

Guus Verhoef

**Behoud van werk voor ouders en  
verwanten van drugsverslaafden**

---

**De verslaving van zoon of dochter heeft grote gevolgen voor het gezin als geheel. Maar al te gemakkelijk nemen ouders en verwanten van drugsverslaafden<sup>1</sup> hun privéproblemen mee naar het werk<sup>2</sup>. Men komt niet meer toe aan verplichtingen die men via werk of vrijwilligerswerk op zich heeft genomen. Gevolg: ziekte en men loopt het risico zijn baan te verliezen. Het project 'Open voor werk' richt zich onder meer op werkbehoud voor deze (en andere) kwetsbare doelgroepen.**

Open voor werk is een breed gedragen samenwerkingsproject van het Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg (LPGGz) en een zevental van haar lidorganisaties. Het project is gericht op succesvolle werktoeleiding of werkbehoud van en voor mensen met een psychosociale kwetsbaarheid, (ex-)ggz-clienten en hun naasten. Het richt zich actief op gemeenten, werkbemiddelaars en werkgevers.

De Landelijke Stichting Ouders en verwanten van Drugsverslaafden (LSOVD) is als familieorganisatie lid van het LPGGz<sup>3</sup> en neemt vanuit de invalshoek Behoud van werk deel aan dit project. Dit artikel beschrijft de opbrengsten van onze deelname aan 'Open voor werk'.

---

<sup>1</sup>Waar wordt gesproken over 'ouders en verwanten' wordt iedereen bedoeld die deel uitmaakt van de sociale omgeving van de verslaafde: zijn/haar ouders, broers, zussen, grootouders, pleegouders, maar ook de buurman waar hij/zij een band mee heeft of de sporttrainer of de winkelier op de hoek.

<sup>2</sup>Het gaat daarbij om een brede opvatting over 'werk': betaald werk, onbetaald werk en ook activiteiten als vrijwilliger en dagbestedingsactiviteiten.

<sup>3</sup>Voor informatie over de LSOVD en het LPGGz: zie de kaders aan het einde van dit artikel.

**Stress** | Samenleven met een verslaafde kan leiden tot ernstige en langdurig aangehouden stress. Je durft eigenlijk niet naar je werk en je slaapt slecht.<sup>4</sup> Op het werk merkt men je veranderende gedrag op: je bent stiller en minder coöperatief dan gewoonlijk en je ziet er moe uit. Is er soms iets aan de hand waar je op je werk liever niet mee voor de draad komt? Dat gedrag is zomaar aanleiding tot het maken van op- en aanmerkingen over je functioneren, of voor verwijzing naar de bedrijfsarts. Wanneer je vrijwilligerswerk doet is het eveneens al snel tijd voor 'een goed gesprek'.

### Problemen op het werk

Uit – kwalitatief – onderzoek (Van Duin en Wits, 2012)<sup>5</sup> blijkt het probleem dat ouders van verslaafde kinderen al dan niet op hun eigen werk ondervinden on-

---

<sup>4</sup>Vrij naar Erwin van Meekeren, psychiater in NRC, 16-10-2013

<sup>5</sup>Laura van Duin en Elske Wits. (2012). Evaluatie van de werkwijze en resultaten van het LSOVD-groepswerk. IVO, wetenschappelijk bureau voor onderzoek, expertise en advies op het gebied van leefwijzen, verslaving en daaraan gerelateerde maatschappelijke ontwikkelingen, Rotterdam, blz. 15.

geveer gelijkelijk is verdeeld. Ongeveer vijftig procent van hen neemt de problemen wel mee naar het werk, de andere helft is weerbaar genoeg om de privéproblemen thuis daadwerkelijk thuis te laten.

Uitval in de werksituatie doet zich bij onze doelgroep vooral voor wanneer het verslavingsprobleem van een kind of ander familielid daadwerkelijk opspeelt. Wanneer onze ouders zich wenden tot de ziektewet, pakt dat op de langere termijn maar al te gemakkelijk slecht uit. Het ziektewetmodel heeft een eigen dynamiek, die in lang niet alle gevallen leidt tot herstel naar de werksituatie: te lang eruit maakt dat men steeds moeilijker terugkeert naar werk. Het hebben en behouden van werk in het geval van de ouder of verwant biedt houvast en een ankerpunt met betrekking tot de thuissituatie. Het belang van het hebben van werk of vrijwilligersactiviteiten, of het behouden daarvan, is evident.

### **Hoe doet het verslavingsprobleem van het kind zich voor?**

Door de drugsverslaving verandert het gedrag van het kind. Ouders en verwanten van verslaafden ervaren deze verandering als erg moeilijk, met name als het kind nog thuis woont. Liegen en bedriegen zijn veelvoorkomende vormen van verslavingsgedrag.

Daarnaast hebben ouders en verwanten vaak te maken met diefstal van geld en goederen door hun kind om drugs te kunnen kopen. Dat leidt wantrouwen en verslechtering van de relatie. Bovendien merken broers en zussen dat de verslaafde bijna alle aandacht krijgt van hun ouders.

### **Zélf helpen werkt meestal niet**

Ouders en verwanten proberen daarbij het verslaafde familielid op verschillende terreinen te helpen, bijvoorbeeld door het geven van geld bij financiële problemen. Sommigen voeren gesprekken met zijn of haar werkgever wanneer bij voorbeeld in verband met diefstal op het werk ontslag voor hun kind dreigt, of

trachten hem of haar – vaak tevergeefs – in een behandelingsinstelling te krijgen. Broers en zussen, op hun beurt, stellen zich op de achtergrond. Door niet tot last te zijn, proberen ze hun ouders en de verslaafde broer/zus zoveel mogelijk te helpen. Ouders en verwanten merken echter dat deze goedbedoelde interventies niet werken. Hun ‘hulpgedrag’ leidt uiteindelijk juist tot het in stand houden van de verslaving van het kind. (Van Duin en Wits av. blz. 16). En een klankbord hebben ze ook niet: praten over de verslaving met familie en vrienden wordt nogal eens als ‘moeilijk’ ervaren (Van Duin en Wits av. blz. 17). Het verslavingsgedrag – in de impact hiervan op het gezin – leidt er dan ook nogal eens toe dat het kind uiteindelijk het huis uit wordt gezet.

### **Verslaafd aan de verslaafde**

De verwanten – ouders, broers, zussen en kinderen – van drugsverslaafden zitten met andere woorden gevangen in een vicieuze cirkel. Deze cirkel bestaat uit zorgen, schaamte, onbegrip van de buitenwereld, het gevoel er alleen voor te staan, onmacht en vooral het niet kunnen laten om telkens toch een vangnet te vormen. Het eigen leven en de eigen wensen worden ondergeschikt gemaakt aan de verslaafde en zijn/haar verslaving. Het fenomeen, wanneer iemands leven draait om de verslaving van de ander, om het ‘redden’ van de verslaafde, wordt ook wel ‘verslaafd aan de verslaafde’<sup>6</sup> genoemd (Van Duin en Wits av. blz. 19).

Kortom, verslaving is een ziekte die niet alleen de verslaafde raakt. De omgeving van de verslaafde is vaak medeverslaafd, namelijk aan het patroon van zorgen voor de verslaafde, en is vaak niet in staat de eigen houding / het gedrag ten opzichte van de verslaafde te veranderen.

<sup>6</sup>Jan Kees den Bakker. (1997). Verslaafd aan de verslaafde. Omgaan met drinkers, druggebruikers en gokkers. Uitgeverij Kok, Kampen.

## Behoeftte aan ondersteuning

Ouders en verwanten hebben veel behoefte aan ondersteuning (Van Reijbrouck, Vandeburie en Soyez, 2011).<sup>7</sup> Slechts een beperkt aantal ggz- en verslavingszorginstellingen biedt hun echter interventies aan die gericht zijn op het omgaan met de verslaving. Familieleden worden vaak als onderdeel of zelfs als oorzaak gezien in plaats van als betrokkenen die zelf ook behoefte hebben aan informatie en steun (Van Duin en Wits av. blz. 6).

Een lotgenotenorganisatie als de LSOVD biedt die ondersteuning wél. Ouders die problemen ervaren ten gevolge van de verslaving van hun kind, geven aan dat de LSOVD een positieve rol heeft gespeeld bij het behouden van hun baan. Door het lotgenotencontact tijdens gespreksgroepen kunnen ouders de verslaving van het kind beter plaatsen. Het gevolg hiervan is een betere nachtrust en een beter functioneren tijdens het werk" (Van Duin en Wits av. blz 15). Conclusie: de LSOVD speelt een positieve rol bij het behoud van (betaald) werk. Deze waarneming wordt bevestigd door de resultaten van een online vragenlijst, die onderdeel is geweest van het IVO-onderzoek. "Ruim een kwart van de 29 respondenten die desbetreffende vraag hebben ingevuld, heeft veel of heel veel problemen gehad om het eigen betaalde of onbetaalde werk te kunnen behouden, als gevolg van de verslavingsproblemen van hun kind of verwant. De overigen hebben geen of weinig problemen met het behouden van het werk gehad (Van Duin en Wits av. blz 15). Het beeld is dus tweeërlei: men kan problemen in het werk krijgen als gevolg van het gedrag van het verslaafde kind en dan zijn die ook heftig, of men krijgt ze niet doordat men sterk genoeg is om die problemen het hoofd te bieden of te ontwijken."

<sup>7</sup>Van Reijbrouck, T., Vandeburie, J., & Soyez, V. (2011). Behoeften en verwachtingen van familieleden van druggebruikers als basis voor gerichte ondersteuning. *Verslaving*, 7(2).

## Het belang van systeembehandeling

Gelukkig vindt er tegenwoordig steeds meer samenwerking plaats tussen zelfhulpgroepen en hulpverleners. Hulpverleners staan hier meer positief tegenover dan in het verleden. Deze samenwerking is wenselijk omdat ze kan bijdragen aan betere en langdurige ondersteuning van verslaafden (Muusse, Henskens en Van Rooijen, 2008)<sup>8</sup>.

Sociale steun aan de verslaafde is immers op meerdere manieren van invloed op de hulpverlening: ze kan motiveren tot behandeling, gedragsverbeteringen in gang zetten en zorgen voor een afname van het drugsgebruik. Na afloop van de behandeling kan steun van familie en verwanten leiden tot een beter behoud van de behandelresultaten en het risico verminderen op terugval (Soyez, 2006).<sup>9</sup> Niet voor niets erkennen ook verschillende verslavingszorginstellingen die vormen van familie- en gezinstherapie aanbieden het belang van het betrekken van familie en verwanten bij de behandeling. Het gaat daarbij om FFT (Functionele gezinstherapie) en MDFT (Multidimensionele Familietherapie). Ook de Adviescommissie Drugsbeleid<sup>10</sup> concludeert dat het betrekken van ouders bij de behandeling van hun verslaafde kind een beproefde effectieve interventie is voor het stoppen of verminderen van het drugsgebruik van dat kind. Waar de eerdere omgeving van de drugsverslaafde nog intact is, functioneren ouders als mantelzorgers. Het gezin is met recht de 'hoeksteen van de samenleving'. Betrokkenheid van het 'systeem' van de verslaafde leidt, zo heeft men kunnen vaststellen, tot een grotere kans op succesvolle maatschappelijke re-integratie van de verslaafde.

<sup>8</sup>Muusse, C., Henskens, R. & Van Rooijen, S. (2008). Zelfhulp en de verslavingszorg: op weg naar meer contact. *Verslaving*, 4(4).

<sup>9</sup>Soyez, V. (2006). Sociale steun voor drugsverslaafden in behandeling. *Verslaving*, 2(4).

<sup>10</sup>Adviescommissie drugsbeleid – de Commissie Van de Donk. (2009) Geen deuren maar daden. Nieuwe accenten in het Nederland drugsbeleid. Staatsuitgeverij, Den Haag.

## Wat heeft 'Open voor werk' te bieden?

Het LPGGz-project Open voor werk is één van de vormen van ondersteuning waar ouders en verwanten van drugsverslaafden baat bij kunnen vinden. Het is een landelijk samenwerkingsproject dat (ex-)ggz-cliënten, familie, gemeenten, werkbemiddelaars en werkgevers – die lang niet altijd op de hoogte zijn van elkaars mogelijkheden – dichter bij elkaar wil brengen. Het richt zich tegen het stigma dat (ex-)ggz-clienten niet volwaardig zouden kunnen meewerken in de samenleving, dat werkgevers niets aan hen zouden hebben of dat zij geen zinvolle vrijwillige activiteiten met anderen zouden kunnen uitvoeren. Dit stigma werpt onnodig hoge drempels op. Daardoor blijft een groot arbeidspotentieel onbenut.

65% van de ggz-clienten heeft hoger onderwijs gevolgd, minder dan 10% van hen heeft betaald werk. 55% heeft geen passende vorm van dagbesteding en 45 % van de Wajongjongeren heeft een psychische beperking. Met het project wil het LPGGz die cijfers graag veranderen.

Voor ouders en verwanten van drugsverslaafden geldt dit stigma in eerste aanleg niet, totdat het hun werkgever ter ore komt dat zij een drugsverslaafd kind in huis hebben. Daarna wordt er maar al te gemakkelijk naar hen als probleemgeval gekeken. In de periodes dat de verslaving van hun kind opspeelt, geldt voor hen dan ook met name het behoud van werk of vrijwilligerswerk. Toen het LPGGz het project opzette, nam de LSOVD graag deel met als insteek het maximaliseren van de opbrengsten op het punt van 'behoud van het werk'.

Het project Open voor werk loopt nog tot en met het jaar 2014. Het LPGGz wil met het uitvoeren ervan een aantal doelstellingen bereiken (zie kader). Tussentijdse resultaten worden steeds gepubliceerd op de webpagina van het project:

[www.platformggz.nl/lpggz/open\\_voor\\_werk](http://www.platformggz.nl/lpggz/open_voor_werk)

Als *doel* voor het project is geformuleerd om de mogelijkheden voor ggz-cliënten te vergroten bij arbeidsparticipatie, inclusief arbeidsmatige dagbesteding en vrijwilligerswerk.

Het LPGGz wil met het project:

- inzicht krijgen in de werkwijze van gemeenten, werkbemiddelaars en werkgevers;
- het cliënten- en familieperspectief opnemen in het (inkoop)beleid van gemeenten;
- het cliënten- en familieperspectief opnemen in de werkwijze van werkbemiddelaars;
- cliënten (en familie) versterken bij eigen regie over zijn/haar (re)integratieproces door kennis aan te bieden over werkbemiddelaars en keuzemogelijkheden;
- deskundigheid en expertise van cliënten- en familieorganisaties in de ggz vergroten zodat zij als serieuze partij in gesprek kunnen gaan met gemeenten, werkbemiddelaars en werkgevers over de kwaliteit van (re) integratie en verbeteringen aanbrengen.

## De LSOVD biedt daarbij...

De LSOVD draagt bij aan de resultaten van het project 'Open voor werk'. Op het punt van 'behoud van werk' geeft onze deelname een verdieping. Dit punt is uitdrukkelijk te voorschijn gekomen uit de twee bijeenkomsten, die wij met de eigen expertgroep hebben belegd. Omdat de rol van de bedrijfsarts in relatie tot de werkgever (en de huisarts) voor de deelnemers niet goed duidelijk was, hebben we dat punt uitgediept. Ouders en werkgever hebben als gemeenschappelijk belang het behouden van werk. Over wat je als werknemer – ouder of verwant van – wel of niet moet doen op je werk en over het onderhouden van een goede relatie met je werkgever en de bedrijfsarts, hebben we in het kader van dit project een bro-

chure ontwikkeld<sup>11</sup>. Deze brochure is ook bruikbaar voor werkgevers. Daarin een ruim aantal tips:

#### Tips:

- Je ziekmelden is geen echte aanrader.
- Je zwijgen doorbreken op het werk is wél aan te raden.
- Je mag altijd zelf een gesprek aanvragen bij je bedrijfsarts.
- Schrijf vooraf je vragen op, zodat je geen gesprekspunten vergeet. Vind je het lastig om een gesprek met de bedrijfsarts aan te gaan? Neem gerust iemand mee.
- In het BIG-register kun je nazoeken of je arts ook echt bedrijfsarts is ([www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl)).
- De brochure 'Privacy' van Oval en de NVAB gaat uitgebreid in op het onderwerp 'bedrijfsarts en privacy' ([www.oval.nl/nieuwscentrum/themadosiers/privacy](http://www.oval.nl/nieuwscentrum/themadosiers/privacy)).
- Verwijzing door de bedrijfsarts wordt niet door alle ziektekostenverzekeraars vergoed, hoewel ze dat wettelijk verplicht zijn. Check vooraf hoe dit bij jouw verzekering is geregeld.
- In personeelsdossiers mogen geen medische gegevens voorkomen.

Daarnaast is uit de expertgroep naar voren gekomen dat het vaste aanbod, het groepswerk van de LSOVD, bijdraagt aan het op de been blijven in de werksituatie. Dat wordt ook door onderzoek bevestigd. Deelname aan de activiteiten van de LSOVD door werknemers met verslaafde kinderen " ...helpt, bijvoorbeeld om in hun werk te kunnen blijven functioneren."

... "Het groepswerk van de LSOVD levert .... een positieve bijdrage aan het oplossen van de problemen van ouders en verwanten van verslaafden, en op hun manier van omgaan met het verslaafde familielid" (Van Duin en Wits av. blz 26, 27). De problemen van thuis worden minder meegenomen naar het werk, waardoor verwanten zich ook beter kunnen toeleveren op hun werk.

<sup>11</sup>Margriet Paalvast. (2013). Als werken door je verslaafde kind in de knel komt. Brochure voor werknemer en werkgever. LPGGz / LSOVD.

Volgens het IVO-onderzoek blijken gespreks-groepeliders, deelnemers en (ex-)verslaafden overeenkomstige ideeën te hebben over de betekenis van de deelname aan de gespreksgroep. In een aantal van de gevallen is de omgang met het (ex)verslaafde kind verbeterd:

- ouders en verwanten ontwikkelen een visie waarin de verslaving los wordt gezien van de persoon;
- ouders en verwanten ontwikkelen een andere opstelling ten opzichte van de verslaafde. Waar in een eerder stadium vaak confrontatie over de verslaving plaatsvindt en dit niet als succesvol wordt ervaren, stellen zij zich later meeluisterend en minder veroordelend op. Verandering moet vanuit de persoon komen en kan niet worden afgedwongen;
- meer duidelijkheid voor de verslaafde: er worden grenzen gesteld en gewaarborgd. Uit huis zetten kan daar het gevolg van zijn.
- broers en zussen geven ook aan dat zij beter grenzen zijn gaan stellen ten opzichte van hun ouders en de verslaafde. Geen contact meer hebben met de verslaafde broer of zus moet dan wel door de ouders worden geaccepteerd.

Het loslaten – maar niet: laten vallen – van de verslaafde wordt door een meerderheid van de deelnemers als verandering gezien die voortkomt uit de deelname aan de gespreksgroep. Hiervoor is acceptatie van de verslaving nodig en het inzicht dat de verslaafde zelf de verantwoordelijkheid heeft voor zijn/haar gedrag en de verslaving:

- ouders zijn beter in staat hun eigen leven weer op te pakken. Dit wordt als prettig ervaren omdat niet alles meer in het teken staat van het verslaafde kind;
- ex-verslaafden geven aan dat het gedrag van hun ouder is veranderd door de deelname van de ouder aan de gespreksgroep van de LSOVD.

#### Afsluitend

Het belang van het hebben en behouden van betaald of onbetaald werk is evident voor ouders en verwanten met een drugsverslaafd kind. Werk is een basisonderdeel van geluk. Je bent economisch zelfstandig, verkeert in een sociaal netwerk en werken geeft structuur aan je leven. Kortom, door werken zit je gewoon beter in je vel.

### **LSOVD**

Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsverslaafden is een landelijke vrijwilligersorganisatie die zich ruim 30 jaar actief inzet voor ouders en andere familieleden van druggebruikers. Doel is hun belangen te behartigen en hun weerbaarheid te vergroten door middel van zelfhulp.

Als LSOVD ondersteunen wij ouders en andere verwanten van druggebruikers met: # (per 1 januari 2013) een 20-tal lokale en regionale gespreksgroepen; # een telefonische en digitale hulpdienst; # steunpunten voor bijzondere doelgroepen (broers en zussen; grootouders; ouders met een jonggebruikend kind; dubbele diagnose; partner van) # (eigen) publicaties en uitgaven (waaronder ons blad INFO) # activiteiten op het gebied van pr en communicatie. De LSOVD is aangesloten bij de Vereniging Landelijk Platform GGz en werkt daarin samen met 20 cliënten- en familieorganisaties.

### **LPGGz**

Het Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg is dé koepel van, voor en door 20 cliënten- en familieorganisaties in de ggz. Gezamenlijk vertegenwoordigen de organisaties meer dan een miljoen Nederlanders die jaarlijks een beroep doen op de ggz. We streven ernaar de positie van die kwetsbare mensen structureel te verbeteren. Het LPGGz is gesprekspartner van en aanspreekpunt voor politici, beleidsmakers, beleidsuitvoerders zorgverzekeraars en branche-organisaties.

**Colofon** | Dit artikel is mogelijk gemaakt door Open voor Werk, een landelijk samenwerkingsproject van het Landelijk Platform GGz, LSZ, NVA, LFOS, Depressie Vereniging, Impuls, LOC Zeggenschap in zorg, LSOVD en de Werkplaats Maatschappelijke Opvang: zie: [www.platformggz.nl/openvoorwerk](http://www.platformggz.nl/openvoorwerk). Het samenwerkingsproject wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS / Fonds PGO.

Auteur: Guus Verhoef, bedrijfskundige en secretaris/penningmeester van het bestuur van de LSOVD. Hij was werkzaam bij GGZ Nederland en inmiddels flexibel gepensioneerd. Met dank voor het redactioneel commentaar van Margriet Paalvast (LPGGz, Utrecht) en Rogier de Jong Tekstproducties (Zwolle).