

Verslavingszorg Noord Nederland
Kliniek Bolsterburen
Kastanjelaan 1 gebouw D
8841NC Heerenveen
Tel 088 – 2343434

Tweede Kamer der Staten – Generaal
Lange Poten 4
2511CL Den Haag

Betreft: ernstig knelpunt binnen de gezondheidszorg

Heerenveen, 9 April 2019

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Graag zou ik u aandacht willen vragen om u kennis te laten nemen van een ernstig knelpunt binnen de zorg in Nederland. De reden dat ik u hierover wil inlichten is omdat deze tekortkoming in de zorg jaarlijks veel leed en levens kost.

Mijn naam is Jeroen Hinneman en ik ben werkzaam als manager van verslavingskliniek Bolsterburen te Heerenveen van Verslavingszorg Noord Nederland. Wij zijn sinds 3 juli 2017 een rookvrije kliniek. Hierin zijn we trendsetter, omdat we de eerste volledig rookvrije verslavingskliniek van Nederland zijn, zoals beoordeeld door het Global Network for Tobacco Free Health Care Services (zie ook doelstellingen rookvrije zorg in het Nationaal Preventieakkoord). Hiermee is onze werk- en behandelcultuur volledig rookvrij, waardoor we onze zorg voor mensen met een verslaving significant verbeterd hebben.

We hebben sinds die tijd veel ervaring opgedaan in het meebehandelen van tabaksverslaving naast andere verslavingen, zoals cocaïne-, opiaat- en alcoholverslaving. De keuze voor het woord *meebehandelen* is bewust gekozen, omdat wij vanuit de politiek en zorgverzekeraars mensen met een ernstige tabaksverslaving niet klinisch mogen behandelen als er geen sprake is van een primair behandeldoel, zoals dit wel mogelijk is voor een alcohol- of drugsverslaving. Deze situatie leidt vaker dan eens tot ernstige problemen.

Graag zou ik een verhaal vanuit onze dagelijkse praktijk met u willen delen om een en ander te verduidelijken.

Enige tijd geleden werden wij gebeld door een meneer die radeloos was. Hij had gehoord, via de nieuwskanalen, dat wij een kliniek zijn waar mensen met een ernstige tabaksverslaving behandeld kunnen worden.

Deze meneer was de wanhoop nabij omdat zijn vrouw ernstige lichamelijke klachten had (deze klachten kwamen voort vanuit o.a. een hersenbloeding, hart- en vaatproblematiek en longemfyseem), waarvoor zij onder behandeling stond in een algemeen ziekenhuis. De artsen aldaar hadden uitgelegd dat wanneer mevrouw niet zou stoppen met roken, zij aan de gevolgen van het roken binnen afzienbare tijd zou komen te overlijden.

De vrouw in kwestie had al tientallen stoppogingen ondernomen, met en zonder hulp, maar was telkens weer begonnen met roken. Het lukte haar niet om duurzaam te stoppen met roken in haar eigen omgeving. Haar man had nog één strohalm, dat waren wij.

Onze medische staf was van oordeel dat de artsen in het ziekenhuis kloppende informatie hadden gegeven en deelden de mening dat bij deze mevrouw een klinische opname in de verslavingszorg gerechtvaardigd zou zijn, gezien de ernst en complexiteit van haar tabaksverslaving.

Wij hebben de man uitgelegd waar ons dilemma lag i.v.m. onverzekerde zorg, maar dat we zeker de mogelijkheden wilden onderzoeken.

Nadat we een medische indicatie hadden verkregen van een onafhankelijk arts, waaruit bleek dat er nood was om deze mevrouw klinisch te gaan behandelen hebben we contact opgenomen met de

zorgverzekeraar. U raadt het al, het verzoek om deze mevrouw klinisch te gaan behandelen werd afgewezen. De reden voor deze afwijzing was dat klinische zorg ten behoeve van het stoppen met roken niet wordt vergoed. Oftewel, wij konden deze mevrouw en haar man niet helpen...

Bovenstaand verhaald staat zeker niet op zichzelf, het is een veel voorkomend probleem en zeker niet alleen van mensen die lichamelijk al zo slecht zijn. We weten dat veel rokers uiteindelijk lichamelijk zo slecht worden ten gevolge van het roken, dat ze er vroegtijdig aan zullen overlijden. De maatschappelijke impact hiervan is enorm. Denk alleen al aan de vele kinderen die op jonge leeftijd één van hun ouders moeten missen, broers en zussen die afscheid moeten nemen en ouders die hun eigen kinderen naar het graf moeten brengen. We spreken dan nog niet over het arbeidsverzuim, kosten van de gezondheidszorg etc.

Als wij in Nederland een einde willen maken aan de ruim 20.000 doden per jaar ten gevolge van het roken, zal er ander beleid gevoerd moeten worden. Beleid dat alleen in gang gezet kan worden door u. Het is hierbij van zeer groot en urgent belang dat er voor de patiënten die dit nodig hebben en andere mogelijkheden al benut hebben, een klinische behandeling van tabaksverslaving mogelijk wordt. Elk half uur moet in Nederland een familie een uitvaart plannen voor een familielid dat overleden is ten gevolge van het roken. Elke week overlijdt tenminste één ongeboren baby in de buik van een rokende moeder. Een moeder die het niet lukte om te stoppen met roken tijdens de zwangerschap. Een deel van deze overlijdens kan voorkomen worden door een klinische opname met goede specialistische vervolgverslavingszorg.

Nu moeten deze mensen hopen dat ze uitgekozen worden om eenmaal per jaar in het Stoptoberhuis te kunnen deelnemen als onderdeel van de Stoptobercampagne. Ons personeel heeft tijdens die week rokers 'klinisch' begeleid om af te kicken en we hebben daar gezien dat dit mensen echt helpt. Maar dit is eenmalig en niet 'care as usual' (beter: en niet de zorg die wij ze als zorgverleners zouden moeten en willen geven). Het lijkt wel alsof tabaksverslaving niet als echte verslaving gezien wordt. Onze ervaring in de kliniek is dat de verslaving aan tabak zo heftig is dat veel van onze patiënten het stoppen met roken als zwaarder en moeilijker ervaren dan het stoppen met alcohol of drugs.

Graag zou ik u dan ook willen uitnodigen om een bezoek te brengen aan onze kliniek zodat wij u kunnen laten zien wat de dagelijkse realiteit is binnen een volledig rookvrije verslavingskliniek. U kunt dan ervaren hoezeer patiënten en wij deze zorg nodig achten.

Met vriendelijke groet en hopelijk tot ziens in Bolsterburen,



Jeroen Hinneman