

INEZ VANDENBUSSCHE / JOHAN SOOLS

EERSTE HULP BIJ
verslaving

**10 MYTHES OVER
JONGEREN EN
DRUGS**

Dit boek zou er niet gekomen zijn zonder de inspiratie van Stan Ansoms, de kracht van het team van Pathways en de input van de opgenomen jongeren en hun ouders.

D/2020/45/354 – ISBN 978 94 014 6144 3 – NUR 751, 870

Vormgeving omslag: Gert Degrande | De Witlofcompagnie

Vormgeving binnenwerk: Fulya Topper

© Inez Vandenbussche, Johan Sools & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2020.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij, de boeken- en multimediodivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

UITGEVERIJ LANNOOCAMPUS

Vaartkom 41 bus 01.02

3000 Leuven

België

Postbus 23202

1100 DS Amsterdam

Nederland

www.lannoocampus.be

www.lannoocampus.nl

INHOUDSTAFEL

Inleiding 7

DEEL 1

WAT IS ER AAN DE HAND? VOOR DE BEHANDELING 11

Mythe 1

Cannabis is minder schadelijk dan alcohol 15

Mythe 2

Verslaving is een onafwendbaar ziekteproces 33

Mythe 3

Verslaving kan elke jongere overkomen 51

Mythe 4

Als de jongere niet meehelpt, kan er geen diagnose gesteld worden 71

Mythe 5

Na de diagnosestelling is de eerste interventie een formaliteit 91

DEEL 2**HOE HELPEN? DE BEHANDELING****109****Mythe 6**

Zonder motivatie geen behandeling

115

Mythe 7

Behandeling opleggen werkt niet

129

Mythe 8

Drugsbehandeling is behandeling as usual

147

Mythe 9

Behandelen is genezen

161

Mythe 10

Preventie helpt niet

179

Besluit

195

Eindnoten

201

INLEIDING

Dit boek is een handleiding en een getuigenis. Het gaat over jongeren met problematisch cannabisgebruik en is vooral bestemd voor hulpverleners. Maar ook ouders, leerkrachten en jongeren zelf vinden er nuttige informatie in.

Doorheen het boek loopt als rode draad de expertise die we als kinderen-jeugdpsychiater en als klinisch psycholoog opgebouwd hebben in het jarenlang werken met die jongeren. Die kennis en ervaring, die we met vallen en opstaan vergaarden, willen we delen en doorgeven. Om de verborgen mechanismen van drugs bloot te leggen spitsen we ons toe op cannabis, de illegale drug die veruit het meest gebruikt wordt door jongeren tussen twaalf en achttien jaar. Elke drug heeft natuurlijk zijn specifieke eigenschappen en werking, maar de onderliggende dynamieken zijn grotendeels dezelfde. Dit boek gaat over wat cannabis met jongeren doet en over de dagelijkse praktijk van diagnose en behandeling van jongeren met ernstig middelengebruik.

We zijn, als hulpverleners, wezenlijk betrokken bij jongeren met psychische problemen. Dat zijn jongeren die de adolescentie niet alleen ervaren als een periode van mogelijkheden en groei, maar ook als een periode met moeilijkheden, uitdagingen en risico's. De meeste jongeren in België en Nederland geven aan dat ze best tevreden zijn met hun leven, maar toch zien we dat het met een grote groep jongeren psychisch niet zo goed gaat. Ze maken zich zorgen over zichzelf, over hun relaties en over hun toekomst. Ze kampen of hebben te kampen gehad met moeilijke of nare ervaringen, worden niet of minder gesteund door hun omgeving of ervaren andere mentale problemen.

Om die groep beter en effectief te helpen, moeten we zicht krijgen op wie die jongeren zijn, voeling krijgen met hun pijn en begrijpen waarom ze vastlopen in hun ontwikkeling. Die jongeren zijn extra kwetsbaar en lopen het meest risico om in problemen te komen als ze met cannabis beginnen te experimenteren. Preventief werken, door beschermende factoren te vergroten en risicofactoren te verkleinen, kan hun weerbaarheid vergroten en problematisch drugsgebruik zelfs voorkomen.

Niet elke jongere die met cannabis experimenteert, zal problematisch gebruik ontwikkelen. Intussen is aangetoond dat drugsgebruik bij een op de zes jongeren tot verslaving leidt. Toch blijft de problematiek van de jonge drugsgebruiker vaak verdoken. Het duurt lang, soms tot twee jaar, voor de ouders het gebruik ontdekken. Iedereen die hulp verleent aan adolescenten met problemen doet er dus goed aan om van bij het begin rekening te houden met de mogelijkheid dat er drugsgebruik in het spel kan zijn.

Met dit boek willen we een aantal hardnekkige mythes over drugsgebruik en verslaving doorprikken en informatie verstrekken op basis van feiten, klinische ervaring en wetenschappelijk onderzoek. We willen hulpverleners meer vertrouwd maken met middelengebruik. Tegelijk proberen we bruikbare tools aan te reiken voor het herkennen, aanpakken en doorverwijzen van jongeren die drugs gebruiken. Want wanneer je voeling hebt met de drugsproblematiek en de onderliggende mechanismen, kun je als hulpverlener een moeilijke situatie beter doorzien en betekenis geven. Door een helder inzicht in de symptomen, de terugkerende patronen, de evolutie en de gevolgen van (cannabis)gebruik kun je (problematisch) gebruik sneller en accurater detecteren en diagnosticeren. Die vroegdetectie is cruciaal, want ze laat je toe om tijdig gepaste zorg in te schakelen.

Doorheen het boek gaan we uit van een welbepaalde visie op ‘jongeren en drugsgebruik’ en spreken we vooral vanuit onze eigen ervaring. Hoe kwaliteitsvol zorg is, hangt volgens ons af van de zorgverleners zelf. En van hen wordt gevraagd dat zij ieder talent inzetten en betrekken, actieve, assertieve en creatieve zorg leveren. Neem je het als hulpverlener op tegen drugs, dan gaat het er ‘anders’ aan toe dan in de gewone hulpverlening. Bij pathologisch gebruik werk je met jongeren die in eerste instantie geen hulp willen, terwijl hulp eigenlijk broodnodig is. Dat wordt doorgaans door hulpverleners als moeilijk ervaren. Maar toch moet je dan jongeren soms tegen zichzelf beschermen en, samen met de ouders, ‘plaatsvervangend’ beslissen om een behandeling op te leggen. Tenminste als het echt niet lukt om jongeren te motiveren en je geen andere oplossing ziet. Je moet natuurlijk altijd open en eerlijk uitleggen waarom het niet anders kan. Het is dan zoeken naar een ander evenwicht in de therapeutische relatie. Zodra het kan, geef je als hulpverlener de verantwoordelijkheid aan de jongeren terug. Hoe dat alles concreet in zijn werk gaat, proberen we zo praktisch mogelijk in dit boek te verwoorden.

Wanneer je met jongeren met drugsproblemen werkt, moet je ook in belangrijke mate focussen op de context, op het gezin. Want behandelen zonder de inzet van ouders lukt niet. We willen niet alleen hulpverleners, maar ook ouders, leerkrachten en andere mensen die te maken hebben met jongeren met middelengebruik aanmoedigen om op een coherente en meer consistente wijze na te denken over drugs en over de gevolgen van drugsgebruik voor jongeren. Belangrijk om daarbij in het achterhoofd te houden, is dat drugsgebruik stukken schadelijker is voor jongeren dan voor volwassenen. Door inzichten aan te reiken over wat goede praktijken en werkzame factoren zijn op het vlak van preventie, assessment en behandeling van problematisch drugsgebruik willen we een aantal krijtdijnen voor de hulpverlening uittekenen. Een

gefundeerde en genuanceerde mening over jongeren en drugsgebruik helpt hulpverleners, ouders, leerkrachten en beleidsmakers om op een zinvolle manier het debat over drugs aan te gaan.

Cannabis staat momenteel sterk in de maatschappelijke belangstelling. Enerzijds zien we dat er in de discussie vaak polariserende, ongenuanceerde en eerder op emoties gebaseerde standpunten worden ingenomen. Anderzijds lijkt voor veel mensen het gebruik van cannabis zo gewoon geworden dat er bijna niet meer over mogelijke negatieve gevolgen gedacht of gesproken mag worden. Net nu er meer maatschappelijke aandacht komt voor de negatieve gevolgen van alcohol en tabak voor de volksgezondheid lijkt het wel of cannabis als minder schadelijk, zelfs als een onschuldig product wordt aanzien.

Ook de kloof tussen het wetenschappelijk en het maatschappelijk debat over cannabis willen we helpen overbruggen. Dit boek wil inspireren, verdiepen en mee richting geven. En vooral het belang van de jongeren zelf naar voren schuiven en blijven verdedigen.



DEEL 1

WAT IS ER AAN DE HAND?
VOOR DE BEHANDELING

Elke hulpverlener zou het best wat meer weten over het product cannabis en zijn werking. Is het een onschuldig product, dat inderdaad minder gevaarlijk is dan alcohol en tabak? Of is het toch schadelijker dan over het algemeen gedacht wordt? Hoe spreken jongeren bovendien zelf over hun gebruik? En wat is hun beleving?

Maatschappelijk is er de laatste jaren een ruimer draagvlak ontstaan voor het gebruik van cannabis. Hoewel wetenschappelijk bewezen is dat cannabis aan de basis kan liggen van verslaving, blijft er veel controverse bestaan en ‘mist’ hangen rond cannabis. Het product bevindt zich in een soort ‘grijze’ zone. Gebruik wordt getolereerd en gebanaliseerd, het lijkt niet schadelijk en dus moet het maar kunnen. Velen lijken niet echt te weten hoe cannabis werkt en wat de mogelijke effecten van acuut, chronisch en frequent gebruik zijn.

Meestal beginnen jongeren cannabis te gebruiken wanneer ze adolescent of jongvolwassen zijn. Gewoonlijk blijft het dan bij experimenteren. Maar bij een kleine groep jongeren escaleert het gebruik. Ze gaan frequent en chronisch gebruiken, komen in de problemen en dat kan eventueel leiden tot een heuse verslaving.

Hoe zit het verslavingsproces in elkaar en aan welke signalen kun je merken dat het de verkeerde kant uitgaat? Ligt het enkel aan de individuele jongere of heeft de directe omgeving er ook iets mee te maken? En heeft de maatschappij eveneens een aandeel in dit fenomeen? Kan het elke jongere overkomen of gaat het bij misbruik en afhankelijkheid van cannabis om een welbepaalde, kwetsbare groep? Kunnen we weten wie zal stoppen en wie zal doorgaan? Welke risicofactoren en beschermende factoren spelen daarbij een rol?

Als een jongere in de problemen zit, maken ouders, hulpverleners en de ruimere omgeving zich zorgen. Bij vermoedens van drugsgebruik proberen ze uit te zoeken of de jongere ook effectief gebruikt. Meestal ontkent de jongere dan alles en wuift hij alle zorgen weg.

Hoe kun je dan als hulpverlener toch te weten komen of er sprake is van problematisch gebruik? Welke informatie moet je vergaren en aan welke informatie moet je belang hechten? Moet je normaliseren of net problematiseren? Hoe stel je uiteindelijk een diagnose van ‘stoornis in cannabisgebruik’? En hoe ga je daarover in gesprek met jongeren en ouders? Vroege detectie van drugsgebruik is namelijk erg belangrijk. Hoe sneller het beeld duidelijk is, hoe vlugger je hulp kunt bieden. En bij jongeren met verslavingsproblemen gaat het over dringende en soms ook dwingende hulp.

MYTHE

1

**CANNABIS IS MINDER
SCHADELIJK DAN ALCOHOL**



De vader van Hans heeft een ernstig alcoholprobleem. Hij is agressief als hij drinkt en heel het gezin lijdt daar sterk onder. Hans heeft, toen hij zestien werd, zijn moeder beloofd dat hij nooit een glas alcohol zal aanraken. Hij zegt: ‘Geef mij maar cannabis, dat is een onschuldig plantje en kan geen kwaad, het helpt mij om met de stress van thuis om te gaan en maakt me rustig.’

Twintig jaar geleden werd cannabis als een ‘onschuldige plant’, als een ‘soft’-drug beschouwd. Het idee heerste dat de mogelijke gevolgen van cannabisgebruik verwaarloosbaar en omkeerbaar waren en dat cannabis geen verslaving veroorzaakte. Er werd een stevig onderscheid gemaakt tussen enerzijds ‘onschuldige’ cannabis en anderzijds alcohol en de zogenaamde verslavende ‘hard’-drugs zoals cocaïne en heroïne.

Onderzoek naar de effecten van cannabis werd sinds de jaren negentig op verschillende terreinen gevoerd. Dierenstudies en onderzoek naar het voorkomen van ontwenningverschijnselen bij chronische cannabisgebruikers toonden aan dat cannabis afhankelijkheid kan veroorzaken. Bestudering van de neurofarmacologische eigenschappen van cannabis, de ontdekking van het bestaan van specifieke cannabinoïdereceptoren en van het effect van cannabis op het beloningssysteem in de hersenen leverden bijkomende argumenten voor het verslavend effect van cannabis¹. In de vierde editie van het *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen* (DSM-IV, 1994) werden voor het eerst de criteria voor misbruik en verslaving van cannabis vastgelegd². We weten dus dat frequent en chronisch gebruik van cannabis wel degelijk risico’s inhoudt en kan leiden tot misbruik en verslaving. Toch heeft cannabis tot vandaag, zeker bij jongeren, een ‘onschuldige’ reputatie, ook in vergelijking met alcohol.

WAT IS CANNABIS EN HOE WERKT HET?

Cannabis is de verzamelnaam voor wiet en hasj en wordt gemaakt van de hennepplant *Cannabis Sativa*. Wiet (ook weed of marihuana genoemd) wordt bij voorkeur gemaakt van de gedroogde bloemtoppen maar ook wel van de bladeren van de plant. Op de vrouwelijke bloemen komen harshoudende kliertjes voor. Door de stroperige hars samen te persen verkrijgt je bruine blokjes of staafjes hasj. Wiet en hasj hebben een specifieke kruidige geur.

Cannabis kun je op verschillende manieren gebruiken. In de Verenigde Staten kun je sinds de legalisering van cannabis hoe langer hoe meer eet- en drinkbare cannabisproducten kopen, zoals snoepgoed, drankjes en gebak. Maar in Europa geven de meeste jongeren de voorkeur aan het roken en inhaleren van cannabis, blowen genoemd. Al dan niet vermengd met tabak wordt cannabis gerookt in de vorm van een joint, te vergelijken met een zelfgerolde sigaret.

Roken werkt het snelst en levert het meeste effect op. Het actieve product komt rechtstreeks in de longen terecht en dringt al na enkele seconden door tot in de hersenen. Zo ervaar je meteen een roeseffect. Een halve minuut na de inhalatie valt THC, een werkzaam bestanddeel van cannabis waarop we zo meteen dieper ingaan, ook al op te sporen in het bloed.

Het is cruciaal om te beseffen dat de ene cannabis de andere niet is. In het maatschappelijk debat en in de pers wordt globaal gesproken over cannabis, terwijl cannabisplanten zeer verschillende werkzame stoffen, cannabinoïden genoemd, bevatten.

De cannabinoïden die in de hoogste concentratie in de plant voorkomen zijn tetrahydrocannabinol (THC) en cannabidiol (CBD). Die stoffen zijn het belangrijkste om de werking van cannabis te kunnen begrijpen. Gek genoeg hebben beide stoffen een soort van tegengestelde invloed op de hersenen. CBD kan de werking van THC beïnvloeden en/of afremmen. THC heeft een psychoactieve werking en is verantwoordelijk voor het roeseffect. CBD is geen psychoactieve stof en heeft eerder een rustgevende en angstremmende werking. De stof is pijnstillend, anticonvulsief en antipsychotisch.

Cannabis kan beide stoffen in verschillende verhoudingen bevatten. Gewoonlijk bevat hasj meer THC dan wiet. In de jaren zeventig bedroeg het THC-gehalte in cannabis slechts 1 à 4%. Daar komt het ‘softe’ imago vandaan. Sinds 2000 monitort het Trimbos-instituut systematisch de sterkte van de cannabis die de Nederlandse coffeeshops verkopen. Deze sterkte kan variëren, maar wordt over de jaren vooral gekenmerkt door een aanzienlijke stijging van de concentratie THC. In 2017 bedroeg het gemiddelde THC-gehalte 16,9%. Sindsdien schommelt de concentratie rond 17% en dit blijft de laatste jaren vrij stabiel³. De pogingen om planten te kweken met een hoog THC-gehalte hadden als neveneffect dat het CBD-gehalte lager werd. Zo veranderde cannabis in een zwaarder product, met een krachtige psychoactieve werking.

**Cannabis veranderde de laatste jaren
in een zwaarder product, met een
krachtige psychoactieve werking.**

Medicinale cannabis bevat voornamelijk CBD en nagenoeg geen THC. We spreken dus eigenlijk over een ander product. In de Verenigde Staten krijgt CBD, na de legalisering, bijna het statuut van ‘wondermiddel’. De stof zou werkzaam zijn bij allerlei kwalen. CBD

wordt als onschadelijk beschouwd en men gaat er volledig voorbij aan het feit dat we nog niet veel weten over de gevolgen van langdurig gebruik. In Nederland, waar je voor een beperkt aantal ziektes of aandoeningen medicinale cannabis op doktersvoorschrift kunt verkrijgen, is het medicinale cannabissysteem strikt gescheiden van het recreatieve cannabissysteem van de coffeeshops.

Het onderscheid tussen recreatieve (THC) en medicinale (CBD) cannabis is echter voor veel hulpverleners, ouders en ook voor jongeren niet duidelijk. Het leidt tot begripsverwarring, de gedachte dat cannabis ook een medicijn is en dat een ‘medicijn’ toch niet slecht kan zijn voor de gezondheid, wordt in discussies als argument opgevoerd om gebruik te rechtvaardigen. Hoewel iedereen er zich van bewust is dat medicijnen het liefst op voorschrift en zeker alleen op indicatie gebruikt mogen worden.

Om de werking van cannabis te kunnen begrijpen is het noodzakelijk om naar het biochemisch effect ervan op de hersenen te kijken. Hoe hoger het gehalte aan THC, hoe groter het roeseffect. Dat effect is te wijten aan de invloed van THC op verschillende signaalstoffen in de hersenen, die onder andere de stofwisseling van dopamine regelen.

Als THC in de hersenen terechtkomt, komt er in bepaalde delen van de hersenen meer dopamine vrij. Onder invloed van THC neemt de activiteit toe in de prefrontale hersenen, de pariëtale hersenschors, de motorische schors en de kleine hersenen. Dat effect correleert met een ontregelend effect op het beoordelingsvermogen, de mate waarin de persoon kan plannen, de impulsbeheersing, het geheugen, de aandacht, de motoriek, het evenwicht en de coördinatie.

Bovendien heeft THC een effect op het beloningssysteem, waardoor er sprake is van een soort euforie. Na een belonende ervaring willen de hersenen dat fijne gevoel opnieuw opwekken, waardoor de gebruiker

geneigd is om weer te gebruiken. Bij buitensporig gebruik raakt het beloningssysteem echter uitgeput. Om hetzelfde roeseffect te bekomen is dus hoe langer hoe meer cannabis nodig. Precies daardoor kan verslaving ontstaan.

ALS JE CANNABIS GEBRUIKT, WAT STAAT JE DAN TE WACHTEN?

Het gebruik van cannabis is niet zonder risico's. Het effect ervan wordt niet alleen bepaald door het gebruikspatroon en de gebruikte soort cannabis, maar ook door persoonlijke kwetsbaarheden. Gebruik in de adolescentie is extra risicovol. Tijdens die periode zijn de hersenen namelijk uit balans, omdat bepaalde hersengebieden nog volop in ontwikkeling zijn. Die specifieke situatie van het adolescentie brein leidt niet alleen tot een verhoogde kwetsbaarheid om te beginnen met cannabisgebruik, maar ook om daarmee door te gaan.

ACUTE EFFECTEN

Cannabis wordt gebruikt wegens het effect op de gevoelswereld. Jongeren hebben nu een middel om én hun stemming én hun energie te sturen. Ze omschrijven het roeseffect of 'high' gevoel als een gevoel van blijdschap en euforie, het gevoel van een ontspannend, warm bad. Zintuiglijke ervaringen lijken versterkt en muziek beluisteren of gewoon naar mooie dingen kijken geeft extra genot. Het besef van tijd en ruimte vervaagt en algemeen voelt de gebruiker zich rustiger, vrijer en licht ontremd.

Cannabis wordt ook gebruikt wegens het 'geestverruimende' effect. Jongeren hebben vaak het gevoel dat ze onder invloed beter kunnen denken en creatiever zijn. Maar eens ontvuld blijft daar meestal niet veel van hangen. Het roeseffect gaat gepaard met een verslech-

tering van het werkgeheugen en het kortetermijngeheugen. Een gebruiker krijgt het moeilijk om informatie op te slaan en zich nadien te herinneren wat er gebeurde tijdens de cannabisroes. Onderzoek⁴ wijst ook op een verslechtering van de aandachtsfuncties en van het beoordelingsvermogen. De gebruiker is minder responsief en betrokken bij de wereld rondom hem. Meestal is hij zich ook niet bewust van het effect van cannabis op zijn denkvermogen.

Bovendien treden er stoornissen op in de motorische coördinatie. De gebruiker reageert trager, zijn evenwicht is slechter en de rijvaardigheid vermindert dus. Fietsen of autorijden onder invloed van cannabis is dan ook ten stelligste af te raden. Het risico op een ongeval is dubbel zo groot.

Cannabisgebruik kan ook angsten en zelfs acute paniecreacties veroorzaken. Jongeren krijgen dan het gevoel dat ze 'gek' aan het worden zijn. Dit is geen echte psychose. De voeling met de realiteit is niet zoek, ook al hebben ze daar zelf sterke zorgen en twijfels over.

Hoge doseringen van cannabis, zelfs bij eenmalig gebruik, worden ook geassocieerd met een verhoogde kans op een psychotische ervaring. Ongeveer 0,5% van alle jongeren tussen dertien en negentien jaar maakt een psychose door, maar slechts een deel daarvan wordt uitgelokt door cannabis⁵. We weten niet of cannabis het risico op een psychose enkel verhoogt bij jongeren met een predispositie voor psychosen of ook bij jongeren die, zonder cannabis, geen psychose zouden ontwikkelen.

Het exacte verband tussen cannabisgebruik en het optreden van een psychose is ook nog niet gekend⁶. De individuele gevoeligheid verschilt sterk en lang niet iedere jongere wordt psychotisch, ook niet door het gebruik van grote hoeveelheden cannabis. Maar de adolescentie is wel de meest gevoelige periode en gebruik op latere leeftijd houdt beduidend minder risico op een psychose in.

Als jongeren een psychose meemaken, zijn ze behoorlijk in de war en verliezen ze het contact met de werkelijkheid. Ze horen en zien dingen die er niet zijn (hallucinaties), het denken zit grondig fout (waandenkbeelden), de spraak is onsamenhangend. Sommige jongeren reageren opgewonden en geagiteerd. Anderen lijken eerder stil te vallen, verzonden in de eigen leefwereld. Tijdens een psychotische opstoot zijn jongeren in ieder geval niet meer gevoelig voor correctie, ze zijn niet meer bereikbaar en reageren niet meer op een appel. De jongere zelf heeft geen feeling met wat hem overkomt.

Voor mensen die het zien gebeuren, is het een verbijsterende ervaring. Een psychose op basis van drugsgebruik (drugspsychose) duurt net zo lang als de intoxicatie. Doorgaans enkele uren dus, terwijl de last maximaal enkele dagen aanhoudt. Daarna is de jongere gewoon opnieuw zichzelf.

Meisjes en jongens onder invloed zullen ook meer seksueel risicogedrag vertonen, omdat zij meer ontremd en/of meegaander zijn. Door hun aangetast oordeelsvermogen kunnen ze een risicovolle situatie niet snel genoeg inschatten. Ze gaan dan vaker of laten vaker over hun grenzen gaan, met alle onprettige gevolgen van dien. Cannabis heeft ook een negatieve invloed op de erectiele functie en het libido bij jongens.

De acute effecten van cannabis zijn meestal kortdurend. Bij het roken van cannabis worden de eerste twee uur als het hoogtepunt ervaren. Het effect duurt dan mogelijk ongeveer drie tot vier uur. Maar het kan ook tot twaalf uur aanhouden, afhankelijk van het gebruik en de gevoeligheid van de jonge gebruiker.