

Landelijk Symposium Verslavingszorg

Door: Denise van Eeden

Op donderdag 22 januari 2009 organiseerde het Leids Congres Bureau het ‘Landelijk Symposium Verslavingszorg’ in Amsterdam. De dag werd geopend door de dagvoorzitter Ben van de Wetering, verslavingspsychiater en lid van de Raad van Bestuur bij Bouman GGZ. Hij vertelde over de laatste ontwikkelingen binnen de verslavingszorg zoals de ruimere kennis over misbruik, risico's en behandelingen en het ontstaan van nieuwe doelgroepen. Naast deze vakinhoudelijke ontwikkelingen zijn er ook een aantal veranderingen in de maatschappelijke opvattingen te zien: het gedoogbeleid is ten einde en er is sprake van concurrentie en marktwerking. Alle ontwikkelingen werden door hem als positief ervaren.

Na een korte discussie volgde een presentatie over ‘Logica en liefde in de verslavingszorg’, door dr. Anne Goossensens.¹ De strekking van haar verhaal was dat er de afgelopen jaren veel onderzoek is geweest naar verslaving als psychiatrische aandoening. Hierdoor is er veel logica bij gekomen maar het menselijke aspect in de zorg; de liefde, is uit het oog verloren. Aan de hand van verschillende onderzoeksresultaten toont ze aan dat warmte, empathie en de kwaliteit van de communicatie en relatievorming belangrijke factoren zijn in de behandeling. Zo kunnen non-specifieke factoren die onveranderbaar werden geacht toch veranderd en verbeterd worden.

Daarna was het de beurt aan Martin Grein en Elmar Toonen² die zich inzetten voor laagdrempelige hulp voor verslaafden middels overwegingsgroepen. Deze overwegingsgroepen vormen een laagdrempelige manier voor verslaafden met een dubbele diagnose om na te denken over hun verslaving in samenhang met hun psychische problematiek. Ze bespreken onder begeleiding samen met lotgenoten over de invloed van hun verslavingen op de kwaliteit van hun leven. Zo maken ze zelf de balans op en wordt de stap naar hulpverlening vaak kleiner. Er wordt niet gelijk gestreefd naar abstinentie maar er worden voor- en nadelen op een rij gezet zodat de patiënt hun verslaving in overweging gaan nemen.

De ochtend werd afgesloten door Martin Zinkhaan³, met een presentatie over de online behandelingen die de verslavingsinstelling Brijder sinds kort heeft gelanceerd voor alcohol, cannabis en harddrugs. Met deze E-health-programma's worden cliënten bereikt die de verslavingszorg anders niet weten te vinden, of de stap daar naar toe niet nemen. De zorg die geboden wordt via E-Health is namelijk laagdrempelig. E-Health kan zowel dienen als aanvulling op bestaande behandelprogramma's als ter vervanging van reguliere face-to-face contacten. Er vindt een uitgebreide intake plaats waarbij gecheckt wordt of de patiënt die zich aanmeldt wel echt geschikt is voor een E-Health behandeling. Als dat niet het geval is worden de patiënten doorverwezen naar de juiste plek voor behandeling. Na de registratie krijgt een patiënt een behandelaar toegewezen die samen de opeenvolgende stappen in de behandeling volgen. Gemiddeld zijn er 70 contacten (e-mails) per behandeling. Na een evaluatie van de E-Health behandelingen blijkt dat er minder uitval is dan bij de face-to-face behandeling en dat er minder kosten aan zijn verbonden.

Middagprogramma/workshops

In de middag werden een drietal workshops aangeboden waarbij bepaalde thema's werden uitgediept:

¹ Dr. Anne Goossensens: lector Verslavingszorg Hogeschool INHolland en onderzoekster instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

² Martin Grein, praktijkopleider SPV en Elmar Toonen, SPV, JellinekMentrum.

³ Drs. Martin Zinkhaan, teammanager Brijder Online.

- *Behandeling van cliënten met een dubbele diagnose*⁴;

De ervaring leert dat verslaafden met psychiatrische problematiek het meest gebaat zijn met een geïntegreerde behandeling die inzet op de behandeling van verslaving en aanpak van de psychiatrische problematiek. Cognitive Behavioural Integrated Treatment (Graham, 2004) is een methodiek die erop is gericht mensen bewuster te maken van invloed van alcohol- en drugsmisbruik op psychische problemen en de kwaliteit van leven. De leefwereld en hulpvraag van de cliënt staat daarbij centraal. Door bewustwording en praktische handvatten worden cliënten naar een haalbare situatie geleid en wordt hun weerbaarheid tegen middelen versterkt.

- *Vaardig & Veilig: behandelprogramma voor verslaafde mensen met een licht verstandelijke beperking en risicovol gedrag*⁵;

In Nederland is weinig bekend over verslaving bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking. Pas de laatste tijd dringt door dat ook deze groep problemen heeft met middelengebruik, er misschien extra kwetsbaar voor is en ondersteuning en behandeling nodig heeft. Hoeve Boschoord is een behandelcentrum op het grensvlak van gehandicaptenzorg, psychiatrie en justitie, voor mensen met een licht verstandelijke beperking bij wie sprake is van ernstige gedragsproblemen. Een van de behandelprogramma's is gericht op verslaving. Het programma werd toegelicht en er werd ingegaan op moeilijkheden bij de behandeling van de doelgroep.

- *Forensische verslavingszorg*⁶.

Bij zo'n 80-90% van de verslaafde gedetineerden speelt comorbiditeit, en soms zelfs triple diagnose een grote rol. Welke zorg hebben verslaafde gedetineerden nodig? Welke zorg kan geboden worden? Hoe en door wie? Deze vragen stonden centraal in deze workshop, die werd gegeven door Bouman GGZ. Bij Bouman GGZ werken ze met de behandeling For V-ACT (een vorm van ACT = assertive community treatment). De aanmelding voor deze behandeling wordt meestal door de GGD of reclassering gedaan.

Er wordt binnen dit behandelprogramma gewerkt aan de verslaving, de comorbiditeit. Daarnaast worden de delictanalyse en risicotaxatie opgezet en uitgevoerd. Aan de hand van de uitkomsten uit de risicotaxatie wordt er een risicomangementplan (RIMAP) opgezet. Hierin staan acties die gericht zijn op beschermende factoren en acties die inspelen op de criminogene factoren (bijvoorbeeld op het gebied van wonen, werken, scholing, of maatschappelijk).

Verder heeft Bouman GGZ 10 instellingen voor Intensief Begeleid Wonen (IBW). In deze instellingen worden personen opgevangen die hand-in-hand begeleiding nodig hebben. Samen met de begeleiders van de instellingen wordt een behandelplan en wooncontract opgesteld. Algemene eisen zijn dat er drugs mag worden gebruikt, mits dit onder toezicht is (gereguleerd gebruik). Er wordt aan budgetbeheer gedaan en om geld te verdienen moeten de bewoners verplicht activeren (bijvoorbeeld vegen). Daarnaast wordt gezorgd voor sociale participatie, bijvoorbeeld door maatjesprojecten. De ervaring leert dat de bewoners van de buurt waarin de instellingen gehuisvest zijn enthousiast zijn over de projecten en weinig tot geen overlast ervaren.

Doordat op deze dag alle recente ontwikkelingen in het werkveld van de verslavingszorg aan bod kwamen werd het door iedereen als leerzaam ervaren.

⁴ Rimke van der Vegt, SPV bij het Rehab-bemoeizorgteam en Marije Possen, GZ-psycholoog bij het ACT Verslaving- en Psychoseteam, JellinekMentrum.

⁵ Maria Trentelman, orthopedagoog / GZ-psycholoog, programmaleider specialisatie verslaving en behandelverantwoordelijke, Hoeve Boschoord.

⁶ Nico Spiering: teamleider IBW, Margo van Dodenwaard: teamleider Forensische Verslaving ACT, David Forbes: coördinator Poli, Bouman GGZ.