

drs. Peter Vossenbergh

verslavingsarts KNMG, opleider, Tactus verslavingszorg Deventer, voorzitter Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGNG)

drs. Wilco Sliedrecht

verslavingsarts KNMG, master in addiction medicine, bestuurslid VVGNG, arts-onderzoeker en opleider bij De Hoop GGZ Dordrecht

ALLROUND VAK OP SNIJVLAK VAN SOMATIEK EN PSYCHIATRIE

Verslavingsarts is geen detoxmachine

Hoewel de verslavingsarts vaak vooral wordt ingezet in verband met de somatische gevolgen van een verslaving, is hij evenzeer geëquipeerd voor de behandeling van de psychiatrische verschijnselen die ermee gepaard gaan. Hij verdient daarom een regierol, bepleiten twee verslavingsartsen KNMG.



GETTY IMAGES

Het is misschien verleidelijk om verslaving (DSM-5: stoornis in het gebruik van een middel) te zien als iets wat zich afspeelt in de hersenen, en daarmee als een hersenziekte, maar bij verslaafd zijn

speelt veel meer. Want hoewel alcohol en drugs op de hersenen inwerken, hebben ze effecten op het hele lichaam, uiteenlopend van neurologische aandoeningen als polyneuropathie tot verhoogd risico op maligniteiten en infectieziekten als

hiv/aids en hepatitis B of C. Veel mensen roken tabak, met alle bekende gevolgen. Overdoseringen met alcohol en/of drugs geven pulmonale of cardiale complicaties. In sommige verslavingsklinieken is er een tendens gaande om de verslavingsarts KNMG in te zetten bij screening op de somatische gevolgen van verslaving en voor onderzoek naar en behandeling van mogelijke andere, begeleidende psychiatrische stoornissen een psychiater in te schakelen. De verslavingsarts KNMG kan het echter allebei. En juist die combinatie maakt de verslavingsarts KNMG bij uitstek geschikt voor diagnostiek en behandeling bij verslaving. Door hem in te zetten in de intakefase zou een belangrijk deel van de somatische en psychiatrische screening in één keer meegenomen kunnen worden. Dat levert tijdwinst op én kan het aantal verschillende behandelingen waar een patiënt mee te maken krijgt, enigszins beperken.

Ook buiten de directe verslavingszorg wordt de verslavingsarts KNMG minder vaak ingezet dan zou kunnen. Zo wordt bij ontwenningverschijnselen op een Spoedeisende Hulp veelal een psychiater ingeschakeld, waar de inzet van een verslavingsarts KNMG zinnvoller zou zijn. Een complicerende factor hierbij is wel

dat het aantal verslavingsartsen KNMG nog te beperkt is. Om te kunnen voldoen aan de vraag zou de capaciteit van de opleiding (nu ongeveer vijftien à twintig per anderhalf jaar) aanzienlijk uitgebreid moeten worden.

Medicatie

Behandeling bij verslaving is voor een groot deel gebaseerd op varianten op cognitieve gedragstherapie. Medicatie gericht op de verslaving – een taak van de verslavingsarts KNMG – lijkt soms een ondergeschikte rol te spelen, min of meer ondergesneeuwd door het gebruik van andere psychofarmaca, die in veel gevallen echter offlabel gebruikt worden. Naar schatting krijgen in Nederland minder dan twintigduizend personen medicatie tegen terugval in alcoholgebruik (disulfiram, naltrexon, acamprosaat, nalmefene). Ontwikkelen van medicatie voor verslavingen is echter pas recentelijk een interessant terrein geworden. De wetenschap dat patiënten met een verslaving niet minder – maar ook niet meer – therapietrouw zijn dan anderen met een chronische aandoening helpt hierbij. Voor sommige patiënten blijkt medicatie met motiverende ondersteuning door een verslavingsarts KNMG al voldoende te zijn om gebruik van alcohol of drugs te kunnen doorbreken.

Regie

In het voorjaar van 2016 werd het ‘model kwaliteitsstatuut GGZ’ gepresenteerd.² In dit document is aangegeven wie binnen de ggz regiebehandelaar kan zijn. In de oorspronkelijke versie was de verslavingsarts KNMG vooral in de klinische setting

Medicatie voor verslaving lijkt soms een ondergeschikte rol te spelen

van de verslavingszorg gedegradeerd tot een soort ‘detoxmachine’. De tekst van het statuut is uiteindelijk na een hoorzitting bij het Zorginstituut Nederland (ZiN) gedeeltelijk aangepast, waardoor de verslavingsarts KNMG in meer gevallen dan in de concepttekst stond, regiebehandelaar kan zijn. Hij is dan ook veel breder inzetbaar: ‘preventie, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen als ook de zogenaamde gedragsverslavingen als pathologisch gokken, eetverslaving, koopverslaving, seksverslaving, gamen en internetgebruik zonder controle’.³ De verslavingsarts KNMG mag binnen de gespecialiseerde ggz zowel ambulant als klinisch regiebehandelaar zijn, tenzij er sprake is van een ernstige, comorbide psychiatrische stoornis. Hoewel dat een verbetering is ten opzichte van het conceptmodel kwaliteitsstatuut, mag hij echter nog steeds alleen regiebehandelaar zijn als intake en voortgang van de behandeling besproken worden in een multidisciplinair overleg (mdo) waar een psychiater (of klinisch psycholoog) aan deelneemt. Deze laatste zal vaak de patiënt zelf niet kennen. Ook binnen de basis-ggz mag de verslavingsarts KNMG regiebehandelaar zijn, een mdo is daar niet verplicht.

Evaluatie

Van een competente arts mag verwacht worden dat hij weet wat hij zelf kan en wanneer hij een ander moet inschakelen, maar ook in welke gevallen hij het overkán laten aan een andere arts. Laatstgenoemde competentie blijkt overigens niet de meest eenvoudige te zijn. Het ‘slaan van piketpaaltjes’ en het verdedigen van de door een specifieke beroepsgroep veroverde grenzen binnen de ggz is echter niet in het belang van de patiënt. Het eerder genoemde kwaliteitsstatuut is vorig jaar op tijd (vóór 1 april) goedgekeurd door het Zorginstituut Nederland, zodat zorgverzekeraars hun polisvoorwaarden hierop hebben kunnen aanpassen. Het statuut zal geëvalueerd worden, en die evaluatie zal niet gebeuren door de partijen die het document destijds hebben opgesteld maar door een meer onafhankelijke organisatie zoals het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO).⁴ Wij zien alvast enkele punten waarop het statuut – in elk geval voor de verslavingszorg – verbeterd kan worden en die behandelingen en processen in de verslavingszorg ook doelmatiger kunnen maken. Zo zou verplichte deelname aan een multidisciplinaire bespreking door een discipline die niet actief betrokken is bij de behandeling geschrapt moeten worden. Ook zou een discipline die wel betrokken is bij de behandeling, deelnemer moeten zijn, ook als diens rol wat beperkt lijkt.

De verslavingsarts KNMG hoort een centrale rol binnen de verslavingszorg te hebben. En hoewel het profiel al enkele jaren en de opleiding al meer dan tien jaar bestaat, is het nog steeds mogelijk om een instelling voor verslavingszorg te beginnen of in stand te houden zonder een arts in dienst te hebben met specifieke deskundigheid op het gebied van verslavingen: een ongewenste situatie. ■

contact

p.vossenbergtactus.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Web

De voetnoten vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl

ERKEND PROFIEL

Sinds eind 2012 is verslavingsgeneeskunde een erkend profiel bij de KNMG. Een arts kan alleen nog maar ingeschreven worden als hij de tweejarige opleiding ‘master in addiction medicine’ met succes heeft voltooid. Eisen voor herregistratie zijn vergelijkbaar met die van andere specialisten. De opleiding, waarvan het cursorische deel wordt gegeven aan de Radboud Universiteit, bestaat sinds 2007 en is de enige opleiding die specifiek artsen opleidt om patiënten met verslavingsproblemen te kunnen diagnosticeren én te behandelen.¹