

EEN ANDERE KIJK OP VERSLAVING

Verslaving is een genetisch bepaalde chronische ziekte

Verslaafden verdienen een gedwongen opname vanwege hun stoornis, maar moeten niet worden opgesloten vanwege de maatschappelijke overlast die zij veroorzaken. Dit thema verdient hernieuwde aandacht, zowel vanwege de omvang van de verslavingsproblematiek als vanwege de gevolgen ervan voor patiënt en samenleving.

J. LUCIEER

In 1994 is bij de invoering van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) bepaald dat verslavingen zelf niet worden aangemerkt als een stoornis van de geestvermogens. In de Memorie van Antwoord zette de regering uiteen dat er bij ernstige verslavingen weliswaar vaak sprake zal zijn van gevaar voor de betrokkene zelf (verwaarlozing, infectie), maar dat het gevaar veroorzakende handelen (zich het middel toedienen) niet steeds kan worden gezien als een gevolg van een stoornis van de geestvermogens in de zin van de Wet BOPZ. Ook de nadelige gevolgen voor de samenleving worden niet aangemerkt als gevaar in de zin van de Wet BOPZ. Niet het bestaan van een stoornis of van gevaar

is bepalend voor dwangopname, maar het bestaan van gevaar voortvloeiend uit of als gevolg van de stoornis. Dit betekent dat veel gevaarvolle daden van de betrokkene hem gewoon moeten worden aangerekend. Slechts als de stoornis de gevaarvolle daden overwegend beheerst en een stoornis van het denken, voelen, willen, oordelen en/of doelgericht handelen zo ingrijpend is dat betrokkene het veroorzaakte gevaar niet kan beheersen, kan dwangopname aan de orde zijn.

Bij de behandeling van het wetsvoorstel is wel aangegeven dat de beslissing tot een gedwongen opname altijd individueel moet worden bepaald. Destijds is reeds onderkend dat langdurig en veelvuldig gebruik van een verslavend middel kan leiden tot een stoornis van de geestvermogens. Daarbij dacht men aan ernstige psycho-organische beelden en aan acute intoxicaties. Deze redenering sluit nauw aan bij het strafrecht, waar een dader er zich in principe niet op kan beroepen dat hij op het moment van zijn daad onder invloed van middelen verkeerde. Hij heeft er immers zelf voor gekozen het middel te gebruiken en had vooraf de mogelijke nadelige consequen-

delen, koffie, heroïne, cocaïne, XTC en LSD als voor amfetaminen en dergelijke. Verslavende middelen zijn gebruikt in de kookkunst, in de godsdienst (om een religieuze extase te bereiken), in de sport (doping), in oorlogen (uitschakelen van de vijand), bij de bestrijding van armoede (vanwege de voedingswaarde) en in de uitgaanswereld (genotmiddel). Daarnaast experimenteren vooral jongeren met verslavende middelen. De gebruikte stoffen hebben niet allemaal hetzelfde ingrijpende effect en niet iedereen die deze stoffen eenmalig of regelmatig gebruikt, raakt verslaafd en heeft hulp nodig.

Verslaafden die een forse drang en zelfs de dwang hebben om het middel te gebruiken en van wie het gedrag helemaal wordt beheerst door het gebruik, worden echter vaak aan hun lot overgelaten. Zij worden ervaren als lastige klanten, met wie geen land te bezeilen valt en die hun lot aan zichzelf te wijten hebben. Vaak worden zij maatschappelijk nauwelijks getolereerd vanwege de overlast die zij veroorzaken. De maatschappij wil hieraan een halt toeroepen. Politici wijzen dan al snel naar de noodzaak

Politici roepen om gedwongen opname om de overlast te beteugelen

ties van het gebruik moeten overzien. Gevaar voortvloeiend uit het gebruik van middelen is dan ook altijd voor een belangrijk deel afgehandeld via het strafrecht.

LASTIGE KLANTEN

Verslavende middelen worden gebruikt omdat zij een verdovend, stimulerend of bewustzijnsverruimend effect hebben of prestaties zouden verbeteren. Dit geldt zowel voor alcohol, slaapmid-

van gedwongen opname of de mogelijkheid van langdurige detentie in speciale inrichtingen voor de opvang van verslaafden. Dit gebeurt niet uit empathie met de patiënt, maar uit ergernis over hun gedrag. De psychiatrie is echter zeer terughoudend bij het gedwongen opnemen van verslaafden en de verslavingszorg zelf is vaak onvoldoende ingericht voor gedwongen opnamen.

Inmiddels begint men ook in ons land anders te denken over verslavingen.

Veelzeggend in dit verband is 'De Anatomische Les' van Charles O'Brien van de universiteit van Pennsylvania in 2004. Hij stelt een medische aanpak voor en verzet zich tegen de praktijk om verslaafden aan hun lot over te laten. O'Brien

pleit voor een langdurig gebruik van medicijnen en een langdurige begeleiding, die de drang om middelen opnieuw te gaan gebruiken, moeten helpen onderdrukken. Daarbij kan zowel worden gedacht aan professionele

rijke rol spelen, moeten we de invloed van externe factoren, zoals groepsdruk en beschikbaarheid, niet uitvlakken. Als de drug aangename reacties teweegbrengt en gemakkelijk te verkrijgen is, is de kans op herhaald gebruik groot. De uitwerking van de drug is vermoedelijk erfelijk bepaald en beslissend voor het verloop van het verdere gebruik, waaronder de ontwikkeling van een verslaving. O'Brien is van oordeel dat de behandeling op één lijn moet worden geplaatst met andere stoornissen die langdurige of levenslange behandeling behoeven. Ook geeft hij aan dat terugval of ontregeling moet worden geaccepteerd (net als bij andere chronische aandoeningen) en dat de kans van slagen van de behandeling minstens zo groot is als bij andere chronische aandoeningen met een erfelijke component. Behalve dat dit van belang is voor de patiënt, is ook de maatschappelijke impact van een goede behandeling en begeleiding door het terugdringen van de gevolgen van drugsgebruik, niet gering. >>

De uitdaging van de drug is vermoedelijk erfelijk bepaald

is van oordeel dat verslaving een hersenziekte is met een biologische oorzaak, en qua behandeling en begeleiding vergelijkbaar met andere chronische ziekten, zoals diabetes.^{1,2} Hij baseert zijn stelling op uitgebreid wetenschappelijk onderzoek naar afwijkende genen, die verantwoordelijk zouden zijn voor verslaving na aanraking met het middel. Hij stelt dat de verslaving niet ophoudt als de drug uit het lichaam is verwijderd of als de ontwenningverschijnselen zijn verdwenen. O'Brien

begeleiding als aan zelfhulpgroepen. Genezing van een verslaving is net als van andere chronische ziekten, niet mogelijk.

INVLOED

Verslaving is niet iets wat iemand zichzelf aandoet, zegt O'Brien. Verslaving is een aandoening met veel onvrijwillige elementen. Hoewel het een vrijwillige keuze is om een drug voor de eerste maal te proberen en persoonlijkheidskenmerken bij deze keuze een belang-

De overlast die verslaafden veroorzaken, wordt door de maatschappij nauwelijks getolereerd.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Chronisch verslaafden moeten worden behandeld als andere chronisch zieken.

<< Er is een scala aan farmacologische mogelijkheden, gedragsbeïnvloedende behandelingen en sociale interventies om het drugsgebruik doeltreffend terug

Gedwongen opname opnieuw ter discussie

te dringen. Chronisch verslaafden met dezelfde maatstaven behandelen als andere chronisch zieken, verbetert hun functioneren en maakt het mogelijk ze als patiënten met een chronische ziekte te accepteren.

Als een verslaving een medische aandoening en het gevolg van innerlijke dwang is, bepaalt dit in belangrijke mate het denken, voelen, willen, oordelen en/of doelgericht handelen. De discussie over de vraag of, en wanneer iemand met een chronische verslaving die aanleiding geeft tot gevaar voor sociale en maatschappelijke teloegang, zelfverwaarlozing et cetera, een gedwongen opname en een langdurig intensief behandel- en begeleidingstraject nodig

heeft, moet nieuw leven worden ingeblazen. Dit thema verdient hernieuwde aandacht, zowel vanwege de omvang van de verslavingsproblematiek als vanwege de gevolgen ervan voor patiënt en samenleving.³ ■

J. Lucieer,
psychiater

Correspondentieadres: jaclucieer@hetnet.nl

SAMENVATTING

- *Verslaving is geen zelf gekozen leefwijze, maar een genetisch bepaalde chronische stoornis zoals andere chronische ziekten.*
- *Verslaafden verdienen gedwongen opname vanwege hun stoornis en moeten niet worden opgesloten voor de maatschappelijke overlast die zij veroorzaken.*

Referenties

1. O'Brien C. *De anatomische les* 2004. *Verslaafde breinen, drugsverslaving valt te vergelijken met een chronische ziekte als diabetes of astma.* Amsterdam: de Volkskrant, 2004. 2. Maassen H. *Verslaafd geheugen.* Medisch Contact 2004; 49: 1947-9. 3. *Het Rotterdams P5-overleg: Verslaving en de Wet BOPZ, Rotterdamse richtlijn voor de beoordeling van verslaafden in verband met de rechterlijke machtiging.* GGD Rotterdam e.o., 2004.

VELDWERK

Stralende toekomst



Sinds kort staan er in het Diaconessenhuis twee 'multislice spiraal'-CT's. Ingewikkelde apparaten waarmee de patiënt als het ware in heel dunne plakjes wordt gesneden. Kleine details zijn daardoor heel goed zichtbaar te maken. Prachtig allemaal, en dat vinden onze aanvragers ook. Ze vragen er dus steeds meer van aan. Bij al dat onderzoek moeten de gezondheidsrisico's van de stralingsdosis worden afgewogen tegen de risico's van het niet uitvoeren van het onderzoek. Komt het tot röntgenonderzoek, dan moet de daarbij gebruikte dosis zo laag als redelijkerwijs mogelijk worden gehouden.

Wat is nu het probleem? 'Multislice spiraal'-CT is een behoorlijk stralenbelastend onderzoek. Tussen 1988 en 1998 is de effectieve dosis per inwoner door medische diagnostiek toegenomen van 0,47 mSv (millisievert) tot 0,59 mSv. En die toename van ongeveer 25 procent komt geheel en al voor rekening van de toename van CT-onderzoeken. Waarschijnlijk heeft die stijging zich tot de dag van vandaag voortgezet.

Komt de onvermijdelijke volgende vraag: kan dat kwaad? Een grove berekening leert, dat deze extra dosis van 0,12 mSv voor elk lid van de Nederlandse bevolking (geschat op 16 miljoen) goed is voor 115 extra gevallen van kanker, waarvan 96 met dodelijke afloop, en voor 25 gevallen van ernstige erfelijke afwijkingen in de eerste twee generaties.

Nu klopt die berekening in zoverre niet, dat deze onderzoeken worden uitgevoerd bij een populatie die in doorsnee ouder is dan gemiddeld, en waarvan een veel groter deel toch al kanker heeft, dan de algehele populatie. Ook gaat het doorgaans niet om mensen die nog in de reproductieve leeftijd zijn.

Maar als u nog eens röntgenonderzoek overweegt bij een relatief jonge patiënt, waarvan de indicatie toch al dubieus is (ter uitsluiting van ... of ter geruststelling van de patiënt) is het toch iets om eens wat langer bij stil te staan. ■

Floris Sanders

de specialist