

STOORNISSEN IN MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING: 5 ANTWOORDEN OP VRAGEN

VRAAG 1: Hoe wordt verslaving gedefinieerd?

ANTWOORD ABS-ZORGPROFESSIONALS:

Er bestaan verschillende benaderingen om verslaving te begrijpen. Twee bekende benaderingen zijn het hersenziekte model en het biopsychosociaal model.

Het hersenziekte model beschouwt verslaving als een hersenziekte. Door veranderingen in de hersenen ontstaat een sterke drang om alcohol, drugs of medicijnen te gebruiken. Deze veranderingen in de hersenen kunnen ook leiden tot compulsief gedrag, zoals gokken, gamen of overmatig gebruik van social media, erotiek of (online) shoppen.

Volgens **het biopsychosociaal concept** ontstaat en eindigt verslaving door een continu samenspel van aangeboren kwetsbaarheid, persoonlijke ontwikkeling, leerervaringen en (sociale) omstandigheden.

In de volksmond en de praktijk wordt nog veel gesproken over 'problematisch middelengebruik' en 'verslaving'. Daarom hanteert ABS-zorgprofessionals deze termen in het kader van bewustwording en vroegsignalering. De term 'verslaving' gebruiken we hierin om stoornissen in middelengebruik en gedragsverslaving aan te duiden.

Er zijn online diverse (zelf)testen beschikbaar, onder andere de AUDIT en CAGE via het [Trimbos Instituut](#). Deze kunnen helpen bij het signaleren van een stoornis in het gebruik van middelen. Voor de diagnose van verslaving wordt de [DSM-5 gebruikt](#).

VRAAG 2 Welke factoren spelen een rol bij het ontwikkelen van een verslaving?

ANTWOORD ABS-ZORGPROFESSIONALS:

Er zijn verschillende factoren aan te wijzen die invloed kunnen hebben bij het ontstaan van verslaving. Erfelijke aanleg speelt in 40-60% van de gevallen een rol. Daarnaast vergroten psychische aspecten, zoals ADHD en depressie, de kans op verslaving. Ook is de sociale omgeving van belang. De wijze waarop familie en vrienden omgaan met bijvoorbeeld alcoholgebruik kan van invloed zijn op het ontstaan van verslaving.

Het samenspel tussen deze factoren bepaalt of je een stoornis in middelengebruik of gedragsverslaving ontwikkelt. In zekere zin loopt iedereen daarom een bepaald risico op verslaving.

VRAAG 3

Hoe snel ontwikkelt een verslaving zich?

ANTWOORD ABS-ZORGPROFESSIONALS:

Een verslaving ontstaat geleidelijk. Het begint vaak met een fase van uitproberen. Daarna volgt regelmatig gebruik omdat iets lekker is, gezellig is of ontspannend werkt. Dit sociaal gebruik kan vervolgens overgaan in overmatig of problematisch gebruik of gedrag. Uiteindelijk kan er afhankelijkheid ontstaan, waarbij alles draait om het middel of gedrag.

Hoe snel een verslaving zich ontwikkelt, hangt af van verschillende factoren. De reden waarom iemand het middel gebruikt, iemands gevoeligheid ervoor en hoe vaak iemand het gebruikt of bijvoorbeeld gamet of gokt, spelen hierin een rol. Daarnaast is bij middelengebruik, niet elk middel even verslavend. Heroïne en GHB leiden bijvoorbeeld snel tot verslaving, terwijl alcohol, XTC en wiet minder snel verslavend werken.

VRAAG 4:

Zijn zorgprofessionals gevoelig voor het ontwikkelen van een verslaving?

ANTWOORD ABS-ZORGPROFESSIONALS:

De levensloopprevalentie van verslaving ligt rond de 10 tot 15% in de algemene bevolking. Dit betekent dat ongeveer één op de acht mensen gedurende hun leven een verslaving ontwikkelt. Zorgprofessionals hebben niet vaker een verslavingsdiagnose dan andere hoogopgeleiden in Nederland. Wel komt bij hen een stoornis in het gebruik van kalmerende middelen vaker voor.

Zorgprofessionals staan bloot aan verschillende risico's die het ontstaan van verslaving kunnen bevorderen. Hun werkomgeving is vaak stressvol, met hoge druk en veel verantwoordelijkheid. Patiënten hebben hoge verwachtingen en zorgprofessionals stellen vaak hoge eisen aan zichzelf. Daarnaast verstoren onregelmatige diensten het dagen-nachtritme, wat naast lange werkdagen, problematisch middelengebruik of verslaving in de hand kan werken. Een extra risicofactor is de toegang tot medicijnen, zoals opiaten, die zorgprofessionals kunnen hebben.

Zorgprofessionals zoeken vaak niet of te laat hulp bij problematisch middelengebruik of verslaving. Ze richten zich vooral op de zorg voor anderen en hebben vaak de neiging voor zichzelf symptomen te minimaliseren en te vermijden. Daarnaast spelen schaamte, stigma en angst voor baanverlies hierbij een rol. Het gebruik of gedrag blijft lang onopgemerkt door de omgeving.

VRAAG 5:

Hoe kan een verslaving worden behandeld?

ANTWOORD ABS-ZORGPROFESSIONALS:

Verslaving is een chronische ziekte die goed behandelbaar is. Met de juiste aanpak is herstel mogelijk. De behandeling richt zich op het doorbreken van het gebruik en het zo klein mogelijk maken van de kans op terugval. Er zijn verschillende behandel mogelijkheden op psychologisch en farmacotherapeutisch gebied. Daarnaast is behandelen van eventuele comorbiditeit nodig, naast aandacht voor andere factoren die een rol spelen, zoals stress op het werk.

Langdurige begeleiding en monitoring vergroten de kans op herstel aanzienlijk. ABS-zorgprofessionals biedt een [monitoringprogramma](#) speciaal voor zorgprofessionals. Dit helpt hen om na behandeling veilig terug te keren naar werk. Dankzij deze aanpak is de kans op succesvolle re-integratie groter dan bij alleen reguliere behandeling.

MEER INFORMATIE

- Alcoholinfo.nl/publiek
- Expertisecentrumalcohol.trimbos.nl
- Minderdrinken.nl
- Drugsinfo.nl/publiek
- Jellinek.nl/ben-ik-verslaafd
- [E-learning ABS-zorgprofessionals](#): Zo herken je problematisch middelengebruik en verslaving

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Boom uitgevers Amsterdam: 2014.
- Franken I, van den Brink W, Schellekens A. Handboek verslaving. Boom uitgevers Amsterdam: 2019.

- Volkow ND, Michaelides M, Baler R. The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiol Rev* 2019; 99(4):2115-2140.
- Koob GF, Volkow ND. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *Lancet Psychiatry* 2016; 3(8):760-773.
- Pförringer D, Mayer R, Meisinger C et al. Health, risk behaviour and consumption of addictive substances among physicians - results of an online survey. *J Occup Med Toxicol* 2018;13:27.
- Oreskovich MR, Shanafelt T, Dyrbye LN et al. The prevalence of substance use disorders in American physicians. *Am J Addict* 2015; 24(1):30-8.
- Geuijen P, Schellekens A, Schene A et al. Substance use disorder and alcohol consumption patterns among Dutch physicians: A nationwide register-based study. *Addict Sci Clin Pract*. 2023 Jan 13;18(1):4.
- McLellan AT, Skipper GS, Campbell M et al. Five year outcomes in a cohort study of physicians treated for substance use disorders in the United States. *BMJ* 2008; 337:a2038.
- SAMHSA. Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of national findings. Published: September 9, 2014.
- Kunyk D, Inness M, Reisdorfer E et al. Help seeking by health professionals for addiction: A mixed studies review. *Int J Nurs Stud* 2016; 60:200-15.
- Carinci AJ & Christo PJ. Physician impairment: Is recovery feasible? *Pain Physician* 2009; 12(3):487-91.
- Shaw MF, McGovern MP, Angres DH et al. Physicians and nurses with substance use disorders. *J Adv Nurs* 2004; 47(5):561-71.
- Glauser W. "High-functioning addicts": intervening before trouble hits. *CMAJ* 2014; 186(1): 19.

**HEB JE VRAGEN?
BEL OF E-MAIL ONS GERUST!**

Steunpunt: 0900-0168
Overige vragen:
info@abs-zorgprofessionals.nl