



VERSLAG DEBAT

VRIJDAG 20 JUNI 2008
DE BEELDFABRIEK (LAS PALMAS), ROTTERDAM.

Introductie

Het excessieve gebruik van genotsmiddelen als alcohol en drugs is een groot maatschappelijk probleem. De vatbaarheid om daadwerkelijk verslaafd te raken verschilt echter van persoon tot persoon. Lange tijd heeft het idee gedomineerd dat verslaving vooral een uitvloeisel is van leefomstandigheden: verslaving is aangeleerd en kan dus ook worden afgeleerd. Sinds enkele jaren is de overtuiging gegroeid dat verslavingen een genetische achtergrond kennen en daarom als chronische hersenziekten beschouwd dienen te worden. Men kan blijkbaar een biologische aanleg voor verslaving hebben, zoals dat voor hersenziekten ook geldt.

In de publicatie *Chemie van verslaving* (door Anja Krabben, Toine Pieters en Stephen Snelders) wordt het nieuwe genetische beeld van verslaving in maatschappelijk perspectief geplaatst. De kentering van een psychosociaal beeld van verslaving naar een biomedisch beeld heeft grote invloed over hoe verslavingen gezien worden, zowel door professionals, als door de maatschappij, als door verslaafden zelf. *Chemie van verslaving* vormde voor Het Portaal de aanleiding tot een debat over de beleving en bestrijding van verslaving in Nederland. Dit debat vond plaats op 20 juni 2008 in Rotterdam en was als het ware

een 'live' recensie van het boek door belanghebbenden van zeer verschillende achtergrond.

Opening

Rien Bongers, directeur van Het Portaal, verwelkomt de deelnemers. Volgens Bongers ligt de uitdaging van het debat in de vertaling van de inzichten uit het boek naar de praktijk van de verslavingspreventie en zorg, en de maatschappelijke omgang met verslaafden.

Voorzitter Frans Meijman, hoogleraar Medische wetenschappen- en publiekscommunicatie en de geschiedenis daarvan aan het VU medisch centrum, schetst de omvang van de problematiek. Als voormalig huisarts, heeft Meijman behoorlijk veel gezien. Verslavingen zijn sterk verbonden met grote thema's als gezondheid, maatschappelijke orde, genot en geluk; dit zijn gevoelige thema's die spanningen met zich meebrengen. De verslavingsproblematiek omvat vele tegenstellingen. Zo kan maatschappelijke orde op gespannen voet staan met tolerantie en individuele vrijheid. Sommigen zijn van mening dat het probleem van verslaving vanuit de maatschappij komt, van 'buiten' als het ware. Volgens anderen komt het juist van 'binnen' en is het een privé-aangelegenheid. Dit caleidoscopisch beeld maakt verslaving een complexe zaak – dat op zich is geen nieuw inzicht.

Wel nieuw - of in ieder geval hernieuwd - is de aandacht voor het biologische aspect van verslaving. De continue ontwikkelingen in de biomedische techniek hebben grote impact op hoe we de verschillende kanten van verslaving bekijken. Maar daarbij komen wel altijd morele vragen op: "Mag deze techniek wel?" en "Wie is verantwoordelijk voor de consequenties?". Dit is één van de kwesties die aan bod komen in het debat. Hoewel de bijeenkomst misschien meer nieuwe vragen oplevert dan ze beantwoordt, draagt de discussie bij aan een verdere ontwikkeling omtrent verslaving; namelijk op het biomedische én het maatschappelijke vlak.

wordt een vorm van aanbodbeperking bepleit die meer ruimte biedt aan collectieve maatschappelijke invloed. Dat dit beter is dan rigide verbieden wordt wetenschappelijk onderbouwd.

Van de Mheen complimenteert de auteurs. Ze geven zeer genuanceerd weer hoe er over verslaving gedacht wordt. Het boek laat zien dat er heel veel kennis is; veel meer dan waar we tot nu gebruik van maken in de preventie en zorg. Het boek draait om de vraag hoe wij om moeten gaan met verslaving en hoe we de problematiek met betrekking tot verslaving op het niveau van het *individu* positief kunnen beïnvloeden.



Links: Ben van der Wetering. Rechts: Marianne Donker, Dike van de Mheen en Frans Meijman

Sofasessie

Meijman nodigt drie speciale gasten uit plaats te nemen op de sofa: Marianne Donker, algemeen directeur GGD Rotterdam-Rijnmond en hoogleraar Volksgezondheidsbeleid Erasmus MC; Dike van de Mheen, directeur Onderzoek en Onderwijs van IVO en bijzonder hoogleraar Verslavingsonderzoek bij de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg aan het Erasmus MC en Ben van de Wetering, psychiater en lid van de Raad van de Bestuur van Bouman GGZ Rotterdam. Wat vinden ze van het boek en welke bijdragen levert het aan hun eigen werk binnen de verslavingsproblematiek?

Verslavingsdebat niet langer muurvast

Donker is blij met het boek. Het staat in schril contrast met de aard van het debat toen zij twintig jaar geleden werkzaam was bij het Trimbos Instituut. Er was vanuit het buitenland grote druk op Nederland. Het debat was toentertijd zeer moraliserend en juridisch. Anderzijds was er een stroming die vond dat door het absoluut vrijgeven van drugs het probleem zich vanzelf zou oplossen. Donker heeft nooit in één van beide standpunten geloofd. In het boek wordt de complexe wereld van de verslaving op een vruchtbare manier uiteengezet zonder daarbij een direct standpunt in te nemen. "Is het schetsen van de complexiteit een vooruitgang?" vraagt Meijman. Volgens Donker wel. Er beginnen zich richtingen af te tekenen. Zo

Invloed hersenen is evident

Het is evident dat de hersenen grote invloed hebben. "Wie dat onzin vindt, moet zijn huiswerk overdoen", stelt Van de Mheen. Wat in het boek volgens haar niet klopt, zijn de dramaverhalen, zoals dat de jeugd meer drank en drugs is gaan gebruiken de afgelopen tijd. Het gaat juist beter. Uit de laatste cijfers van het Trimbos Instituut blijkt dat 12-15 jarigen juist minder zijn gaan drinken. Hoewel dat laatste inderdaad zo is, neemt het volgens Donker niet weg dat de jeugd nog steeds te veel drinkt.

Oorverdovende stilte bij terugkeer

Van de Wetering was sceptisch voordat hij het boek las. Hij vreesde dat het een nieuwe impuls zou geven aan het idee dat Nederland 16 miljoen deskundigen telt op het gebied van verslaving. Na het lezen van het boek is Van de Wetering positief. Het kan een bijdrage leveren aan het belangrijkste aspect binnen het verslavingsvraagstuk: het lot van de patiënten. Met de huidige behandelingen kan veel worden bereikt, maar er ontstaan problemen als de patiënten weer terug naar de maatschappij gaan. Dan blijkt er een grote stilte om ze heen te zijn. Dit heeft voor een groot deel te maken met onbegrip: de omgeving denkt snel dat een ex-verslaafde toch weer zal terugvallen en ook niet te vertrouwen is. Ondanks de enorme inspanning leidt het overwinnen van de verslaving niet tot "aplaus van de samenleving."

“Wat zijn de essentiële kenmerken van verslaving bij patiënten?”, wil Meijman weten. Van de Wetering geeft aan dat de middelen voor een groot deel de sturing van het gedrag overnemen. Om mensen te helpen moeten ze de sturing van hun gedrag weer in eigen handen krijgen. Ten tweede staat de verslaving meestal niet op zichzelf. Daar komt nog bij dat de integratie in de maatschappij ernstig verstoord raakt wanneer een persoon zijn gedrag een tijd door middelen heeft laten sturen, wat weer kan zorgen voor terugval. De maatschappij zou volgens Van de Wetering meer begrip moeten hebben voor verslaafden. Van de Mheen benadrukt dat het er om gaat mensen een betere kwaliteit van leven te geven als ze zijn teruggekeerd in de maatschappij.

Verskillende groepen verslaafden

Volgens Donker kan er onderscheid gemaakt worden tussen drie groepen:

1. de ernstig verslaafden;
2. degenen die een genetische aanleg hebben, maar nog niet ziek zijn;
3. de bevolking in het algemeen (sommige groepen lopen meer risico dan andere).

Het onderscheid wordt bepaald aan de hand van de ernst, fase en risicofactoren. Het debat over genetische kwetsbaarheid is een ander debat dan dat over de jeugd die drinkt. Op iedere groep kan en moet anders worden ingezet. Hier ligt een belangrijke opgave voor beleidsmakers en hulpverleners.

Genenpaspoort

“In het boek wordt gesproken over een genenpaspoort. Zou dit een vorm van preventie kunnen zijn?”, vraagt Meijman zich af. Volgens Donker zorgt het feit dat je weet dat je genetisch kwetsbaar bent, er niet per definitie voor dat je daar rekening mee gaat houden. Misschien is er wel juist sprake van het omgekeerde. Genetische kwetsbaarheid kan ook een doos van Pandora blijken te zijn. Mensen gaan mogelijk het noodlot tarten of raken verslaafd omdat ze dit zien als hun genetische lotsbestemming.

Behoeftte aan gezonde politieke discussie

Volgens Van de Wetering is er behoefte aan een gezonde politieke discussie over een goede gezondheidsbeleid. Nu gaat het veelal over reguleren of verbieden. Van de Wetering waarschuwt: “Laat behandelaspecten bij de deskundigen. Als ik het in sommige gevallen nodig acht coke voor te schrijven, dan wil ik dat dat mogelijk is. Verslaving, wildplassen en graffiti wordt in de politiek vaak onder dezelfde categorie geschaard. Maar dat is niet zo; verslaving is een ziekte.” Er ontstaat pas een rationele discussie als de politiek zich gaat afvragen hoe de situatie van deze verslaafde burgers kan verbeteren.

Toekomstpartituren

Tot slot van de sofasessie worden vier partituren getoond. Deze partituren – afkomstig uit *Chemie van verslaving* – schetsen verschillende kanten van het spectrum van

Partituur 1	Partituur 2	Partituur 3	Partituur 4
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuele keuze ▪ Zelfcontrole ▪ Gezondheidswinst ▪ Schadebeperking ▪ Persoonlijk risicoprofiel ▪ Van individu naar groep 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vroegopsporing ▪ Screening ▪ Nieuwe gezondheidsbeleid ▪ Gerechtigd collectief belang ▪ Risicoanalyse en -beheersing 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventie ▪ Reproductie ▪ Tussen gezondheid en volksgezondheid ▪ Uitgesteld ouderschap ▪ Zorg voor gezond nageslacht ▪ Screenen met de hieprijk 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuele keuze ▪ Staatsmoralisme ▪ Educatie en zelfcontrole ▪ 'Staats'moralisme als hellend vlak

Meer inzetten op preventiebeleid

“Wat zou nu kunnen helpen?”, vraagt Meijman aan Donker. Vroeger gaf de GGD veel voorlichting vanuit het idee dat het door middel van zending wel goed zou komen. Men zou wel zelfredzaam worden, aldus Donker. Vandaag de dag moet dit worden omgebogen naar aanbodbeperking. Ouders zouden moeten benadrukken dat hun kinderen niet moeten drinken. Het moet afgelopen zijn met de vrijblijvendheid. Er moet meer aan preventiebeleid gedaan worden. Van de Mheen deelt die mening. Aan de kant van preventie moet veel ontwikkeld worden. Lastig is dat wel: beginnen met het innemen van een genotmiddel is leuk, pas later kan het zich ontwikkelen tot verslavingsziekte. Het begin van een ziekte daarentegen is nooit leuk. Dit is een ingewikkeld verschil met betrekking tot preventie.

de toekomst van het verslavingsvraagstuk. Meijman vraagt de drie deskundigen op de sofa welke partituur hun voorkeur geniet. Van de Wetering kiest – als arts – voor de eerste partituur, en als burger voor de tweede. Van de Mheen kiest ook voor de tweede, maar met de aanvulling dat er absoluut geen individuele screening plaats moet vinden wanneer er geen reële alternatieven en geen effectieve behandelwijzen voorhanden zijn. Ook Donker is tegen screening. Zij kiest voor partituur nummer vier, maar pleit voor een andere typering dan ‘staatsmoralisme’. De druk die de genotmiddelenindustrie met winst oogmerk uitoefent op de burgers is ontzettend groot. De overheid moet zich verantwoordelijk voelen om hiervoor enige bescherming te bieden.

WORKSHOP 1

Onder leiding van Rien Bongers

Jongeren en verslavingspreventie

“Wat vertel je je kind wanneer de nieuwste inzichten wijzen op ‘erfelijke belasting?’” Een lastig te beantwoorden vraag, zo blijkt tijdens de workshop ‘jongeren en verslavingspreventie’. Een ex-alcohol verslaafde en moeder geeft aan dat ondanks alle ellende die de verslaving het gezin heeft gebracht, het onvoldoende is geweest om het kind voorzichtig te laten zijn met alcohol. Sterker nog, de dochter heeft zelf grote problemen met drank. Zij krijgt bijval van een ander lid van de AA. Zelf verslaafd, zijn zoon verslaafd, maar ook vader, grootvader en overgrootvader waren zwaar alcoholist. ‘Het zit in de familie’ en ondanks de overduidelijke kwalijke gevolgen wordt het generatie na generatie doorgegeven.

Gebruik van genotsmiddelen is in deze tijd te breed geaccepteerd en verslavende middelen, zoals alcohol, cannabis en sigaretten zijn te gemakkelijk verkrijgbaar. Daarbij worden ook tegenstrijdige boodschappen afgegeven. Eén of twee glazen alcohol heten gezond: ze helpen tegen diverse ouderdomskwalen. Daarnaast geven uiteindelijk veel ouders het slechte voorbeeld, of in ieder geval bestendigen zij het diffuse beeld. Genot én gevaar. Een glaasje wijn bij het eten is normaal. Daarbij speelt de vraag: wat is alcoholisme? Ondanks dat daar heldere definities over zijn, zijn alcoholisten vaak zeer goed in staat dit te verbergen. Dit geldt ook in bepaalde mate voor andere vormen van verslaving.

Mogelijkerwijs is alcoholgebruik – net als roken – tegen te gaan door strengere regelgeving. Met name richting jongeren, maar daar is een culturomslag voor nodig. Diverse deelnemers zijn voor een ‘community approach’: breng ouders en kinderen samen en praat open over de thematiek. Een psychiater geeft echter aan dat er te weinig houvast te vinden is voor het samenstellen van een preventiepakket voor jongeren die risico lopen. Verslaving is daarvoor een te complex probleem – dat blijkt eens te meer uit het biomedische onderzoek – en te veel vragen zijn nog onbeantwoord.

WORKSHOP 2

Onder leiding van Frans Meijman

Verslaving als behandelbare ziekte

“Wat stellen we ons voor bij ‘ziekte’ en bij ‘soberheid?’”, vraagt Meijman zich af. Helpt het woord ziekte? Brengt het ons (de maatschappij en hulpverleners) verder om verslaving als ziekte te zien bij de behandeling ervan? Wat gebeurt er als we iets wat we als problematisch beschouwen – verslaving – vervangen door ziekte?

Sleutel tot acceptatie

Een van de deelnemers vraagt zich af of ziekte een antwoord is op een gebrek aan soberheid in de maatschappij? Er zijn te veel keuzes waardoor we in een ziekmakende maatschappij leven. Iemand anders geeft aan dat wanneer verslaving als ziekte gezien wordt, dit ook verontschuldigend werkt; het is makkelijker uit te leggen aan de omgeving. Daarnaast wordt verslaving door het als ziekte te benoemen een gegeven; de verslaafde moet behandeld worden met medicijnen. Het definiëren van verslaving als ziekte, is de sleutel naar acceptatie,



Workshop 1 in discussie.

erkenning en dus naar behandeling. Van de Wetering is van mening dat het ziektemodel artsen het beste referentiekader biedt om iets aan verslaving te doen. Door het probleem als ziekte te benoemen komen er een heleboel zaken in een ander daglicht te staan én er komt (be)handelingsperspectief.

Kortom, verslaving als ‘ziekte’ is volgens de meeste deelnemers taboedoorbrekend en zorgt voor minder schaamte. Een medische term verontschuldigt en heeft een katalyserende werking. Bij erfelijkheid speelt dit een nog grotere rol.

Dubbele rol maatschappij

De manier waarop we er als maatschappij mee omgaan, is dubbel, vindt een deelnemer. Alcoholisten of andere verslaafden krijgen bijstand, maar geen WAO-uitkering zoals ‘andere’ zieken die wel krijgen. “De maatschappij is dus niet eerlijk”, vat voorzitter Meijman samen. De politiek wil eigenlijk niets weten van drugsverstrekking aan verslaafden. Een deelnemer vult aan dat de politiek verslaafden liefst alleen wil opsluiten, maar er zal ook behandeld moeten worden.

Drugsverstrekking als onderdeel behandeling

Het ministerie van VWS geeft aan dat alleen op basis van wetenschappelijk onderzoek drugs verstrekt mogen worden. In bepaalde gevallen kan ook op basis van een medische diagnose drugsverstrekking onderdeel uitmaken van de behandeling. Overigens zit Nederland in internationaal perspectief juist hierom in de beklagdenbank, omdat hier - zij het op kleine schaal - drugsverstrekking deel uitmaakt van de behandeling.

Nazorgtraject

De patiënt wordt behandeld, maar daarna zijn de problemen vaak niet voorbij. Met name de terugkeer in de maatschappij blijkt moeilijk te zijn. De kans op terugval is groot. Het feit dat je verslaving als ziekte bestempelt, maakt nog niet dat de patiënt weerbaarder wordt. De ziekte is op zijn minst onderdeel van een veel groter geheel. Van de Wetering vult aan dat binnen de GGZ een grote groep verslaafden aan justitie wordt overgelaten. Dit is eigenlijk een enorme schande en zorgt vaak ook voor overlast.

Rol politiek en samenleving

“Hoe moet een goede gezondheidspolitiek eruit zien met betrekking tot behandeling en verslaving en preventie van terugval?”, wil Meijman weten. Het nazorgtraject speelt zich volgens de deelnemers af in de samenleving. De verslaafden zouden meer perspectief moeten krijgen. En daarnaast gaat het ook om de acceptatie van de maatschappij dat er nu eenmaal verslaafden zijn. Wat preventie betreft, is iedereen het erover eens dat verbieden niet helpt. Er moet meer voorlichting gegeven worden. Dit kan ook betekenen dat bijvoorbeeld scholen betrokken worden bij het kweken van begrip. Het gaat erom dat de risico's worden blootgelegd en mensen meer weerbaar worden gemaakt. Bewustmaking leidt tot zelfverheffing. Maar, zo concludeert Van de Wetering, er is voor deze problematiek geen eenduidige oplossing.

WORKSHOP 3

Onder leiding van Toine Pieters

Maatschappelijk omgang met verslaving als ziekte

Voorzitter en mede-auteur Pieters schetst ter introductie een beeld van verslaving in de VS. In het boek en op de DVD Addiction wordt verslaving erg 'Amerikaans' neergezet. Op ER- en CSI-achtige wijze wordt in de hersenen op zoek gegaan naar de oorsprong van de verslaving. Verslaving wordt hiermee volledig gebiologiseerd; consumentengenomica en gedragsmarkers staan centraal. In Nederland is de discussie rondom verslaving en de maatschappelijke omgang daarvan heel anders. Hier speelt consumentengenomica vooralsnog geen grote rol. Maar dat kan snel veranderen. Daarom moet de vraag gesteld worden: wat is wenselijk? En: wat willen we niet?

Geen screening wel preventie

Henny Jacobs – preventieverzorger bij Parnassia – pleit tegen screening, maar voor preventie. De sociale acceptatie van alcoholgebruik mag best vaker ter discussie gesteld worden. Je mag best genieten, maar liever met minder drank. Hoe breng je de boodschap om minder te drinken goed over, zonder het zoveelste 'vingertje' te zijn dat opgestoken wordt? Bevoogding is wel goed, maar hoe lang blijft de boodschap aankomen? De behoefte bij jongeren tot thrillseeking is lastig te beteugelen. Door het grote aanbod is het hypocriet om te zeggen, "nee, je mag het niet gebruiken". Daarbij is er op scholen in de klas wel aandacht voor alcohol en drugsgebruik, maar worden ouders nauwelijks bereikt met de boodschap tot matiging.

Het probleem van handelingsverlegenheid

Eigen verantwoordelijkheid nemen speelt een belangrijke rol, maar het gaat ook om maatschappelijke normstelling. Dit raakt aan de rol van professionals in het werkveld: Wat is het moment waarop je mag ingrijpen? Hoewel er een verschuiving gaande is richting het wel ingrijpen op keuzes, staat handelingsverlegenheid vaak in de weg van het tegen iemands zin in toch hulp en behandeling bieden. Er is een cultuuromslag nodig waarbij de maatschappij de grenzen aangeeft: bij roken is dit uiteindelijk gelukt. Hoewel de situatie voor alcohol anders is, zal ook hier het stellen van grenzen aanzetten tot anders denken en een groter verantwoordelijkheidsgevoel. Pieters vraagt zich af hoe hulpverleners over hun handelingsverlegenheid heen kunnen stappen. Betekent het meer op pad en meer interveniëren? Moet je risicogroepen definiëren en daar meteen op af gaan? Jacobs kan zich wel vinden in de werkwijze op Curaçao. Daar is onder toezicht stelling (OTS, onder curatele) mogelijk wanneer iemand zichzelf schade toebrengt. Levert die aanpak wel genoeg op?, vraagt een andere deelnemer zich af. Bemoeizorgwetten zijn daarnaast lastig te implementeren.

De rol van de zelfhulpgroepen

Vanuit de zelfhulpgroepen komt er kritiek op de professionals: zij hebben een beperkte kijk op verslaving. Waarom wordt verslaving bij probleemgroepen als erfelijk gezien, maar is dat voor maatschappelijk geaccepteerd gebruik niet zo? Hier is een andere deelnemer het niet mee eens: verslavingsgevoeligheid wordt algemeen als erfelijk beschouwd, ook als dat zich uiteindelijk niet in een verslaving manifesteert. Onderzoekers zijn er niet op uit verslaafden in een hokje te plaatsen, maar hopen dat het in kaart brengen van biologische verschillen inzichten kan opleveren die de hulpverlening verbeteren.

Binnen de zelfhulpgroep Stay Clean is ook een verandering van denken ontstaan. Zij gingen van de vrije keuze uit: verslaving was een psychisch probleem. Nu is dat idee gekanteld. Verslaafden leiden aan een ziekte. Dit vraagt om duidelijke regels om aanbodbeperking te bewerkstelligen. Aandachtspunt is daarbij het risico dat het ene middelengebruik vervangen wordt door het andere. De samenleving moet weliswaar hard zijn (met wetten en ingrijpen), maar wel mededogen hebben.

Ziek, dus naar het ziekenhuis?

Nieuwe inzichten in de wetenschap leiden tot nieuwe mogelijkheden en perspectieven voor behandeling; nieuw beleid wordt daar al op ingezet. De biomedische kijk lijkt dus vooruitgang te bewerkstelligen. Maar betekent medicaliseren ook hospitaliseren?, vraagt Pieters zich af. En zo ja, hoe gaan we daar mee om?

Volgens Jacobs is hospitalisatie voor sommige personen inderdaad noodzakelijk. Maar, naast medicatie hebben verslaafden echter ook iets anders nodig: dagelijkse

Erfelijkheid geen excuus

Het positieve aspect van het perspectief op verslaving als een ziekte is dat het eindelijk erkenning biedt voor verslaafden en de zoektocht inzet naar behandeling voor een bepaalde groep mensen. Het biomedische beeld leeft zeker bij de patiënten. Het geeft hen inzicht in hun eigen ziekte. Echter, naast de genetische kwetsbaarheid maakt het individu nog steeds ook keuzes die bijdragen aan het wel of niet verslaafd raken. 'Maar het is erfelijk' mag dus niet dienen als excuus.



De deelnemers in debat. Rechts op de eerste rij de deskundigen uit de sofasessie.

discipline. Janno, van AA Nederland is het daar wel mee eens. Professionele hulp is erg belangrijk, maar dat blijft altijd tijdelijk. Daarna is er wel dagbehandeling, bijvoorbeeld bij Trimbos, maar er zou een brug geslagen moeten worden met zelfhulp. Alleen dan beschikken de mensen altijd over een hulptraject wanneer ze dat nodig hebben. Zelfhulpgroepen kunnen steun en hulp bieden buiten 'kantooruren'. Dit biedt een beter sluitend vangnet tegen terugval.

Als verslaving een biologische achtergrond heeft, dan moet dat volgens Donker leiden tot het benoemen van verslaving als een ziekte en tot de behandeling van personen. AA-Nederland is in die zin een goed referentiepunt om verder beleid op af te stemmen. De professionele hulp en de zelfhulp kunnen veel aan elkaar bijdragen. Binnen het gedachtegoed van AA-Nederland heeft de genetische achtergrond van verslaving altijd voorop gestaan.

Publieksdebat

In de afsluitende plenaire discussie blijkt dat er in de workshopgroepen consensus bestaat dat de politiek meer stelling moet nemen. Iemand merkt op dat "de sluisen met ellende open staan". Er spoelt van alles over de bevolking heen, de burger wordt constant verleid tot consumeren. De samenleving als geheel heeft een verplichting om hierop in te grijpen.

Verslaving en de gezondheidszorg

Ook moeten we als samenleving eerlijker zijn: als verslaving een ziekte is dan moet het ook als zodanig erkend worden. De politiek moet dan de regelgeving voor uitkeringen aanpassen (een verslaafde ontvangt bijstand, maar geen WAO) en het aantal bedden in het ziekenhuis moet omhoog ten behoeve van de opname van verslaafden, dus zieken. Een meldcode voor verslaving is volgens Donker geen goed idee. "Benoem je verslaving als ziekte, dan betekent een meldcode dat je iedere ziekte moet

melden." Dat is niet wenselijk, net als algemene screening om risico's in kaart te brengen. Vroegopsporing is iets heel anders. Dat kan wel, aldus Donker.

Verslaving uit de uitzonderingspositie

Van de Wetering waarschuwt tegen al te hoog gespannen verwachtingen. Het zou mooi zijn als we verslaving net als andere psychische ziekten kunnen zien. Verslaving kan dan uit de uitzonderingspositie worden gehaald. Omdat de (toch wel vaststaande) ideeën van 'eigen schuld, dikke bult' en het idee dat het om genotsmiddelen gaat, de discussie vaak frustrereert. Hierdoor komt er geen goede en gezonde discussie over verslaving op gang.

Er wordt gesproken over een project in een huisartsenpraktijk waar een verslavingsdeskundige spreekuur had. Dit was voor iedereen heel bevredigend volgens Van de Mheen: de patiënt ging niet naar de stigmatiserende verslavingszorg, maar 'gewoon' naar de huisarts. Meijman vraagt of Bouwman GGZ er iets in ziet verslavingsdeskundigen te plaatsen in huisartsenpraktijken? Van de Wetering wijst op de rol van arboartsen. Die werken eigenlijk als voorpostfunctionaris. Het werkt eveneens beter wanneer een bedrijf een alcoholbeleid heeft. Wanneer een collega bijvoorbeeld een (drank-)probleem heeft, hoef je die niet in de ellende te laten zakken, maar kun je hulp bieden.

Ook in scholen kan een voorpostfunctionaris gestationeerd worden. Door te weten wat er onder jongeren leeft en waar het mis gaat, kun je eerder problemen signaleren en dan zo snel mogelijk handelen. En bepaalde groepen die kwetsbaar zijn voor verslaving (zoals Marokkaanse jongens die veel cannabis gebruiken) moeten meer voorlichting krijgen.

Aanpak en preventie

Pieters merkt op dat hulpverleners pro-actiever en actiever zouden moeten zijn. Een deelnemer vult aan dat er meer bemoeizorg zou moeten zijn. Ook zou in bewaringstelling makkelijker mogelijk moeten kunnen zijn. Wanneer iemand zo destructief is, moet je een grens overgaan als hulpverlener en ingrijpen. Maar, "dwang werkte bij mij juist niet," zegt een ex-verslaafde. De verslaafde moet zelf inzicht krijgen in zijn probleem en moet weten dat verslaving te behandelen is. Tamara Bonnema, gemeenteraadslid van D66 in Dordrecht vindt dat er veel te winnen is in de manier van aanpak. Er zijn bijvoorbeeld veel vrijwilligers die binnenkomen bij verslaafden met een afkeer van de reguliere zorg. Het gaat erom mensen te verleiden tot samenwerken. Je moet de attitude van mensen beïnvloeden.

Pieters: "Eén van de belangrijkste redenen van terugval is het stigma dat de verslaafde krijgt van de samenleving. Het is belangrijk dat er acceptatie en ondersteuning is vanuit de samenleving." Een verpleegster voegt daaraan toe dat je zou zelfs kunnen denken aan het positief stigmatiseren van ex-verslaafden. Bijvoorbeeld door op je curriculum vitae te zetten dat je lid bent van de AA.

Men is het er over eens dat er werk aan de winkel is. Met name het gebrek aan coördinatie is een wezenlijk probleem. Volgens Meijman is dit inherent is aan de complexiteit van het thema, en verdient het nadere studie. Een constructieve dialoog tussen de verschillende belanghebbenden is dus ook in de toekomst van groot belang.

Dit programma werd mede mogelijk gemaakt door:



resultaat door debat

HET PORTAAL

Het Portaal
Korte Hoogstraat 15c
3011 GJ Rotterdam
T +31 10 270 94 65
www.het-portaal.net

Chemie van verslaving

Over genen, hersenstofjes en sociale zwakte
A. Krabben, T. Pieters, S. Snelders
Prelum Uitgevers. Verkoopprijs: € 24,50
ISBN: 9789085620449

