

Bij de verslavingszorg zit u goed!: lezing van Andrée van Es, voorzitter GGZ Nederland tijdens de Dag van de Verslaving dd. 12 oktober 2007

Allereerst wil ik de Buitenveldertgroepen gelukwensen met hun zilveren jubileum. Het verheugt mij bijzonder, dat ik vandaag op uw feestje het woord mag voeren. Wie al zo lang bewijst een steun en toeverlaat te zijn voor mensen met verslavingsproblemen, kan daar met recht trots op zijn. Er is nog een andere reden, dat ik het belangrijk vind om hier op de Dag van de Verslaving aanwezig te zijn. Als voorzitter van GGZ Nederland, de brancheorganisatie voor onder andere de professionele verslavingszorg, ondersteun ik van harte het motto van vandaag, dat de taboes en misverstanden rond verslaving de wereld uit moeten. Zelfhulp en professionele hulp hebben hier een gezamenlijk doel. Mensen met verslavingsproblemen moeten eerder en beter hun weg naar de hulpverlening leren vinden. Dat is hard nodig. De cijfers spreken voor zich.

Hulp vragen voor psychische problemen blijkt voor velen een moeilijke opgave. Slechts 1 op de 3 mensen zoekt professionele hulp.¹ Bij mensen met verslavingsproblemen ligt dit percentage nog een stuk lager. Van de mensen, die verslaafd zijn aan cocaïne, alcohol en cannabis, klopt maar respectievelijk 18, 3 en 2% aan bij de verslavingszorg. Vooral het geringe aantal probleemdrinkers, dat hulp zoekt, is verontrustend. Van de naar schatting 1,5 miljoen probleemdrinkers in Nederland² zoekt een fractie professionele hulp.

Waarom is de weg naar de verslavingszorg toch zo moeilijk? Uit onderzoek onder de Nederlandse burgers in de periode 1996 tot 2005³ blijkt, dat de hoge drempel naar de instellingen voor verslavingszorg onder meer te maken heeft met het negatieve imago van de sector. De doorsnee burger blijkt geen bijster hoge pet op te hebben van de behandelresultaten in de sector. Het spreekt voor zich, dat dit mensen niet bepaald motiveert om de stap naar de hulpverlening te zetten. Wat gechargeerd gezegd: waarom zou je daar hulp zoeken, wanneer ze je toch niet kunnen helpen.

In hetzelfde bevolkingsonderzoek is er wel een lichtpuntje. Mensen, die voor hun verslaving zijn behandeld, zijn over het algemeen goed te spreken over de hulp die ze gekregen hebben. Het euvel voor het negatieve imago van de sector is dus zichtbaar, dat dit soort positieve geluiden niet doordringen tot het grote publiek. Op zich is dat helemaal niet zo verwonderlijk, want met hoeveel mensen uit de hele Nederlandse bevolking hebben de behandelde patiënten nu uiteindelijk contact en praten dan ook nog over het profijt dat ze van hun behandeling hebben. Nee, veel opmerkelijker is, dat de instellingen voor verslavingszorg er klaarblijkelijk in berusten dat het publiek voor informatie over verslaving en de praktijk van de verslavingszorg bijna uitsluitend op de publieke media is aangewezen. Zoals u en ik weten, beperken de media zich in hun berichtgeving doorgaans tot de overlast die verslaafden veroorzaken in woon- en winkelcentra. Verslaafden worden voorgesteld als de *losers* van de moderne samenleving. In de publieke opinie wordt verslaving vooral als een teken van zwakte gezien. Daar wil je toch niet bijhoren. Met dit beeld voor ogen, is het niet vreemd, dat mensen met verslavingsproblemen grote moeite hebben om zich bij de hulpverlening aan te melden. En als het dan echt niet meer gaat, dan is er nog altijd de mogelijkheid om je te laten behandelen in een toenemend aantal

¹ bron: Nationaal Kompas

² bron: LADIS, okt. 2006

³ bron: Tijd. Sociale Geneeskunde, 2006

privéklinieken. Althans voor sommigen, want de behandeling is doorgaans nogal prijzig. Daar staat tegenover, dat discretie verzekerd is. Alles liever dan met een junk in de wachtkamer zitten.

Is verslaving inderdaad een karakterzwakte? Wat voor mensen doen een beroep op de verslavingszorg? Wat houdt een behandeling in en wat voor mensen zijn de behandelaars? Wat zijn de resultaten? Ik ben ervan overtuigd, dat wanneer de buitenwereld beter geïnformeerd zou zijn over verslaving en verslavingszorg, men meer begrip heeft voor mensen met een verslaving en een grotere waardering krijgt voor het werk dat dag in dag uit in de verslavingszorg wordt verricht.⁴ Maar bovenal zou de grote winst zijn, dat hij of zij zich in de informatie herkent, daardoor de eigen verslaving onder ogen durft te zien en hiervoor hulp vraagt.

Er is dus werk aan de winkel. Wie twijfelt nog aan het nut van een Open Dag van de instellingen? Hulpverleners en deelnemers aan zelfhulpgroepen hebben morgen een unieke gelegenheid om belangstellenden uitleg te geven over de verschillende behandelingsmogelijkheden en vooral over de reële verwachtingen die ze kunnen hebben van het resultaat. Het is een groot succes, dat bijna alle instellingen voor verslavingszorg zich enthousiast hebben getoond om morgen acte de présence te geven. Ik vind dit erg bemoedigend met oog op het beslechten van de taboes rond verslaving. Maar daarmee zijn we er nog niet. Want zoals ik eerder heb gezegd, dragen de verslavingszorginstellingen zelf een grote verantwoordelijkheid om de beeldvorming die om verslaving en verslavingszorg hangt te veranderen. Het gaat er dan niet om dat de sector naar buiten toe beter communiceert, maar dat de sector communiceert dat ze het beter doet. U merkt aan mijn woordkeuze, dat ik vind dat de verslavingszorg hierin een inhaalslag kan maken.

De instellingen zouden er meer werk van kunnen maken om hun kennis over verslaving en hun kunde in het professionele handelen te etaleren. Vooral wat betreft het overbrengen van de huidige wetenschappelijk Inzichten rond het ontstaan van verslaving is er nog een hoop winst te behalen. Dat bleek eind vorig jaar nog maar eens toen het boek van de Engelse psychiater Theodore Dalrymple bij velen, ook in politiek Den Haag, op een warm onthaal kon rekenen. Zoals bekend, vindt hij afkicken een fluitje van een cent. Verslaving leer je aan en kan je dus ook weer afleren, was zijn boodschap. Verslaafden en verslavingszorg hebben er volgens hem wederzijds belang bij, om bijvoorbeeld de ontwenningverschijnselen bij afkicken flink te overdrijven. De verslaafde wordt patiënt en de verslavingszorginstelling zijn behandelaar. Een enkele deskundige uit de verslavingszorg voelde zich geroepen om in de media weerwoord te geven. Hieronder Cor de Jong van Novadic-Kentron en Ben van de Wetering van Boumanggz. In de Volkskrant weerlegden ze de opvattingen van Dalrymple – die zij als "borrelpraat" bestempelden – met krachtige argumenten. Wat volgens de huidige medische inzichten allang bekend is, ook Dalrymple zou het dus kunnen weten, herhaalden ze nog maar eens. Ik citeer de kern van hun betoog in De Volkskrant⁵ "Verslaving is een ziekte waarbij de hersenen chronisch uit balans zijn. Dat leidt er toe dat verslaafde patiënten niet kunnen leven of zich gedragen zoals anderen." Einde citaat. Dat verslaving een chronische hersenziekte is, heeft als consequentie dat stoppen bijzonder moeilijk is. Wanneer de verslavingszorg zich alleen op onthouding zou

⁴ bron Voorwoord: Een wankel Wereld, uitgave: Leo Kannerhuis, 2007

⁵ Bron: De Volkskrant, 30 nov..2006

richten, zou dit gespeend zijn van elke realiteit. Onderzoek wijst uit, dat 90% van de alcoholverslaafden terugvalt. Wanneer de behandelaar met de patiënt nooit praat over de valkuilen en het feit dat terugval geen schande is, raakt de patiënt alleen maar teleurgesteld in zichzelf. Het is binnen de verslavingszorginstellingen gemeengoed, dat er speciale terugvalprogramma's zijn, waarin er vanuit wordt gegaan dat terugval een onlosmakelijk onderdeel is van de behandeling. Zelfhulpgroepen hebben hierbij een belangrijke functie. Zelfhulpgroepen zorgen voor erkenning, herkenning en steun op dit soort moeilijke momenten.

De hype rond Dalrymple is voorbij. Maar het is een illusie te denken dat daarmee de noodzaak om voorlichting te geven over verslaving en verslavingszorg van de baan is. Opvattingen á la Dalrymple, dat verslaving een kwestie is 'van eigen schuld dikke bult' en dat stoppen een kwestie is van 'waar een wil is, is een weg', zijn hardnekkig en wijdverbreid. Voor menigeen staat aanvaarden dat verslaving een hersenziekte is, gelijk aan verslaving goedpraten en voorbijgaan aan de eigen verantwoordelijkheid. Natuurlijk kies je er voor om alcohol en drugs te gaan gebruiken. Daarvoor ben je zelf verantwoordelijk. Maar de hunkering naar drugs en alcohol is een autonoom proces geworden, dat in de hersenen zit. Hiervoor ben je niet verantwoordelijk. Je kiest er niet voor om verslaafd te raken. Iedereen neemt voor waarheid aan, dat bij dementerenden hersenveranderingen optreden; het wordt tijd dat we dat bij verslaafden ook doen. De wetenschappelijke onderbouwing hiervoor staat buiten kijf.

Ik kan niet genoeg het belang benadrukken om naar buiten te brengen wat waar en niet waar is over verslaving en verslavingszorg. Daarmee steek je niet alleen de verslaafden een hart onder de riem, maar bovendien stimuleer je de overheid om de juiste beslissingen te nemen en de juiste maatregelen te treffen. Dat dit nodig is, zal ik illustreren met twee korte voorbeelden uit de praktijk van GGZ Nederland.

Begin van dit jaar reageerde de Tweede Kamer op onze rapportage over drugsoverlast in de ggz.⁶ Middelengebruik van chronische verblijfspatiënten is, zoals u weet, een groot probleem. Abstineren is voor deze patiënten, die vaak jaren, vele jaren gebruiken, doorgaans geen haalbaar doel. Zonder meer verbieden is geen optie. Het is praktijk, dat behandelaars met deze mensen afspraken maken over gereguleerd alcohol- en drugsgebruik. Misschien lukt het om ze op die manier te stabiliseren, misschien zelfs clean te krijgen. In ieder geval voorkóm je dat deze patiënten zich aan de zorg onttrekken en vervolgens bijna zeker afglijden naar lichamelijk en maatschappelijk verval. Kamerleden spraken hun verbazing uit over deze handelwijze van de professionals. *(Niet uitgesproken tekst, ontleend aan de brief van minister van VWS aan Tweede Kamer dd. 9.2.2007: Berustte dit wel op internationale wetenschappelijke en professionele consensus, vroeg men zich af? En was de minister wel op de hoogte van de mythes en leugens rond drugs, zoals Dalrymple die in zijn boek openbaart? De Kamerleden vroegen zich verwonderd af, of Dalrymple een roepende in de woestijn is?)*

Ik hoef u niet te vertellen, dat de verslavingszorg richting Den Haag nog veel missiewerk te verrichten heeft.

Het tweede voorbeeld gaat over het alcoholgebruik, beter gezegd misbruik, onder jongeren. In 2003 bepleitte ik samen met zestien anderen uit de wereld van de

⁶ Brief min. Klink aan TK, 9 feb. 2007

volksgezondheid bij Tweede Kamer en toenmalige kabinet, om het overmatig alcohol gebruik bij jongeren krachtiger aan te pakken. Vier jaar later kunnen we vaststellen, dat er bitter weinig terecht is gekomen van de door ons voorgestelde maatregelen. Ik ben het eens met Jan Walburg, directeur van het Trimbos-instituut, en toentertijd ook één van de pleitbezorgers, dat de politiek het drankprobleem onder jongeren nog steeds schromelijk onderschat. Kinderartsen in algemene ziekenhuizen luiden met enige regelmaat de noodklok over het toenemende aantal jongeren, dat bij de intensive care binnengebracht wordt met een alcoholvergiftiging. Per jaar gaat het om ongeveer 600 jongeren tussen de tien en twintig jaar. Honderd slachtoffers zijn tussen de tien en de vijftien. Hun aantal is sinds 2000 verzesvoudigd.⁷ Je kunt je afvragen, wat er nog meer nodig is om de overheid te overtuigen van de ernst van de situatie en hiervoor maatregelen te nemen? De juiste maatregelen wel te verstaan. De overheid heeft de afgelopen jaren wel initiatieven genomen in vooral de sfeer van voorlichtingscampagnes. Maar iedereen weet langzamerhand, dat deze weinig zin hebben, wanneer je die niet combineert met andere maatregelen die bewezen effectief zijn, zoals accijnsverhoging, beperking van de verkrijgbaarheid van alcohol en het optrekken van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar voor zwakalcoholische dranken. GGZ Nederland pleit al jaren bij de overheid en politiek voor een strikter alcoholontmoedigingsbeleid. We kregen recent uit onverdachte hoek steun voor onze opvattingen. Ook het RIVM vindt dat het alcoholbeleid van de overheid veel scherper kan, bijvoorbeeld door een accijnsverhoging⁸. Het kabinet wil vanaf volgend jaar een flesje bier twee cent duurder maken. Minister Rouvoet noemt deze accijnsverhoging één van de 'onorthodoxe maatregelen', die nodig zijn om het drankmisbruik onder jongeren in te perken. Het valt te betwijfelen, of jongeren onder de indruk zullen zijn van deze prijsstijging van twee cent. De alcoholproducerende industrie in ieder geval niet. Zij zullen eerder opgelucht ademhalen. Net als de voorafgaande jaren hebben ze ook dit maal van de politiek geen maatregelen te duchten, die hen echt in de portemonnee treffen. De accijns op breezers blijft overigens gelijk. In Duitsland is die accijns wel fors verhoogd. De breezers zijn nu uit de schappen van de supermarkten gehaald. Ze bleken moeilijk verkoopbaar te zijn geworden, te duur voor jongeren. Wat bij ons niet lukt, lukt bij onze oosterburen blijkbaar wel. Effectieve maatregelen om het alcoholgebruik bij jongeren terug te dringen worden belangrijker gevonden dan de negatieve financiële gevolgen voor de alcoholindustrie.⁹ Het is hard nodig, dat de verslavingszorg samen met het Trimbos-instituut en het NIGZ hun gezamenlijk expertise rond problematisch alcoholgebruik in stelling brengen. We zullen dit volgende maand doen richting Tweede Kamer bij de begrotingsbesprekingen van VWS. Het kan niet anders dan dat we hierbij ook de media en het Nederlandse publiek betrekken.. U hoort dus nog van ons.

De wetenschappelijke inzichten rond verslaving als hersenziekte hebben er in belangrijke mate toe bijgedragen, dat de verslavingszorg zich de afgelopen jaren in rap tempo heeft ontwikkeld van een vooral maatschappelijk georiënteerde sector met het accent op psychosociale hulpverlening tot een sector waarin het biologische aspect steeds belangrijker wordt.¹⁰ Vooral dankzij de intensieve ondersteuning vanuit het – bij velen van u bekende – kwaliteitsprogramma *Resultaten Scoren* is het gelukt

⁷ Bron: VK 24 juli.2007; De Pers.nl, 16 aug. 2007

⁸ Bron: Leren van de burens, 2007

⁹ Zie ook Thomas von der Dunk, lezing Jeugdpoort, 1 sept. 2007

¹⁰ Bron: Bert Kuijf in visiedocument verslavingszorg van GGZ Nederland, mei 2006

om deze ontwikkeling gepaard te laten gaan met het verder professionaliseren van medische en farmacologische interventies. De verslavingszorg heeft zich een volwaardige plaats in de officiële gezondheidszorg verworven.¹¹

(Niet uitgesproken tekst: Door voortaan bewezen effectiviteit voorop te stellen, zijn in de loop der tijd ook verschillende interventies geschrappt, zoals inzichtgevende therapieën en psychotherapie. Eenvoudigweg, omdat ze aantoonbaar geen of onvoldoende effect hebben.)

Nieuwe kennis moet uiteindelijk leiden tot betere zorg. Om professionals in de gelegenheid te stellen die kennis in de praktijk toe te passen en zodoende hun werk te doen volgens de laatste wetenschappelijke inzichten, is goede scholing onontbeerlijk. Zittend personeel moet worden bij- en nageschoold en voor instromend personeel is het belangrijk dat ze in de opleiding voldoende actuele, wetenschappelijk gefundeerde kennis over verslavingsproblematiek hebben meegekregen. Voor het binden van 'oud' personeel en het boeien van 'nieuw' personeel hebben de werkgevers dus belang bij een goed opleidingsbeleid. Op dit gebied heeft de verslavingszorg zich niet onbetuigd gelaten. De Raad voor de Bekwaamheidsontwikkeling, een initiatief van GGZ Nederland, speelt bij praktisch alle opleidingsactiviteiten een centrale rol. De Raad heeft in samenwerking met hogeschool Windesheim een opleiding op bachelorniveau ontwikkeld voor agogen, verpleegkundigen en vaktherapeuten. Vier andere HBO-scholen hebben inmiddels belangstelling getoond om dit voorbeeld te volgen. Daarnaast is er op initiatief van onder andere de Nederlandse Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde in samenwerking met de Universiteit van Nijmegen vorige maand een postdoctorale opleiding tot verslavingsarts van start gegaan. Het is de bedoeling dat de psychologen hen weldra zullen volgen. Voor de verdere professionalisering van de verslavingszorg, is het belangrijk, dat de psychologen, die werkzaam zijn in de verslavingszorg binnen het Nederlandse Instituut voor Psychologen een vakgroep Verslaving hebben opgericht. De nieuwste activiteit van de Raad voor de Bekwaamheidsontwikkeling is de samenstelling een *canon* over verslaving. Deze zal breed zal worden verspreid in zowel onderwijs als de zorg.

Willen professionals hun werk volgens de regels der kunst kunnen doen, dan is een goede opleiding niet voldoende. Ze moeten daartoe ook in staat worden gesteld door de financiers, zoals de verzekeraars en gemeenten, en door de landelijke overheid in de rol van wetgever, zoals het ministerie en de regering. De laatsten zullen daartoe alleen overgaan, wanneer zij overtuigd zijn van de kwaliteit van de aan te bieden zorg. Inhoudelijke informatie gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten is hierbij cruciaal. We weten maar al te goed, dat verzekeraars er belang aan hechten, dat er gewerkt wordt met geprotocolleerde behandelingen, waarvan vaststaat dat ze

kosteneffectief zijn. We zullen ons moeten realiseren, dat we er last van hebben wanneer ook de overheid niet voldoende op de hoogte is van wat we weten over verslavingsproblemen en wat wij doen in de hulpverlening aan mensen met verslavingsproblemen. Ik heb u zo juist twee voorbeelden gegeven, waaruit blijkt dat dit hard nodig is: de biologische componenten van verslaving en de preventiestrategieën bij verslavingsgedrag van jongeren. Maar er zijn uit het recente verleden meer voorbeelden te noemen. Het voor u bekendste voorbeeld is de

¹¹ Bron: Ruud Rutten in visiedocument verslavingszorg van GGZ Nederland, mei 2006

implementatie van de RIOB. In gewoon Nederland houdt dit in, dat GGZ Nederland een plan heeft ontwikkeld om chronische drugsverslaafden met aanvullende medische en psychosociale begeleiding in een betere lichamelijke en geestelijke conditie te brengen. Het is tot nu toe niet gelukt om de overheid ervan te doordringen, dat er extra middelen nodig zijn om deze patiënten een menswaardiger bestaan te geven. Dat investeren in deze veelal oudere drugsverslaafden ook een kwestie van beschaving is, lijkt in Den Haag niet vanzelfsprekend te zijn.

Ik ben aan het einde van mijn toespraak gekomen.

Ik heb u verteld, dat de verslavingszorg de afgelopen jaren flink heeft geïnvesteerd in een goed kennis- en opleidingsbeleid. Dit beleid betaalt zich weliswaar terug in tevreden werknemers en tevreden patiënten. Werknemers kunnen hun werk doen volgens de regels der kunst en patiënten kunnen ervan op aan dat ze een behandeling krijgen die ook echt werkt. Maar die goede zorg moet ook betaald worden. Daarvoor is het nodig dat financiers en wetgevers overtuigd worden van de vorderingen in de verslavingszorg. We mogen ze best laten weten, dat we met recht trots zijn op onze prestaties. We moeten ons ervan bewust zijn, dat het inherent aan de hulp aan drugs- en alcoholverslaafden is, dat er altijd veel uit te leggen blijft. Ik noemde eerder de misvattingen over terugval in de verslaving. Dit voorbeeld illustreert bij uitstek, dat professionele verslavingszorg en zelfhulp samen een missie hebben te vervullen. De gezamenlijke voorbereiding van deze dag bewijst, dat er in de toekomst nog veel te verwachten is van deze samenwerking.
