

DE KATER VAN DE NAZORG



INHOUD DOSSIER

DE KATER VAN DE NAZORG

NA DE BEHANDELING WACHT HET ZWARTE GAT: 24

PETER BARENSEN: 'IK WAS ALS EEN KIND DAT

ALLES OPNIEUW MOEST LEREN': 28

DRIE CLIËNTENPROJECTEN:

DE BEL: 22

HELP, MIJN BUURMAN VERZUIPT: 23

0-NUMMER: 31

VASTE ZORGMENTOR: 21

CONSORTIUM - HET ZWARTE GAT: 30

COLUMN DEES POSTMA: 30

'AA IS EEN MANIER VAN LEVEN': 32

VERSLAAFDE KLAGEN AL JAREN STEEN EN BEEN OVER HET GEBREK AAN NAZORG. ZE VALLEN TERUG EN MOETEN STEEDS WEER OPNIEUW BEGINNEN. INSTELLINGEN IN DE VERSLAVINGSZORG ZEGGEN DAT ZE ER VAN ALLES AAN DOEN OM DAT TE VOORKOMEN. IN OPDRACHT VAN PSY ONDERZOCHT IVO WAAR CLIËNTEN BEHOEFTE AAN HEBBEN EN WAT DE INSTELLINGEN BIEDEN.

Hoe lang horen we ze al? De verhalen van verslaafden die na hun behandeling in 'het zwarte gat' terechtkomen. Ze vallen terug in hun oude gewoonte en moeten weer van voren af aan beginnen. Is dat eigen aan het onvermijdelijke verslavingsritueel? Of bieden instellingen in de verslavingszorg niet wat behandelde verslaafden nodig hebben om een zinvol en zelfstandig bestaan op te bouwen?

Psy besloot aan cliënten uit de verslavingszorg te vragen waaraan zij behoefte hebben en hoe volgens hen de nazorg eruit zou moeten zien. Daarna werd aan de verslavingsinstellingen gevraagd of zij datgene wat de cliënten nodig achten, ook daadwerkelijk in de aanbieding hebben. IVO, het Rotterdams bureau voor verslavingsonderzoek, voerde de studie uit. De onderzoekers spraken uitgebreid met vijftien cliënten die elf verslavingsinstellingen vertegenwoordigden. De meesten van hen zaten in een cliëntenraad en hadden een respectabele staat van dienst op het gebied van verslaving. Van dezelfde elf verslavingsinstellingen zijn functionarissen – bestuurders, coördinatoren, divisiehoofden en managers – telefonisch ondervraagd.

De eerste conclusie is dat instellingen allemaal wat

anders onder nazorg verstaan en dat het ze ontbreekt aan een gemeenschappelijke visie op wat er na de behandeling moet gebeuren. Iedere instelling biedt praktische vervolgotrajecten aan, maar deze sluiten vaak niet aan op de behandeling. En of ze werken weet niemand, want cijfers zijn er niet.

Cliënten die behandeld zijn voor hun verslaving willen dat iemand hen in de gaten houdt en dat ze ergens terechtkunnen op moeilijke momenten. Steun en bereikbaarheid, maar ook de hoop op een zinvol leven, zelfvertrouwen en 'het gevoel krijgen dat je er toe doet'. En dat alles het liefst zonder tijdslimiet. 'Want', zo zegt een cliënt, 'verslaving heb je je hele leven. Ik ken mensen die na vijftien jaar een terugval hebben gehad.' En terugvallen is verschrikkelijk: 'Het is pijnlijk en teleur-

stellend dat je alles wat je tijdens je behandeling hebt opgebouwd voor je ogen ziet wegvallen'. Zelden wordt aan cliënten gevraagd waar zij nu precies behoefte aan hebben.

De tweede conclusie luidt dan ook dat er een diepe kloof gaapt tussen behandeling en nazorg. Niet alleen in tijd, maar ook als het gaat om de inhoud van de zorg.

OPEENS IS ER NIETS MEER

De ervaringen van de cliënten met de nazorg, of verzorging zoals sommigen het liever omschrijven, zijn gevarieerd. Het is niet zo dat ze *en masse* zeggen dat er niets is. Maar tegelijkertijd voelen ze wel een groot tekort. Er zijn zelfhulpgroepen van de AA en daar verwijst de verslavingszorg ook veelvuldig naar. 'Maar', zegt een cliënt, 'die zijn vanuit de cliënten, niet vanuit de verslavingszorg. Als je de kliniek verlaat, heb je juist professionele hulp nodig.' Na de behandeling, zo is zijn ervaring, 'word je helemaal op jezelf teruggeworpen'. Een andere cliënt zegt dat er wel begeleid wonen bestaat en maatschappelijke opvang, maar er zijn wachtlijsten. Hij wil vooral 'nazorg na de nazorg'. Maar die bestaat niet. 'Dat is heel jam-

mer. Daarna met een plastic tasje de wereld weer in.' Vanuit een kliniek met 24 uur zorg en tal van hulpverleners om je heen 'is er opeens niets meer', zo wordt vaker opgemerkt. Wie mondig genoeg is kan wel wat organiseren. Zo kreeg een cliënt na de derde behandeling op eigen verzoek gesprekken



Hallo?



met een persoonlijk begeleider. En een tevreden cliënt kreeg al bij opname een *zorgmentor* toegewezen die haar moeiteloos van de crisisdienst via de behandelunit naar de nazorg leidde. Ze besprak met de mentor wat ze precies nodig had na het verlaten van de kliniek. Ze kreeg steun, maar moest het zoveel mogelijk zelf regelen.

BEETJE DWINGEN MAG

Er bestaan verschillende vormen van nazorg, maar het grote euvel is dat ze niet naadloos aansluiten op de behandeling en lang niet altijd afgestemd worden op de individuele behoeften en mogelijkheden van de cliënt. AA- NA- of Buitenveldert zelfhulpgroepen zijn wel een makkelijke verwijzing, maar lang niet iedereen wil of kan dat. 'Wij als ex-verslaafden zoeken zelfvertrouwen. Je moet jezelf vinden. De basis weer onder je voeten krijgen.' Het grootste gemis dat cliënten formuleren is ondersteuning en bereikbaarheid van een hulpverlener direct na ontslag. En die ondersteuning mag best een beetje dwingend zijn. 'Het klinkt negatief,' zegt een cliënt, 'maar het is wel nodig. Als er geen helpende hand is na de behandeling dan valt meer dan tachtig procent terug.' De cliënt moet verplicht nazorg aanvaarden, de instelling moet verplicht worden om het aan te bieden, vinden sommigen. 'Je hebt iemand nodig die je de eerste tijd in de gaten houdt,' zegt een cliënt. Weer zin geven aan het leven. Dat is een belangrijk doel van de nazorg, vinden de cliënten. Praktische zaken, zoals een dak boven je hoofd en geld in je portemonnee, zijn belangrijk, maar 'het gevoel krijgen dat je ertoe doet', zoals een cliënt het formuleert, is misschien wel nog belangrijker. 'Zin hebben in de dag', 'iets te betekenen hebben', 'normaal zijn', zeggen anderen. Sommigen hebben hun draai gevonden in de cliëntenraad. 'Eigenlijk is dat ook een vorm van nazorg. Steunend.'

VERBAAL STEEKSEL

Kunnen de cliënten zonder al te veel taalverwarring omschrijven wat ze nodig hebben, de functionarissen van de verslavingszorginstellingen bijten zich meteen vast in een verbaal steekspel. 'Ik heb bezwaar tegen het woordje *na*', zegt de een. 'Nazorg is achterhaald en levert verwarring op', zegt de ander. 'Als de ziekte verslaving chronisch is', zegt een derde, 'dan is er sprake van continue zorg'. Een vierde meent dat het niet om vervolgzorg gaat, maar om aparte zorg. 'We laten niet iemand terugkomen als verlengstuk van de behandeling.

Het is een nieuwe fase.' Zo ontvouwt zich een keur aan visies op nazorg, vervolgzorg dan wel aparte zorg. Blijkbaar heeft de verslavingszorg nooit een gemeenschappelijk standpunt geformuleerd wat er met verslaafden moet gebeuren die wel behandeld zijn, maar nog niet klaar zijn. Hetzelfde geldt voor een onderwerp als recidive. Ook daarover bestaat nauwelijks eensgezindheid. 'Wat versta je onder terugval', zo vraagt men zich af. 'Is twee biertjes drinken terugval?' Opmerkelijk is dat de verslavingszorg geen cijfers heeft over terugval en er bestaat geen gemeenschappelijke definitie van recidive. Geen van de ondervraagde functionarissen kan of wil cijfers geven van recidive in de eigen instelling.

VERVELING

Er bestaan tussen de instellingen grote verschillen in nazorg. Er zijn wekelijkse gespreksgroepen onder leiding van een ondersteuner, cliëntgestuurde AA- en Buitenveldertgroepen, sommige bellen cliënten na of er is een

ER ZIJN GEEN CIJFERS OVER TERUGVAL

vaste mentor. Er bestaan *half-way-houses* en *safe houses*, er zijn familiebijeenkomsten, er worden al nazorggroepen in de kliniek georganiseerd om de overgang naar de ambulante hulp vloeiender te laten verlopen. Er worden thuiszorgverpleegkundigen ingezet en trajectmanagers die ondersteunen bij praktische zaken. Veel activiteiten zijn gericht op resocialisatie. Een bonte verzameling van activiteiten, waaruit geen gemeenschappelijke visie spreekt. Het lijkt er op dat iedere instelling maar wat probeert en dat standaard aanbiedt aan de cliënt.

Eensgezind zijn de functionarissen over de obstakels in de nazorg. Vooral als het gaat om praktische zaken, zoals schuldsanering, wonen en dagbesteding. Organisaties buiten de verslaving hebben hun eigen financiering en hun eigen regels en – niet onbelangrijk – ze zijn niet altijd even happig op cliënten uit de verslavingszorg. Verslavingsinstellingen hebben met dezelfde vooroordelen te maken als hun cliënten: de maatschappelijke waardering is laag. 'We staan overal achter in de rij', zoals een van de functionarissen het omschrijft. Een onderwerp waar cliënten heel uitgesproken over zijn, namelijk zingeving, verbinden de functionarissen niet direct met behandeling en nazorg. Ze merken op dat ze het wel belangrijk vinden, maar dat ze er te weinig aan doen. 'Een gevoel van zinloosheid door een gebrek aan dopamine, maar ook de behoefte om weer de zin van dingen te zien', zo oppert de een. 'Wat houden ze over als ze van hun verslaving af zijn', vraagt een ander zich af. 'Waar doen ze het voor?' Gaat het richting rehabilitatie? Is het de taak van de pastoraal werker? Een van de grootste problemen van de verslavingszorg is de verveling, vindt een bestuurder.

Instellingen bieden van alles aan als het om nazorg of vervolgzorg gaat. Ze richten zich daarbij vooral op praktische zaken als financiën, wonen en dagbesteding. Tegelijk ervaren ze juist op die gebieden grote obstakels.

Het is dus de vraag of de nazorg altijd zo wordt uitgevoerd als de functionarissen het beschrijven. De obstakels liggen meestal buiten de eigen invloed-

'WE STAAN OVERAL ACHTER IN DE RIJ'

sfeer. Maar individuele steun, echte bereikbaarheid, contact onderhouden en praten over een zinvol leven, zoals cliënten dat willen, daar hebben verslavingszorginstellingen die lastige buitenwereld niet voor nodig. Dat kunnen ze zelf, en dat is ook wat cliënten vragen. En precies daar doemt die kloof op. Er wordt van alles georganiseerd om cliënten die 'klaar' zijn met hun behandeling terug te laten keren in het gewone leven. Maar volgens cliënten werkt het onvoldoende. Ze voelen een groot tekort. En ze vallen massaal terug in hun oude gedrag. Dat is de kater van de nazorg.

Lees het hele rapport op www.psy.nl

Het onderzoek van het IVO is tot stand gekomen met financiële steun van ZonMw

VASTE ZORGMENTOR

Over de nazorg van één instelling, Brijder, zijn cliënten wel tevreden, zo blijkt uit het onderzoek van *Psy*. Maar bestuurder Gerrit Jan Vos zegt dat ook Brijder deze groep niet zoveel biedt als ze wellicht zou willen. 'De zorgverzekeraars betalen alleen de behandeling, dat is zo vastgelegd in de dbc-systematiek, en dan houdt de betaling op. Zo simpel is het.' Standaard houdt de instelling na afloop van de behandeling met deze cliënten een exit-interview en biedt ze hen na drie maanden nog een vervolgesprek aan. 'Om te kijken hoe het ermee staat en of een cliënt nog steeds droog staat.' Ongeveer de helft van hen maakt daar gebruik van, en zo'n acht procent blijkt opnieuw een beroep op de zorg te doen.

Een ander verhaal zijn de chronische verslaafden, met complexe problematiek en vaak een dubbele (verslavings- en psychiatrische) diagnose. 'Deze groep is echt afhankelijk van langdurige zorg door instellingen. Hoewel we er natuurlijk alles aan doen om ze zoveel mogelijk op eigen benen te laten staan.' Zij krijgen van Brijder een vaste zorgmentor toegewezen, die let er bijvoorbeeld op dat cliënten hun medicijnen

innemen en aan dagbesteding doen. 'We hopen dat de kwaliteit van hun leven zo vooruit gaat', aldus Vos.

Van een instelling wordt echter ook verwacht – de cliëntenraad herinnert hem daar regelmatig aan – dat ze cliënten de helpende hand biedt op het gebied van huisvesting, werk en schuldsanering. Brijder doet wat het kan. Zo heeft ze een aantal woonvoorzieningen in beheer, en ook doet ze via onder meer de stichting Aktief Talent en de veegploegen van Clean River aan dagbesteding. De budgetten zijn echter niet bijster groot; nog niet de helft van de cliënten kan eraan meedoen. Maar eigenlijk vindt Vos dat andere maatschappelijke organisaties bij dit soort praktische zaken hun verantwoordelijkheid moeten nemen. 'Ik vraag me af of het wel onze taak is om in dat soort basale levensbehoeften te voorzien.' (MwK)

Lees op www.psy.nl: wie financiert de nazorg?

Cliëntenproject DE BEL

Frans Haneveer (44): 'Ik gebruik nu bijna vijf jaar niet meer. Twintig lange jaren was ik verslaafd. Verschillende opnames, maar telkens viel ik weer terug. Bij familie en vrienden was het begrip beperkt en dan zat ik na zo'n opname toch weer alleen op mijn bank te turen. Dan komt de terugval snel. Uiteindelijk is afkicken gelukt, mede dankzij een ex-cliënt die ik altijd kon bellen als ik stuk zat. Hij sleepte me door de moeilijke eenzame momenten heen. Zo kwam ik later op het idee van *De Bel*: mensen met verslavingsproblemen kunnen me altijd bellen. Niet als ze dronken zijn of gebruikt hebben, dat werkt niet. Maar verder kunnen ze 24 uur per dag terecht bij *De Bel*. Gratis, dus een beltegoed hoeft niet. Ik weet dat het verschrikkelijk belangrijk is een luisterend oor te kunnen hebben van iemand die weet wat je doormaakt. En ja, toen ik het project begon, was dat ook wel om mijn eigen nazorg te verzekeren. Mensen door hun moeilijke momenten loodsen, dat is het eigenlijk. Ik sta ze een beetje bij als ze worden geconfronteerd met hun verleden of als de zucht ineens toeslaat. Ooit belde een jongen, hij had net geld gepind om zijn huur te voldoen, maar stond te trillen van de zucht. Ik ben naar hem toe gegaan, heb het geld een nachtje in bewaring genomen en de volgende dag zijn we samen de rekeningen gaan betalen. Hij belt nog wel eens, is nog steeds clean.'

SCHOK VAN MIJN LEVEN

'Het project *De Bel* bestaat sinds november 2006. Het eerste jaar werd

betaald door de gemeente Oss en Novadic-Kentron. Ik kan het nog aan, maar word wel bijgestaan door twee vrijwilligers, Gerrie en Gerry. Het project is in krap twee jaar al zo'n succes gebleken dat ik per 1 november 2007 in dienst ben gekomen van Novadic-Kentron. *De Bel* begon in Oss, en inmiddels kan een groot deel van Noord-Brabant ons bereiken. Het is zo ongelooflijk belangrijk dat verslaafden die terugkeren in de maatschappij dat luisterend oor ter beschikking hebben. Iedere instelling zou die gelegenheid moeten bieden!

Ik weet hoe het voelt, heb het zelf allemaal ervaren. Nadat mijn eerste vrouw heel jong overleed, raakte ik aan de drank. Na meerdere opnames, terugvallen en een zwervend bestaan, kwam ik terecht in begeleid wonen in Boxmeer. Daar raakte ik via een buurman aan de harddrugs. Weer terug naar Novadic. Mijn tweede vrouw zat toen

'24 UUR PER DAG KUNNEN ZE ME BELLEN'

binnen een maand met ons zontje bij een andere man. Ik raakte mijn huis kwijt, terwijl ik was opgenomen. Na een jaar opname kreeg ik de schok van mijn leven. Had de vriend van mijn ex mijn zontje van anderhalf onder een kokendhete douche gezet, omdat het kind met een poepluier had gespeeld. Hij heeft het bijna niet overleefd. Op die intensive care, daar in Aken, zag ik mijn eigen zoon afkicken van de zware pijnstillers en slaapmiddelen. Toen heb ik hem bij de hand gepakt en hem beloofd dat hij de papa zou krijgen die hij verdient. Sindsdien ben ik vrij gebleven van middelen.' (Stef van Delft)

Cliëntenproject

HELP, MIJN BUUR- MAN VERZUIPT

Jos Oude Bos (45): 'Ik spreek liever van maatschappelijk herstel dan van nazorg. Dat vind ik zo'n rotterm. Intussen houd ik me alweer een tijdje bezig met herstel, ik werk als beleidsmedewerker/projectleider bij Verslavingszorg Noord-Nederland. Het is me gelukt het eerste cliëntgestuurde project in de verslavingszorg in Nederland van de grond te krijgen: *Help, mijn buurman verzuipt*.

Eigenlijk richt mijn project zich op preventie: voorkomen dat mensen het korsakov-syndroom krijgen, door ze gezonde voeding aan te bieden, aangevuld met extra vitamine B1. Het gaat om mensen die zwaar aan de alcohol zijn, soms ook dakloos zijn. Zorgwekkende zorgmijders zeggend, mensen die je moet steunen! Zelf was ik jaren verslaafd aan harddrugs, persoonlijk heb ik niet zoveel met alcohol. Maar ik weet uit eigen ervaring dat het een wereld van verschil maakt of

je wel of geen gezonde voeding binnenkrijgt. In mijn project wilde ik naast ervaringsdeskundigen graag studenten inzetten, vooral om een zwak punt van de verslavingszorg te ondervangen. Veel jonge hulpverleners die in de verslavingszorg terechtkomen, weten niet wat ze overkomt. Binnen een jaar haken ze af om nooit meer terug te komen. De opleidingen besteden te weinig aandacht aan verslavingszorg. Met dit project is het gelukt daar wat aan te doen. Studenten van Hogeschool Windesheim leggen onder begeleiding contact met de zorgmijders, geven ze eten en vitamines. Ze leren de mens achter de verslaafde te zien, heel belangrijk.'

VAN DE DRANK AF

'Na twee jaar *Help, mijn buurman verzuipt* zorgen de mensen een stuk beter voor zichzelf, en van de 24 verslaafden zijn er vier zelfs van de drank af. Bovendien helpen we cliënten onderliggende problemen op te lossen, zoals huurachterstanden. Ik ben nog altijd verbaasd dat dit project nu pas van de grond is gekomen, dat er een ex-cliënt als ik voorbij moest komen om het voor elkaar te krijgen. De reguliere hulpverlening heeft de neiging

om de moeilijkste cliënten links te laten liggen, bijvoorbeeld omdat ze agressief zijn of niet willen meewerken. Vaak zijn het zijn dan ervaringsdeskundigen die hen weten te bereiken.

Ik had niet gedacht ooit nog in de verslavingszorg te werken. In 1989 lukte het me om na twaalf jaar zwaar gebruik af te kicken. Toen had ik al een kind van twee jaar.

In de jaren negentig werden cocaïne en xtc onder de jeugd erg populair. Ik maakte me zorgen om die jongeren. Besepte dat ik mijn eigen ervaring wilde inzetten en ging in eerste instantie een soort Loesje-posters maken en ophangen om de jeugd te wijzen op de risico's van drugs. Na opleidingen tot SPW en maatschappelijk werk, ging ik werken in de reclassering. Toen werd een beroep op mij gedaan voorzitter te worden van de cliëntenraad in Drenthe en dat heb ik met de nodige aarzelingen aanvaard. Inmiddels zijn we, dankzij onderlinge contacten tussen de verschillende cliëntenraden in het land, zo ver dat er een landelijke projectgroep is die succesvolle cliëntgestuurde projecten helpt te verspreiden.' (Stef van Delft)



BRAM PEETERS
REDACTIE@PSY.NL

NA DE BEHANDELING WACHT HET ZWARTE GAT

EN DAAR STA JE DAN, AFGEKICKT VAN DE DRUGS, MAAR MET DE DEALER OM DE HOEK. VAAK ZONDER VRIENDEN OF FAMILIE. CLEAN WORDEN LUKT NOG WEL, CLEAN BLIJVEN IS DE MOEILIKHEID. 'DE HELFT BELANDT WEER IN DE KLINIEK.'

Een zwart gat. Daarin belanden cliënten in de verslavingszorg bij het verlaten van de zorg. Dat schreef het landelijk netwerk van cliëntenraden in de verslavingszorg eerder dit jaar in een open brief aan directies van verslavingszorginstellingen. De belangenorganisatie dringt aan op een oplossing voor het gebrek aan samenhang in het 'woud van instanties' dat zich bezighoudt met financiën, wonen en dagbesteding. Bovendien zouden hulpverleners minstens eens in de zes maanden contact met de cliënt moeten opnemen om te kijken hoe het ze op al die levensgebieden vergaat. 'Je hoort namelijk op een gegeven moment helemaal niets meer', zegt Ben Rousseau, vice-voorzitter van de cliëntenraad van Centrum Maliebaan in Utrecht. 'Het laatste contact na mijn ambulante behandeling was met een psychiater die me zou doorverwijzen voor cognitieve gedragstherapie bij ggz-instelling Altrecht. Daar hoorde ik maandenlang niks van, dus uiteindelijk hoefde het van mij ook niet meer. Op dat moment zat ik nog midden in mijn alcoholverslaving, maar niemand nam nog contact met mij op.' Rousseau had geluk: zijn depressie verdween en daarmee ook zijn alcoholgebruik. Anderen komen er volgens hem minder makkelijk vanaf, die

komen na hun behandeling weer terug in dezelfde omgeving met de slijterij of de dealer om de hoek. 'Ik vind het vreemd om dan mensen zonder verder toezicht los te laten.' Rousseau pleit voor een vervoltraject waarin de cliënt met de behandelaar of andere lotgenoten eens in de twee weken samenkomt. 'In Amersfoort zijn we met de steun van de directie bezig een nazorggroep op te richten, zodat cliënten en ex-clieënten wekelijks bij elkaar kunnen komen. Voor de gezelligheid, maar ook omdat de aanwezige hulpverlener in de gaten kan houden hoe het met ze gaat.' Nazorg mag van Rousseau best met een beetje dwang. 'Je kunt bijvoorbeeld huisartsen, werkgevers of familie inschakelen, die kunnen ook druk uitoefenen. Als cliënten helemaal niks van zich laten horen zou de behandelaar eens een keertje moeten bellen.'

HALF WERK
Nabellen om te kijken hoe het de cliënt vergaat, gebeurt evenmin bij ggz-instelling Meerkanten, vertelt cliëntenraadslid Frans Lieshout. 'Je kunt altijd terugkomen, maar dat is een doekje voor het bloeden. Goede nazorg betekent ervoor zorgen dat op het moment dat de cliënt de kliniek verlaat, hij weer wat te doen heeft. Dat hij woonruimte heeft en weet hoe hij verder moet. Onze ervaring is dat cliënten zelf voor woonruimte

moeten zorgen. Meerkanten heeft voor verslaafden geen woonvormen en de contacten met de woningbouwverenigingen zijn niet erg goed. Het gevolg is dat mensen meteen in een gat vallen. Ikzelf ben tien jaar geleden behandeld, maar als ik nu namens de cliëntenraad in de kliniek ben, zie ik dezelfde mensen opnieuw rondlopen.'

'NIEMAND NAM CONTACT MET MIJ OP'

Volgens Lieshout is dit bekend bij de hulpverlening. 'Zeker bij de verpleegkundigen. Ze zeggen regelmatig tegen mij: "We doen het allemaal met liefde, maar het is zo jammer dat het na de behandeling zo snel fout kan gaan." Ze hebben niet voldoende handvatten. Er is een lichte verandering in het denken, ook bij de raad van bestuur, maar die vindt dat het niet op zijn bordje hoort. De verslavingszorg levert nu half werk, want door het gebrek aan nazorg belandt de helft weer bij de voordeur van de kliniek.'

Dat de verslavingszorg half werk levert, gaat Claudia Koster van de cliëntenraad van Tactus te ver, maar ook zij vindt dat nazorg slechts 'mondjesmaat is geregeld', met name omdat er weinig valt te kiezen. 'De basis van bad en brood is generaliseerd, maar daarna komt het aan op zaken als dagbesteding en arbeidsreïntegratie. Als je de hele dag in de dagopvang doorbrengt, waar een gebruikersruimte is en waar alleen over drugsgebruik wordt gepraat, werkt dat niet echt motiverend. Een reïntegratiebeleid terwijl je nog in de nachtopvang bent is ook erg moeilijk. Je hebt wel een veegploeg, maar als je iets meer ambitie hebt, wordt het al lastiger. Er zouden meer smaken mogen zijn, want een moeder met een kind heeft bijvoorbeeld iets anders nodig dan een allochtone man.' Koster's ervaring is dat cliënten veel zelf moeten uitzoeken bij de verschillende instanties. 'Maar die zijn vaak niet happig op deze doelgroep of er onbekend mee. Dit soort zaken moeten al bij het begin worden bekeken en niet net een week voor het einde van de behandeling. Het wordt anders lastig om het resultaat te behouden. Want clean worden lukt nog wel, het clean blijven is de moeilijkheid.'

PUINHOOPT VAN PAPIER

In de commerciële verslavingsklinieken is het niet veel anders, vertelt David Bloem (niet zijn echte naam) die vorig jaar zes maanden in de Schotse verslavingskliniek Castle Craig verbleef. 'Er zijn cursussen die je voorbereiden op de terugkeer in de buitenwereld en er wordt enorm op gehamerd dat je naar Alcoholics Anonymous- of Narcotics Anonymous-bijeenkomsten gaat. Daarnaast is bij

thuiskomst iedere week een *aftercare*-bijeenkomst, wat ik heel erg goed vind.' Toch spreekt Bloem van een 'lawine die thuis over je heen komt'. 'Je zit zes maanden in een veilige omgeving waar je uit de wind wordt gehouden. Dan keer je weer terug naar je oude leven en komt er allerlei oud zeer naar boven. Ik had in mijn woning een puinhoop van papier gecreëerd. Drie jaar lang heb ik van alles op stapels gegooid. Ook de blauwe enveloppen, waardoor ik een achterstand had bij de fiscus. Dat moest allemaal uitgezocht worden. Castle Craig helpt je puur met de verslaving', vervolgt hij, 'maar voor de rest ben je op jezelf aan-

'DRIE JAAR LANG HEB IK ALLES OP STAPELS GEGOOID'

gewezen. Ik snap het wel, want je moet op een gegeven moment ook weer je eigen leven oppikken. Tegelijkertijd zie ik dat veel mensen met wie ik in Schotland heb gezeten weer op hun bek zijn gegaan. Ze proberen je sterk te maken om terugval te voorkomen, maar toch gebeurt dat al in de eerste maanden vanwege praktische problemen waarmee je bij terugkomst wordt geconfronteerd.' Bloem zou graag zien dat deze praktische zaken

worden geïnventariseerd voordat iemand de deur uitgaat en dat vervolgens een begeleider de cliënt hierbij ondersteunt. 'Ik weet niet of het financieel mogelijk is, maar volgens mij gooi je anders in een keer al het geld weg.'

WOUD VAN INSTANTIES

Al deze klachten van ex-clieënten zijn niet vreemd voor Cor de Jong, hoogleraar verslavingszorg en eerste geneeskundige bij Novadic-Kentron. Hij noemt het zelfs een open deur dat het onmogelijk is om aan je verslaving te werken als je niet zeker bent van huisvesting en inkomen. Daarom moet hij cliënten gelijk geven die vertellen dat ze in een zwart gat vallen zodra ze de zorg hebben verlaten en geconfronteerd worden met een gebrek aan samenhang in het woud van instanties.

'Dat woud wordt natuurlijk niet door de instellingen nagestreefd. De verslavingszorg is daar ook het slachtoffer van', zegt De Jong. 'Je hebt naast verschillende financieringsstromen te maken met heel veel partners die op dit moment met elkaar de concurrentie in de zorg aangaan. Dat maakt het buitengewoon complex voor instellingen om te doen wat ze eigenlijk ook wel vinden dat ze zouden moeten doen.'

'Want', zegt De Jong, 'iedereen in de verslavingszorg is ervan overtuigd dat verslaving een multifactorieel probleem is, dat tot veel ellende leidt op heel veel levensgebieden en dat als je het niet goed aanpakt je eigenlijk dweilt met de kraan open.'

En dat is echter wel wat er gebeurt, beaamt de hoogleraar, hoewel harde feiten hierover ontbreken. Instellingen houden nauwelijks cijfers over terugval bij. 'Dat is wel raar, er zijn slechts enkele instellingen die systematisch terugbellen. Veel instellingen willen wel recidivecijfers bijhouden, maar dat kost enorm veel geld. Daardoor is zorgverzekeraar hier niet echt in geïnteresseerd.' Terwijl het hoogstwaarschijnlijk geld bespaart wanneer patiënten blijvend worden gevolgd. De Jong: 'De verslavingszorg zal misschien 250.000 tot 300.000 contacten hebben per jaar. Als je bij vijf procent terugval voorkomt door te bellen, kun je uitrekenen wat je daarmee wint. Ik weet niet of het gebeurt maar het lijkt mij handig om in de diagnose-behandelingcombinatie op te nemen dat je patiënten om het half jaar nog eens terugbelt. Het punt is dat je tegenwoordig concurreert met commerciële uitbaters van verslavingszorg die dat

'GEBREK AAN ZINGEVING MAAKT MENSEN DEPRESSIEF'

niet doen. Die komen dan lager uit met hun prijs en daarmee lijven ze een grotere omvang aan zorg in.'

GRILLIG VERLOOP

Misschien is wel het grootste probleem bij het organiseren van nazorg, zeggen professionals, het uitermate grillige beloop van verslaving. Er worden plannen gemaakt bij het verlaten van de kliniek, maar hulpverleners kunnen niet anticiperen op wat er in dat plan allemaal fout kan gaan, zegt Els Noorlander, psychiater bij de dubbele-diagnosekliniek van Delta Psychiatrisch Centrum en lid van de Raad voor Bekwaamheidsontwikkeling in de verslavingszorg. 'Het gaat meestal mis waar je het niet verwacht. Het kan een straf zijn die opeens nog uitgezeten moet worden, het kan een schuld zijn die opeens boven water komt, het kan een partner zijn die er vandoor gaat, het kan een lichamelijke ziekte zijn die de kop opsteekt. Ga dat maar eens voorspellen.'

Noorlander denkt net zoals Cor de Jong dat verslavingszorginstellingen wel degelijk zaken als huisvesting, dagbesteding en financiën in het vizier hebben. 'Er is zeker de bereidheid om ermee aan de slag te gaan. Ook in onze instelling worden tijdens de opname financiën, onderdak en daginvulling in kaart gebracht. Heel vaak lukt het echter niet om op het moment van ontslag alles netjes geregeld te hebben. Je loopt tegen allerlei praktische zaken aan. Iemand kan bijvoorbeeld niet de schuldsanering in als er nog een actueel verslavingsprobleem speelt. Een ander voorbeeld:



er een zwart gat is, lijkt niemand te bestrijden.

Noorlander denkt echter dat het probleem nog groter is. Het gat

verdwijnt volgens haar namelijk niet automatisch wanneer de genoemde levensgebieden op orde zijn.

'Patiënten onderschatten dat zelf vaak ook, maar er is meer dan alleen praktische zaken, namelijk het probleem van betekenisgeving. Je bent een flink aantal jaren uit de wereld geweest. Waar vind je mensen die met jou als gewoon mens, als vriend of collega verder willen? Dagbesteding is dan niet genoeg. Wat als je 's avonds thuiskomt? Ook bij sportclubs duurt het maanden voordat er sociale contacten ontstaan die in de verste verte op een vriendschap lijken.'

De ellende is volgens Noorlander dat cliënten wat dat betreft niet zo veel aan behandelaars hebben. 'Ik kan wel een woning, maar geen identiteit leveren. Het contact met mij is altijd ongelijkwaardig, daarom ben ik groot voorstander van zelfhulporganisaties als de AA of NA. Ik kan iemand alleen maar de identiteit van patiënt geven. Gebrek aan een sociaal netwerk en zingeving maakt mensen depressief. Verslaafde mensen gaan dan weer gebruiken en gaan dan vaak gelijk zo gigantisch door dat ze weer helemaal terug bij af zijn. Daar zit volgens mij het probleem in de nazorg. Ik ben bang dat de verslavingszorg hier niet veel aandacht voor heeft, terwijl ze daar juist wel oog voor zou moeten hebben.'

de beschermende woonvormen willen mensen die clean zijn en dat iemand hier behandeld is, vinden ze niet genoeg garantie dat iemand ook clean blijft.' De samenwerking met de betrokken instanties verloopt daarnaast vaak moeizaam. 'Regelmatig is onduidelijk wie verantwoordelijk is. Wij krijgen soms een patiënt doorverwezen met de vraag om hem voor drie maanden te behandelen en vervolgens woonruimte te regelen. Wij kunnen echter niet in drie maanden woonruimte regelen, dat duurt altijd langer. Dus moeten wij de verwijzende instantie duidelijk maken dat zij alvast moeten beginnen met het zoeken van huisvesting. Dat ontardt soms in ruzie. Uiteindelijk is dan niets geregeld en zijn wij vervolgens te laat omdat de procedures zo lang duren. Door al die procedures, protocollen en richtlijnen in steeds grotere, gefuseerde organisaties, verdwijnt de flexibiliteit. En dit is een populatie die nu juist veel flexibiliteit nodig heeft.'

ZINGEVING

Nazorg in de verslavingszorg faalt in de ogen van zowel de cliënt als de behandelaar door gebrek aan samenhang tussen de instanties die gaan over zaken als financiën, wonen en dagbesteding. Dat

Peter Barendsen:

‘IK WAS ALS EEN KIND DAT ALLES OPNIEUW MOEST LEREN’

DETTIG JAAR IS PETER BARENDSEN AAN ALCOHOL VERSLAafd GEWEEST. NA ZEVEN OPNAMES SLAAGDE HIJ ERIN EINDELIJK NUCHTER TE BLIJVEN. HIJ MOEST OPNIEUW LEREN LEVEN. ‘IK WIST NIET HOE IK MET NORMALE MENSEN MOEST OMGAAN.’

Voorzichtig bevrijdt Peter Barendsen (50) een torretje dat verdwaald is geraakt tussen de plooien van zijn diepe bank. Zijn linkerhand verraadt een slecht geheugen. Het torretje kruipt langs de letters van de woorden die hij op zijn hand heeft geschreven. Zegt dat hij ‘gaten’ in zijn hoofd heeft, niet weet wanneer en waar iets precies is gebeurd. Om daar direct verontschuldiging op te laten volgen dat hij een druk leven heeft als ervaringsdeskundige bij een ACT-team van Verslavingszorg Noord Nederland, als gastdocent bij de minor Verslavingskunde op hogeschool Windesheim en als assistent van Jos Oude Bos bij zijn project *Help, mijn buurman verzuipt* (zie pagina 23). Bovendien treedt hij regelmatig op als zanger van een bandje in cafés in Assen. Zes jaar heeft Barendsen op straat gezworven, uitgekotst door familie en vrienden. Hoewel de sporen van zijn drankzuchtige verleden niet helemaal verdwenen zijn, heeft zijn lichaam zich wonderbaarlijk hersteld. Zijn hand waar het torretje op loopt, hangt vrijwel stil in de lucht. Later bekent hij dat hij zich vroeger doodschaamde voor zijn trillende handen. ‘Soms vroeg ik in de

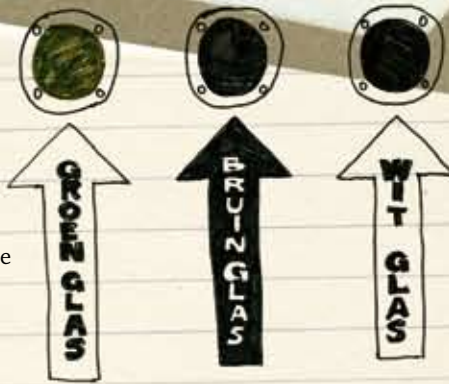
trein aan een medereiziger of hij mijn kaartje aan de conducteur wilde geven. Ik zei dat ik moe was, sloot mijn ogen en deed alsof ik sliep. Het is niet prettig om je slapende te houden, terwijl je geen slaap hebt, maar alles was beter dan die trillende handen.’

PRATEN OF WEGGAAN

Begin jaren negentig was Peter Barendsen een wrak. Zijn maag verdroeg niets meer. Spraak en brein liepen niet synchroon, zijn kaak was verkrampt, hij had hartproblemen, kon amper lopen en had ook nog eens een schuld van 60.000 gulden. ‘Ze hadden mij naar een korsakov-kliniek gestuurd, want mijn geheugen functioneerde niet meer. Ik weet niet of ik echt korsakov had, maar ik was inderdaad ver heen. Als ik naar de wc ging, kon ik mijn kamertje niet meer terugvinden. Maar die korsakov-kliniek vond ik niets. Als je met iemand sprak, vroeg die na vijf minuten weer: wie ben jij? Nee, daar wilde ik niet blijven.’ Barendsen ging kliniek in, kliniek uit. Het was uitgerekend een zwerver die bij hem een gevoelige snaar wist te raken. Tokkel, een alcoholist die zelf nooit meer in een huis wilde wonen, zei tegen hem: ‘Jij voelt je niet thuis in de samenleving, noch op straat. Je moet een keus maken.’ ‘Toen drong het tot mij door: Barendsen, je staat met

een been in de kist en een been in het leven. Ik schrok zo van deze gedachte dat ik een besluit nam, ik wilde dat been dat nog op de vaste wal stond een kans geven.’

Dit keer werd het ontwenningkliniek de Nieuwe Skuul op Texel. Een groot verschil met vorige opnames was, zegt hij, dat de motivatie eindelijk van binnenuit kwam. ‘Ik deed het nu niet voor een ander omdat die aandrong dat ik stopte, ik wilde het zelf. ‘Iedere verslaafde heeft een reden waarom hij verslaafd is. Daar moet een hulpverlener achter zien te komen. Maar in de gespreks-groepen lullen de meeste verslaafden maar wat. Dat deed ik ook. Tussen mijn elfde en twaalfde jaar heb ik iets heel naars meegemaakt, is mijn leven ontspoord, zeg maar. Daar wilde ik niet over praten. Tot ik door een goede begeleider, Jan, voor de keus werd gesteld: praten of weggaan.’



CORRIEN DAM
CDAM@PSY.NL

Barendsen koos eieren voor zijn geld. Jan bleek een hulpverlener die geen genoeg nam met smoesjes en almaar dieper drong in het leven van Barendsen. ‘Hij ging naar het punt waarop mijn leven naar de klote is gegaan. Dertig jaar lang heeft daar het deksel op gezeten. Ik kan en wil daar nu nog steeds niets over zeggen, maar Jan wist stapje voor stapje mijn vertrouwen te winnen en wist uiteindelijk het deksel op te lichten. Drie dagen lang heb ik gehuild.’

LEREN LEVEN

En toen gebeurde er iets vreemds, zegt Barendsen. ‘Opeens zag ik dat ik kon huilen. Voor het eerst keek ik mezelf goed in de ogen: was ik dat, die bak vol emoties? Al die jaren was ik een harde man die met iedereen ruzie maakte. Ineens zag ik een man met gevoel, intelligentie en angst. Ik was kwetsbaar. Het is alsof je een andere identiteit krijgt. In die periode ging ik heel vaak De Bult op, een heuvel in de buurt bij de haven van Texel. Om mijn emoties te laten gaan en om na te denken. Nog steeds als ik naar Texel ga, klim ik De Bult op. Daar zag ik dat ik opnieuw moest leren leven.’

Toen Barendsen de Nieuwe Skuul verliet en terugging naar Assen, was het, zegt hij ‘alsof ik een kind van tien was dat alles opnieuw moest leren. Ik wist niet hoe ik met normale mensen moest omgaan, hoe ik vrouwen moest benaderen. Ik was nog nooit nuchter met een vrouw naar bed gegaan. Ik had niets en niemand. En ik was bang, ontzettend bang. ‘s Nachts liet ik alle lichten branden omdat ik stemmen hoorde. Mijn begeleider Jan had mij echter geleerd hulp te vragen. Hij zei dat ik de stemmen moest opzoeken, gewoon moest terugpraten. Mijn buurvrouw heeft me toen wel eens gevraagd tegen wie ik zo laat nog sprak. Dan zei ik dat ik de schimmen verjoeg. Het gekke is dat als je de angst hebt overwonnen, je die ook gaat missen. Je komt terecht in een leegte, die er overigens ook op een andere manier is. Je staat helemaal alleen in de boze buitenwereld.

Memo



De eenzaamheid is verschrikkelijk. Ik heb toen maar een hond genomen. Het begin is ook zo moeilijk omdat je niets hebt om voor te leven. Maar gelukkig had ik een doel. Ik heb een vriend, een indiaan die ik in Indonesië had ontmoet. Hij heeft altijd in mij geloofd. Hoe hij het wist, weet ik niet, maar hij was ervan overtuigd dat ik het zou redden. We hadden afgesproken dat we na mijn opname in de Skuul een reis zouden maken. Dat hebben we gedaan. En misschien heeft deze reis mij ook geholpen om door te zetten. Ik kon deze vriend trouwens altijd bellen, ook midden in de nacht.’

TOVERDOOS VOL TRUCJES

Begeleider Jan spoorde Barendsen aan naar het dagactiviteitencentrum te gaan om zo zijn leven op te bouwen. Zonder drank, zegt hij, wist hij niet hoe hij iemand moest aanspreken. ‘Ik observeerde andere mensen, keek hoe zij contact legden en

‘VERSLAVING EEN CHRONISCHE ZIEKTE? LARIEKOEK’

kopieerde hun gedrag. Ik ging alleen ergens naartoe als ik iemand kende. Daar ging ik bij staan, sprak een uurtje, en dan zei ik dat ik naar de wc ging. Maar ik *sneakte* gewoon weg. Langer dan een uur hield ik het niet vol.’

De doorbraak kwam toen hij eindelijk van het Gak de opleiding tot sociaal-pedagogisch werker mocht doen. Een opleiding die hij bepaald niet in de schoot geworpen kreeg. Acht maanden lang stond hij iedere dag voor de gemeente-ambtenaar van het Gak om te vragen of hij toch naar school

mocht. ‘Totdat ze genoeg van mij hadden en ik de opleiding mocht doen. Achteraf begrijp ik het wel, hoor. Ik had korsakov, had trouwens allerlei diagnoses gekregen, waaronder borderline en ik had ook nog een strafblad. Dan is het logisch als zo’n Gak-meester zegt: in die jongen steken we geen geld.’

Na zijn SPW-niveau 4-diploma is het goed met Barendsen gegaan. Pas geleden vierde hij zijn vijftigste verjaardag. 66 gasten, waaronder begeleider Jan, kwamen op bezoek. Vier kratten bier, elf flessen wijn had hij in huis gehaald. Te veel, zijn nieuwe vrienden zijn geen drinkers. Het restant van de drank staat in zijn berging en hij taalt er niet naar. Barendsen is vol lof over de Nieuwe Skuul. ‘Ik vind hun aanpak prima: als je terugvalt, ga je maar weg. Ik geloof niet in de aanpak van veel instellingen dat iedereen altijd mag terugvallen, en ook niet dat verslaving een chronische ziekte is. Lariekoek. Verslaafden hebben een toverdoos vol trucjes en zielige verhalen. Er is altijd iets naars gebeurd waardoor ze zijn terugvallen. Ik zeg altijd: in de winter lopen de klinieken vol, in de zomer stromen ze leeg. Een instelling moet goed kijken naar de persoon: wil die kappen met het middel? Zo niet, wegwezen! Je zult het zien: als je niets meer hebt, word je gedwongen een keus te maken. Mijn moeder heeft mij nota bene op Kerstmis weggestuurd toen ik om geld kwam bedelen. Toen schreeuwde ik tegen haar: stuur jij je zoon op Kerstochtend weg? Nu ben ik haar dankbaar. Als de verslavingskliniek in Assen indertijd had gezegd: houd je romantische verhalen maar voor je en als je terugvalt dan kom je er niet meer in, dan had ik me misschien doodgezopen. Maar ik denk dat dat niet was gebeurd. Want als je heel erg bang bent, je familie je de deur heeft gewezen, dan word je gedwongen om te kiezen. Negen jaar geleden moest ik een keus maken. Mijn plan is om nuchter deze planeet te verlaten en voor 99,9 procent geloof ik dat dat gebeurt.’

Column
Dees Postma

ZELFHHELP LEERT JE LEVEN

Veertig jaar geleden kwam ik – 35 jaar oud – in de Jellinek terecht. Niet lang daarvoor had ik een goede bekende om raad gevraagd. Hij zei: 'Het woord drank staat met grote letters op je voorhoofd'. Dat kwam aan als een mokerslag. Opeens doorzag ik mezelf en de situatie. Ik capituleerde zonder enige aarzeling en had vanaf dat moment nog slechts het verlangen iets aan mijn drankprobleem te doen. Hij wist me bovendien hulp te bieden. Niet bij een dokter, maar bij een lotgenoot, een voormalig patiënt van de kliniek en actief in de AA. Vaak kwamen mensen van AA langs en ik begon, zodra mogelijk, met het wekelijkse groepsbezoek. Vanaf dit moment is alles in mijn bestaan gaan veranderen. Ik leerde luisteren, lachen en – eigenlijk voor 't eerst: Leven. Het volgende hoofdstuk in mijn ontdekkingsreis heette Verbazing. Het lijkt alsof mensen weerstand ontwikkelen zodra het over behandeling of

'de zelfhelpgroep' gaat. Ik hoorde allerlei kritische redeneringen, waaruit zou moeten blijken dat al die zaken niet helpen. Misschien heeft dat te maken met de angst afstand te moeten doen van het beproefde en geliefde middel. Want de kern van verslaving is dat de verslaafde geen reële kijk meer heeft op zichzelf en zijn situatie. Net zo weerbarstig is het ontwikkelen van een nieuw leven. Ik geloof dat verslaving in essentie voortkomt uit het niet kunnen accepteren van een bestaand tekort in jezelf. Zodra je erin slaagt de verslaving te stoppen, begint pas het echte werk. De rest van je leven is er dan nog heel wat te doen. Je hebt daar je handen vol aan, en soms meer dan dat. Verwacht echter niet van hulpverleners dat ze dat deel van je leven ook nog eens voor je invullen. Dat moet je zelf doen. Juist in dat opzicht heb ik zo onnoembaar veel geleerd van de zelfhelpgroep. Na al die jaren vind ik het nog steeds een voorrecht wekelijks aan tafel te schuiven om te luisteren naar en te praten over alles wat mensen met een verslavingsachtergrond bezighoudt. De verslavingszorg moet de patiënt helpen om niet meer te gebruiken en de voorwaarden scheppen om een leven op te bouwen. De zelfhelpgroep, bestaande uit lotgenoten, kan je helpen te leren leven in vrijheid. Maar alles valt of staat met je eigen keuze. En dat is heel wat anders dan het definiëren van verslaving als een chronische ziekte.



CONSORTIUM - HET ZWARTE GAT

Al jaren komen de veertien cliëntenraden in de verslavingszorg ieder half jaar bij elkaar. Telkens luidt de conclusie: de verslavingszorg moet echt anders. Begin dit jaar is het gelukt Consortium - Het Zwarte Gat op te richten. Hierin bundelen de cliëntenraden hun krachten, bijgestaan door vijf partijen. Dat zijn drie lectoraten: rehabilitatie Groningen, verslavingskunde Hogeschool InHolland en Sciencia uit Deventer. Verder zijn betrokken Odyssee training en advies en onderzoeksinstituut Caphri van de Universiteit Maastricht. 'Me dunkt, dat is een mooie combinatie', zegt Gert de Haan, die al jaren optreedt als facilitator van het netwerk cliëntenraden verslavingszorg. 'Doel van het consortium is eigenlijk het bestaande systeem omver te duwen.' Daarvoor in de plaats moet een systeem komen waarin de cliënt, de ervaringsdeskundige een veel grotere plaats krijgt. Het zwarte gat verwijst naar de grote leegte waarin de cliënt terecht komt na de behandeling. Dan is er ineens niets meer. Alleen thuis of in een opvangcentrum, vallen cliënten snel terug. 'We moeten er gewoon voor zorgen dat verslaafden de beste

zorg krijgen. Instellingen zeggen nu vaak wel dat ze zorg op maat leveren, maar dat is flauwekul', aldus Gerrit Zwart, die als ervaringsdeskundige direct is betrokken bij het consortium. Hij is net terug van een studiereis naar Nieuw-Zeeland en is nog altijd beduusd van de indrukken die hij daar opdeed. 'Het was fantastisch. Kijk, hier doen instellingen natuurlijk ook hun best. Maar daar heb ik gezien hoe echt vanuit cliëntenperspectief zorg op maat wordt geleverd. Daar moeten wij ook naar toe.' Consortium - Het Zwarte Gat is bezig concrete doelen te ontwikkelen. Zo moeten de terugvalcijfers omlaag. Binnen vier jaar wil het consortium het terugvalpercentage met vijftig procent te verminderen. Dat is mogelijk door meer ervaringsdeskundigen in te zetten. Daarom zou binnen de verslavingszorg tien tot twintig procent van alle medewerkers ervaringsdeskundige moeten zijn. Ook moeten er, vindt het consortium, veel meer cliëntgestuurde projecten komen. (SvD)

Op www.psy.nl vertelt Gerrit Zwart over zijn ervaringen in Nieuw Zeeland.

Cliëntenproject

0-NUMMER

Kees C. Keuch (57): 'Ik ben een nietdrinkende alcoholist. Ex-alcoholisten bestaan niet. Nu ben ik weer een paar jaar van de drank af, de laatste terugval beleefde ik in 2003 toen ik een paar maanden op bezoek was bij een vriend op Korfu. Daar hield ik het niet droog. Het ging toen heel snel, voor ik het wist dronk ik weer veel en in hoog tempo. Ik was de "les" even vergeten. Daarvoor had ik een aantal perioden van jarenlang niet-drinken gekend, gevolgd door perioden met veel drank. De eerste keer dat ik werd opgenomen was eind jaren '70, dus ik ben een lange tijd onderweg geweest. Vanaf het begin in 2003 ben ik betrokken bij *0-nummer* (nulnummer), het blad voor en door verslaafden in de regio Amsterdam. Daarna ben ik ook ingelijfd bij het bestuur van de cliëntenraad Jellinek, nu JellinekMentrum. *0-nummer* vind ik een treffende naam voor een blad in verslavingsland. Vanaf nul beginnen. Ik kan niet zeggen dat ik via werken aan *0-nummer*

mijn eigen nazorg heb geregeld. Maar nu ik gelieerd ben aan de

verslavingszorg, houdt dit me natuurlijk wel alert. Het is onbetaald werk, maar mijn collega-redacteur Reinier Schippers en ik steken er wel veel tijd in. Het blad wil een beeld geven van de verslavingszorg. Verslaafden zijn de doelgroep, we willen hen informeren over ontwikkelingen en ervaringen. Persoonlijk wil ik stigmatisering van verslaafden tegengaan. Ook wetenschappelijk onderzoek naar verslaving volg ik op de voet.'

KRATTEN BIER OP DE GANG

'Er zijn nu acht nummers verschenen, en twee extra edities. In samenwerking met collega-clientsraden is de laatste extra uitgave landelijk verspreid, ook aan Kamerleden, gemeenten en besturen van zorginstellingen. Die ging over ervaringsdeskundigheid vanuit verslavingsperspectief en over maatschappelijk herstel. Veel cliënten ervaren de periode na de behandeling als een zwart gat. We willen hiermee niet zozeer een speldenprik uitdelen, eerder een port met een breinaald.

De vervolgzorg (nazorg) is in de verslavingswereld nog altijd niet zoals deze moet zijn. In feite is er op het gebied van maatschappelijk herstel niets geregeld.

Zo komt iemand na behandeling terecht in bijvoorbeeld een sociaal pension waar de kratten bier op de gang staan.

Veel verslaafden zijn slecht in het invullen van formulieren en rekeningen betalen. De bekende plastic tas met aanmaningen en rekeningen. Als iemand wordt opgenomen moet je eigenlijk

al beginnen met nazorg. Is de woning goed geregeld? Zijn de financiën op orde? Bij Jellinek Aanmelding is de cliënten Service Desk bemand met professionals en verslavingservaringsdeskundigen. Zij verlenen direct hulp in acute noodsituaties.

Maar het kan allemaal beter! Betrek woningbouwcorporaties, UWV, sociale diensten en beleidsambtenaren meer en tijdig bij de vervolgzorg.

'BIJ OPNAME MOET JE AL BEGINNEN MET NAZORG'

zorg. In het landelijk netwerk van cliëntenraden in de verslavingszorg bundelen wij onze krachten. *0-nummer* gaan we blijvend deels inzetten als landelijke spreekbuis van dit netwerk. We hebben ingehaakt op de beleidsvisie van minister Klink. Die wil hoogwaardige verslavingszorg, gericht op maatschappelijk herstel. Nou, daar gaan we hem aan houden!' (Stef van Delft)

Zie www.jellinek.nl/clientenraad/huisorgaan.php voor digitale versies van *0-nummer*.

‘AA IS EEN MANIER VAN LEVEN’

SCHOORVOETEND NEEMT DE REGULIERE VERSLAVINGSZORG HET MINNESOTA-MODEL IN HAAR BEHANDELINGSPAKKET OP. DE AMSTERDAMSE MAARTJE ROMME IS EEN FEL PLEITBEZORGER VAN DEZE OP ERVARINGSDESKUNDIGHEID GEBASEERDE METHODE. MET HET HERSTELTRAJECT PROBEERT ZE VERSLAAFDEN DIE DE MAATSCHAPPIJ AL HEEFT OPgegeven EEN NIEUWE KANS TE GEVEN.

Maartje Romme, die vorig jaar de Religieuzenprijs ontving vanwege haar inzet voor de verslaafde medemens, is zo overtuigd van haar missie dat ze op het einde van ons gesprek al haar terughoudendheid laat varen. ‘Als je verslaving niet bij de wortel aanpakt’, stelt ze, ‘kun je nog zoveel nazorg optuigen, maar het zal niet helpen.’ Haar boodschap – die ze ontleent aan het onderhand fameuze Minnesota-model, met zijn grote nadruk op spiritualiteit – komt erop neer dat verslaving alleen uit te bannen valt, als we onze angst voor de ‘existentiële leegte’ onder ogen zien.

Verslaving is een van de antwoorden op die angst. In haar visie is het zinloos daartegen te strijden. Wat we moeten leren is die angst, en daarmee de verslaving als antwoord op die angst, juist los te laten. Zoals dat ook binnen de zelfhulpgroepen van de AA (Anonieme Alcoholisten) wordt nagestreefd. ‘De AA is daarmee veel meer dan een nazorgtraject. Het is een manier van leven’, zegt Romme.

Een jaar of twaalf geleden kreeg ze plotsklaps te maken met de wereld van de verslaving. Ze ontmoette een man die tot over zijn oren verslaafd was. Aan de coke, de crack en de heroïne. Ze

besloot hem te helpen en zocht met hem een uitweg uit de verslaving. Een huisarts adviseerde hem een bootje te kopen en lekker te gaan varen, een psychiater raadde hen aan een kind te nemen, en daarna volgde de lange weg door de verslavingszorg. Zo’n beetje alle klinieken gingen ze samen af. Niets baatte. Vriendlief bleef net zo verslaafd als hij binnen was gekomen. ‘Erger nog, wat we telkens te horen kregen, was

‘WE KREGEN TELKENS TE HOREN DAT HIJ NIET GEMOTIVEERD WAS’

dat hij niet echt wilde. Dat hij niet gemotiveerd was. Een schrikbarende omkering van de bewijslast, zou ik zeggen.’

ANGST LOSLATEN

Na drie jaar besloot ze haar - en vooral zijn - heil elders te zoeken. Via internet kwam ze bij de Hazelden-kliniek uit, de bakermat van het Min-

nesota-model, en binnen tien dagen zat ze samen met haar geliefde in Amerika. Daar leerde ze, zoals ze bij de uitreiking van de Religieuzenprijs benadrukte, dat wil je een ander de weg kunnen wijzen je zelf die weg moet kennen. ‘Alle begeleiders in die kliniek hadden zelf een verwerkt verslavingsverleden. Allemaal hebben ze hun verslaving leren loslaten door hun angsten los te laten. Dat voel je.’

Sinds vorig jaar is Romme, van origine juriste, bezig geweest om deze filosofie in Amsterdam handen en voeten te geven binnen Het Hersteltraject. Zij werkte toen nog als participatiemaker bij reïntegratiebedrijf Partners aan het Werk. De opzet was om cliënten uit het ‘granieten’ bestand van de Dienst Werk en Inkomen, die de opdrachtgever van Partners aan het Werk was, aan ‘relevante activiteiten’ te helpen. Dat mocht betaald werk zijn, maar ook scholing of vrijwilligerswerk. Het probleem waar ze al snel tegenaan liep, was dat er voor haar vele verslaafde klanten niets voorhanden was, als niet eerst wat aan die verslaving gedaan werd. Met in haar achterhoofd de goede ervaringen die ze in de Amerikaanse Hazelden-kliniek had opgedaan, besloot ze het over een andere boeg te gooien. In samenwerking met de stichting Twaalf Stappen ging ze via het reïntegratiebedrijf aan de slag met een groep van rond de veertig langdurig werkloze verslaafden. Samen met vier goed opgeleide ervaringsdeskundige begeleiders zorg-

de ze ervoor dat een deel van hen gemotiveerd raakte voor een opname in een afkickkliniek. ‘In Het Hersteltraject staat het doorbreken van de verslaving centraal. Sommigen gingen naar Castle Craig in Schotland – je moest natuurlijk wel Engels spreken, anderen konden bij de Jellinek terecht.’ Ook werd iedereen aangemoedigd om zoveel mogelijk aan de zelfhulpgroepen van de AA en de NA (Narcotics Anonymous) deel te nemen. ‘Als je net bezig bent om van je verslaving af te komen, zijn die bijeenkomsten een grote steun.’

MIRACULEUS RESULTAAT

Ondertussen werden de cliënten ook bij praktische zaken als huisvesting, werk en schuldsanering geholpen. ‘Niet dat we dat allemaal zelf deden’, zegt Romme. ‘Je bent afhankelijk van andere organisaties. Maar we konden hen wel op weg helpen en hen door de doolhof van de hulpverlening en de verzorgingsstaat loodsen.’

‘WE HEBBEN DE ANGST AANGEPAKT’

Van meerdere cliënten van Het Hersteltraject, die vanwege hun jarenlange verslaving door de verslavingszorg al opgegeven waren – door henzelf trouwens ook – weet ze dat die hun leven weer enigszins op orde hebben. Dat ze clean zijn, werk of bezigheden hebben. Dat ze een dak boven hun hoofd hebben, zo goed als uit de schulden zijn en weer contact hebben met hun familie.

‘Eenderde van de klanten clean binnen een half jaar, is een miraculeus resultaat. Ik ben ervan overtuigd’, zegt Romme, ‘dat we alleen maar zover zijn gekomen, omdat we de verslaving in de kern, dus de angst, aangepakt hebben, en we met ervaringsdeskundigen werkten. Die geven vertrouwen, fungeren als rolmodel en nemen, en dat is zeker niet onbelangrijk, de schaamte weg.’ De rest was weliswaar nog niet clean, maar volgens haar wel op de goede weg. Helaas kwam er toen de pilotfase afgelopen

was – om persoonlijke redenen – een einde aan de samenwerking met de stichting Twaalf Stappen. Romme is echter niet van plan om bij de pakken neer te zitten. Met haar eigen stichting Recovery Network is ze vastbesloten om vanaf september een vervolg van Het Hersteltraject op te zetten. Het nieuwe project is wederom bedoeld voor verslaafden die hun leven nu slijten met een bijstandsuitkering. Ze richt zich dan ook op nieuwe contracten met de sociale diensten in het land. ‘Voor Nederland is het nieuw om ook hulp te geven aan mensen zonder hulpvraag. Wij wachten niet tot een verslaafde met een hulpvraag komt. Na al die jaren hebben ze die meestal niet meer. Maar je kunt heel goed aan de slag met iemand die nog niet gemotiveerd is.’

