

## Verkiezingsboodschap Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland

Geachte commissie verkiezingsprogramma,

Ook mensen met een verslavingsprobleem, of dat nu alcohol, drugs, tabak of een ander soort verslaving is, hebben recht op goede zorg. Dit begint uiteraard met waar mogelijk zorgen dat er geen verslavingsprobleem ontstaat: preventie, het bevorderen van een gezonde leefstijl. Hoewel iemand er voor kan kiezen om alcohol, drugs of tabak te gaan gebruiken, is verslaafd worden geen keuze. Goede zorg houdt ook in dat als er toch sprake is van een verslavingsprobleem, dit in een vroeg stadium wordt ontdekt en dat iemand hulp krijgt, voordat onherstelbare lichamelijke, sociale of psychische schade optreedt. Het duurt nu vaak vele jaren voordat iemand met een verslavingsprobleem in beeld komt bij de zorg, jaren waarin schade kan ontstaan. Tegelijk wordt in de diverse (zorg)opleidingen veel te weinig aandacht besteed aan verslavingsproblematiek, opsporing ervan en behandeling. Wij pleiten er daarom voor om zorg voor mensen met een verslavingsprobleem, dichter naar die mensen toe te brengen.

Een beperkt aantal mensen met een verslavingsprobleem wordt verwezen naar de verslavingszorg. Internationale schattingen spreken van 90% *niet* zichtbare patiënten in deze zgn. 'zorgkloof'. Een verslavingsprobleem wordt vaak niet als zodanig herkend. Maar ook *willen* velen niet naar de verslavingszorg: deels omdat ze zichzelf niet verslaafd vinden of willen noemen, deels omdat bij verslavingszorg in behandeling zijn een groot stigma met zich meebrengt.

De VVGNG adviseert het ministerie van VWS<sup>1</sup>, de Nationaal Rapporteur Verslavingen en diverse politieke partijen en helpt ook uw commissie graag bij het opnemen van realistische en doeltreffende maatregelen in uw verkiezingsprogramma, in het belang van alle mensen met een (risico op) verslaving.

### Maatregelen

#### 1. Investeer in verslavingszorg

De maatschappelijke kosten van verzuim, criminaliteit, gezondheidszorg en verkeersongevallen die samenhangen met alcohol- en drugsverslaving zijn vele malen hoger dan de kosten voor de verslavingszorg. Vrijwel alle kosten-baten studies naar verslavingsbehandeling laten zien dat de baten hoger zijn dan de kosten<sup>2</sup>. Hetzelfde geldt ons inziens voor preventie. Toch blijft financiering van de verslavingszorg onder voorgaande kabinetten achter bij andere – mogelijk bij beleidsmakers beter bekende – takken van zorg, zoals de ziekenhuiszorg.

#### 2. Vergroot de kennis over verslaving...

##### a. ...onder ziekenhuispersoneel

Veel mensen met een verslavingsprobleem komen in het ziekenhuis, maar daar zijn op dit moment vrijwel geen verslavingsartsen KNMG (hierna: 'verslavingsartsen') werkzaam. En een gang naar de verslavingszorg is voor velen te (negatief) beladen. Dit pleit voor laagdrempeliger toegang, waarbij patiënten ook in het ziekenhuis gezien zouden kunnen worden, óf waarbij de ziekenhuisarts een verslavingsarts kan consulteren. Voorwaarde daarvoor is kennis van verslaving en over de mogelijkheden die de verslavingszorg te bieden heeft. In de ziekenhuizen is op dat gebied nog een wereld te winnen.

---

<sup>1</sup> Bijvoorbeeld ons [advies drugsbeleid en verslavingszorg](#) aan de vaste kamercommissie voor VWS, 30 maart 2023

<sup>2</sup> [Prevalentie, zorgaanbod, effectiviteit en trends in de verslavingszorg](#), Zorginstituut Nederland, Van Wamel e.a.

*b. ...bij alle artsen die met verslaving in aanraking komen*

Een probleem waar (voormalig) patiënten met bijvoorbeeld een alcoholverslaving tegenaan lopen, is dat veel artsen geen of te weinig verstand hebben van de mogelijkheden om verslaving te behandelen. De patiëntenvereniging Het Zwarte Gat zegt bijvoorbeeld over psychiaters: “Zij hebben de verdiepingsslag over verslaving niet gemaakt in hun opleiding, terwijl ze vaak wel een deel van het probleem behandelen”. De verslavingsarts is als generalist binnen de ggz gespecialiseerd in verslaving<sup>3</sup> en opgeleid volgens het bio-psycho-sociaal model. Dat wil zeggen dat zij op somatisch en psychisch vlak opereert, met betrekking van de sociale omgeving van de patiënt. Het is van groot belang dat artsen in Nederland – zowel binnen het ziekenhuis als daarbuiten – algemene kennis hebben over verslaving en welke collega’s over mensen met een (mogelijke) verslaving geconsulteerd kunnen worden. Hiervoor is nodig om kennis over verslaving te implementeren in de algemene geneeskundeopleiding, die momenteel onevenredig veel gericht is op geneeskunde in de ziekenhuizen.

Ook voor de instroom van nieuwe verslavingsartsen is dit cruciaal: éénderde van de ca. 200 verslavingsartsen 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 noodzakelijke aantal. Dat aantal werd recent verhoogd van 19 naar 33<sup>4</sup>. De nu ontbrekende kennis over verslaving(szorg) onder geneeskundestudenten is cruciaal om dat doel te behalen.

3. *Neem de drempels voor huisartsen weg om een verslavingsarts te kunnen consulteren*

Veel patiënten van huisartsen hebben een probleem met alcohol, tabak of drugs. Soms is dat bekend, maar dan is het voor de huisarts ingewikkeld om iemand samen met een verslavingsarts te kunnen helpen. Ook hier ontbreekt het vaak aan kennis over verslaving. Regelgeving rond toegang tot verslavingszorg moet eenvoudiger, zoals gesteld in de door de Tweede Kamer unaniem aangenomen motie Mohandis<sup>5</sup>, die opdracht geeft om huisartsen makkelijker te laten samenwerken met verslavingsartsen. De zorg is nu aan zet om afspraken te maken, echter moeten huisartsen nog steeds aparte afspraken met zorgverzekeraars maken om een verslavingsarts te mogen consulteren. Een onnodige hobbel.

4. *Investeer in (medische vervolg)opleidingen buiten het ziekenhuis*

Net als de SBOH<sup>6</sup> pleit de VVGNG voor betere kwaliteit van medische vervolgopleidingen voor artsen buiten het ziekenhuis. Modernisering van de opleiding tot verslavingsarts naar een drie- (nu twee)jarige opleiding is cruciaal voor de verslavingsarts van de toekomst, om in de praktijk optimaal te kunnen samenwerken met andere disciplines.

5. *Maak behandeling nicotineverslaving basiszorg*

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. 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 ambulant niet lukt om te stoppen) kan een klinische behandeling aangewezen zijn. Dat is nu geen verzekerde zorg.

---

<sup>3</sup> Zie ook de [houtschoolschets specialismenlandschap](#) van het College Geneeskundig Specialismen (CGS)

<sup>4</sup> [Capaciteitsplan Beroepen Geestelijke Gezondheid 2024-2027](#), Capaciteitsorgaan

<sup>5</sup> [Motie nr. 516](#), 12 april 2023

<sup>6</sup> [SBOH verkiezingsboodschap](#), 15 augustus 2023

## 6. Garandeer de beschikbaarheid van medicatie

Onder andere doordat de productie van medicijnen is geconcentreerd op een beperkt aantal plaatsen, is er een medicijntekort waardoor de zorg voor mensen met een verslaving in gevaar komt. Bijvoorbeeld door de productie geografisch te spreiden, wordt het risico op onderproductie verkleind. Er is echter ook een proactief beleid van een nieuwe minister van VWS nodig, om beschikbaarheid te garanderen.

Samen met onze partners, zoals de Nationaal Rapporteur Verslavingen (NRV), brancheorganisatie de Nederlandse ggz, opleidingsfinancier SBOH en patiëntenverenigingen zien wij mogelijkheden om de komende jaren noodzakelijke verbeteringen door te voeren. Ten bate van mensen met een verslaving, hun directe omgeving en iedereen in Nederland die wel eens moeilijk afstand heeft kunnen nemen van een bepaald middel of gedrag.

---

## Over de VVG

De Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland is de wetenschappelijke en beroepsvereniging van de verslavingsarts KNMG en de aios-verslavingsgeneeskunde. De VVG 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 085 864 00 26

E [info@vvg.nl](mailto:info@vvg.nl) | [b.kooiman@vvg.nl](mailto:b.kooiman@vvg.nl)

W [www.vvg.nl](http://www.vvg.nl)



[@VVG Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland](https://www.linkedin.com/company/vvg-nederland)



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