar op een open, constructieve wijze met de jongere het gesprek wordt aangegaan. Uitgangspunt moet hierbij vooral de kracht en empowerment zijn van de jongere, in plaats van problematiek of de tekortkoming van de jongere zelf.



## 17 Uitgaansonderzoek 2013

### **Drs. Ferry Goossens**

Dr. Tom Frijns

Dr. M.W. van Laar

Trimbos-instituut

Da Costakade 45, Utrecht

T 030-2971141

M 06-25450294

E fgoossens@trimbos.nl

*Trefwoorden: Uitgaan, Drugs, Prevalentie*

### **Achtergrond**

In het uitgaansleven komt veel alcohol- en drugsgebruik voor. Overmatig drinken, frequent drugsgebruik en combigebruik kunnen leiden tot gezondheidsincidenten of riskant gedrag zoals geweld, rijden onder invloed en onveilige seks. Over de mate waarin alcohol en (nieuwe) drugs in het uitgaansleven worden gebruikt en in hoeverre riskant gedrag voorkomt onder uitgaanders is echter nog weinig bekend.

### **Doelstelling**

Een kwantitatief overzicht geven van uitgaanspatronen, middelengebruik en risicogedrag onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen en de verbanden tussen deze factoren in kaart brengen. De resultaten bieden beleidmakers en preventieprofessional input bij de preventie van (de gevolgen van) riskant middelengebruik in het uitgaansleven.

### **Methode**

3335 uitgaanders (15-35 jaar) zijn middels een websurvey bevraagd over hun uitgaansgedrag, middelengebruik en risicogedrag. De uitgaanders zijn online geworven via partyflock.nl (een online community van uitgaanders) en via banners, wervingsteksten en blogberichten

op websites, fora en facebookpagina's van party's en clubs.

### **Resultaten**

Het middelengebruik onder uitgaanders ligt beduidend hoger dan onder hun, minder frequent uitgaande, leeftijdsgenoten. Dit geldt niet alleen voor alcohol en de typische uitgaansdrugs ecstasy, speed en cocaïne, maar ook voor tabak en cannabis. Enkele nieuwe psychoactieve stoffen zoals 2C-B 4-Fluoramfetamine zijn door een aanzienlijk deel van de uitgaanders wel eens gebruikt. Black outs, seks zonder condoom, geweld, rijden onder invloed en verzuim komen regelmatig voor bij uitgaanders.

### **Conclusie/ Discussie**

Met name frequente party- / festivalbezoekers zijn een belangrijke doelgroep voor de preventie van (de gevolgen van) riskant middelengebruik. Zij hebben beduidend meer ervaring met middelen dan frequente club-, discotheek- en kroegbezoekers.

## 18 Verslaafde justitiabelen met Dubbele Diagnose en LVB in een spiraal naar boven?!

**Mr. Edith A.S.M. Cramer**

AIAR / AMC-UvA  
Academisch Psychiatrisch Centrum  
Meibergdreef 5  
1105 AZ Amsterdam  
T 020 89 13704  
M 06 5337 6339  
E e.a.cramer@amc.uva.nl

*Trefwoorden: verslavingsinterventie, motivatie, zelfcontrole*

Tijdens een expertmeeting in 2009 over passende zorg voor verslaafde justitiabelen met co-morbide psychiatrische problematiek en een lichte verstandelijke handicap bleken maar weinig motiverende en/of gedragsinterventies geschikt te zijn voor toepassing bij deze complexe doelgroep (zie Kaal et al. 2009). De motiverende interventie "In een spiraal naar boven" bleek echter al geruime tijd gebruikt te worden in een speciaal voor deze doelgroep ontwikkelde afdeling van de ISD "Tafelbergweg" in Amsterdam. En dit tot tevredenheid van staf, personeel en justitiabelen zelf.

Experts uit met name de SGLVG-wereld keken daarvan op: een programma, dat niet alleen abstinentie, maar ook gecontroleerd c.q. beheerst gebruik als doelstelling huldigt, zou geschikt zijn voor gebruik bij deze ingewikkelde doelgroep? Dat kon toch niet waar zijn?

Die verbazing of zelfs ontsteltenis van deze experts vier jaar geleden, vormt de aanleiding voor deze presentatie. Eerst vertel ik wat over de achtergrond en inhoud van het programma en de ervaringen die we er in de loop van de

tijd mee hebben opgedaan op verslavingsbegeleidingsafdelingen (VBA's) in "gewone" penitentiaire inrichtingen. Vervolgens ga ik in op de manier waarop met het programma wordt gewerkt in de ISD "Tafelbergweg" en beantwoord ik de vraag hoe het de circa 30 deelnemers uit de periode 2008-2010 aan deze speciale vorm van forensische zorg tussen 2010 en 2013 is vergaan? En of daar inderdaad mannen bij zitten die in de loop van de tijd hebben geleerd om hun gebruik te controleren?

## MIDDAGSESSIE 3 Coffeeshopbeleid (vóór de thee) + Omgevingsinvloeden (na de thee)

### 19 Het Besloten club- en het Ingezetenen criterium voor coffeeshops: De implementatie van de B- en I-criteria

**Dr. Marianne van Ooyen-Houben**

Mark van der Giessen, MSc

Wetenschappelijk Onderzoek- en  
Documentatiecentrum (WODC)

Turfmarkt 147

2500 EH Den Haag

T 070 370 6561

M 06 52 87 7265 / 06 52 87 7334

E m.m.j.ooyen@minvenj.nl /

m.van.der.giessen@minvenj.nl

*Trefwoorden: B&I criteria coffeeshops*

#### **Aanleiding en Onderzoeksvraag**

Op 1 januari 2012 werd het coffeeshopbeleid aangescherpt met het Besloten club- en het Ingezetenen criterium. De implementatie en de gevolgen van de nieuwe criteria zijn in onderzoek geëvalueerd. Deze presentatie betreft de opzet van het onderzoek en de implementatie van de nieuwe criteria van mei-november 2012.

#### **Methoden**

De evaluatie is opgezet op basis van interventielogica met natuurlijk experiment en herhaalde metingen. De interventielogica wordt in de presentatie getoond. Voor de meting van de implementatie zijn twee interviewrondes gehouden met vertegenwoordigers van landelijke overheid, Openbaar Ministerie, gemeenten, politie en coffeeshophouders. De uitvoering is vanuit de verschillende perspectieven onderzocht.

#### **Resultaten**

De lokale implementatie werd aanvankelijk bemoeilijkt door onduidelijkheden, maar in de loop van de tijd kwam er meer helderheid en paktten de actoren de beoogde activiteiten op. Er bestonden verschillen tussen gemeenten, onder andere in mate en wijze van controles van coffeeshops. De handhaving op de illegale markt heeft veel aandacht gekregen. De politie zette verschillende actieve handhavingsmethoden in en het OM ging steeds meer over tot de ZSM-aanpak van dealers. Er zijn enkele succesfactoren voor de implementatie gevonden, zoals de intensieve communicatiecampagne en samenwerking tussen gemeenten, die in de presentatie zullen worden toegelicht. Ook zal de link met de uitkomsten (zie abstracts Intraval en Bonger-Instituut) worden gelegd. Het B-criterium is inmiddels vervallen en het I-criterium wordt nu gehandhaafd op basis van lokaal maatwerk; de gevolgen die dit heeft voor het onderzoeksdesign worden toegelicht.

## 20 Gevolgen van de 'wietpas' op de illegale gebruikersmarkt van cannabis

### **Drs. Annemieke Benschop**

Bonger Instituut voor Criminologie  
Postbus 1030  
1000 BA Amsterdam  
T 020 525 2058  
E w.j.benschop@uva.nl

deel was blijven blowen, maar kocht vanwege de 'wietpas' vaker cannabis bij dealers/telers of in coffeeshops buiten de zuidelijke provincies.

Lokale experts onderschreven de in de enquête gesignaleerde veranderingen en meldden een toename van vooral 06-dealers en straatdealers.

*Trefwoord: 'wietpas', coffeeshops, dealers*

De gevolgen van de invoering van de 'wietpas' (1 mei 2012) op de illegale gebruikersmarkt van cannabis zijn onderzocht in een stratenquête in 7 experimentele zuidelijke gemeenten waar de 'wietpas' was ingevoerd en 7 noordelijke vergelijkingsgemeenten waar dat niet het geval was. Respondenten hadden de laatste maand cannabis gebruikt én verkregen in deze gemeenten. In twee metingen (T0 maart-april 2012, T1 oktober-november 2012) zijn in totaal 1.754 gebruikers geënquêteerd.

Terwijl er in de vergelijkingsgemeenten nauwelijks verschillen waren tussen T0 en T1, waren er in de experimentele gemeenten duidelijke verschuivingen in het gebruikersprofiel en de aanschaf van cannabis. Er waren beduidend minder Belgen en Duitsers en er werd minder in coffeeshops gekocht en vaker bij dealers/telers of vrienden.

Uit een additionele enquête in de zuidelijke gemeenten onder 340 respondenten die op T1 ofwel geen cannabis meer hadden gebruikt, ofwel geen cannabis meer hadden verkregen (maar voor 1 mei 2012 nog wel), bleek dat de 'wietpas' weinig invloed heeft gehad op cannabisgebruik, maar meer op aanschafgedrag. Een deel was geminderd of gestopt, maar meestal niet vanwege de 'wietpas'; een ander

## 21 Gevolgen van de 'wietpas' voor omwonenden en bezoekers coffeeshops

### **Drs. R. Nijkamp**

Drs. J. Snippe

Drs. B. Bieleman

Onderzoeksbureau INTRAVAL

Postbus 1781

9701 BT Groningen

T 050-3134052

E [nijkamp@intraval.nl](mailto:nijkamp@intraval.nl)

*Trefwoorden: 'wietpas', coffeeshops, bezoekers, omwonenden*

De gevolgen van de invoering van de 'wietpas' (1 mei 2012) voor omwonenden en bezoekers van coffeeshops zijn onderzocht met enquêtes in 7 experimentele zuidelijke gemeenten waar de 'wietpas' was ingevoerd en 7 noordelijke vergelijkingsgemeenten waar dat niet het geval was. Er zijn twee metingen verricht onder coffeeshopbezoekers (n = 1.051 bij de nulmeting in maart-april 2012 en n = 739 bij de vervolgmeting in oktober-november 2012) en in dezelfde periode onder omwonenden van coffeeshops (n = 712 respectievelijk n = 714).

In de omvang en frequentie van de door omwonenden van coffeeshops ervaren overlast veranderde weinig, maar in de aard van de overlast trad een verschuiving op. Voor 1 mei 2012 ervoeren bewoners vooral overlast van de coffeeshop, een half jaar later hadden ze vooral last van dealactiviteiten op straat. Deze verschuiving deed zich alleen voor in de experimentele zuidelijke gemeenten.

Het aantal bezoeken aan coffeeshops in de experimentele zuidelijke gemeenten is fors afgenomen. In oktober-november 2012 werd veel minder in de coffeeshops gekocht dan voor

1 mei 2012. In de vergelijkingsgemeenten trad deze verandering niet op. De afname kwam met name doordat buitenlandse bezoekers wegbleven. Daarnaast nam ook het bezoek aan coffeeshops af van ingezetenen van Nederland. Veel minder dan verwacht lieten zij zich registreren als lid van een coffeeshop.

## 22 De invloed van de media op het imago van de verslavingszorg

### Drs. Masha Spits

Mark Bench  
Imogrituin 15  
1019 RL Amsterdam  
M 0621523937  
E Masha.spits@markbench.nl

*Trefwoorden: Verslavingszorg, imago, media*

Het NOS Journaal, de kranten en internet stonden er halverwege april 2013 bol van: 'De Volkskrant richt een verslavingskliniek op.' Met de oprichting van GGZ Bontiusplaats - een verwijzing naar het redactieadres van *de Volkskrant* - wilde de krant laten zien hoe makkelijk het is een verslavingskliniek op te richten. In het kielzog van deze berichtgeving stelde de Volkskrant meerdere wantoestanden in de sector aan de kaak: van het declareren van yoga en zwemmen met dolfijnen tot onopgeleid personeel en oprichters die zichzelf verrijken.

Blijkens eerder onderzoek heeft de verslavingszorg een niet al te best imago. We vroegen ons daarom of deze negatieve berichtgeving het beeld dat de burger heeft van de sector verder zou beïnvloeden. Rekent de burger de sector de wantoestanden aan?

Hiertoe peilde Mark Bench de mening van bijna 2000 Nederlandse burgers in het weekend na de berichtgevingen. In de presentatie zullen de antwoorden op de volgende vragen besproken worden: Hoeveel burgers waren op de hoogte van deze actie? Wat voor gevolgen heeft dit gehad voor het imago van de verslavingszorg? Naast de resultaten, zullen de conclusies en implicaties worden gepresenteerd.

## 23 Impact van de economische crisis op alcohol consumptie in Europa

**Dr. Moniek C.M. de Goeij**

Dr. Anton E. Kunst

Universiteit van Amsterdam  
Academisch Medisch Centrum (AMC)  
Afdeling Sociale Geneeskunde; Kamer J2-205;  
Postbus 22660  
1100 DD Amsterdam  
T 020-5661645  
M 06 51237917  
E m.c.degoeij@amc.uva.nl

*Trefwoord: Economische crisis, alcohol consumptie, mechanismen*

### Introductie

De vrees bestaat dat de huidige economische crisis in Europa alcohol consumptie en daarbij alcoholgerelateerde morbiditeit/mortaliteit zal verhogen. Het huidige bewijs is echter tegenstrijdig over dit effect, dat bovendien zou kunnen verschillen tussen landen en subgroepen (bv man/vrouw, jong/oud en hoog/laag sociaal economische status). Om een goed overzicht te krijgen van hoe en bij wie de huidige economische crisis alcohol consumptie kan beïnvloeden voerden we een 'realist review' uit.

### Methoden

Inclusie van alle artikelen op Medline, Web of Science, Sociological Abstracts, PsycInfo en Econlit, waarin een economische crisis de determinant of context is en alcohol consumptie of alcoholgerelateerde morbiditeit/mortaliteit de uitkomst. Studies moesten voldoen aan de volgende criteria: 1.) studiepopulatie:  $\geq 18$  jaar, 2.) in de Engelse taal geschreven, 3.) benoemen van een mechanisme, en 4.) empirisch bewijs leveren (niet 'opinion-based').

### Resultaten

Op dit moment hebben we drie mechanismen kunnen identificeren: 1.) via inkomsten: afname in alcohol consumptie omdat er minder geld te besteden is; voornamelijk bij jonge mensen en vrouwen, 2.) via stress: meer drinken om ervaren stress te verzachten; voornamelijk bij mannen op middelbare leeftijd, en 3.) via sociale rol: veranderde sociale rol en verantwoordelijkheden kan leiden tot zowel een toename als afname in alcohol consumptie. Verder verschilt het effect van de crisis tussen landen, met een grotere toename in landen zonder een sociaal vangnet of met een lage religiositeit.

### Conclusie

Verschillende mechanismen mediëren het effect van de economische crisis op alcohol consumptie en daarbij alcoholgerelateerde morbiditeit/mortaliteit. Het effect kan daardoor sterk verschillen tussen landen en bevolkingsgroepen.

## 24 De invloed van alcohol in de media op alcoholgebruik van jongeren

**Renske Koordeman, Msc**

Prof. Dr. Rutger Engels

Dr. Doeschka Anschutz

Radboud Universiteit Nijmegen

Behavioural Science Institute

PO Box 9104

6500 HE Nijmegen

The Netherlands

T 024-3611614

M 0648791850

E r.koordeman@bsi.ru.nl

*Trefwoorden: Alcohol, Media*

Het doel van dit onderzoek was inzicht geven in de rol van alcoholgebruik in de media op het alcoholgebruik van jongeren. Hierbij lag de nadruk op het directe effect van alcohol in films en reclames op het alcoholgebruik van jongeren. Dus gaan jongeren tijdens het kijken van films of reclames waarin alcoholgebruik voorkomt meer drinken en welke onderliggende processen spelen hierbij een rol?

Experimentele-observationale designs zijn gebruikt waarin proefpersonen een film of reclames keken in een zo natuurlijk mogelijke huiskamer-setting. We hebben gekeken naar alcoholinname, imitatieprocessen, selectieve aandacht voor alcohol en zelfcontrole.

In een eerste studie werd gevonden dat mannen meer alcohol gingen drinken wanneer zij een film keken waarin alcoholgebruik voorkwam dan wanneer zij dezelfde film zagen zonder alcoholgebruik. Voor vrouwen werd dit niet gevonden. In eenzelfde studie naar alcoholreclame werden geen effecten van alcoholreclames op drinkgedrag

gevonden. In een bioscoopstudie, echter, vonden we aanwijzingen dat blootstelling aan alcoholreclames voorafgaand aan een film leidde tot meer alcoholinname in proefpersonen die wekelijks veel dronken. In een vierde studie vonden we dat proefpersonen het drinkgedrag van acteurs imiteerden; zij namen sneller een slokje wanneer de acteur ook een slokje nam. In een andere studie bleken alcoholbeelden in reclames, maar niet in films, gerelateerd aan selectieve aandacht voor deze alcoholbeelden. Ten slotte, in tegenstelling tot verwacht, werd gevonden dat personen met een hoge zelfcontrole meer beïnvloed werden door alcoholgebruik in de film dan personen met een lage zelfcontrole.

Verschillende uitgangspunten voor toekomstig onderzoek en aanbevelingen voor de praktijk zullen worden bediscussieerd.



## MIDDAGSESSIE 4 Alcohol (vóór de thee) + Andere drugs (na de thee)

### 25 Attitudes van zorgverleners jegens patiënten met een alcohol- of drugsverslaving: een vergelijking van verschillende zorgsectoren.

**Leonieke C. van Boekel, MSc**

Dr. Evelien P.M. Brouwers

Prof. Dr. Jaap van Weeghel

Prof. Dr. Henk F.L. Garretsen

Tilburg University, Departement Tranzo

Warandelaan 2

5037 AB Tilburg

T 013-4664160

M 06-41126839

E L.vanBoekel@tilburguniversity.edu

*Trefwoorden: Attitudes zorgverleners, verslaving*

#### **Achtergrond**

Zorgverleners spelen een cruciale rol in de toegang tot behandeling voor patiënten met verslavingsproblemen. In deze studie werd gekeken naar attitudes van zorgverleners ten opzichte van het werken met patiënten met verslavingsproblemen. Hierbij hebben we zorgverleners vergeleken die werkzaam zijn in drie verschillende sectoren.

#### **Methode**

Attitudes jegens verslaafde patiënten werd onderzocht door middel van een vragenlijst onder huisartsen ( $N=180$ ), zorgverleners van GGz-instellingen ( $N=89$ ) en zorgverleners van verslavingszorginstellingen ( $N=78$ ). De scores van de zorgverleners van deze drie sectoren werden met elkaar vergeleken. Daarnaast werd de associatie onderzocht tussen enerzijds attitudes en anderzijds attributie van verslaving, emotionele reacties en andere karakteristieken van zorgverleners.

#### **Resultaten**

De gemiddelde attitude scores waren significant verschillend tussen de drie zorgsectoren waarbij een lagere score een negatievere attitude betekende (huisartsen=42.00, GGz=48.18, verslavingszorg=55.41;  $p=0.00$ ,  $\omega^2=0.40$ ). Verslaving zien als iemands eigen verantwoordelijkheid en gevoelens van angst en boosheid hingen samen met een negatieve attitude. Hogere scores op attitude hingen samen met meer bekendheid met verslavingen, een hogere frequentie waarmee zorgverleners met verslaafde patiënten werkten en meer vertrouwen dat behandeling succesvol kan zijn. Sociale wenselijkheid in het beantwoorden van de vragen bleek een rol te spelen en leidde tot een meer positieve attitude.

#### **Conclusie**

Zorgverleners werkzaam in de verslavingszorg hebben een positievere attitude ten opzichte van het werken met patiënten met een verslaving, vergeleken met zorgverleners van GGz-instellingen en huisartsen. Verbeterde educatie en training, maar ook integratie van zorg waarbij zorgverleners in de 1<sup>e</sup> lijn of GGz worden ondersteund door professionals uit de verslavingszorg, zouden attitudes van zorgverleners kunnen verbeteren.

## 26 Effectevaluatie van de behandeling van alcoholverslaving door SolutionS Center Voorthuizen

**Dr. Tim M. Schoenmakers**

Dr. Gert-Jan Meerkerk

IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T 010 425 33 66

E [schoenmakers@ivo.nl](mailto:schoenmakers@ivo.nl) / [meerkerk@ivo.nl](mailto:meerkerk@ivo.nl)

*Trefwoorden: Effectiviteit, behandeling, alcoholverslaving*

### Inleiding

SolutionS Center is een private verslavingskliniek in Voorthuizen. De kliniek biedt behandelingen aan voor volwassenen met een middel-gebonden of niet-middel-gebonden verslavingsprobleem. De behandeling is gebaseerd op het Twaalf Stappen Model, aangevuld met cognitieve gedragstherapie en groepstherapie. De behandeling bestaat uit een intramurale fase van gewoonlijk vier weken, gevolgd door een after care fase van minimaal een jaar. De afgelopen drie jaar hebben we data van cliënten verzameld om de effectiviteit van de behandeling te onderzoeken bij cliënten met een alcoholverslaving, eventueel in combinatie met problematisch cocaïnegebruik.

### Methode

Voor het onderzoek zijn bijna 300 cliënten met alcoholverslaving 13 maanden gevolgd vanaf de start van de intramurale behandeling.

Deelnemende cliënten hebben bij aanvang van de behandeling, na afloop van het intramurale gedeelte en 3 en 12 maanden daarna vragenlijsten ingevuld. Centrale uitkomstmaten waren abstinentie, lapse en relapse gedurende het gehele jaar, en actueel alcoholgebruik (12 maanden na de intramurale behandelingsfase).

### Resultaten & discussie

Op het FADO worden de resultaten gepresenteerd. Deze zijn ten tijde van dit schrijven nog niet bekend. In de presentatie zullen we de resultaten van Solutions ook vergelijken met die van andere VZ instellingen en ingaan op verschillen in onderzoeksmethoden en populaties.

## 27 Het voorspellen van recidiverende alcoholstoornissen in de algemene bevolking

### **Marlous Tuithof, MSc**

Dr. Margreet ten Have  
Prof. dr. Wim van den Brink  
Prof. dr. Wilma Vollebergh  
Dr. ir. Ron de Graaf

Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T 030 29 59 429  
E mtuithof@trimbos.nl

*Trefwoord: Alcoholstoornis, recidief, alcohol-gebruik*

### **Achtergrond**

Wereldwijd is weinig bekend over recidiverende alcoholstoornissen in de algemene bevolking omdat longitudinaal bevolkingsonderzoek schaars is.

### **Doel**

Recidief voorspellen aan de hand van alcoholgebruik en symptomen ooit in het leven.

### **Methode**

Data van de eerste twee metingen van NEMESIS-2 (2007-2009; 2010-2012), een longitudinale bevolkingsstudie onder volwassenen. Voorspellers van recidief werden onderzocht met Cox regressie analyse bij respondenten die ooit in het leven maar niet in de 12 maanden voor de eerste meting een DSM-5 alcoholstoornis hadden (n=506).

### **Resultaten**

Het cumulatieve percentage dat recidiveerde was 5,6% na 5 jaar, 9,1% na 10 jaar en 12,0% na 20 jaar. Laag ( $\leq 14/21$  glazen

alcohol per week voor vrouwen/mannen), matig (15-28/22-42) en hoog ( $\geq 29/43$ ) vroeger alcoholgebruik werden elk door een derde van de mensen gerapporteerd. Daarnaast rapporteerde 71,6% een milde (2-3 symptomen), 14,0% een matige (4-5 symptomen) en 14,4% een ernstige (6+ symptomen) alcoholstoornis ooit in het leven. Recidief werd voorspeld door matig en hoog vroeger alcoholgebruik, een ernstige alcoholstoornis, het symptoom "verminderde controle over gebruik" en hoog ( $\geq 8/15$ ) huidig alcoholgebruik. De kans op recidief was extra verhoogd indien mensen naast minstens matig vroeger alcoholgebruik of een ernstige alcoholstoornis ook huidig hoog alcoholgebruik rapporteerden.

### **Conclusie**

Hoewel slechts een minderheid recidiveerde, was deze kans aanzienlijk verhoogd bij aanwezigheid van één van de risico-indicatoren. Vanwege de lage prevalentie lijkt vooral een ernstige alcoholstoornis (6+ symptomen) een efficiënt uitgangspunt voor gerichte preventie van recidief. Daarnaast lijkt reduceren van huidig hoog alcoholgebruik van belang omdat dit in combinatie met andere risico-indicatoren resulteerde in een extra hoge kans op recidief.

## 28 GHB detoxificatie en dan?

**Drs. Harmen Beurmanjer (NISPA, IrisZorg)**  
Dr. Boukje Dijkstra (NISPA, Novadic-Kentron)

NISPA, IrisZorg  
Kronenburgsingel 545  
6831 GM Arnhem  
M 0631641442  
E h.beurmanjer@iriszorg.nl

*Trefwoord: GHB, detoxificatie, patientkenmerken, terugvalmanagement*

Naar aanleiding van de toename van het aantal GHB verslaafden sloegen zes verslavingszorginstellingen in 2010 de handen ineen onder de vlag van Resultaten Scoren en het NISPA. Het belangrijkste doel was een practice based behandeling te ontwikkelen voor deze groeiende groep patiënten. Dit leidde tot de GHB monitor die in het voorjaar van 2013 werd afgesloten. Doormiddel van voormeting, tussenmeting, nameting en follow-up werden patiënten gedurende hun detoxificatie gevolgd. De monitor leverde meerdere detoxificatie-protocollen op en gaf een eerste inzicht in de populatie GHB verslaafden.

GHB gebruikers blijken complexe en kwetsbare patiënten te zijn met een hoge zorgconsumptie. Zo heeft 6 op de 10 één of meerdere psychiatrische stoornissen naast een verslavingsdiagnose. Er worden vooral veel stemmings-, angst- en psychotischestoornissen gezien. Daarnaast rapporteert 1 op de 7 suïcidale ideatie. Omdat de meerderheid van de patiënten binnen enkele maanden terugvalt in gebruik, blijft GHB verslaving een lastig probleem. Dit laatste resultaat is tevens de aanleiding voor GHB 2.0, de opvolger van de GHB-monitor. Tijdens dit vervolg zal vooral

gekeken worden hoe terugvalmanagement verbeterd kan worden en in hoeverre we daarbij rekening moeten houden met specifieke patientvariabelen.

In deze presentatie wordt ingegaan op de resultaten van de GHB monitor en worden de plannen voor GHB 2.0 gepresenteerd.

## 29 Innovatie in monitoring van de drugsmarkt: internet monitoring van Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)

### Drs. Daan van der Gouwe

Trimbos-instituut  
Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)  
Da Costakade 45  
3521 VS Utrecht  
T 0302971100  
M 0651677346  
E dgouwe@trimbos.nl

*Trefwoorden: Monitoring, NPS, fora*

### Inleiding

Het EMCDDA meldt jaarlijks een toename van het aantal op de markt verschenen Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS, ook wel research chemicals of designer drugs genoemd). De beschikbaarheid van een stof alléén zegt weinig over het gebruik ervan. NPS worden vooral via internet aangeboden en hebben met elkaar gemeen dat er nog maar weinig over bekend is. Om zicht te krijgen op de effecten, risico's en ook de omvang van de gebruikersgroep van deze middelen, is DIMS in 2012 gestart met het monitoren van de (online) vraag naar NPS. Dit gebeurt onder meer in het kader van het Meldpunt Nieuwe Drugs, en mede op verzoek van het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring van nieuwe drugs (CAM).

### Doelstelling

Doelstelling van de internet monitoring van NPS is het verkrijgen van inzicht in de aard en omvang van gebruik van NPS in Nederland. Over welke NPS wordt er gediscussieerd? Waarover gaan de discussies? Wie gebruiken NPS, en waarom? Op basis van de verzamelde gegevens kan een goede inschatting gemaakt worden van de gezondheidsrisico's verbonden aan gebruik

van verschillende NPS, en kan zo nodig gericht worden gewaarschuwd via onder andere het DIMS-netwerk.

### Methode/opzet

Systematische kwalitatieve en kwantitatieve analyse van berichten over NPS zoals die geplaatst worden op de vier populairste Nederlandstalige drugsfora (Partyflock drugsforum, DHPforum, drugsforum.nl en drugsforum.info). Maandelijks wordt het aantal berichten over NPS per forum geregistreerd, en wordt daarnaast inhoudelijk gekeken naar de berichten en worden berichten ingedeeld naar onderwerp. Zo ontstaat een beeld van de verschillende aspecten van gebruik zoals door gebruikers zelf gerapporteerd: wijze van gebruik, dosering, werkingsduur, setting waarin wordt gebruikt, beoogde en ongewenste effecten, waar verkregen, et cetera. Ten slotte wordt door het monitoren van deze fora getracht een beeld te vormen van de gebruikers van NPS en van de redenen waarom deze NPS gebruiken.

### Resultaten

In Nederland lijkt het gebruik van NPS vooralsnog gering te zijn (in vergelijking met andere EU-landen), al is er wel jaarlijks een toename van het aantal bij het DIMS-netwerk aangeleverde als NPS gekochte samples te zien. Over 3 NPS wordt relatief veel gediscussieerd in vergelijking met andere NPS. Het gaat hier om 4-fluoramfetamine, methoxetamine en 6-APB (Benzo Fury). Belangrijkste reden om deze stoffen te gebruiken is, in tegenstelling tot sommige andere EU-landen, pure nieuwsgierigheid.

## 30 Sterkere ecstasy tabletten en meer ernstige ecstasyintoxicaties (voorlopige resultaten)

### Dr. Neeltje Vogels

Drs. Raoul Koning

Dr. Tibor Brunt

Peggy van der Pol, MSc

Ronald van Litsenburg

Drs. Jan Krul

Dr. Raymond Niesink

Dr. Esther Croes

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

3521 VS Utrecht

T 030-2959305

M 06-28234505

E nvogels@trimbos.nl

*Trefwoorden: Ecstasy MDMA incidenten*

### Introductie

Sinds 1992 wordt de Nederlandse illegale drugsmarkt gemonitord door het Drug Informatie en Monitoring Systeem (DIMS). De aard en omvang van drugsgerelateerde gezondheidsincidenten wordt sinds 2009, complementair aan het DIMS, bijgehouden door de Monitor DrugsIncidenten (MDI). In deze presentatie staat de vraag centraal of ten tijde van de verschuivingen op de ecstasymarkt ook verschuivingen optreden in het aantal en de ernst van acute gezondheidsverstoringen na ecstasygebruik.

### Methode

Tussen januari 2009 en medio 2013 bepaalde het DIMS de MDMA dosis van als ecstasy verkochte tabletten. In dezelfde periode registreerde de MDI medische hulpvragen onder invloed van ecstasy bij een aantal EHBO's op (dance)evenementen. Van alle patiënten werd

naast leeftijd en geslacht bijgehouden welk type drug(s) was gebruikt, de symptomen en de mate van intoxicatie (licht, matig, ernstig).

### Resultaten

Tussen 2009 en medio 2013 steeg het aandeel hooggedoseerde (>140 mg MDMA) ecstasy tabletten fors, van 2% naar 43%. Deze stijging werd gevolgd door een stijging in het aandeel ecstasy incidenten van het totaal aantal incidenten. En bovendien door een stijging in het aandeel matige en ernstige intoxicaties van 7% in 2009 naar 20% in 2013.

### Conclusie

Tussen 2009 en 2013 steeg zowel de MDMA concentratie als het aandeel matige en ernstige ecstasyincidenten opzienbarend. In de presentatie worden ontwikkelingen besproken die de toename van ecstasyincidenten kunnen verklaren.



