

Het belang van arbeid en arbeidsrehabilitatie interventies bij de behandeling van mensen met (complexe) verslavingsproblemen.

Prof. Dr. Geert Dom

Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen (UA).

geert.dom@uantwerpen.be

1. Inleiding:

Verslavingsproblemen zijn hoog prevalent binnen de algemene bevolking en het is moeilijk om de negatieve gevolgen op zowel individueel, familiaal als maatschappelijk vlak te overschatten. (Effertz and Mann, 2013). Belangrijk hierbij is te onderstrepen dat behandeling werkt en wel op twee niveaus. Enerzijds kan behandeling helpen om de symptomen, met name gebruik, beter onder controle te krijgen. Anderzijds is behandeling effectief bij het verminderen van een waaier aan mogelijke negatieve gevolgen; medisch somatisch, sociaal, legaal en professioneel. Mede hierdoor wordt consequent doorheen verschillende studies aangetoond dat behandeling vanuit maatschappelijk oogpunt kosten effectief is. Een uitgebreide studie in Nederland heeft dit recent nogmaals bevestigd (Suykerbuijk et al., 2014). De terugverdien effecten situeren zich hier vooral op het terrein van verminderen van juridische (criminaliteit) consequenties en negatieve effecten op arbeid.

Behandeling werkt dus, maar een belangrijke kanttekening hier is dat nog (veel) te weinig mensen die een behandeling nodig hebben deze ook effectief aangereikt krijgen. Deze zogenaamd "treatment gap" blijft een enorm probleem. Zo hebben maar 10% van de mensen met alcoholproblemen ooit een behandeling gekregen. Ook voor cocaïne, cannabis en andere illegale drugproblemen blijven de meerderheid van de problematische gebruikers zonder behandeling.

2. Doelpopulatie: complexe verslavingsproblemen

Specifiek en kenmerkend voor grootstedelijk omgeving is dat veel mensen die kampen met verslavingsproblemen tegelijkertijd een hele waaier van andere problemen hebben. Naast hun verslavingsprobleem is er in de regel sprake van andere psychiatrische aandoeningen, cognitieve beperkingen, sociale en juridische problemen, een groot gebrek aan gestructureerde dag activiteit en vaak beperkingen op het niveau van (veilig) wonen.

De laatste jaren is het inzicht gegroeid dat het hebben van werk een extreem belangrijke factor is die kan bijdragen niet alleen tot een betere sociale integratie, maar ook bepalend is voor de levenskwaliteit en het verloop van de verslavings- en psychiatrische stoornis. Opvallend, verschillende studies tonen aan dat het hebben van werk vaak een beter effect heeft (ook op de psychische klachten) dan reguliere psychiatrische en/of verslavingsbehandeling.

3. Competitieve tewerkstelling als belangrijke behandel target:

3.1. Effecten op outcome & kosten effectiviteit:

In een baanbrekende, 10 jaar follow-up, studie toonden Hugo et al. (2012) recent de positieve effecten van arbeid bij een groep mensen met ernstige, complexe verslavingsproblemen. Het hebben van werk betekende een aangehouden verbetering op belangrijke levenssterreinen (ernst psychiatrische symptomen, levenskwaliteit, middelen gebruik, sociaal contact met niet-gebruikers, woonst) een significante meerwaarde vergeleken met een controle groep patiënten met dezelfde ernst en pathologie scores, maar die geen werk aangeboden kregen (McHugo et al., 2012). Belangrijk is ook de vaststelling dat, door werk, patiënten minder gebruik gingen maken van hulpverlening, minder acute crisissen en acute hospitalisaties nodig waren en overall kosten konden worden gedrukt. Dit wordt ook bevestigd in een studie van Bush et al (2009) die aantoonde dat over een verloop van 10 jaar, deze complexe en zwaar verslaafde patiënten door het hebben van werk significant lossen kwamen van de hulpverlening, dit onafhankelijk van hun voorafgaande opleiding, leeftijd en ernst van de aandoening. Op een periode van 10 jaar betekende dit een "winst" (minder uitgave) van 166.350\$ per patiënt (Bush et al., 2009).

3.2. Feasibility

Vaak heerst de vrees dat het onmogelijk is om mensen met ernstige en complexe verslavingsproblemen aan het werk te krijgen. Recente studies tonen echter het tegendeel aan. Het is wel degelijk mogelijk om - via het aanbieden van specifieke arbeidstraining binnen een omgeving van begeleide arbeid - patiënten voor te bereiden op het bereiken en behouden van verdere tewerkstelling (Drake et al., 2013, Campbell et al., 2011). Specifiek bij patiënten met ernstige en complexe verslavingsproblemen toonden Mueser et al. (2011) recent dat het inzetten van specifieke arbeidsrehabilitatie meer dan een verdubbeling kan opleveren van het effectief vinden en uitvoeren van werk binnen het reguliere arbeidscircuit (Mueser et al., 2011).

4. besluit en advies

Samenvattend kunnen we stellen dat de laatste jaren het besef gegroeid is dat voor patiënten met ernstige en complexe verslavingsproblemen een medisch/psychologische behandeling strictu-sensu onvoldoende resultaten geeft. Meer en meer groeit het inzicht, gebaseerd op degelijk wetenschappelijk onderzoek, dat het toe-leiden van mensen naar (reguliere, betaalde) arbeid zowel haalbaar is als een sterk positief effect heeft op vele levenssterreinen en tegelijkertijd het verloop van de verslavings- en psychiatrische aandoening zeer gunstig beïnvloedt. Vanuit gezondheidseconomisch standpunt is het belangrijk te onderstrepen dat investeren in arbeidstoeleiding voor deze patiënten niet alleen kostendekkend is maar manifest kosten effectief. Patiënten lijken beter los te komen van de hulpverlening, wat zich vertaalt in een drastische afname van zorgkosten, gevaarlijke crisis situaties, acute en soms langer durende hospitalisaties.

- BUSH, P. W., DRAKE, R. E., XIE, H., MCHUGO, G. J. & HASLETT, W. R. 2009. The long-term impact of employment on mental health service use and costs for persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv*, 60, 1024-31.
- CAMPBELL, K., BOND, G. R. & DRAKE, R. E. 2011. Who benefits from supported employment: a meta-analytic study. *Schizophr Bull*, 37, 370-80.
- DRAKE, R. E., FREY, W., BOND, G. R., GOLDMAN, H. H., SALKEVER, D., MILLER, A., MOORE, T. A., RILEY, J., KARAKUS, M. & MILFORT, R. 2013. Assisting Social Security Disability Insurance beneficiaries with schizophrenia, bipolar disorder, or major depression in returning to work. *Am J Psychiatry*, 170, 1433-41.
- EFFERTZ, T. & MANN, K. 2013. The burden and cost of disorders of the brain in Europe with the inclusion of harmful alcohol use and nicotine addiction. *Eur Neuropsychopharmacol*, 23, 742-8.
- MCHUGO, G. J., DRAKE, R. E., XIE, H. & BOND, G. R. 2012. A 10-year study of steady employment and non-vocational outcomes among people with serious mental illness and co-occurring substance use disorders. *Schizophr Res*, 138, 233-9.
- MUESER, K. T., CAMPBELL, K. & DRAKE, R. E. 2011. The Effectiveness of Supported Employment in People With Dual Disorders. *J Dual Diagn*, 7, 90-102.