

Debat drugsbeleid en verslavingszorg

Inbreng VVGN – beroepsvereniging van verslavingsartsen KNMG

LS,

In dit document leest u het advies van de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland, over de te varen beleidskoers op het gebied van drugsbeleid en verslavingszorg. Per probleem hebben wij oplossingen geformuleerd, waarin de overheid een verantwoordelijkheid heeft.

De VVGN is graag bereid mee te denken met een ieder die de zorg voor mensen met verslavingsproblematiek in Nederland wil verbeteren.

Namens het bestuur,



Drs. P.C.T.J. (Peter) Vossenbergh

Verslavingsarts KNMG

Voorzitter VVGN

Inhoud

Probleem 1: Onderbehandeling verslaving.....	2
Probleem 2: Verslaving buiten de verslavingszorg.....	2
Probleem 3: Dreigend tekort aan verslavingsartsen.....	2
Probleem 4: Tabaksverslaving niet behandelbaar	3
Probleem 5: Medicijntekort	3
Probleem 6: Versnipperde aanpak nieuwe drugs	4
Probleem 7: Versnipperde aanpak drugspreventie	4
Over de VVGN.....	5
Over de Verslavingsarts KNMG	5
Contact	5

Probleem 1: Onderbehandeling verslaving

Verslaving en zeker ook de verslavingszorg gaan gebukt onder een stigma, zowel vanuit de algemene bevolking als vanuit artsen en andere zorgverleners. “*Verslaving is je eigen schuld*” en “*verslaving behandelen is kansloos*”, zijn twee voorbeelden van overtuigingen die zowel mensen met verslavingsproblematiek als zorgverleners ervan weerhouden om de verslavingszorg te benaderen. En zelfs als ze dat wél doen, dan zijn er genoeg instellingen die weigeren het ene probleem te behandelen (bijvoorbeeld psychiatrisch), als een andere probleem niet door de patiënt zelf wordt opgelost (bijvoorbeeld een middelenafhankelijkheid).

Voor een persoon met (bijvoorbeeld een opiaat)verslaving, blijkt de route van de huisarts naar een verslavingsarts KNMG (hierna: verslavingsarts) vaak een onoverbrugbare weg. Die route moet voor de huisarts voor de hand liggen, en extreem laagdrempelig zijn om succesvol te bewandelen.

Oplissing: verslavingszorg laagdrempelig aanbieden

Consultfunctie verslavingsarts

Wat het bereiken van de verslavingszorg makkelijker zou maken, is het invoeren van de consultfunctie voor de verslavingsarts. Dat is momenteel niet mogelijk, bijvoorbeeld voor de huisarts.

Soms wil de huisarts alleen dat een patiënt een keer (eventueel samen met de huisarts) gezien wordt. Voor verslavingszorg is dat alleen declarabel als aan alle standaardvoorwaarden is voldaan (intake, bespreking in MDO), maar dat is dan niet de vraag van de huisarts.

Aanwezigheid verslavingsarts in huisartsenpraktijk

Tweede mogelijkheid (zelfde problemen): maak het mogelijk om een verslavingsarts in te schakelen bij casuïstiekbespreking van moeilijke/ingewikkelde patiënten, bijvoorbeeld door de verslavingsarts regelmatig in praktijk van de huisarts te laten zijn.

Probleem 2: Verslaving buiten de verslavingszorg

Een probleem dat nog vooraf gaat aan voornoemd stigma, is het feit dat verslaving vaak niet als zodanig wordt herkend. Mensen worden bijvoorbeeld wordt gezien op de spoedeisende hulp, de neurologie, de maag- darm- en levergeneeskunde, in de ouderenzorg of verstandelijk gehandicaptenzorg. Ze worden daar behandeld voor de gevolgen van een verslaving, maar de oorzaak wordt niet aangepakt.

Oplissing: opleiding tot verslavingsarts actualiseren met extra jaar

Voor gedegen kennisuitwisseling tussen de verslavingsgeneeskunde en andere disciplines, is het van groot belang dat minister Kuipers het recent ingediende verzoek honoreert, om de opleiding tot verslavingsarts uit te breiden met een opleidingsjaar, naar een driejarige opleiding (nu tweejarig). In dat extra opleidingsjaar wordt stage gelopen door verslavingsartsen-in-opleiding, waarbij zij binnen de aanpalende disciplines (MDL, neurologie, ouderenzorg, etc.) leren over de aanpak aldaar, en kun kennis vanuit de opleiding direct inzetten op de werkvloer.

Probleem 3: Dreigend tekort aan verslavingsartsen

Eénderde van de ca. 200 verslavingsartsen KNMG is de leeftijd van 55 gepasseerd en gaat dus binnen afzienbare tijd met pensioen. De instroom van nieuwe aios in de opleiding tot verslavingsarts blijft

echter achter bij het door het Capaciteitsorgaan becijferde noodzakelijk aantal. Dat aantal werd recent verhoogd van 19 naar 33. Binnen de *geneeskundeopleiding* is echter vrijwel geen aandacht voor verslaving(sgeneeskunde).

Opleiding	Toegestaan 2022 ^[1]	Realisatie 2022 ^[2]	Toegestaan 2023	Prognose 2023	Benodigd 2024 ^[3]	Inschatting 2024 t.b.v. WVS
Verslavingsarts	19	12	19	14	33	16

^[1] Toegestaan: door WVS vastgestelde aantallen (bron: subsidievestigingen SBOH)

^[2] Realisatie: aantallen aios in opleiding via SBOH (bron: personeelsadministratie SBOH)

^[3] Benodigd: benodigde instroom per jaar volgens meest recente adviezen van het Capaciteitsorgaan

Oplissing: vergroot bekendheid verslavingsgeneeskunde onder geneeskundestudenten

Om te voorkomen dat er – naast de vacatures die er nu al zijn – over 10 jaar een groot tekort aan verslavingsartsen KNMG ontstaat, moet verslaving en verslavingsgeneeskunde veel meer aandacht krijgen binnen de geneeskundeopleiding. En dan niet uitsluitend de biologische of psychiatrische componenten, maar volgens het bio-psycho-sociaal model van waaruit verslavingsproblematiek als geheel wordt beoordeeld en behandeld. Met de nadruk op het feit dat verslaving een *behandelbare aandoening* is, waarbij patiënten vergelijkbare therapietrouw laten zien als mensen met een chronische aandoening. Alleen op die manier worden toekomstige specialisten geïnformeerd over de verslavingsgeneeskunde en de mogelijkheden daarbinnen. Het feit dat de huidige generatie verslavingsartsen een mengelmoes van achtergronden bevat – van voormalige psychiaters tot SEH-artsen – laat zien dat vanuit vele interesses gekozen kan worden voor het veelzijdige werkveld van de verslavingsgeneeskunde.

Probleem 4: Tabaksverslaving niet behandelbaar

Hardnekkige rokers kunnen momenteel niet worden doorverwezen naar de verslavingszorg. Zoals bekend onder de leden van de tabakstafel van het Nationaal Preventieakkoord, is de daling van het aantal rokers in Nederland, gestagneerd.

Oplissing: maak tabaksverslaving behandelbaar

Een simpele en effectieve maatregel om die laatste groep rokers van hun verslaving af te helpen, is het behandelbaar maken van tabaksverslaving in de verslavingszorg. In sommige gevallen (vooral als er ook sprake is van andere somatische en/of psychiatrische problematiek, waarbij het ambulante niet lukt om te stoppen) kan een klinische behandeling aangewezen zijn; dat is nu geen verzekerde zorg.

Probleem 5: Medicijntekort

Er zijn enkele belangrijke oorzaken voor het medicijntekort waardoor de zorg voor mensen met een verslaving in gevaar komt:

- 1) De productie is geconcentreerd op een beperkt aantal plaatsen. Als daar iets misgaat in het productieproces, heeft dat vrij snel tekorten tot gevolg.

Oplissing 1: Productie spreiden

Door de productie te geografisch te spreiden, wordt het risico op onderproductie verkleind.

- 2) De overheid probeert zorgkosten zo laag mogelijk te maken. Dat maakt Nederland, als kleine afzetmarkt, oninteressant voor producenten.

Oplossing 2: Samenwerking BeNeLux

Dit probleem is deels aan te pakken door met enkele (kleinere) landen samen één markt te vormen, bijvoorbeeld binnen de BeNeLux.

Probleem 6: Versnipperde aanpak nieuwe drugs

Vaak loopt beleid achter op de harde werkelijkheid: het verbod op lachgas is versneld gerealiseerd, echter te laat om slachtoffers te voorkomen. De verslavingsarts KNMG en collega's in de verslavingszorg zijn voor beleidsmakers maar ook landelijke media vaak de 'kanarie in de kolenmijn'. Als er nieuwe designerdrugs op de markt komen en slachtoffers melden zich in de zorg, dan zijn zij de eersten die die ontwikkelingen signaleren. Daarnaast heeft het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM), ondergebracht bij het Trimbosinstituut een belangrijke signalerende functie. De kennis vanuit de praktijk en vanuit het CAM wordt momenteel niet optimaal benut. Tenslotte is het beleid en de kennis over drugs binnen de overheid versnipperd over de departementen van (ten minste) VWS en V&J, en daarbinnen over verschillende afdelingen en teams.

Oplossing: centrale, integrale aanpak vroegsignalering

Om sneller adequaat beleid te kunnen voeren om de gevolgen van nieuwe drugs de kop in te drukken, zou centraal beleid moeten worden gevoerd, waarbij de kennis en mogelijkheden vanuit de verslavingszorg, wetenschap en (landelijk) beleid elkaar vloeiend aanvullen en ondersteunen.

Probleem 7: Versnipperde aanpak drugspreventie

Momenteel is drugspreventie versnipperd over onder andere algemene zorginstellingen, de ggz, handhaving en justitie. Terwijl de kennis over drugs en verslaving geconcentreerd is in de verslavingszorg. Overzicht en regie ontbreekt.

Oplossing: drugspreventie terug naar de verslavingszorg

Het instellen van een stevige regiefunctie is nodig, bijvoorbeeld vanuit een kerngroep van grote verslavingszorginstellingen. Alleen hiermee kan de drugsproblematiek in Nederland effectief worden aangepakt. De recent ingestelde Nationaal Rapporteur Verslavingen zou hierin een belangrijke rol kunnen spelen.

Over de VVGNG

De Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland is de wetenschappelijke en beroepsvereniging van de Verslavingsarts KNMG en de aios-verslavingsgeneeskunde. De VVGNG spant zich in om de kwaliteit van het vakgebied verslavingsgeneeskunde te ontwikkelen, te bevorderen en te borgen. De vereniging behartigt en vertegenwoordigt de professionele belangen van de verslavingsarts KNMG, opdat de kwaliteit van de Nederlandse verslavingsgeneeskunde een toonaangevende rol krijgt en behoudt in de (inter)nationale gezondheidszorg en wetenschap.

Over de Verslavingsarts KNMG

De Verslavingsarts KNMG is een breed opgeleide arts in de preventieve, eerste- en tweedelijnszorg. Hij is als hoofd- of regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor het gehele diagnostische en behandelproces van patiënten met een verslaving, in al haar verschijningsvormen: misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen en gedragsverslavingen zoals pathologisch gokken, eetverslaving, koop-, seks-, en spelverslaving en internetgebruik zonder controle.

Zowel de oorzaken, gevolgen als in standhoudende factoren van een verslaving liggen op somatisch, psychologisch/psychiatrische en/of sociaal vlak. De Verslavingsarts KNMG is in al deze aspecten breed opgeleid en daarom is deze professional bij uitstek geschikt om de regie te voeren over de behandeling en diagnostiek van de complexe problematiek van verslavingen.

De Verslavingsarts KNMG werkt veelal in een multidisciplinair team met onder meer verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters. Verder is de Verslavingsarts KNMG actief betrokken bij beleidsontwikkeling, wetenschappelijk onderzoek en richtlijnontwikkeling.

Contact

T 030 227 27 01

E info@vvgng.nl | b.kooiman@vvgng.nl

W www.vvgng.nl

 [@VVGNG Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland](https://www.linkedin.com/company/vvgng)

 [@VVGNG](https://twitter.com/VVGNG)