

# Herstelmoord in de verslavingszorg

*Een voorbeeld van onmacht en onkunde van en in de verslavingssector*

Nico Hopman  
07-01-2017

Frank<sup>1</sup>. Achtendertig jaar. Woont in een eenvoudige huurwoning in een middelgrote Nederlandse stad. Problemen met z'n burens, die hem lawaaiig vinden. Zo nu en dan politiecontact. Het huis maakt een verwaarloosde en vervuilde indruk. Frank is al twintig jaar stevig verslaafd aan cocaïne. Heeft al jaren een vaste partner, Marga. Marga bezoekt de cocaïnedealer en bevoorraadt Frank. Marga is niet verslaafd. Frank is wiskundige en heeft een dienstverband bij een gerenommeerd onderzoeksinstituut; inmiddels is hij bijna een jaar "officieel" arbeidsongeschikt. Marga is ook academisch opgeleid en heeft een goede baan. Frank en Marga hebben - mede als gevolg van Franks extreem cocaïnegebruik - forse schulden. Marga heeft recent een beoordelingsgesprek gehad dat negatief uitviel. Frank en Marga krijgen vrijwel nooit visite van vrienden, familie of bekenden.

Frank heeft een kliniek-verleden. Is meermalen opgenomen in een grote instelling voor verslavingszorg in zijn woonomgeving (verder: VZ-instelling) en heeft een korte opname achter de rug in een kliniek in Schotland. Die laatste opname beëindigde hij zelf voortijdig. In een redelijk recent verleden heeft hij een aantal keren een detox-behandeling gehad. Ook bij de VZ-instelling in zijn buurt.

Frank is cliënt van een FACT-team in zijn woonplaats. In dat team nemen vertegenwoordigers deel van de grote GGZ-instelling in zijn woonplaats en de VZ-instelling. Marga heeft daar contact met een systeemtherapeut van dat team.

Mijn eerste contact met Frank dateert van 30 november 2016.

Ik heb hem in contact gebracht met een "ervaren Ervaringsdeskundige", en bovendien gezegd dat ik opname zal proberen te regelen in een kleine VZ-voorziening op een van de Waddeneilanden (verder: de Waddenvoorziening). Hij is op dit moment zeer gemotiveerd voor behandeling.

Op 12 december vergezel ik op Franks verzoek hem en Marga tijdens een bezoek aan het FACT-team. De verslavingsarts van de VZ-instelling is onaangekondigd afwezig, de psychiater van het team houdt zich voornamelijk afzijdig. Uiteindelijk stemt die psychiater in met het schrijven van een verwijzing voor een detox bij dezelfde VZ-instelling, bedoeld als voorloper voor opname in de Waddenvoorziening.

Er vindt in die periode ook telefonisch overleg plaats tussen deze psychiater en die van de Waddenvoorziening.

Frank en Marga leggen een bezoek af bij die Waddenvoorziening in verband met intake. Die voorziening wenst een detox-periode en ziet ook aanleiding nader psychiater-psychiater-overleg te organiseren om te bespreken of Frank passend is voor behandeling. Uiteindelijk wordt "groen licht" gegeven voor opname in de Waddenvoorziening.

Frank moet zijn eigen detox regelen. In die tijd is hij er slecht aan toe: excessief gebruik, weinig eten, verwarring, paniekaanvallen, slaapstoornissen. Marga meldt dat zij de situatie nauwelijks meer kan hanteren. Vreest ook Franks agressiviteit. In een weekend meldt Frank zich 's nachts bij de Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis in zijn woonplaats: in de war, uitgeput en wanhopig. Hij wordt naar huis gestuurd met het advies een detox-opname maar af te wachten. Ik breng Marga in contact met een Ervaringsdeskundige in verband met haar "codependency"; zij zegt een gemaakte afspraak af omdat ze Frank niet in crisis alleen thuis durft te laten.

Aanmelding voor detox bij de VZ-voorziening in zijn woonplaats gebeurt op 22 december 2016 door het FACT-team. Ik probeer via mijn connecties bij die VZ-voorziening het proces te volgen en waar mogelijk te versnellen. Frank oefent druk uit door herhaaldelijk de medewerkers van het FACT-team te bellen, en rechtstreeks de opnameafdeling van de betreffende VZ-instelling.

---

<sup>1</sup> Namen zijn gefingeerd

# Herstelmoord in de verslavingszorg

*Een voorbeeld van onmacht en onkunde van en in de verslavingssector*

Nico Hopman  
07-01-2017

Mijn contactpersoon bij die organisatie meldt me dat de aanmelding inderdaad bij een medewerker van die instelling binnenkomt. Deze medewerker is pas kort in die functie werkzaam, weet niet wat hij moet doen met de aanmelding en weet niets beters te bedenken dan het formulier "in een bakje" te leggen.

De berichten die langs de beide kanalen (Franks kanalen, en die van mij) binnenkomen hebben als gemeenschappelijkheid dat de stand van zaken en het vervolg onduidelijk zijn. De aanmelding is "zoek", ligt bij de verslavingsarts, is opnieuw "zoek". Uiteindelijk probeer ik langs andere wegen ergens anders een opnameplaats te vinden bij enkele van de negen andere grote instellingen op het terrein van verslavingszorg en bij de PAAZ-afdelingen van een drietal ziekenhuizen. De wachttijden voor detox zijn overal - voor crisissituaties (!) - twee tot vier weken.

Intussen is de situatie bij Frank thuis nagenoeg onhoudbaar. Als Frank ten einde raad nog eens belt met de contactpersoon van VZ-instelling in zijn woonplaats krijgt hij te horen dat hij, als hij echt op korte termijn actie wil, de politie maar moet bellen: in een enkel geval wil dat nog wel eens tot een spoedopname leiden. Dit opzienbarende advies volgt Frank niet op.

De enige plek waar detox op zeer korte termijn (ruim één week wachttijd, nodig voor nóg een intake) kan worden gerealiseerd is bij een luxueuze particuliere kliniek, maar dat vergt een eigen bijdrage van €1750,--. Een onmogelijkheid. Frank is ook helemaal niet op zoek naar de luxe die daarvoor wordt geboden: een detox-bed is voldoende. Een samenwerkingsverband tussen de Waddenvoorziening en één van de grote VZ-instellingen blijkt niet meer te bestaan, of wellicht alleen maar te sluimeren. Ook de mogelijkheid die "en passant" is genoemd: gebruik maken van de samenwerkingsrelatie tussen de Waddenvoorziening en de PAAZ van het nabije ziekenhuis loopt op niets uit.

Dan komt opeens het bericht dat cliënten met een verslaving aan cocaïne helemaal geen detox nodig zouden hebben en kunnen kiezen voor een ambulante detox (detox thuis, al dan niet onder professioneel toezicht). Op grond van eerdere ervaringen is Frank zelf erg huiverig om zonder begeleide detox aan een behandeling te beginnen. Als uiteindelijk - op 6 januari 2017 - wordt besloten "dan maar" te kiezen voor die ambulante detox, waarbij het voor elkaar moet worden gekregen dat "iemand" tijdens die thuis-detox zo nu en dan urine komt controleren (het FACT-team zegt dat op geen enkele manier te kunnen regelen), belt de VZ-instelling in Franks woonplaats. Gesteld wordt dat Frank niet telefonisch bereikbaar zou zijn (ik krijg Frank altijd zonder problemen telefonisch te pakken, hij is zeer gemotiveerd en gretig voor wat betreft zijn detox-opname). Als ik Frank aanspreek nog maar eens te bellen krijgt hij te horen dat maandag aanstaande wordt besloten over een opname die dan mogelijk dinsdag zou kunnen plaatsvinden. "De aanvraag ligt al sinds 22 december jongstleden bij ons, vandaar dat we je dan al kunnen opnemen. De arts zal er maandag naar kijken". Eerder werd verzekerd dat "de arts" de "casus Frank" al eerder had bekeken. Daarbij komt natuurlijk dat de "casus Frank" al door de historie bekend was bij de betreffende VZ-instelling.

Een verwijzing door een psychiater uit het FACT-team waarin ook de betreffende instelling participeert is kennelijk onvoldoende en moet leiden tot hernieuwde heroverweging van de ervaringen met Frank.

Tegenstrijdige berichten. Onwaarheden en verdraaiingen. Twijfels en onduidelijkheden. Inconsistenties. Aan allerlei lijntjes worden gehouden. Professionals (artsen, verpleegkundigen) die hun toezeggingen niet waarmaken. Noodzaak om steeds maar weer opnieuw te bellen en te zeuren. Smeken. Aanmeldingen die in - blijkbaar onbeheerde - bakjes verzanden. Veel afspraken die steeds opnieuw niet worden nagekomen.

# Herstelmoord in de verslavingszorg

Een voorbeeld van onmacht en onkunde van en in de verslavingssector

Nico Hopman  
07-01-2017

Een verslaafde moet alle moed bijeenrapen om in te stemmen met behandeling. De schaamte voorbij, de schuldgevoelens terzijde, de fysieke en mentale ruïnes negerend. Moet zich afsluiten voor wantrouwen, achterdocht en schamperheid van de omgeving. Moet, ondanks een *per definitie* slechte conditie, moed-die-er-nauwelijks-is bijeen scharrelen. Het risico dat bijltjes erbij worden neergesmeten, teruggevallen wordt en dat de troost van de verdoving nog intensiever wordt gezocht is levensgroot!

Frank is een intelligente man. Goedgebekt. Mijn netwerk is groot, ik heb veel ingangen. Tijd en geduld. Vermogen om door te zetten. Voldoende budget om heel veel telefoontjes te plegen en mailtjes te zenden.

Stel dat Frank inderdaad aanstaande dinsdag de 10e januari zal worden opgenomen, dan heeft deze ontmoedigende, mensonterende, frustrerende en tijdrovende procedure - tijdens een crisissituatie - maar liefst twintig dagen gevergd.

Natuurlijk:

- Er zijn heel veel Franken, en: natuurlijk, prioriteit geven aan Frank levert vertraging op voor andere Franken.
- Het cliëntenaanbod is lastig voorspelbaar en planbaar.
- Verslaafden zijn wispelturige en dwingende, en in die zin onbetrouwbare, klanten. Ze willen vaak op hun wenken worden bediend.
- Verzekeraars en overheden zijn lastig en stellen onmogelijke eisen.
- Er zijn nog schrijnender gevallen dan Frank.
- Opgelegde protocollen, procedures en noodzakelijke verwijzingen zijn frustrerend, lastig en tijdrovend.
- Écht herstelondersteunend werken is niet eenvoudig.

Er is kennelijk een structureel tekort aan detox-bedden. Een tekort aan eenduidigheid in opnamebeleid en opname-eisen (is een detox nu noodzakelijk voor de cocaïneverslaafde, gewenst, overbodig of zelfs ongewenst want tijd-verliezend in een crisissituatie?). Er is blijkbaar onvoldoende inlevingsvermogen, en gebrek aan fatsoen en correcte omgangsvormen hebben ook hun invloed op werkwijzen.

De – ongeveer negen – grote instellingen in de sector verslavingszorg verkeren in moeilijkheden. Publiekelijk, in de kranten. De grote VZ-instelling waar het hier om gaat staat in zijn moeilijkheden niet alleen: zusterorganisaties kampen met vergelijkbare moeilijkheden of zijn inmiddels al ten onder gegaan of staan vlak voor de afgrond. Deze instelling is zeker niet de enige instantie die in dit verhaal blaam treft. Maar een geschaad vertrouwen wordt door de beschreven handelwijze niet hersteld, en de organisatie die de laatste tijd veel aandacht schonk aan PR en het herwinnen van vertrouwen maakt zich - zo handelend - niet betrouwbaar. In tegendeel!

De grote instellingen op dit terrein hebben een “*Handvest van Maastricht*” ondertekend waarin de afspraken worden vastgelegd over herstelgerichte zorg die de instellingen zullen bieden. Centrale afspraak: herstel wordt leidend in de verslavingszorg. In een evaluatief onderzoek<sup>2</sup> dat ik, op verzoek van de – toen dertien – instellingen VZ, GGZ Nederland en de cliëntenorganisatie “Het Zwarte Gat” deed kwam aan het licht dat de afspraken uit dat Handvest door de hele sector nauwelijks worden nageleefd. Dat die afspraken nauwelijks nog leven, zelfs. De sector heeft kennis genomen van de resultaten en ging over tot de orde van de dag.

---

<sup>2</sup> “**Herstelondersteuning in Verslavingszorg**. Het Handvest van Maastricht: wat kwam er terecht van herstelondersteuning, inzet van ervaringsdeskundigheid en de inrichting van proeftuinen?”; september 2015

# Herstelmoord in de verslavingszorg

*Een voorbeeld van onmacht en onkunde van en in de verslavingssector*

Nico Hopman  
07-01-2017

Een profit-organisatie, op deze manier werkend, zou ten onder gaan. De verslavingssector ook? Het beeld bestaat dat de grote VZ-instellingen een monopoliepositie bekleden. Als sector misbruik makende van je monopoliepositie ten opzichte van mensen die in kwetsbare afhankelijkheid verkeren zou moeten leiden tot vervolging, tot formele toetsing. Moord mag niet onbestraft blijven, herstelmoord evenmin.

Nog afgezien van de vraag of deze ervaring exemplarisch is voor de sector, pleit ik dringend voor een grondige, wezenlijk nieuwe, inrichting van de VZ-sector, waarbij de bestaande versplintering en over-protocollering worden teruggebracht tot een heldere, eenduidige route naar competente behandeling met respect voor de vraag van de cliënt.

Nico Hopman

- Voorzitter Vereniging van Ervaringsdeskundigen
- Lid lokale Adviesraad WMO en Jeugdzorg voor de sectoren GGZ en Verslavingszorg
- Lid Raad van Toezicht herstelondersteunende voorziening verslavingszorg
- Programmaleider Nex2Next, experimenteel programma herstelondersteuning en inzet ervaringsdeskundigheid psychiatrie en verslavingszorg
- Ervaren cliënt in de VZ-sector