

Factsheet knelpunten

Verslaving in de langdurige zorg

Achtergrond

Verslaving is in Nederland een steeds belangrijker wordend onderwerp. Ook binnen de langdurige zorg komen verslavingen voor. Momenteel zijn er nog onvoldoende betrouwbare gegevens beschikbaar over de grootte van de verslavingsproblematiek in de langdurige zorg. Wel is bekend dat middelenmisbruik in de sector niet altijd herkend en gediagnosticeerd wordt. Het herkennen van verslaving binnen de langdurige zorg kan dan ook complex zijn. Signalen van verslaving kunnen lastig te herkennen zijn doordat cliënten in de langdurige zorg te maken kunnen hebben met veroudering, cognitieve achteruitgang, psychiatrische aandoeningen of medicatiegebruik.

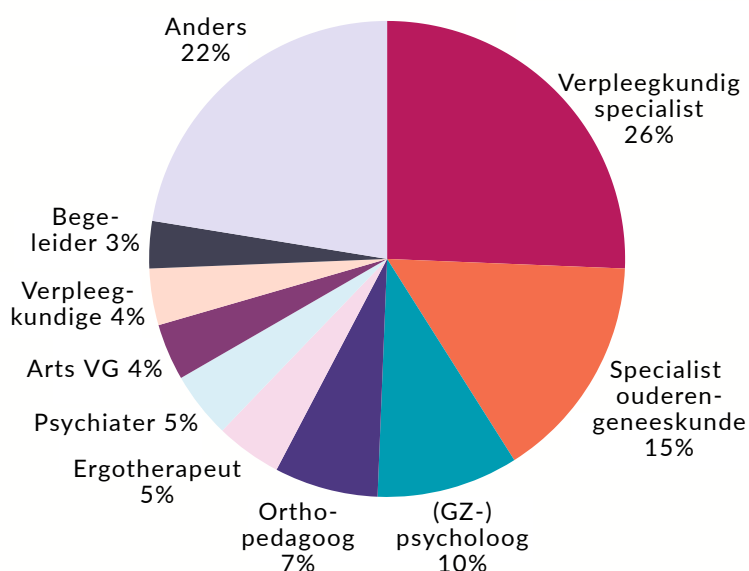
Bij een verslaving kan het gaan over alcohol, drugs, medicatie, gamen of gokken. Hierbij varieert het gebruik van experimenteel tot chronisch. Middelenmisbruik of een gedragsverslaving kan grote gevolgen hebben voor het welzijn van een cliënt en diens naasten. Binnen de diverse doelpopulatie is het belangrijk om alert te zijn op signalen. SKILZ ontwikkelt op het thema verslaving een multidisciplinaire richtlijn om zorgverleners te ondersteunen in het herkennen van en omgaan met een verslaving bij cliënten die langdurige zorg ontvangen.

Knelpunteninventarisatie

In de zomer van 2024 is een vragenlijst uitgezet onder relevante organisaties om knelpunten in de langdurige zorg voor cliënten met een (vermoeden van een) verslaving in beeld te brengen.

Respondenten

De vragenlijst is door 151 personen ingevuld. Deze respondenten werken in diverse langdurigezorgsettings, waaronder zorg voor ouderen (78), zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (25) en eerstelijnszorg (24). Andere settings zijn bijvoorbeeld de GGZ of verslavingszorg.



Figuur 1: Functies van respondenten (n=151).

GZ = geestelijke gezondheidszorg, VG = verstandelijk gehandicapten.

De respondenten werken met verschillende cliëntengroepen, waaronder mensen met: somatische en lichamelijke aandoeningen (71), een verstandelijke beperking (34), niet-aangeboren hersenletsel (31), een geronto-psychiatrische aandoening (22) of psychogeriatrische aandoeningen zoals dementie (62). Daarnaast werken 54 respondenten met een andere cliëntengroep waaronder mensen met een verslaving en psychiatrische patiënten.

Inhoud van de richtlijn op basis van knelpunten

Uit de vragenlijst zijn verschillende knelpunten op het gebied van verslaving in de langdurige zorg naar voren gekomen. Aan de hand van deze knelpunten is de inhoud van de richtlijn opgesteld. Per thema worden de verschillende knelpunten uitgewerkt.

INLEIDING

Knelpunt:

- Onvoldoende kennis over de werking en gevolgen van verschillende soorten verslavingen.

SIGNALERING

Knelpunten:

- Verslaving wordt te weinig of juist te vaak gesignaleerd.
- Onduidelijkheid over hoe je moet handelen wanneer je een verslaving vermoedt.
- Onvoldoende kennis over de verschillende vormen van verslaving.

PROBLEEMIDENTIFICATIE

Knelpunten:

- Onduidelijkheid over het vaststellen van wanneer en voor wie de verslaving een probleem wordt.
- Onduidelijkheid over wat wel of niet getolereerd kan worden als het gaat om gebruik en gedrag van een cliënt.

ACTIE BIJ VERMOEDEN

Knelpunten:

- Onduidelijkheid over welke vervolgstappen je moet nemen bij een vermoeden van verslaving.
- Het is moeilijk om een gesprek over verslaving te voeren met cliënten met cognitieve problematiek.
- Handelingsverlegenheid na het signaleren van verslaving, waarbij het contact met de cliënt behouden moet blijven.

OMGAAN MET GEDRAG

Knelpunten:

- Onduidelijk hoe je een cliënt met een verslaving begeleidt bij het stoppen/afbouwen van de verslaving.
- Onvoldoende kennis over het omgaan met weerstand vanuit een cliënt met een verslaving.

ETHISCHE DILEMMA'S EN JURIDISCH KADER

Knelpunten:

- Onduidelijkheid over wat je kunt en mag doen wanneer cliënten niet willen stoppen.
- Onzekerheid over in hoeverre mag worden ingegrepen bij cliënten die weigeren te stoppen, gezien het spanningsveld tussen autonomie en zorgplicht.
- Onduidelijkheid over hoe om te gaan met verslaving in het kader van gedwongen zorg (Wzd en Wvggz).

INTERACTIE MET MEDICATIE OF ANDERE MIDDELEN

Knelpunten:

- Onvoldoende kennis over interacties tussen medicatie en verslavende middelen.
- Het ontbreken van heldere richtlijnen over medicatiegebruik bij een verslaving.

SAMENWERKING IN DE DRIEHOEK

Knelpunten:

- Verschillen in de beleving van verslavingsproblematiek tussen een cliënt en diens naasten maken begeleiding lastig.
- Naasten bemoeilijken soms de behandeling door een sterke anti-verslavingshouding.
- Het sociale netwerk van cliënten faciliteert of levert vaak de verslavende middelen.
- Behandeling wordt niet altijd als noodzakelijk gezien door naasten (of zorgverleners).

ORGANISATIE VAN ZORG

Knelpunten:

- Ontbreken van duidelijke richtlijnen voor samenwerking met de GGZ en psychiatrie.
- Onvoldoende communicatie tussen disciplines (zoals de apothekers, zorgprofessionals en verslavingsspecialisten).
- Onvoldoende beleid en visie op verslavingszorg binnen organisaties.
- Onduidelijkheid over de regievoering bij een client met een verslaving.
- Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden.
- Gebrek aan multidisciplinaire samenwerking en afspraken.
- Onvoldoende samenwerking tussen ketenpartners en gebrek aan integrale aanpak.
- Onvoldoende kennis en scholing over verslaving in zorginstellingen.
- Onvoldoende samenwerking met opleidingsinstituten.

Publicatie van de richtlijn

Een multidisciplinaire werkgroep is gevormd en werkt onder begeleiding van SKILZ aan de ontwikkeling van de richtlijn. Naar verwachting wordt de richtlijn eind 2026 gepubliceerd op de website www.richtlijnenlangdurigezorg.nl.

Meer informatie: www.skilz.nu | bureau@skilz.nu