

Inhoudsopgave

Voorwoord	blz. 3
Inleiding	blz. 4
1. Het onderzoek	blz. 6
1.1 Probleemstelling	blz. 6
1.2 Vraagstelling	blz. 6
1.3 Doelgroep	blz. 7
1.4 Definitie Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers	blz. 7
1.5 Doelstelling	blz. 7
1.6 De opdrachtgever	blz. 7
1.7 Verantwoording van het onderzoek	blz. 8
2. Het literatuuronderzoek	blz. 10
Inleiding	blz. 10
2.1 Wat is (harddrugs)verslaving?	blz. 10
2.2 Welke gevolgen heeft drugsverslaving?	blz. 10
2.2.1 Persoonlijke gevolgen	blz. 11
2.2.2 Maatschappelijke gevolgen	blz. 11
2.3 De leefwereld van drugsgebruikers	blz. 12
2.3.1 Destructie	blz. 12
2.3.2 Constructie	blz. 14
2.4 Het gedrag van drugsgebruikers	blz. 15
2.4.1 De dubbele persoon	blz. 15
2.4.2 Verslavingsgedrag	blz. 16
3. Het huidig hulpverleningsaanbod in Den Haag	blz. 18
Inleiding	blz. 18
3.1 Parnassia	blz. 18
3.2 Tyfoon	blz. 27
3.3 Stichting Drugpunt	blz. 28
3.4 Stichting Drugspastoraat	blz. 28
3.5 GGD	blz. 28
3.6 Kessler Stichting	blz. 29
3.7 Leger des Heils	blz. 30
3.8 Politie Haaglanden	blz. 31

4.	Analyse Interviews	blz. 32
	Inleiding	blz. 32
4.1	De harddrugsgebruikers	blz. 32
4.1.1	Welke harddrugs wordt er gebruikt?	blz. 32
4.1.2	De wijze van gebruik	blz. 33
4.1.3	De werking van de drugs	blz. 33
4.2	De oorzaken van drugsgebruik	blz. 34
4.3	Harddrugsgebruikers en de hulpverlening	blz. 35
4.3.1	Hulpverleningsverleden	blz. 35
4.3.2	Ervaring met de hulpverleners	blz. 35
4.3.3	De Marokkaanse gebruiker versus de Surinaamse gebruiker	blz. 35
4.4	Tot slot	blz. 36
5.	Hulpverleners aan het woord	blz. 37
	Inleiding	blz. 37
5.1	Wijze van hulpverlening	blz. 37
5.2	De knelpunten	blz. 38
5.3	Het contact met de harddrugsgebruikers	blz. 39
5.4	Tot slot	blz. 39
6.	Conclusie	blz. 41
7.	Conclusies en Aanbevelingen	blz. 44
	Inleiding	blz. 44
7.1	Drugsgebruik	blz. 44
7.2	Hulpverlening	blz. 44
7.3	Omgeving, veiligheid en overlast	
	Literatuurlijst	blz. 47
	Bijlage: Uitspraken van harddrugsgebruikers	

Studenten : Laila Hajioui en Nora Khouhani

Opleiding : Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Docent : Gerard Nijhuis

Opdrachtgever: Ron Gerrits

Datum : juni 2004

Voorwoord

Aan het einde van onze opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening gekomen rest nog slechts het afstudeerproject: onderzoek naar de factoren en actoren die maken dat Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers in de Haagse wijken Schilderswijk en Transvaal minder gebruik maken van het reguliere hulpverleningsaanbod in Den Haag.

Ondanks het hulpverleningsaanbod dat er is hebben wij ons afgevraagd hoe het komt dat de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers hier geen gebruik van maakt. Wij hebben ons specifiek gericht op deze twee groepen, omdat dezen op straat rondhangt en gebruikt.

Onze keuze voor het onderwerp heeft te maken met onze eigen persoonlijke betrokkenheid en onze emotionele band met betrekking tot de doelgroep. Daarnaast speelt het feit dat er vaak beangstigd en afkerend naar de gebruikers door de samenleving wordt gekeken. In Den Haag wordt tevens vaak gesproken over de overlast en de onveiligheid die veroorzaakt wordt door de gebruikers.

In ons onderzoek hebben wij getracht een duidelijk beeld te geven over verslaving, de gevolgen daarvan en vooral aan te kaarten hoe de gebruikers tegenover de hulpverlening staan en in hoeverre zij op de hoogte zijn van de hulpverlenende instanties.

Ons onderzoek is tot stand gekomen mede dankzij de ondersteuning van Ron Gerrits (directeur Stichting Drugpunt). Zijn inzet, beschikbaarheid en kennis heeft ons voortdurend in beweging en onze motivatie in stand gehouden. Onze dank hierbij aan Ron.

Tevens dank aan Gerard Nijhuis die ons vanuit de opleiding heeft begeleidt en ons leerproces heeft bewaakt.

Hiernaast willen wij onze dank uitbrengen aan de hulpverleners van de instellingen die wij hebben geïnterviewd. Wij willen ze bedanken voor hun bereidheid en de vrijgemaakte tijd. Dit geldt eveneens voor de gebruikers die wij hebben mogen interviewen. In het bijzonder bedanken wij Moestafa voor zijn medewerking en 'werving' van andere gebruikers.

Wij hopen dat u dit stuk met belangstelling zult lezen.

Inleiding

“Lopend door de Schilderswijk op weg naar huis, een plek waar je altijd terecht kan, niet bang hoeft te zijn dat het er op een dag niet meer zal zijn. Kijkend om je heen, kinderen aan het spelen en sommigen kijkend naar een portiek waar twee drugsgebruikers in elkaar gebogen aan het ‘Chinezen’ zijn. Je spreekt de gebruikers aan en zegt: “Dat is geen goed voorbeeld”, waarop zij antwoorden; “Sorry mevrouw je hebt gelijk, maar waar moeten wij naar toe?”

In Den Haag zijn ongeveer 2500 harddruggebruikers (bron: www.drugsweb.nl). De gemeente wil het gebruik van harddrugs terugdringen. De politie doet dat door op te treden tegen drugshandel en door overlast aan te pakken. Parnassia, psycho-medisch centrum en andere instellingen doen dat door harddruggebruikers op te vangen en hen te helpen van hun verslaving af te komen.

In het kader van ons afstudeerproject van de opleiding Maatschappelijk werk en Dienstverlening van de Haagse hogeschool hebben wij onderzoek gedaan naar de factoren en actoren die maken dat de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers in de Haagse wijken Schilderswijk en Transvaal minder gebruik maken van het reguliere hulpverleningsaanbod.

De opbouw van ons onderzoek is als volgt.

Allereerst beschrijven wij in hoofdstuk 1 de probleemstelling, de vraagstelling, de doelstelling en de doelgroep. Tevens geven wij een definitie van de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers en de opdracht die onze opdrachtgever ons heeft gegeven. Als afsluiting geven wij een verantwoording van het onderzoek: het type onderzoek dat wij hebben gehanteerd en de interviewmethode die wij hebben gebruikt. Tevens zijn de interviewvragen voor de drugsgebruikers en de hulpverleners hierin benoemd.

In hoofdstuk 2 komt het literatuuronderzoek aan de orde. Hierin beschrijven wij wat (harddrugs)verslaving inhoudt, welke gevolgen harddrugsverslaving heeft, wat de persoonlijke en maatschappelijke gevolgen zijn, wat de leefwereld en het gedrag van drugsgebruikers is.

In hoofdstuk 3 brengen wij in kaart wat het huidig hulpverleningsaanbod is voor harddruggebruikers in Den Haag: welke instellingen er zijn en welke methodiek(en) zij hanteren.

In hoofdstuk 4 worden de interviews uitgewerkt die wij hebben afgenomen bij de drugsgebruikers. Hierin worden de antwoorden van de drugsgebruikers verwerkt. Hierbij kan gedacht worden aan zaken als welke drugs er gebruikt worden, wat de werking ervan is, op welke wijze het gebruikt wordt en wat de oorzaken zijn van drugsgebruik. Tevens wordt er geanalyseerd wat de harddruggebruikers vinden van het hulpverleningsaanbod en wat de ervaringen hiermee zijn geweest.

In hoofdstuk 5 beschrijven wij de ervaringen van hulpverleners m.b.t. de Surinaamse en Marokkaanse harddruggebruikers. Hierin wordt duidelijk wat hun werkwijze is. Op micro-, meso- en macroniveau geven wij aan tegen welke knelpunten de hulpverleners aanlopen en hoe het contact is met de doelgroep.

In hoofdstuk 6 geven wij een algemene conclusie van de geanalyseerde gegevens. Hierin wordt duidelijk hoe wij de zaken hebben opgevat zodat wij tot aanbevelingen kunnen komen.

In hoofdstuk 7 geven wij een samenvatting van de uitkomst van ons onderzoek. Aan de hand van de samenvatting doen wij aanbevelingen. De aanbevelingen geven wij op drie gebieden, namelijk: het drugsgebruik, de hulpverlening en de omgeving, veiligheid en overlast.

Na hoofdstuk 7 bevindt zich de Bijlage. In deze Bijlage zijn een aantal uitspraken van de geïnterviewde harddrugsgebruikers te vinden. Daarna volgt een literatuurlijst met de gegevens van de gebruikte bronnen voor ons onderzoek.

1. Het onderzoek

1.1 Probleemstelling

In de bekende Haagse wijken Schilderswijk en Transvaal hebben wij geconstateerd dat er harddruggebruikers rondlopen van Marokkaanse en Surinaamse afkomst. De constatering heeft plaatsgevonden op basis van jarenlange woonervaring in deze wijken, door de klachten van de bewoners en door de overheid die de overlast wil aanpakken door het plaatsen van een gebruikersruimte om de overlast op straat te verminderen. Het gros van de allochtonen is in deze twee wijken ook woonachtig. Het probleem dat er speelt omtrent de Marokkaanse en Surinaamse gebruikers is vooral het drugsgebruik op straat. Dit schaadt de openbare orde en veiligheid. Het probleem, het toegenomen drugsgebruik op straat dus, heeft te maken met het feit dat deze groep vaak thuiswonend is en zich schaamt thuis te gebruiken. Buiten de woning kunnen de gebruikers nergens gebruiken, waardoor zij dit op straat zijn gaan doen. Tevens zijn er een hoop gebruikers die dak- of thuisloos zijn. Doordat zij elkaar leren kennen en met elkaar gaan optrekken, zoeken zij op straat elkaar op.

Ondanks het hulpverleningsaanbod dat er is, hangen en gebruiken de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers vooral op straat en maken ze nauwelijks of geen gebruik van het bestaande hulpverleningsaanbod.

1.2 Vraagstelling

Door dit onderzoek willen wij er achter zien te komen wat de werkelijke situatie is van de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers in de Haagse wijken Schilderswijk en Transvaal, waar onze doelgroep zich bevindt. Het gaat erom te onderzoeken of zij kennis hebben ofwel bekend zijn met het huidige hulpverleningsaanbod en waarom zij daar nauwelijks tot geen gebruik van maken. Echter, er kunnen verschillende redenen zijn. Een reden kan zijn dat de gebruiker zich daar thuis voelt omdat er andere gebruikers rondhangen met dezelfde culturele achtergronden. Of om het contact met de dealers te ‘onderhouden’. Andere redenen kunnen zijn dat er sprake is van dak- en thuisloosheid, verveling en geen dagbesteding.

Naar aanleiding van deze probleemstelling, hebben wij de volgende vraagstelling geformuleerd.

Wat zijn de factoren en/of wie zijn de actoren die maken dat de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers in de Haagse wijken Schilderswijk en Transvaal minder gebruik maken van het reguliere hulpverleningsaanbod?

Om de vraagstelling goed te beantwoorden, te beargumenteren en uiteindelijk een advies uit te kunnen brengen, hebben wij de volgende deelvragen geformuleerd.

- Wat is het huidige hulpverleningsaanbod?
- Wat vinden de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers van het hulpverleningsaanbod? En in hoeverre zijn zij bekend met het hulpverleningsaanbod?
- Hoe zouden de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers de hulpverlening willen zien?

- Welke methodiek(en) worden door de hulpverleners gehanteerd binnen de verslavingszorg t.b.v. de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers?
- Hoe wordt de doelgroep bereikt?
- Welke knelpunten komen de beroepsbeoefenaars tegen m.b.t. de hulpverlening aan de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers?

1.3 Doelgroep

De doelgroep van het onderzoek betreft de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers die rondhangen in de Schilderswijk en Transvaal. Het gaat er niet om waar men woont, maar waar men rondhangt. Tevens stellen wij geen leeftijdsgrens. Deze is voor het onderzoek niet relevant, aangezien wij onderzoeken wat de redenen zijn van het rondhangen en gebruiken op straat in de wijken.

1.4 Definitie Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers

Onder Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers wordt in dit onderzoek verstaan: die harddruggebruikers die van oorsprong de Marokkaanse of de Surinaamse nationaliteit hebben en/of hebben gehad.

1.5 Doelstelling

De onderzoeksresultaten zullen leiden tot aanbevelingen t.b.v. de opdrachtgever, de verslavingszorg en de hulpverleners hierin. Het advies zal er toe kunnen bijdragen dat de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers meer gebruik gaan maken van het reguliere hulpverleningsaanbod. Het advies zal voor een belangrijk deel geïnspireerd worden door de druggebruikers en ervaringen van individuen en organisaties “in het veld”, die zich professioneel met de verslavingszorg bezig houden. Wij gaan hier in op de beleving van de hulpverleners en de behoeften van de druggebruikers.

1.6 De opdrachtgever

De Stichting Drugpunt is een organisatie die zich richt op zowel de belangenbehartiging van de individuele gebruiker alsook de groep in z'n totaliteit. Dit door middel van inlooppreekuren, outreachend werk en deelname aan diverse overlegstructuren.

Drugpunt werkt vanuit de visie dat de Haagse gebruiker aandacht nodig en veel hulpvragen heeft. Drugpunt spreekt de gebruikers uiteraard ook aan op de eigen kracht en verantwoordelijkheid, maar is tegen gedwongen afkicken. De achterliggende visie van Stichting Drugpunt is dat een harddruggebruiker, naast zijn gebruik, een ‘normaal’ leven kan leiden en gelukkig kan zijn.

De opdracht die wij van onze opdrachtgever hebben gekregen luidt als volgt: Het onderzoeken op welke wijze er wel of geen aansluiting is van de Surinaamse en Marokkaanse harddrugverslaafden die op straat rondhangen, bij de hulpverlenende instanties dan wel de verslavingszorg en te komen tot conclusies en aanbevelingen.

1.7 Verantwoording

Type onderzoek

Allereerst zijn wij begonnen met een literatuuronderzoek. Dit om kennis te vergaren over de drugs zelf en het gebruik ervan, de verslaving, de gevolgen en het gedrag van de gebruikers. Door dit in kaart te brengen hebben wij een heldere kijk gekregen op de problematiek van harddrugsverslaving. Mede hierdoor kunnen wij de verschillen tussen de algemene gebruiker, zoals in de literatuurstudie staat beschreven en de gebruikers van de doelgroep uit ons empirisch onderzoek, met elkaar vergelijken.

Hiernaast hebben wij ons gericht op een inventariserend onderzoek. Essentieel voor ons inventariserend onderzoek is dat wij na zijn gegaan wat in de literatuur beschreven staat met betrekking tot drugs en drugsgebruik zodat wij deze in beeld kunnen brengen en aan de hand van (vooral) kwalitatieve dataverzamelingstechnieken nagaan of er een gemeenschappelijk perspectief (tussen de gebruikers en de hulpverlening) is of juist niet.

Interviews met de gebruikers

Wij hebben gekozen voor een open interview omdat het een persoonlijk gesprek is met ondervraagde personen. Hierin wordt door middel van het stellen van open vragen informatie verzameld. Het gaat erom dat de geïnterviewden zoveel mogelijk in eigen woorden hun gedachten, opvattingen, gevoelens, ervaringen en motieven kunnen vertellen. Een open interview lijkt meer op een gesprek dan op een ondervraging met een gestandaardiseerde vragenlijst. Het open interview wordt veel gebruikt in praktijkgericht onderzoek. Het is voor ons doel zeer geschikt, namelijk: een diepergaand inzicht krijgen in de beleavings- en ervaringswereld van zowel de uitvoerende hulpverlening als de Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers.

In de interviews is getracht op de volgende vragen een antwoord te krijgen.

Drugsgebruik

- Van welk afkomst ben jij?
- Hoelang gebruik jij?
- Wat was de reden van het beginnen aan drugs?
- Welke middelen gebruik jij?
- Hoeveel gebruik je gemiddeld per dag?
- Op welke wijze gebruik jij het?
- Welke problemen heb je door middel van het drugsgebruik ondervonden?

Hulpverlening

- Ben jij bekend met de hulpverlenende instanties voor drugsverslavingszorg in Den Haag?
- Welke zijn deze volgens jou?
- Heb jij ooit gebruik gemaakt van hun diensten/ hulp? Zo ja welke en in welke vorm/ programma's? Zo nee, wat is de reden dat jij daar geen gebruik van maakt?
- Wat vind jij van de hulpverlenende instanties die zich bezig houden met drugsgebruikers en waar jij gebruik van gemaakt hebt?
- Wat mis jij m.b.t. tot hun aanbod? Wat vind jij er goed aan en wat kan er aan verbeterd worden met betrekking tot de allochtone drugsgebruikers?

Omgeving/ overlast en onveiligheid

- Wat is (zijn) de reden(en) dat jij op straat rondhangt?
- Is er een specifieke omgeving waar jij vaak komt? Waarom juist die omgeving/ wijk?
- Ben jij je er van bewust dat het rondhangen van drugsgebruikers in een bepaalde omgeving als overlast en onveilig wordt gezien? Wat is volgens jou de oplossing daarvoor?

Interview met de hulpverleners

Deze interviews zijn gehouden om inzicht te verkrijgen in de belangrijke knelpunten in de verslavingszorg zoals die daar binnen en buiten worden waargenomen. Onder de geïnterviewden bevinden zich de hulpverleners die 'direct' betrokken zijn bij de harddrugsgebruikers.

In de interviews is getracht op de volgende vragen een antwoord te krijgen.

- Welke programma's hebben jullie en welke methodieken worden daarin gehanteerd?
- Hoe verhouden de aanmeldingen en opnames zich m.b.t. de verschillende etnische doelgroepen (Marokkaanse en Surinaamse)?
- Wordt er binnen de projecten / programma's rekening gehouden met de verschillende culturen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe uit zich dat?
- Zitten er verschillen in de aanpak van etnische groepen drugsgebruikers? Welke zijn deze volgens jullie?
- Maakt het uit of een begeleider/ hulpverlener autochtoon of allochtoon is? Hoe kijken jullie daar tegenaan?
- Denk je dat de toelating en/of programma's een drempel kunnen zijn voor aanmelding van Surinaamse en Marokkaanse harddrugsgebruikers?
- Hoe bereiken jullie harddrugsgebruikers van Surinaamse en Marokkaanse afkomst om deel te nemen aan jullie programma?
- Er wordt door de overheid en de bewoners geconstateerd dat in de Haagse wijken Schilderswijk en Transvaal veel Marokkaanse en Surinaamse harddrugsverslaafden rondhangen en dat dit de indruk wekt dat zij geen gebruik maken van de aangeboden hulpverlenende diensten en hulp. Herkennen jullie dat beeld? Wat doen jullie daar aan? Hebben jullie daarvoor beleid ontwikkeld?
- Welke knelpunten komen jullie als beroepsbeoefenaars tegen in de hulpverlening aan de Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers?

Aan de hand van deze vragen proberen wij een duidelijk beeld te verkrijgen over de hulpverlening. Dit wordt in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt.

2. Het literatuuronderzoek

Inleiding

Alvorens met het onderzoek te starten is het belangrijk om kennis te maken met de begrippen verslaving en drugsgebruiker.

Het is ons inziens belangrijk te weten met wie je te maken gaat krijgen bij het afnemen van de interviews. Ons inzicht in de verslaving en in het gedrag achter de verslaving achten wij relevante informatie. Dit omdat wij dit (eventueel) zouden kunnen herkennen bij de gebruikers en daarmee dichterbij de gebruiker kunnen staan. Daarom zijn wij begonnen met een literatuuronderzoek. Dit hoofdstuk biedt inzicht in de drugsverslaving en de drugsgebruiker in het algemeen.

2.1 Wat is (hard)drugs verslaving?¹

Verslaving is een complex en dynamisch fenomeen en moeilijk in een definitie te omschrijven. In het kader van dit onderzoek houden wij een definitie aan die uit vier onderdelen bestaat.

- Drugsverslaving kenmerkt zich door een steeds toenemende tolerantie ten opzichte van de gebruikte stof. Steeds meer moet door de gebruiker geconsumeerd worden om hetzelfde effect te bereiken.
- Drugsverslaving gaat, wanneer de gebruiker de gebruikte stof niet meer tot zich neemt, gepaard met ontwenningssverschijnselen. Het gaat hierbij om een sterke lichamelijke of psychische reactie op het stopzetten van het gebruik.
- Een onderscheid dient gemaakt te worden tussen lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid. Bij gebruikers van harddrugs, waar het gevaar op verslaving het hoogst is, kan over het algemeen zowel een lichamelijke als een geestelijke afhankelijkheid vastgesteld worden.
- Tot slot heeft drugsverslaving bijna altijd negatieve gevolgen voor het leven van de gebruiker en voor zijn directe sociale omgeving. Met andere woorden, het persoonlijke en maatschappelijke leven van gebruiker wordt door zijn verslaving aangetast. De verslaving bepaalt zijn leven.

Voor begrip van het fenomeen drugsverslaving, voor de afbakening van het terrein en voor het ontwikkelen van oplossingen voor bestaande problemen is het van essentieel belang dat verslaving aan de hand van deze vier elementen wordt beschreven. Dit omdat deze definitie de meest erkende herkenbare elementen van verslaving beschrijft.

Hiernaast kunnen wij ons in deze definitie het beste vinden, omdat deze herkenbaar is bij onze doelgroep.

2.2 Welke gevolgen heeft drugsverslaving?²

Men kan de gevolgen van drugsverslaving indelen in twee categorieën. Enerzijds is er sprake van persoonlijke gevolgen die een directe invloed hebben op het leven van de individuele gebruiker. Aan de andere kant kunnen bepaalde maatschappelijke problemen ontstaan die de directe sociale omgeving van een drugsgebruiker of de samenleving in haar geheel raken.

¹ Initiatief Voorstel. "Knokken voor Kwetsbaren". Groen Links Den Haag, januari 2003

² K. Neeteson. "Verslaving aan harddrugs", Schiedam 1994

2.2.1 Persoonlijke gevolgen

Zoals we eerder hebben aangegeven, beheerst de verslaving het leven van het individu. De levensstijl wordt gericht op het verkrijgen en gebruiken van drugs en draait uiteindelijk alleen nog maar op de bevrediging van zijn/haar behoefte. Het zogenaamde “craving”, het dorsten naar het gevoel dat door het gebruik van heroïne wordt veroorzaakt, neemt een zo sterke en alles beheersende vorm aan, dat een gebruiker in een soort “gekte” verkeert. De dosis moet verkregen worden, anders is een “normaal” leven onmogelijk.

Dit heeft gevolgen voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van een gebruiker. Bepaalde drugs, zoals heroïne of amfetamine, veroorzaken een sterk verminderd hongergevoel. Het nuttigen van voldoende voedsel lijkt van ondergeschikt belang. Daarnaast vereist het gebruik van dergelijke harddrugs een grote lichamelijke inspanning. Het neurologische systeem van een gebruiker wordt bij inname van drugs zwaar belast waardoor zich onder andere somatische reacties kunnen voordoen, zoals bijvoorbeeld krampen of slapeloosheid.

Op den duur raakt het lichaam van een drugsgebruiker uitgeput en kunnen gemakkelijk infecties en andere ziektebeelden optreden.

Er zijn ook gevolgen voor de financiële situatie van drugsgebruiker. Gebruikers besteden een groot deel van hun geld aan drugs. Aangezien de meeste gebruikers niet in staat zijn om te werken en meestal van een uitkering moeten leven, is hun geld vaak snel op en moeten zij op andere manieren aan geld zien te komen. Diefstal of prostitutie liggen dan voor de hand.

Daarnaast zijn gevolgen te verwachten waar het gaat om de beroepsuitoefening van een drugsgebruiker. Het dagelijkse ritme van een drugsgebruiker wordt door de drug gedictieerd, waarbij het gebruik van harddrugs vaak tot psychische stoornissen leidt die geen geregeld werkpatroon toestaan. Hierbij valt te denken aan concentratiestoornissen of depressies. Tot slot heeft een drugsverslaving ook een negatieve invloed op het sociale leven. Waar haast alle dagelijkse bezigheden zich richten op het verkrijgen en gebruiken van drugs blijft weinig tijd om sociale contacten aan te gaan en te onderhouden. Vele drugsgebruikers klagen over persoonlijke isolatie en beginnen met enig cynisme heroïne/cocaïne te beschouwen als enige vriend.

2.2.2 Maatschappelijke gevolgen

Een belangrijk maatschappelijk probleem bij verslaving betreft de *openbare orde en veiligheid*. Verslaving verhoogt de kans om in de criminaliteit verzeild te raken. Deze criminaliteit kan gerelateerd zijn aan de drugsverslaving of aan psychische aandoeningen die veroorzaakt werden door intensief drugsgebruik.

Over het algemeen geldt dat criminaliteit te wijten aan verslaving als “kleine” criminaliteit bestempeld wordt. Het gaat dan om delicten als straatroof, winkeldiefstal of zakkenrollen. Alhoewel de “verslavingscriminaliteit” in omvang en financiële schade kleiner is dan andere vormen van criminaliteit, wordt hiermee natuurlijk wel in grote mate bijgedragen aan de gevoelens van onveiligheid die onder de bevolking heersen. Dit gevoel wordt bij grote delen van de bevolking nog steeds versterkt door het feit dat in sommige wijken de handel in illegale drugs goed zichtbaar is. Drugsgebruikers en dealers zijn op de straathoeven te zien en dragen bij aan het bestaande gevoel van onveiligheid.

Bij de meeste door drugsgebruikers veroorzaakte daden gaat het om diefstal al dan niet met braak. Er kan geconstateerd worden dat in de laatste jaren een toename aan

gewelddelicten en bedreigingen plaats heeft gevonden.

Vele in de drugverslavingsproblematiek actieve werknemers menen dat de toenemende ernst van de delicten ook te verklaren is door een meer repressieve aanpak van politie en veiligheidsdiensten. Daar waar politie en veiligheidsdiensten met harde hand en met inzet van zware middelen gebruikers aanpakken, reageren gebruikers vaak ook op een meer gewelddadige manier. Er zou sprake zijn van een actie-reactie patroon. Vele drugsgebruikers beschouwen zichzelf als slachtoffers, door de maatschappij uitgestoten en onbegrepen.

Een ander probleem dat de sociale wereld betreft waarin drugsgebruikers leven, heeft te maken met *volksgezondheid*. Tuberculose, hepatitis of HIV zijn wijd verspreid onder drugsgebruikers. Enerzijds worden deze ziektes overgedragen door besmette naalden bij het intraveneuze gebruik van heroïne, aan de andere kant is de gezondheid van vele drugsgebruikers aangetast als gevolg van de lichamelijke belasting die drugsmisbruik te weeg brengt.

2.3 De leefwereld van drugsgebruikers

2.3.1 Destructie

Er bestaat geen onzekerder wereld dan die waarin de levens van illegale harddrugs afhankelijke mensen zich afspelen. Het komt er op neer, dat de leefwereld van druggebruikers overwegend bepaald wordt door de geconsumeerde bewustzijnsveranderende middelen, wat logischerwijze een andere wereld is dan waarin de mensen leven die deze middelen niet gebruiken. Wel kan er overlap plaatsvinden met gestoorde leefwerelden zoals bij bepaalde psychiatrische patiënten. De gewaarwordingen spelen zich voornamelijk in het bewustzijn af, in de innerlijke persoonlijke gebieden en veel minder in de interpersoonlijke buitenwereld. Het is eigenlijk een schemerwereld met paranormale ambities, met onbestemde gevoelens en sferen die de illusie geven dat daarin alles mogelijk is, met name de vervulling van de verwachtingen van de persoon. Om contact te krijgen met de persoon dient men die bewustzijnstoestand te accepteren als zijn of haar realiteit.

Bovendien vindt een vervorming van de persoonlijkheid, het karakter en gedrag van de gebruiker plaats, helaas voornamelijk in negatieve zin. Voor anderen hinderlijk gedrag als stelen, liegen, ongeïnteresseerdheid en verwaarlozing komt steeds meer naar boven ten koste van meer aangename gedragskenmerken.

Onafgebroken krijgen gebruikers te maken met tegenstrijdigheden, dubbele tot vijfdubbele bodems, chaos, verwarring, onechtheid, leugens en berekening. Vermogens als intelligentie, emoties en agressie worden vooral gebruikt als handelswaar, teneinde direct of indirect drugs te verkrijgen.

Waarheid is wat op dat moment waarschijnlijk het meest zal opleveren. De zin van het bestaan is de door drugs opgewekte roes. De geestelijke afhankelijkheid van de bevrediging van de zucht, het (instant) welbehagen, vormt de kern van iedere verslaving. De lichamelijke ongemakken zijn aanvankelijk bijverschijnselen, zoals bij opiaten het lichamenlijk ziek worden bij onthouding. Deze ongemakken plus de inmiddels ingesleten levenswijze, vertragen bij vermindering van de zucht het ontwennen en kunnen steeds overheersender worden in het stimuleren van doorgaand gebruik.

Een harddruggebruiker leeft hier en nu. Het verleden wordt verdrongen, de toekomst is niet aan de orde. Het moment nu is het uitgangspunt, doelstellingen van zeer korte termijn trekken het gedrag naar voren. De razendsnelle wisselingen van situatie, beweegredenen, mogelijkheden, motivatie, argumentatie, gevoelens en relaties in het verslavingsleven zijn een typerende handicap voor rationele hulpverlening, waardoor vastgelegde therapeutische uitgangspunten voortdurend hun doel missen en de vasthoudende therapeut zullen doen opbranden.

De rationaliteit in het verslavingsgedrag wordt bepaald door de zucht. Voor, tijdens en na het drugsgebruik bepalen de bij deze fasen behorende behoeften de doeltreffendheid van het gedrag. Dat kan betekenen, dat het gedrag voor niet-verslaafden absurd lijkt, schadelijk of dom, maar in het kader van de zelfbeschikkende doelstellingen van de verslaving is het uiterst doeltreffend. Hulpverlening dient dus van de zucht uit te gaan.

Een op probleemoplossing gerichte motivatie bij de gebruiker, om te ontkomen aan de vele nadelige bijwerkingen en gevolgen van verslaving, is volledig ondergeschikt aan de rationaliteit van het zuchtgedrag. Dat gaat altijd voor. Vandaar dat er weinig tot geen problemen worden opgelost door een gebruiker en dat hulpverlening juist hier een effectieve, bemiddelende rol kan spelen. We hebben het dan nog niet over ontwenning. De zuchtbevrediging is eindeloos omdat geen werkelijke, aan de wezenlijke oorzaken voor de verslaving tegemoet komende oplossing wordt gevonden. Dit betekent, dat de gebruiker eerst zelf langzaam door de zucht wordt leeggezogen en vervolgens zijn omgeving, te beginnen bij de dichtst nabij zijnde tot steeds wijdere cirkels. Niet alleen worden materiële zaken geofferd, ook onstoffelijke als gevoelens, stemmingen, motivatie, ideeën en creativiteit. De verslaafde gaat steeds meer teren op zijn omgeving om nog enige doorstroming mee te maken en daardoor de moed er wat in te houden en de schijn van echt leven op te houden.

De sociale leefwereld van drugsgebruikers is meestal heel erg klein. Naast de eigen woongelegenheid komt men op een zeer beperkt aantal plaatsen, meestal passend in het verslavingsgedrag. Bijvoorbeeld bij dealers of medegebruikers thuis, hulpverlening, drugcafés, politiebureau, de bank, winkels.

Het aantal sociale activiteiten is veelal klein en heeft veel te maken met de verslaving. Hoe minder het daar mee te maken heeft, des te minder interessant wordt de activiteit gevonden.

Drugsgebruikers kunnen weinig verdragen. Ze zijn snel geïrriteerd, snel ontmoedigd, gefrustreerd en bang. Omdat het druggebruik de persoonlijkheidsontwikkeling stopzet en hoogstens wat negatieve levenservaring oplevert, zijn het onvolwassen, onzekere mensen met een zeer lage zelfwaardering, met weinig zelfrespect. Dit is vooral veroorzaakt door de opeenstapeling van schuld- en schaamtegevoelens over de vele onjuiste dingen, die men gedaan heeft in het kader van de verslaving. Voor een belangrijk deel is dat de oorzaak voor de snelle stemmingswisselingen en het snel geraakt zijn van de gebruiker. Deze persoonlijke eigenschappen zorgen ervoor dat er altijd veel en snel wisselende spanningen en emoties zijn in de wereld van druggebruikers, onder elkaar, maar ook met andere mensen en instellingen. Hoewel verloedering en volledige degeneratie lang niet altijd doorzetten, levert iedere gebruiker zijn of haar bijdrage aan een verval in normen en waarden en een afname in aandacht voor uiterlijk, woonomgeving en contacten met medemensen.

Sommigen slagen er wonderwel in de uiterlijke schijn op te houden van een 'normaal' leven en een goede verzorging, maar altijd zal er inhoudelijk een immense onverschilligheid ontstaan voor alles wat niets zal opleveren qua bevrediging van de

verslavingsbehoeften. Deze onverschilligheid gaat steeds dieper wortelen, vooral in het gevoelsleven, de emoties en relaties met anderen.

Vervreemding van de wereld buiten die van druggebruiken op maatschappelijk gebied (anomie) en depersonalisatie van het individu zijn ernstige gevolgen van de verslaving. Het zijn zichzelf versterkende processen, toenemend in kracht naarmate de vervreemding groter is.

Er zijn veel overeenkomsten met andere afwijkende subculturen zoals van randgroepjongeren, criminaliteit, prostitutie, randpsychiatrie, met name waar gezamenlijk belang bestaat. Het is een opvallend ervaringsgegeven dat deelnemers aan afwijkende subculturen die geen of nauwelijks drugs gebruiken, toch veel dezelfde gedragingen en storingen vertonen als drugverslaafden. Dat wil dan niet zeggen dat zij zich daarmee willen identificeren, vaak integendeel, men heeft juist felle kritiek op 'junkies'. Waarschijnlijk staan junkies nog lager op de sociale hiërarchische ladder en kan men zichzelf wat omhoog halen door op hen neer te zien. Aan de andere kant kan het ook angst zijn omdat men beseft, dat drugs zeer verleidelijk kunnen zijn in het tijdelijk doen verdwijnen van problemen en slechte ervaringen.

Verder kan het zijn, dat de voorgeschiedenissen van de verschillende subgroepleden sterke overeenkomsten vertonen, waardoor allerlei innerlijk bepaald gelijkvormig gedrag aanwezig is. Of simpelweg omdat de sociale milieus sterke overeenkomsten vertonen.

2.3.2 Constructie

Tegenover de vele vooral negatieve zaken die hiervoor genoemd zijn, kunnen heel andere genoemd worden. Zo kan men geregeld krasse staaltjes van solidariteit en zelfopoffering vaststellen ten opzichte van scènegenoten, ook als men vlak daarvoor nog door diezelfde persoon is opgelicht of beroofd.

Je kunt daarvoor twee zelfstandige, zij het door elkaar heen spelende, vaste patronen van wederzijds belang en communicatie onderscheiden. De ene, overheersende, structuur wordt gevormd door het gemeenschappelijk dopebelang, de gedeelde afhankelijkheid van en zucht naar drugs met alle verwervings- en verwerkingsgedrag wat daarbij hoort. De tweede, kwalitatief duurzamere, structuur is die van gedeelde afkomst en problematiek, gevoelens van sympathie en solidariteit, relatievorming op inhoudelijke gronden, vriendschap.

Verslavingsgedrag kan doorkruist worden door affectief bepaald gedrag en andersom, de zoveelste tegenstrijdigheid in de verslaafdenwereld. Tegenstrijdigheden horen bij verslavingsgedrag. Het komt bijvoorbeeld vaak voor dat twee mensen slaande ruzie hebben en vlak daarop als maatjes een gezamenlijk belang nastreven. Of dat iemand op het politiebureau een ander verlinkt en die ander, na al of niet daarover kwaad te zijn geweest, in goede harmonie met de ander omgaat. Dikwijls onderkennen gebruikers bij elkaar de wanhopige afhankelijkheid van dope, maar tevens van daarmee samenhangende situaties van dreiging, intimidatie, machteloosheid en gebrek aan geduld en zelfbeheersing. Ook zijn conflicten in de dopecultuur snel afgekocht, en wel met dope. Gebruikers zijn wat dit aspect betreft snel tevreden.

De dopestructuur berust op negatieve verslavingsfundamenten, die op zich weer positieve gedragsgevolgen kunnen opleveren.

De affectieve structuur berust voor een groot deel op positieve, normaal menselijke fundamenten van omgang met elkaar. De oorzaken voor verslaving, leidend tot het

negatieve verslavingsgedrag, laten zich kennen in genegenheid en begrip voor elkaar. Hierin verschuilt zich de soms ontroerende naastenliefde, als bloemen op een vuilnisbelt. In de hulpverlening dient men dit te zien en te respecteren.

2.4 Het gedrag van drugsgebruikers

2.4.1 De dubbele persoon

Het gedrag van drugsgebruikers staat model voor alle verslavingsgedrag, omdat het zo duidelijk waarneembaar is. Het gedrag van drugsgebruikers is overwegend verslavingsgedrag, omdat verwerving van het verslavingsmiddel of de drug vóór alles komt. Het gevaar bestaat dan, dat men een persoon volledig vastpint op verslavingsgedrag en geen oog meer heeft voor andere kanten van die persoon.

Verslaving met bijbehorend gedrag is het eind van een proces, van een ontwikkeling in de tijd naar een ander soort persoonlijkheid, vooral bepaald door de eigenschappen van de verslavingsmiddelen of de drugs, de persoon van de gebruiker en de invloed van de omgeving.

Gesteld dat een mens steeds afhankelijker raakt van bevrediging door middel van drugs en van steeds heftiger uitwerkende drugs tot bijvoorbeeld alleen heroïne overblijft, dan treedt via alle mogelijke individuele en sociale factoren en de specifieke eigenschappen en kwaliteiten van de drug(s), een verandering van persoon op. Daar komen nog bij de combinaties hiervan plus de neveneffecten. Het niet-verslaafde ik wordt geleidelijk overheerst door het verslaafde ik.

Dat verslaafde ik, uitgaande van heroïne als modeldrug, wordt steeds sterker en dwingender naar het niet-verslaafde ik toe. De heroïne groeit in de persoon tot een eigen kunstmatig soort persoon(lijkheid), die door de vermenging van de eigenschappen van de stof met de bestaande eigenschappen van de persoon een menselijke invulling krijgt. Het resultaat is een semi-menselijk drug-ik, waar het menselijk organisme met alles wat daarin en omheen hoort zich steeds meer op gaat afstemmen.

Dit kan zo doorgaan tot het moment, dat er ogenschijnlijk een volledig omgebouwd schijnmens disfunctioneert in een maatschappij waar die mens volledig van vervreemd is. De handicap bij direct op probleemoplossing gerichte drughulpverlening is de veelheid van mogelijke combinaties van het niet-verslaafde ik met het verslaafde ik, het echte en onechte ik. In een gedragsperiode kunnen beide soorten ik plus combinaties in zowel regelmatige als onregelmatige series en momenten voorkomen.

Het is dan ook ondoenlijk, via wetenschappelijk gefundeerde, rationalistische therapieën doeltreffend te reageren vanuit vastgelegde doelstellingen. Het aantal mogelijke combinaties van echt en onecht gedrag, meestal voor de verslaafde zelf niet meer na te gaan, zal hoofdzakelijk missers opleveren.

Het is veel zinniger om gebruik te maken van beproefde intuïtie, zoals ex-gebruikers die kunnen bezitten of ervaren veldwerkers die veel lief en leed gedeeld hebben met verslaafden.

Het zich richten op en gebruik maken van algemeen menselijke waarden en mogelijkheden zoals naastenliefde, zorg, aandacht en bewogenheid, slaat te verwarrende, rationalistisch-wetenschappelijke probleemopstapelingen over en maakt wezenlijke, intermenselijke communicatie mogelijk.

Op grond van deze communicatie, gecombineerd met deskundige ervaringsintuïtie, kan

op wellicht in aanvang volstrekt onduidelijke gronden een gewenste verandering van persoon en situatie groeien.

Het blijkt zeer effectief te zijn, een verslaafde persoon bij wijze van spreken te splitsen in twee gedeelten: het verslaafde en het niet-verslaafde deel. Van daaruit kan men ongeveer vaststellen, waar men zich op moet richten en kunnen evaluaties en analyses gestuurd worden.

2.4.2 Verslavingsgedrag

Heel algemeen gesproken is verslavingsgedrag niet zomaar herkenbaar. Het gaat dan niet over uitwassen zoals openbare dronkenschap of in de goot liggende junks. Het signaleren van verslavingsgedrag staat of valt met de relatie die men met de betreffende persoon heeft en met ervaring met verslaving in het algemeen. Een meer dan oppervlakkige omgang of ervaring is nodig om achter het vaak goed bewaarde geheim van de verslaving te komen.

Algemene kenmerken zijn: een teruggetrokken leven leiden (vooral bij jongeren en allochtonen), onechte emoties naar anderen toe, financiële problemen, ontkenning en verberging, bij ontdekking het voortdurend blijven uiten van de intentie om te stoppen of te minderen zonder het te doen, het maken van verontschuldiging en doen van beloften, de schuld bij anderen leggen, ander onvolwassen gedrag, preoccupatie met het verslavingsmiddel, proberen anderen ook zover te krijgen (bekeringsdrang), geloofwaardige uitleg proberen te geven voor het gedrag (rationalisatie), bagatelliseren, van gelegenheden gebruik maken.

Afhankelijk van de situatie, het verslavingsmiddel en de persoon treedt een verval op in normen en waarden, hetgeen kan leiden tot het afglijden naar onverschilligheid, apathie en verloedering. Slechte eigenschappen krijgen steeds meer de overhand, goede en slechte worden beide ten dienste gesteld van de verslaving.

De menselijke creativiteit wordt eenzijdig op de verslaving gericht, maar blijkt zelfs dan nog uitermate veelkleurig en boeiend. Verslaafden blijken vaak over een sterke wilskracht te beschikken als het om hun verslavingsdoelen gaat.

Bij harddrugverslaafden wordt het verslavingsgedrag zelfs officieel junkiesyndroom genoemd, zo stereotiep en nadrukkelijk is dat waar te nemen. Het syndroom wordt gekenmerkt door liegen, stelen, manipuleren, crimineel gedrag, gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel, kinderlijk gedrag, egocentriciteit, superioriteitsgevoelens, magisch denken, acteertalent, een inadequate tijdsbeleving en geen of onvoldoende affectievermogen.

Door middel van dit literatuuronderzoek hebben wij betekenis gegeven aan het begrip (harddrugs) verslaving. In die zin is het ook een 'definitie' waaronder wij verslaving vinden passen en die het meest aansluit bij onze doelgroep. We hebben aan de hand van dit onderzoek een duidelijk beeld willen scheppen van de gevolgen van drugsgebruik, uitgewerkt in twee paragrafen, namelijk: de persoonlijke gevolgen, met nadruk op de lichamelijk en geestelijke gezondheid van de gebruiker en hiernaast de maatschappelijke gevolgen, die betrekking hebben op de omgeving van de gebruiker betreffende de openbare orde en veiligheid. Hieronder valt te denken aan criminaliteit en de volksgezondheid.

Mede dankzij de verdieping in de leefwereld van de gebruiker en in het gedrag van de gebruikers, kunnen wij deze in de praktijk herkennen en plaatsen. Voor de interviews, waar het contact met de drugsgebruikers centraal staat, konden wij dan ook, met de

kennis die wij hebben opgedaan naar aanleiding van dit literatuuronderzoek, de persoon als gebruiker beter begrijpen.

3. Het huidige hulpverleningsaanbod in Den Haag

Inleiding

Om een goed beeld krijgen van de verslavingszorg in Den Haag is het van belang om alle instanties die hulp te bieden hebben aan harddruggebruikers in kaart te brengen. In dit hoofdstuk benoemen wij de instellingen in Den Haag die er zijn omtrent de heroïne- en cocaïnegebruikers. Dit is voor ons onderzoek van groot belang om te kunnen toetsen in hoeverre er bekendheid is bij de gebruikers over het aanbod van deze instellingen en wat de ervaringen hiermee zijn van de gebruikers. We zullen achtereenvolgens per instelling aangeven welk 'product' er wordt aangeboden, op welke doelgroep(en) men zich richt, wat de doelstellingen en resultaten zijn, en, tenslotte, welke hulpverleningsmethodiek men hanteert. Het benoemen van de methodiek die gehanteerd wordt is van belang om af te wegen in hoeverre er met dezelfde methodiek wordt gewerkt.

3.1 Parnassia

De verslaafde bestaat niet. Er bestaan grote verschillen in de mate waarin iemand verslaafd is, het gedrag dat daarbij hoort en het leven dat iemand achter de rug heeft. Parnassia, één van de hulpverlenende instellingen van harddruggebruikers, biedt daarom meerdere programma's aan. Wij zullen ieder programma dat gericht is op de drugsgebruikers benoemen en de methodiek die daarin gehanteerd wordt beschrijven.

Toeleiding: Crisisinterventie

Productomschrijving:

Crisisinterventie vindt tijdens kantooruren bij bekende of onbekende cliënten plaats indien er sprake is van onaanvaardbare risico's, ernstige ontregeling of escalatie van problemen. Veelal zal doorverwijzing aansluitend plaatsvinden. De interventie vindt in pandig of op locatie plaats.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit cliënten met verslavingsproblematiek, waarbij er zowel van de cliënt als vanuit zijn sociale omgeving signalen zijn dat er sprake is van onaanvaardbare risico's.

Doelen en resultaten

Het doel is het voorkomen van verdere escalaties van de situatie rondom de cliënt en diens sociale omgeving.

Methodiek

Intensieve, psychosociale interventie gericht op observatie, crisismanagement en doorverwijzing.

Zowel individueel gericht als aandacht voor het systeem van de cliënt.

Mobiel Team: Dak- en thuislozen

Productomschrijving

Bij dak- en thuislozenzorg bezoekt een medewerker van het team cliënten binnen de Maatschappelijke Opvang of op andere vindplaatsen, met als doel het zorgproces te starten en in gang te houden.

In dit taakgebied betreft het ongevraagde zorg aan zorgmijders met een verslavingsprobleem. Het verzoek om ongevraagde zorg wordt aangegeven door de

sociale omgeving van de dak- en thuisloze ten behoeve van de zorgmijder en/of het wordt aangegeven door de zorgmijder als gevolg van dwang door de omgeving van de zorgmijder.

Bij gevraagde zorg op het gebied van verslaving- en/of maatschappelijke opvang.

Doelgroep

Dak- en thuislozen. Veelal is sprake van complexe problematiek op zowel psychisch, somatisch, sociaal en verslavingsvlak, die zich echter niet in een hulpvraag vertaalt (zorgmijders). Ook forse overlastgevende gedragsproblemen zijn frequent aanwezig.

Doelen en resultaten

Het verlenen van zorg aan dak- en thuisloze cliënten die weinig gemotiveerd voor behandeling/begeleiding zijn, met als doel het realiseren van verbetering op een of meer levensterreinen of het toe leiden van de cliënt naar (verslavings)zorg.

Methodiek

In het begeleidingsproces kan gebruik worden gemaakt van de volgende activiteiten:

- contactlegging
- spreekuur op locatie: op vaste tijden wordt in een instelling uit het werkveld van de maatschappelijke opvang de mogelijkheid geboden aan individuele zorgmijders om advies/informatie te bieden;
- consultatie: individueel cliëntgericht advies ten behoeve van het netwerk van de zorgmijder;
- voorlichting: niet individueel gebonden advisering aangaande verslavingsproblematiek ten behoeve van het netwerk/omgeving van zorgvragers met complexe problematiek;
- (sociale) crisisinterventie: coördinatie van de beoordeling van een crisis;
- cliëntenbegeleiding: deze begeleiding is soms een voorwaarde van andere instanties om hulp te verlenen; deze vorm wordt contact op afstand of vinger aan de pols genoemd;
- motiverende gesprekken;
- wachtlijstbegeleiding: cliënten die op een wachtlijst staan van een zorgprogramma, krijgen ondersteuning om de wachtlijstperiode te overbruggen (individueel of in groepen).

Mobiel Team: Casemanagement

Productomschrijving

Casemanager is het coördineren en bewaken van het zorgtraject van de cliënt.

Doelgroep

Casemanagement is bedoeld voor personen waarbij er naast problemen met en rond het gebruik van alcohol en drugs tal van problemen zijn op andere domeinen, zoals lichamelijke en psychische gezondheid, huisvesting, inkomen en relaties. De problemen zijn behalve meervoudig en complex, meestal langdurend. Begeleiding en een ondersteunend netwerk zijn nodig om de vicieuze cirkel van terugval te doorbreken. De doelgroep bestaat met name uit zorgwekkende zorgmijders met een verslavingsprobleem die ondanks vele hulpverleningscontacten geen adequate zorg ontvangen, doordat onderlinge afstemming tussen hulpverleners ontbreekt.

Doelen en resultaten

- verbetering van de kwaliteit van leven op meerdere gebieden;
- toegankelijker maken van de hulp voor cliënten;
- coördinatie van de hulp;
- contact leggen en onderhouden (outreaching werken).

Het doel is het bereiken van goed afgestemde hulp en het voorkomen van uitval (drop-out) uit het zorgproces.

Methodiek

Casemanagement omvat het coördineren van het zorgtraject rondom een cliënt.

Werkzaamheden in dit taakgebied zijn ondermeer:

- consultatie: individueel client gericht advies ten behoeve van verslavingszorg en/of netwerk van de cliënt;
- contact met de cliënt aangaande het zorgtraject;
- overleg met de verslavingszorg en/of het netwerk van de cliënt over het zorgtraject;
- toe leiden naar zorg en/of de maatschappelijke opvang;
- terugvalpreventie;
- crisisinterventie: coördinatie van de beoordeling van een crisis.

Ambulant Care: deeltijdbehandeling Laagdrempelig (Dagprogramma III)

Productomschrijving

De deeltijdbehandeling is een laagdrempelig dagprogramma gericht op drugsverslaafden die gedurende enkele dagen per week aan hun verslavingsproblematiek willen werken en waarbij (her)gebruik geen contra-indicatie is. De duur is maximaal 12 maanden.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit cliënten met een chronische (poly³) drugsverslaving:

- die worden geconfronteerd met problemen ten gevolge van middelengebruik;
- die veelal medicatie krijgen voorgeschreven door een aan de verslavingszorg verbonden arts (methadon of anderszins);
- bij wie bijgebruik bespreekbaar is;
- die op het moment van deelname aanspreekbaar zijn.

Contra-indicaties: ernstig psychiatrische en/of somatische problematiek en oncorrigeerbare agressie.

Doelen en resultaten

Deeltijdbehandeling Laagdrempelig en gericht op verbetering en stabilisatie.

- verbetering op het gebied van crisis, middelengebruik, lichamelijke gezondheid, sociale omstandigheden en vermindering van bijgebruik
- stabilisatie op het gebied van gebruik, lichamelijke gezondheid, psychische en sociale omstandigheden.

Nadruk in dit programma ligt op bijstelling van de leefomstandigheden (huisvesting, financiën, daginvulling en dergelijke). (Bij)gebruik van methadon, medicatie en psychotrope stoffen is geen sprake van contra-indicatie. Het doel is het verbeteren van de algemene leefomstandigheden. De deelnemers worden gestimuleerd om stappen te zetten om te komen tot verbetering van de leefomstandigheden. Daarbij kan worden

³ Poly = meerdere drugs tegelijk

gedacht aan zaken zoals sociale contacten, huisvesting, financiën en daginvulling. Daarnaast is er aandacht voor het verkrijgen van controle over middelengebruik. De ervaring die cliënten hierbij opdoen worden binnen het dagprogramma besproken.

Methodiek

Groepsgerichte modules: structurerende activiteiten, leerdoelengroep, activiteitenbegeleiding en sport.

Individueel op indicatie: agressieregulatie, relatiegesprekken, systeemgesprekken, inventariseren daginvulling, consult arts, methadonkuur, consult psychiater, psycholoog en maatschappelijk werker.

Ambulant Care: Methadonprogramma

Productomschrijving

Het Methadonprogramma is een laagdrempelig programma waarin drugsverslaafden onder medische en psychosociale begeleiding met methadon worden behandeld. De verstrekking kan in pandig of vanuit de methadonbus plaatsvinden en kan worden gekoppeld aan de verdere maatschappelijke en psychologische hulpverlening. Op nadere indicatie kunnen er begeleidingsgesprekken opgestart worden ter inventarisatie van een eventuele aanvullende hulpvraag. Verwijzing naar andere behandelvormen behoort tot de mogelijkheden. De duur is afhankelijk van het opgestelde behandelplan.

Doelgroep

Opiatafhankelijke cliënten.

Contra-indicatie: oncorrigeerbare agressie.

Doelen en resultaten

De doelen zijn reductie en stabilisatie, verbetering op sociaal maatschappelijk gebied en voorkomen van somatische complicaties.

Methodiek

Consult arts.

Op indicatie en aanvraag: consult psycholoog of psychiater, begeleidingsgesprekken, urine controles, toeleiding naar (vrijwilligers) werk of scholing.

Ambulant Care: Gecontroleerde Heroïneverstrekking

Productomschrijving

In het programma Gecontroleerde Heroïneverstrekking wordt heroïne verstrekt onder medisch toezicht en gecontroleerde omstandigheden aan opiaatverslaafde cliënten in een beveiligde, rustige omgeving.

Doelgroep

Volwassen cliënten:

- met een opiaatverslaving volgens DSM IV
- die niet reageren op een andere klinische, deeltijd of ambulante behandeling
- die naast methadon altijd illegale heroïne gebruik
- die geen hulpvraag hebben of afbouwen van hun gebruik
- die een problematisch gebruik hebben met neiging tot maatschappelijk disfunctioneren.

Contra-indicatie: ernstige somatische of psychiatrische stoornis.

Doelen en resultaten

Gecontroleerde heroïneverstrekking heeft tot doel een objectieve verbetering van welzijn

en gezondheid en een verbeterd maatschappelijk functioneren.

Methodiek

De heroïne wordt driemaal daags, zeven dagen per week op vaste tijden verstrekt. De heroïne wordt gespoten of gerookt op het Medisch Sociaal Centrum. Daar is de mogelijkheid voor de cliënt om een arts of maatschappelijk werker te bezoeken of om verpleegkundige begeleiding te krijgen.

Klinisch Care: Klinische Detox

Productomschrijving

Klinische Detox is een kortdurende opname (gemiddeld 3 weken) gericht op ontgiftiging, adequate medische- en psychosociale hulp, stabilisatie en doorverwijzing naar Klinische Vervolgbehandeling.

Doelgroep

Clënten met verslavingsproblematiek met een hulpvraag gericht op abstinentie. De afdeling neemt cliënten op in (psycho) sociale crisissituaties.

Contra-indicaties: ernstige psychiatrische problematiek (psychosen of suicidaliteit), waarbij een gesloten opname noodzakelijk is. Ernstige somatische problematiek.

Doelen en resultaten

Het doel van Klinische Detox is lichamelijke detoxificatie en lichamelijk herstel zodat vervolgbehandeling mogelijk is.

Methodiek

Klinische Detox is kortdurend en overwegend individueel gericht. Geneeskundige en verpleegkundige zorg zijn belangrijk bij de behandeling die gericht is op lichamelijk herstel. Daarnaast zijn er diverse groepsgerichte vormen, zoals sociotherapie en activiteitenbegeleiding. De eigen verantwoordelijkheid van de cliënt is van evident belang.

Klinisch Care: Klinische Vervolgbehandeling

Productomschrijving

Klinische Vervolgbehandeling is een kortdurende opname (gemiddeld een maand) voor diagnostiek en behandeling van verslavingsproblemen. Het is gericht op het vergroten van weerbaarheid met betrekking tot verslavende middelen en het bereiken van enige stabilisatie op lichamelijk, psychisch en maatschappelijk vlak. Zo snel mogelijk wordt toegewerkt naar omstandigheden die een ambulante vorm van hulpverlening mogelijk maken.

Doelgroep

Clënten met verslavingsproblematiek voor wie het vervolgtraject nog niet geheel duidelijk is of die vanwege slechte lichamelijke gezondheid of ernstige psychosociale klachten gebaat zijn bij een 24-uurs zorg in een beschermde, middelen vrije omgeving. Het accent ligt op opknappen en stabiliseren, meer dan op herstel. Contra-indicaties: ernstige psychiatrische problematiek, waarbij een gesloten opname noodzakelijk is, ernstige somatische problematiek, ernstige problemen bij het aanpassen aan de voor een kliniek noodzakelijke leef- en gedragsregels.

Doelen en resultaten

Het doel van het programma is aanvullende diagnostiek en zodanig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk herstel dat vervolgbehandeling mogelijk is.

Methodiek

Het programma is kortdurend en overwegend individueel gericht. Naast een aantal groepsgerichte activiteiten werkt een ieder individueel aan de gestelde doelen. Het behandelteam is multidisciplinair samengesteld, zodat aandacht wordt geschonken aan medische, psychologische en sociaal-maatschappelijke factoren. Indien gewenst wordt ondersteuning aan het systeem geboden. Het vergroten van zelfredzaamheid en coping strategieën met betrekking tot middelen, leefomgeving en maatschappij wordt zowel in modulaire groepen als in individuele contacten nagestreefd. Aansluitend op de karakteristieken van de cliëntpopulatie wordt van het 'harmreductie' model uitgegaan: tijdens opname geen gebruik, totaal van de behandeling erop richten schade van hergebruik of terugval zoveel mogelijk beperken.

Klinisch Care: Intramuraal Motivatiecentrum (IMC)

Productomschrijving

Klinische behandeling van maximaal drie maanden met nadruk op een individuele aanpak, gericht op geleidelijke verbetering en motivering. Gepoogd wordt de cliënten van het IMC in een rustig tempo naar een hoger niveau van functioneren te helpen en succesvol door te verwijzen naar vervolgvoorzieningen, zonder dat de cliënt een al te grote behandeldruk ervaart.

Doelgroep

Chronische polydrugsgebruikers die naast verslavingsproblematiek een veelheid aan psychische, medische en/of maatschappelijke problemen hebben

Er is veelal sprake van overlast gevend en/of crimineel gedrag, naast een beperkte hulpvraag op het gebied van de verslaving. Stabilisatie van middelen is veelvuldig een optie.

Hulpvraag gericht op rustige, in tempo op de cliënt afgestemde detoxificatie of stabilisatie (methadon), lichamelijke verbetering van de andere levensgebieden.

Contra-indicaties: ernstige psychiatrische problematiek (psychotische problematiek) of te lichte problematiek (al clean, alleen softdrugverslaving, alleen maatschappelijke problemen en dergelijke). De duur wordt gekoppeld aan de samen met de cliënt opgestelde behandeldoelen tot een maximum van drie maanden.

Doelen en resultaten

- abstinentie of stabilisatie op een door de arts voorgeschreven middel
- doorverwijzing naar een vervolgbehandeling
- lichamelijk herstel en op adem komen
- inventarisatie van maatschappelijke problematiek en eerste stappen in het oplossen hiervan
- opbouwen van een dagbesteding

Methodiek

Individueel behandeltraject (individueel behandelplan, mentor, op cliënt gerichte behandeldoelen met mogelijkheden tot aanvullende behandeling door diverse disciplines. Een deel van de behandeling vindt groepsgewijs plaats, zoals de informatieverstrekking over druggebruik en over maatschappelijk herstel (de themagroepen), de creatieve activiteiten, de terugvalpreventie, sport, wekelijkse huisgroep en de huishoudelijke taken. Groepswerk en verpleegkundigen, maatschappelijk werk, arts, psycholoog, psychiater, activiteiten begeleider. Er is een relatief licht programma-aanbod zodat de door de cliënten ervaren behandeldruk over het algemeen laag is. Eenmalig hergebruik of terugval hoeft, mits het hanteerbaar kan worden gemaakt op de afdeling en de cliënt de veiligheid

van medecliënten niet schaadt, geen reden voor ontslag te zijn.

Klinische Crue: Kortdurende Klinische Behandeling 'Mirage'

Productomschrijving

Mirage is een klinische, intensieve en groepsgerichte vervolgbehandeling, gericht op abstinentie van verslavende middelen en herstel van verschillende leefgebieden. De duur van de behandeling is minimaal drie maanden en maximaal zes maanden.

Omschrijving doelgroep

Volwassenen met verslaving-(gerelateerde) problematiek, die bereid en in staat zijn om binnen de gestelde termijn inzicht te verkrijgen, veranderingen in te zetten en deze te bestendigen.

Doelen en resultaten

Mirage heeft als doel het verhogen van de kwaliteit van leven, ook volgens de norm van de cliënt. Stapsgewijs (inzicht, verandering, bestendiging) wordt gestreefd naar abstinentie en herstel op emotioneel, lichamelijk en sociaal/maatschappelijk gebied.

Methodiek

Centraal staan de groepstherapie en het therapeutisch milieu. Daarnaast is er aandacht voor de individuele doelstellingen. In groepsverband worden in belangrijke mate elementen van het zelfhulpconcept meegenomen, waarbij fasering binnen het 12-stappenmodel de richting van de behandeling van de behandeling aangeeft. Inbreng van ervaringsdeskundigheid is hierbij essentieel. Veel aandacht wordt besteed aan de eigen verantwoordelijkheden en vaardigheden van de cliënt, waarbij de koppeling met het leefklimaat van belang is. Reeds bestaande behandelvormen worden geïntegreerd, eventueel in samenwerking met ander productgroepen zoals Specifieke Behandeling, Medische Dienst en Maatschappelijke Integratie. Behandelonderdelen zijn onder andere: sociale vaardigheidstrainingen, inzichtgevende (groeps)therapie en groepsgesprekken. Systeembehandeling, drama, genderspecifieke behandeling. Individuele trajecten en doelen worden door de cliënt samen met de trajectbegeleider opgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd.

Klinisch Cure: Triple-Ex

Productomschrijving

Langdurige, klinische behandeling gericht op maatschappelijk herstel en abstinentie. De duur van het programma is maximaal 12 maanden, maar is afhankelijk van de problematiek en hulpvraag van de cliënt.

Doelgroep

Triple-Ex richt zich op cliënten met verslavingsproblematiek die veelvuldig met justitie in contact komen of zijn gekomen. Er is sprake van ontwrichting op verschillende leefgebieden, waarbij dagbehandeling niet voldoende is om de verslavings- en aanverwante problematiek aan te pakken. Uit ervaring blijkt Triple-Ex uitermate geschikt voor de wat oudere en/of allochtone cliënt. Bijkomende problematiek: angst- en stemmingsstoornissen, problemen in sociale netwerk, onverwerkte rouw en andere traumatische ervaringen.

Contra-indicaties: psychose, suicidaliteit, problematiek die crisisinterventie vereist, dubbele problematiek waarbij verslavingsproblematiek niet voorop staat of ernstige persoonlijkheidsproblematiek waardoor groepsbehandeling niet mogelijk is.

Doelen en resultaten

Triple-Ex heeft als doel het verhogen van de kwaliteit van leven, maatschappelijke integratie, abstinentie en het voorkomen van terugval in middelenmisbruik, agressie en overlast (ex-verslaafd, ex-werkloos en ex-gedetineerd).

Methodiek

Triple-Ex biedt een langdurig programma-aanbod, onderverdeeld in fasen, die ieder hun specifieke doelen hebben. De behandeling is met name groepsgericht, waarbij de focus van de behandeling ligt op praktische zaken als financiën, opleiding en werk, huisvesting en sociale vaardigheden. Cliënten gaan zeven dagdelen naar Leerwerk Begeleiding. Medicatie ter ondersteuning is mogelijk, evenals individuele psychologische gesprekken en gesprekken met het systeemwerk. Er is 24-uurs begeleiding van het team, waar mogelijk gebaseerd op zelfhulpprincipe. Aanvullende modules op de reguliere groepsgesprekken zijn de agressiemodule, het onder begeleiding sporten, de ouder-kindgroep onder begeleiding van het systeemwerk en de budgetgroep.

Maatschappelijke Integratie: Dagbesteding Dak- en thuislozen & (ex-)

Verslaafden

Productomschrijving

Het dagbestedingprogramma (De Zaak) bestaat uit voorzieningen die gericht zijn op persoonlijke verzorging en sociaal functioneren, door middel van het gezamenlijk verrichten van creatieve en vormende activiteiten. De duur van het programma is afhankelijk van de hulpvraag en gericht op verbetering van het sociaal-maatschappelijk en emotioneel functioneren van de cliënt.

Doelgroep

Cliënten met verslavingsproblematiek en forse sociale problematiek, met name dak- en thuislozen, die gemotiveerd zijn om gebruik te maken van het activiteitenaanbod.

Doelen en resultaten

Het dagbestedingprogramma biedt dak- en thuislozen de mogelijkheid zich sociaal-maatschappelijk en emotioneel te ontwikkelen.

Methodiek

Aan de hand van een intakegesprek wordt bepaald met welke activiteit(en) en met welke frequentie de cliënt aan het programma gaat deelnemen. De activiteiten worden begeleid door een activiteitenbegeleider of cursusleider. Met enige regelmaat vinden er begeleidingsgesprekken plaats waarbij mogelijke wensen en het functioneren van de dak- en thuisloze aan de orde komen. De duur en intensiviteit van het programma is afhankelijk van de wensen en motivatie van de dak- en thuisloze. Er zijn begeleide activiteiten ten behoeve van deelnemers zoals internet/computergebruik, houtbewerking en dergelijke.

Maatschappelijke Integratie: LeerWerk Begeleiding

Productomschrijving

LeerWerk Begeleiding bestaat uit de volgende drie modules, die afzonderlijk of gecombineerd kunnen worden gevolgd:

- (basis)educatie gericht op het vergroten van de algemene ontwikkeling en communicatieve vaardigheden ('t Filaal);
- diverse praktijkgerichte vaktrainingen en een werkattitude die doorstroming naar

de arbeidsmarkt mogelijk maakt ('t Filiaal);

- individuele trajectbegeleiding bij de voorbereiding op en het vinden en behouden van een passende scholings- en/of arbeidsplaats (arbeidsbegeleiding, voorlichting, banenacquisitie).

De trajectbegeleiding wordt gedaan door de Banenconsulent Verslavingszorg (de BV).

Doelgroep

Clënten met verslavingsproblematiek die een hulpvraag hebben op het gebied van arbeid en/of scholing.

Doelen en resultaten

LeerWerk Begeleiding begeleidt cliënten met verslavingsproblematiek opdat zij zich succesvol kunnen handhaven in een (reguliere) arbeids- en/of scholingssituatie.

Methodiek

Samen met de cliënt wordt een individueel trajectplan opgesteld: een stappenplan waarin de te behalen doelen en de uit te voeren acties stapsgewijs staan omschreven. De activiteiten vinden individueel of stapsgewijs plaats. Het trajectplan wordt periodiek geëvalueerd. De trajectbegeleider begeleidt de cliënt bij de activiteiten die in het trajectplan zijn uitgezet. De duur en de intensiteit van de begeleiding is afhankelijk van de behaalde resultaten, de mogelijkheden, behoeften en de motivatie van de cliënt.

Maatschappelijke Integratie: Ambulante Woonbegeleiding

Productomschrijving

Ambulante woonbegeleiding bestaat uit verschillende activiteiten gericht op succesvol zelfstandig wonen. Dit gebeurt in de vorm van het aanleren van praktische woonvaardigheden en begeleiding en hulp bij allerlei zaken die te maken hebben met zelfstandig wonen en leven in de maatschappij, zoals gezondheid, hygiëne, financiën, vrije tijd, werk, scholing, goed omgaan met en benutten van instanties. Tijdsduur en intensiteit van Ambulante Woonbegeleiding is afhankelijk van de hulpvraag en in principe onbepaald.

Doelgroep

Clënten met verslavingsproblemen die een hulpvraag hebben op het gebied van woonbegeleiding.

Doelen en resultaten

Clënten kunnen succesvol zelfstandig wonen en functioneren in de maatschappij.

Methodiek

De woonbegeleider en de cliënt stellen samen een behandelplan op dat iedere drie maanden wordt geëvalueerd en zonodig aangepast. Het behandelplan beschrijft de duur en invulling van het begeleidingsaanbod. De ambulante woonbegeleiding is individueel.

Maatschappelijk Integratie: Re-entry

Productomschrijving

Re-entry bestaat uit verschillende activiteiten en voorzieningen gericht op succesvol zelfstandig wonen. Dit gebeurt in de vorm van het aanleren van praktische woonvaardigheden en begeleiding bij emotionele en sociale aspecten die voorkomen bij mensen als ze, eenmaal ex-verslaafd, op weg gaan naar een nieuw leven. Intern of extern. Tijdsduur en intensiteit van de begeleider zijn afhankelijk van de hulpvraag.

Doelgroep:

Cliënten die in het verleden verslavingsproblemen hebben gehad, waarvoor ze met succes een behandeling hebben gevolgd en die behoefte hebben aan begeleiding bij terugkeer in de maatschappij.

Doelen en resultaten

Cliënten kunnen succesvol zelfstandig wonen en functioneren in de maatschappij.

Methodiek

De behandelmedewerkers en de cliënt stellen samen een behandelplan op dat iedere drie maanden wordt geëvalueerd en zonodig aangepast. Het behandelplan beschrijft de duur en invulling van de behandeling, waarvan ook andere producten van Parnassia onderdeel kunnen uitmaken. De behandeling is zowel individueel als groepsgericht en wordt uitgevoerd door woonbegeleiders en behandelmedewerkers onder leiding van een psychotherapeut.

3.2 Tyfoon

"Tyfoon" is een project waarin zorg wordt geboden aan harddrugverslaafden in de wijken waar ze wonen. Zo kunnen verslaafden methadon halen in hun wijk en worden ze geholpen aan een baan of vrijwilligerswerk. Op deze manier kunnen ze hun leven weer een beetje op orde brengen. Buurtbewoners worden bij dit project ook betrokken. Samen met buurtbewoners wordt bekeken waar geschikte locaties zijn om methadon te verstrekken.

Nu is er een Tyfoonproject in de Schilderswijk en in het Regentessekwartier, maar in de komende jaren zullen er in meer stadswijken nieuwe Tyfonen bijkomen.

Uitgangspunten van Tyfoon zijn de volgende.

- *Zonder verslavingszorg gaat het niet.*
- *Zonder medewerking van wijkbewoners kan het niet.*

Druggebruik is een feit. Verslaafden hebben weliswaar (soms) ernstige problemen en veroorzaken (soms) ernstige vormen van overlast, maar dit is geen reden om alle druggebruikers af te wijzen. Samen met buurtbewoners wordt naar oplossingen gezocht om de wijk voor iedereen zo leefbaar mogelijk te maken. Druggebruikers worden aangesproken op overlast gevend gedrag.
- *Zonder de gebruikers zelf kan het niet.*

Gedragsverandering van de druggebruiker is noodzakelijk. Er is voor de harddruggebruikers een belangenorganisatie "Drugpunt". Hier kunnen druggebruikers terecht voor informatie en advies over hun gebruik.
- *Zonder de buurt gaat het niet.*

Samenwerking moet in, met en vanuit de wijk tot stand komen. Buurtbewoners en instanties moeten zich betrokken voelen bij "andere" buurtbewoners. In Tyfoon werken: Gemeente (GGD, dienst OCW), Verslavingszorg Parnassia, politie, de belangenvereniging voor harddruggebruikers Drugpunt en de Welzijnsorganisaties.

3.3 Stichting Drugpunt

Na een periode waarin vooral de huiskamerfunctie voor opstond, richt Drugpunt zich op het bieden van een inloopspreekuur voor harddruggebruikers in de stad, op veldwerk om de harddruggebruikers actief te benaderen en op individuele belangenbehartiging. De inloopsprekuren zullen een herkenbare plek in Den Haag zijn waar mensen informatie kunnen krijgen en inbrengen. Door drugsgebruikers actief op te zoeken kan de belangenbehartiging beter gestalte krijgen. Deze is bijvoorbeeld gericht op bemiddeling en samenwerking met hulpinstellingen met het oog op crisisopvang, woonmogelijkheden voor gebruikers en dagbesteding. Drugpunt werkt vanuit de visie dat de Haagse gebruiker aandacht nodig heeft. Drugpunt spreekt de gebruikers uiteraard ook aan op de eigen kracht en verantwoordelijkheid.

3.4 Stichting Drugspastoraat

De straatpastor in Den Haag is voor veel gebruikers, daklozen en straatprostituees een vertrouwenspersoon. Er is elke week een viering- waarbij ook veel vrijwilligers betrokken zijn- en dankzij de pastor zijn enkele graven voor overleden harddruggebruikers beschikbaar gekomen. Het werk van de straatpastor neemt zo een eigen plek in naast hulpverlening en casemanagement en belangenbehartiging voor harddruggebruikers; er zijn zeker hier en daar overlappingsen, maar de nadruk ligt op pastoraat, gesprek over zinsgevingsvragen en begeleiding bij rouw en verliesverwerking. De straatpastor is in dienst van het bestuur (gemeenschappelijke Haagse kerken) van het straatpastoraat Den Haag, dat wordt aangestuurd door een klankbordgroep. In deze klankbordgroep zijn onder meer kerken, stichting Haagse Islamitisch Platform, Gemeente Den Haag en justitiepastor vertegenwoordigd.

3.5 GGD

Onder het motto van 'mensen die iets hebben, hebben ook iets te verliezen' bieden hulpverleners van de GGD hulp aan zwaar verslaafden, die hun leven niet meer in de hand hebben. Ze bieden hulp bij financiële, huisvestings- en sociale problemen. Het team van de GGD is een soort makelaar tussen de verslaafden en de hulpverlening. Ze proberen te motiveren en goed te informeren.

De GGD biedt hulp of bemiddelt in hulp voor mensen die specifieke zorg nodig hebben maar deze zelf niet kunnen en/of willen zoeken. Ook heeft de GGD enkele meldpunten voor probleemsituaties, bedoeld voor onder andere huisartsen, thuiszorgmedewerkers, maatschappelijk werkers en politie.

Casemanagers verslavingszorg van de GGD bemiddelen tussen instellingen voor hulpverlening en drugsverslaafden. De bemiddeling betreft huisvesting, financiën, zorg en herstel van deelname aan de maatschappij.

De inzet van casemanagers verslavingszorg moet leiden tot het terugdringen van overlast in de stad. De casemanagers vervullen een makelaarsfunctie tussen de verslaafde en de hulp, zorg- en dienstverlenende instellingen.

De bemiddeling betreft huisvesting, financiën, zorg en herstel van deelname aan de maatschappij. De casemanager treedt op als tussenpersoon en ziet toe op de voortgang van het proces. Na melding wordt contact gezocht met de verslaafde om de hulp in gang

te zetten.

3.6 Kessler Stichting

De Kessler-Stichting zet zich reeds 89 jaar, middels diverse voorzieningen, in voor thuis- en dakloze mensen. In 1959 werd de benaming: “Vereniging “Tehuis voor Onbehuisden” verandert in: Stichting Kessler-Stichting”. Door de toenemende welvaart, ontwikkelingen binnen de menswetenschappen en de opkomst van de verzorgingsstaat ontstond steeds meer het besef dat onderdak en werk alleen afdoende waren om het “zwerfprobleem” op te lossen. De agogische vragen rondom thuisloosheid kwamen in beeld waardoor begeleiding en/of zorg een steeds grotere plaats kregen. Daarnaast richt de aandacht zich op de psychosociale begeleiding van de thuisloze medemens.

Doelstelling

1. De Stichting stelt zich ten doel aan thuis- en dakloze personen ongeacht sekse, afkomst, nationaliteit of religie, opvang te bieden voor korte of langere tijd, voor zover zij niet in staat zijn hiervoor zelf zorg te dragen.
2. De Stichting tracht dit doel te bereiken door:
 - het in stand houden van een of meerdere gebouwen, waarin aan hen huisvesting en verzorging wordt geboden;
 - andere wettige middelen, die aan het doel bevorderlijk kunnen zijn.
3. De Stichting beoogt niet het maken van winst.

De Kessler-Stichting streeft naar zorg op maat, dat wil zeggen dat de mate van thuisloosheid de vorm en de intensiteit van de zorg moet bepalen. De diverse woonvormen moeten zo goed mogelijk aansluiten bij de mogelijkheden van de thuislozen. Daaruit volgt dat de opvang en de begeleiding in elk van de voorzieningen verschillend is. Voor sommige thuislozen is de Kessler-Stichting de eerste, voor anderen de laatste opvang.

Missie van de Kessler-Stichting

De Kessler-Stichting stelt zich als opdracht het bieden van opvang en verblijf, zorg, begeleiding en hulpverlening afgestemd op de verschillende categorieën van thuisloze mannen en vrouwen (eventueel met kinderen) in daartoe geëigende gebouwen en met daartoe opgeleide medewerkers. De dienstverlening van de Kessler-Stichting vindt ambulant en residentieel plaats en wordt continu geëvalueerd. Dit betekent dat de Kessler-Stichting snel en flexibel kan en zal inspelen op de vraag naar tijdelijke dan wel structurele oplossingen voor problemen van de verschillende doelgroepen van thuisloze mannen en vrouwen. De Kessler-Stichting zal haar voorzieningen/producten steeds aanpassen aan de verander(en)de omstandigheden en nieuwe situaties.

De Kessler-Stichting zal alles in het werk stellen hulp en begeleiding te geven aan thuisloze mannen en vrouwen met als doel hen tot de noodzakelijke weerbaarheid en zelfstandigheid te brengen. Tevens voorziet de Kessler-Stichting in specifieke opvang afgestemd op de doelgroep van dakloze mannen en vrouwen (eventueel met kinderen) om een terugkeer naar een aanvaardbaar sociaal maatschappelijk niveau te bevorderen. De Kessler-Stichting richt haar werkzaamheden op een dusdanige wijze in dat deze niet alleen ten dienste komen van haar cliënten, maar ook bijdragen aan goede werkomstandigheden, leefbaarheid en harmonie voor de medewerkers.

Werkwijze

De Kessler-Stichting gaat in haar werkwijze zoveel mogelijk uit van de mogelijkheden van de thuislozen. In alle vormen waarin hulp geboden wordt staat “het bieden van een thuis” centraal.

Thuisloosheid betekent dat de ervaring “thuis” te mogen of te kunnen zijn, ontbreekt. De verschillende voorzieningen zijn er dan ook in eerste instantie en door alles heen op gericht de thuisloze als mens te accepteren en een plaats te bieden waar hij welkom is. Bijvoorbeeld: het begeleidingsproces naar en rondom het overlijden van (mede)bewoners binnen de voorziening heeft bewoners doen beseffen dat zij daadwerkelijk zo lang kunnen blijven als zij wensen.

Slechts vanuit een veilige woonomgeving is een thuisloze in staat te groeien naar een grotere of volledige zelfstandigheid. Alleen dan is er een kans dat hij de innerlijke rust vindt om te leren ergens te wonen en te blijven.

Om het bieden van een thuis mogelijk te maken wordt binnen de Kessler-Stichting al jaren extra aandacht besteed aan de oorzaken en gevolgen van thuisloosheid. Zowel door middel van intern als door extern onderzoek (in de vorm van (mede) financiering of in samenwerking uitgevoerd). Dit heeft geresulteerd in een steeds groter inzicht in de oorzaken van thuisloosheid en de daaruit voortvloeiende problematiek.

Ten behoeve van een adequate begeleiding, ondersteuning en hulpverlening doen de medewerkers een beroep op een of meerdere van de volgende methodische functies en activiteiten gebaseerd op de functionele indeling van de Federatie opvang.

- Preventie: informatie&advies, signalering&voorlichting, verwijzing&consultering en belangenbehartiging.
- Aanmelding en indicatiestelling: intake en opnamevoorbereiding
- Verblijf: deeltijdverblijf of voltijd verblijf.
- Zorgverlening: facilitaire zorg, maaltijdvoorziening, verpleging.
- Psychosociale begeleiding: dagbesteding, sociale dienstverlening, woonbegeleiding, partiele begeleiding en permanente begeleiding.
- Psychosociale behandeling: crisisinterventie, behandeling.

3.7 Leger des Heils

Maatschappelijke opvang

De maatschappelijke opvang van de stichting Leger Des Heils Welzijns- en gezondheidszorg omvat diverse hulpverleningsvormen zoals: vrouwenhulpverlening, passantenopvang, zorg en begeleiding van dak- en thuislozen die soms psychiatrisch problematieken hebben of ziek zijn, crisisopvang en begeleid wonen. De opvang varieert van 24-uurs begeleiding naar begeleiding op afstand.

Naast de reguliere opvang van dak- en thuislozen heeft de Stichting Leger Des Heils Welzijns- en gezondheidszorg speciale projecten voor zwerfjongeren en tienermoeders. In nauwe samenwerking met de Reclassering Leger Des Heils vindt er ook 'preventieve' woontraining plaats van ex- delinquente jongeren. Speciale aandacht gaat uit naar kleine kinderen die met hun ouders in de maatschappelijke opvang terechtkomen.

Missie

Het Leger des Heils is een internationale beweging en behoort tot de universele christelijke Kerk. Zijn boodschap is gebaseerd op de Bijbel. Zijn dienstverlening wordt

gestimuleerd door de liefde tot God. Zijn opdracht is het evangelie van Jezus Christus verkondigen en in Zijn naam menselijke nood te lenigen zonder enige vorm van discriminatie. Het Leger des Heils is een godsdienstige organisatie, samengesteld uit personen, die zich uit liefde tot God en hun medemensen samen verbonden hebben met het doel: "De uitbreiding van het Koninkrijk Gods op aarde door een ieder te brengen tot overgave aan Jezus Christus".

Doelstelling

Primair doel is het evangelie van Jezus Christus te verkondigen aan een ieder die niet door andere godsdienstige organisaties worden bereikt. Alle leden van de organisatie belijden door de genade van God gered te zijn van de schuld en de macht van de zonde. Zij zijn zich ervan bewust, dat zij zijn "*gered om te redden*" En dat zij soldaten zijn, die strijden om anderen voor Christus te winnen. Om dit doel te bereiken worden er wekelijks samenkomsten gehouden. Ook worden er openluchtdiensten gehouden en wordt de Strijdkreet, het evangelisatieblad van het Leger des Heils, huis aan huis, in cafés of bij andere gelegenheden verspreid

Het Leger des Heils kent professionele medewerkers, officieren, die zowel in het Kerkelijk - als in het Maatschappelijke werk hun taak verrichten. Daarnaast werken er ook veel beroepskrachten, die geen heilsoldaat zijn, voornamelijk in het maatschappelijk werk.

3.8 Politie Haaglanden

De politie let scherp op zogenaamde drugspanden. Als er veel panden worden gesloten ontstaat het zogenaamde waterbed-effect, dat wil zeggen: het probleem verschuift naar een ander gebied in de stad. Of de handel in drugs wordt mobiel (vanuit auto's of scooters) voortgezet. Dat probeert de politie te voorkomen. De politie kan maatregelen instellen om de overlast terug te brengen. Bijvoorbeeld: een samscholingsverbod, een alcoholverbod, een bezoekersverbod of een bepaald deel van een wijk uitroepen tot aandachtsgebied (voorheen noodgebied). In een aandachtsgebied zijn de hiervoor genoemde maatregelen tegelijkertijd van kracht. Overigens moet het Haagse college een besluit nemen om een bepaald gebied aan te wijzen als aandachtsgebied.

Als een drugswoonpand overlast blijft geven, kan de burgemeester uiteindelijk zo'n pand laten sluiten. Als er gedeald wordt vanuit een pand neemt de politie altijd maatregelen, omdat dit verboden is.

4. Analyse Interviews

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven wij onze bevindingen naar aanleiding van de interviews die wij hebben afgenomen met de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers. De gesprekken hebben op straat plaatsgevonden in de Haagse wijken Schilderswijk en Transvaal. In eerste instantie hebben wij de gebruikers zelf aangesproken, vervolgens zijn wij via hen in contact gekomen met andere gebruikers. De gebruikers hebben vrijwillig deelgenomen aan het interview. Er stond geen prestatie tegenover en dus hebben zij voor hun medewerking geen vergoeding gekregen.

4.1 Harddruggebruikers

Opmerkelijk was dat bij iedere kennismaking met een gebruiker de behoefte om te spreken duidelijk aanwezig was. Wel moeten wij toegeven dat het contact maken met de Marokkaanse gebruiker makkelijk was dan met de Surinamers. Ons inziens heeft dit te maken met onze Marokkaanse culturele achtergrond. Wij werden herkend als één van hun. Wij groette de gebruikers ook in het Marokkaans en voerden de gesprekken wel voornamelijk in het Nederlands.

29 van de 30 Geïnterviewde gebruikers is van het mannelijk geslacht. Slechts 1 vrouw hebben wij kunnen signaleren in de wijk (Transvaal) en deze hebben wij ook kunnen interviewen. Dit illustreert nog eens uitdrukkelijk het straatbeeld dat er vooral mannelijke gebruikers rondlopen in de wijken Transvaal en Schilderswijk.

Wat betreft het uiterlijk van de gebruikers valt het ons op dat men er vaak veel jonger uitziet dan men daadwerkelijk is. De gemiddelde leeftijd is 45 jaar (variërend van 25 – 65 jaar). Dit terwijl de gebruikers, zowel de Marokkaanse als de Surinaamse, door ons geschat werden op een gemiddelde leeftijd van 35 jaar.

4.1.1 Welke drugs worden gebruikt

Zowel de Marokkaanse als de Surinaamse druggebruikers gebruiken voornamelijk heroïne en cocaïne. Wel neemt het cocaïnegebruik toe. Dit omdat de gebruikers zeggen dat de heroïne hen lichamelijk afhankelijk maakt. Met andere woorden, wanneer het lichaam erom vraagt en het niet krijgt, worden zij ziek. Bij cocaïne is het een sterkere geestelijke afhankelijkheid. Een gebruiker beschrijft het als volgt: 'Door cocaïnegebruik krijg je een "flash", een kick, en wordt er actief van. Je denkt dat je alles hebt, je voelt je machtig en dus onoverwinnelijk'.

Uit een eerder verschenen onderzoek door Parnassia (Cliënt Monitoring Systeem 1999-2001) is vastgesteld dat 8% van de totale aanmeldingen van diverse culturele achtergronden Marokkaans is en 24 % is Surinaams. Beiden groepen zijn heroïneverslaafd. Van de Surinaamse heroïneverslaafden gebruikten ten tijde van aanmelding bij de verslavingszorg ongeveer de helft alleen heroïne; de andere helft gebruikte naast heroïne regelmatig cocaïne. En onder de Marokkaanse heroïneverslaafde blijkt dat driekwart naast heroïne tevens cocaïne gebruikt. ⁴

Uit onze gesprekken met de Surinaamse gebruikers is naar voren gekomen dat zij

⁴ Verslavingsproblematiek en zorgtrajecten van Haagse cliënten binnen Parnassia Verslavingszorg, Den Haag, 2002.

voorkeur hebben voor cocaïne. Dagelijks verbruiken zij tussen 0,5 tot 5 gram per dag (hoeveelheid gebruik is afhankelijk van het geld dat zij op het moment bezitten). Hiernaast maken zij tevens gebruik van methadon die door Parnassia verstrekt wordt.

*“Als ik goed geld op zak heb, ga ik flink gebruiken”
M. (38 Jaar)*

In tegenstelling tot de Marokkaanse gebruikers, komt naar voren dat Surinamers voornamelijk heroïne gebruiken in combinatie met cocaïne. Hiernaast gebruiken zij valium en andere slaapverwekkende middelen (Oxazepam (Seresta), Diazepam, Rohypnol, Transact, Depranol (spierverslappend middel, tegen agressie, kalmerend en als slaapmiddel). Het laatste wordt vooral gebruikt als vervangend middel voor heroïne om de lichamelijke pijn te doven.

4.1.2 De wijze van gebruik

Heroïne kan qua aanzien variëren van een grof wit poeder tot geelbruine brokjes. Het ruikt naar azijn of ammoniak. Als drug wordt hij op verschillende manieren gebruikt. Meestal begint men te ‘chinezen’: het heroïnepoeder wordt op een stukje aluminiumfolie gelegd en vanonder verhit. De dampen die zo vrijkomen worden geïnhaleerd. In een later stadium gaat de heroïnegebruiker ‘shotten’ waarbij de heroïnepoeder in een lepeltje wordt opgelost in water en citroensap (voor de oplosbaarheid) en vervolgens wordt verhit. De vloeistof wordt met een insulinespuitje rechtstreeks in de bloedbaan gespoten. Veel heroïnegebruikers zijn niet alleen verslaafd aan de snelle roes die zo wordt opgewekt, maar ook aan de kick van de naald. De gebruikers die wij hebben gesproken, zeggen allemaal niet te ‘shotten’. Zowel de Marokkaanse als Surinaamse gebruikers ‘chinezen’ de heroïne.

Cocaïne ziet eruit als een fijn wit, kristalachtig poeder. Het wordt meestal gesnoven. Het poeder wordt gekapt en in lijntjes gelegd op een spiegeltje (of een ander vlak oppervlak zoals bijvoorbeeld een bankkaart). Vervolgens wordt het opgesnoven met behulp van een kokertje. Roken kan enkel als de cocaïne wordt omgezet in cocaïnebase. Hiertoe wordt de cocaïne gekookt met ammoniak. Vanwege het krakende geluid als het gerookt wordt, wordt deze stof crack genoemd. Het roken van cocaïne met behulp van een speciaal pijpje wordt basen genoemd. Om de cocaïne in te spuiten wordt hij meestal opgelost in water. Het inspuiten van een combinatie van heroïne en cocaïne wordt een speedball genoemd. Uit ons onderzoek blijkt dat de Marokkaanse en Surinaamse gebruikers de cocaïne alleen maar roken. Zij snuiven en shotten niet. Ook het gebruik van beide drugs tegelijk wordt niet gedaan.

4.1.3 De werking van de drugs

Het effect van heroïne wordt door gebruikers omschreven als een algemeen gevoel van welbehagen. Men voelt een soort warmte die zich over het hele lichaam uitspreidt, men is tevreden en heeft geen last meer van pijn, verdriet, honger of kou. Men leeft in een gelukzalige roes, een droom waaruit men niet wil ontwaken. De gebruiker keert in zichzelf en wordt immuun voor wat hem omringt. Deze effecten van heroïne wegen niet op tegen vervelende bijwerkingen die de beginnende gebruiker ervaart: hoofdpijn, braken, misselijkheid en diarree. Deze bijwerkingen treden op nadat de roes is uitgewerkt.

Cocaïnegebruikers hebben vaak het idee dat het leven saai is als zij niet onder invloed

zijn. Zij worden lusteloos, apathisch en depressief. Veelvuldig gebruik kan ervoor zorgen dat je de realiteit op een vervormde manier gaat waarnemen. Je kan je bedreigd voelen, achterdochtig worden en de indruk krijgen dat iedereen tegen je is. De agressieve ontloadingen die hiermee gepaard gaan kunnen voor heel wat problemen zorgen.

4.2 De oorzaken van drugsgebruik

Onze doelgroep is bij een gemiddelde leeftijd van 17 jaar begonnen met drugsgebruik. Ruim driekwart van de ondervraagden is begonnen met softdrugs, voordat zij harddrugs zijn gaan gebruiken. Dit is vooral uit nieuwsgierigheid voortgekomen. Men wilde weten en voelen wat het met je zou doen. Tevens speelde beïnvloeding van vrienden een grote rol.

“Ik zag het als een spelletje. Ik begon met plofje. Vroeg of laat moet je wat doen uit nieuwsgierigheid.... Ik heb altijd mijn huis gehad. Je ziet verslaafde mensen om je heen. Ik kan vrienden niet de schuld geven, maar ze zeggen niet: gebruik niet!”
K. (45 jaar)

Bij de Surinaamse drugsgebruikers komt naar voren dat onwetendheid een grote rol heeft gespeeld. Jaren geleden wist deze groep niet dat de drugs een verslavend effect heeft. De gevolgen en consequenties waren niet bekend.

“In mijn tijd wist ‘niemand’ wat drugs was, ‘niemand’ wist de consequenties daarvan”.
N. (65 jaar)

“Toen ik begonnen was met drugsgebruik, wist ik niet dat het een verslaving was”.
R. (43 jaar)

Onze doelgroep heeft een drugs carrière van gemiddeld 23 jaar. Tussendoor hebben zij diverse malen pogingen gewaagd tot afkicken, echter zonder al te lang succes. Gemiddeld bleven zij 6 maanden clean. De afkickpogingen hebben vooral te maken met een justitiële dwang. Men werd opgepakt wegens een criminele activiteit en moest de straf in de gevangenis uitzitten. In de gevangenis is het verboden harddrugs te gebruiken. De terugkeer in de maatschappij en dus de terugkeer in de woon- en leefomgeving, is voor de (ex)gebruiker een kwetsbare situatie, voornamelijk door de aanwezige dealers en vrienden die nog gebruiken. Immers na vrijlating is voor hen niets veranderd. Vaak zijn ze nog steeds dak- en/of thuisloos, geen baan, geen vrije tijdsbesteding enzovoorts. De ondervraagden geven dit aan als een ongelukkige situatie en het geluk zoeken in drugs is dan op dat moment de oplossing. Tevens kennen de dealers de gebruikers. Zij zoeken hen op en verkopen (vaak op een dwingende manier) de drugs aan hen. De dealers weten vaak al te goed dat de harddrugsgebruikers een zwak hiervoor hebben.

“Ik zie mijn omgeving en vrienden die gebruiken als een magneet en ik ben het staal. De magneet trekt mij naar zich toe....”
M. (34 jaar)

4.3 Harddrugsgebruikers en de hulpverlening

4.3.1 Hulpverleningsverleden

Door de reclassering zijn de druggebruikers allemaal ooit in aanraking gekomen met de hulpverlening. De gebruikers geven aan dat dit voor korte duur was. De gebruikers zeggen dat de hulp vooral gericht was op het afkicken. De materiele zaken, die gebruikers als belangrijk achtten, werden niet (direct) aangepakt.

“Ik mis begeleiding bij materialistische dingen, want daar beginnen je problemen. Je komt er niet uit wanneer je materiele zaken niet geregeld zijn”.

L., (43 jaar)

Uit de interviews is gebleken dat de gebruikers niet op de hoogte zijn van het huidige hulpverleningsaanbod. Sommigen spreken zelfs nog over het CAD (Centrum voor Alcohol en Drugsverslaafden), dat al ruim 5 jaar niet meer bestaat.

Hun hulpverleningservaring heeft voornamelijk plaatsgevonden bij Parnassia. Van de programma's die Parnassia te bieden heeft, kennen de gebruikers voornamelijk het methadonprogramma. Hiernaast hebben zij, door een poging tot afkicken, ervaring gehad met Detox en IMC (Intra Muraal Centrum). Enkele gebruikers noemen andere programma's zoals Triple Ex, Re-entry en maatschappelijk werk Zeestraat, maar hebben geen ervaring opgedaan hiermee. Zij kennen het alleen bij naam, van horen.

4.3.2 Ervaring met de hulpverlening

De gebruikers geven aan dat zij niet tevreden zijn met de hulp die zij hebben gehad. Zij hebben het gevoel dat zij niet serieus genomen zijn. In die zin dat de hulpverleners hen het gevoel hebben gegeven dat zij een 'nummertje' zijn. Dit betekent dat de gebruikers niet het gevoel hebben ervaren dat zij als personen worden gezien en dat er niet gekeken en rekening gehouden wordt met hun draagkracht en draaglast. De duur om in aanmerking te komen voor hulp is te lang. Men spreekt dan vooral over Parnassia.

Hiernaast spreken de gebruikers over gevoelsaspecten. Hiermee bedoelen zij in het contact met de hulpverleners weinig te hebben gemerkt van her- en erkenning. De gebruikers hebben niet ervaren dat de hulpverleners daadwerkelijk met hen meeleefden en zich konden verplaatsen in hun problematiek. Het inlevingsvermogen van de hulpverleners wordt gemist. Tevens komt naar voren dat zij de instellingen bureaucratisch vinden en de hulpverleners te zakelijk. Er wordt volgens de gebruikers weinig gesproken over andere zaken naast de problematiek omtrent hun drugsgebruik. Het lijkt erop dat de hulpverleners zich alleen verdiepen in de problematiek omtrent de verslaving en zich niet richten op de persoon achter de verslavingsproblematiek.

4.3.3 De Marokkaanse gebruiker versus de Surinaamse gebruiker

Wat betreft de ervaring met de hulpverlening inhoudelijk, is er nauwelijks tot geen verschil tussen de beide groepen. Opmerkelijk is wel dat de Marokkanen vaker pogingen hebben gewaagd tot afkicken en daarbij vaker hulp (naar en tijdens een afkickprogramma) hebben gehad in tegenstelling tot de Surinamers. 75% van de geïnterviewde Marokkanen heeft meer dan 2 keer geprobeerd te stoppen met het drugsgebruik. Bij de Surinamers ligt dit percentage lager namelijk, 56%. De behoefte bij de Marokkaanse gebruiker voor hulp is groter dan de behoefte van de Surinaamse gebruiker. Het methadonprogramma wordt in tegenstelling tot de Marokkanen veel vaker door de Surinamers gebruikt. Van de 15 geïnterviewde Marokkaanse gebruikers is er 1

geweest die te kennen heeft gegeven gebruik te maken van het methadonprogramma. Onder de 15 geïnterviewde Surinamers zijn er 9 gebruikers die methadon halen. Wel moeten we erbij vermelden dat het doel van het programma niet relevant is voor de gebruiker. Het gaat erom dat zij methadon krijgen. De mooie hulpverlening erom heen, is niet eens bekend bij deze groep. De methadon wordt gezien als een vervangmiddel van heroïne en cocaïne en niet zozeer als een middel om het drugsgebruik juist af te bouwen.

4.4 Tot slot

Uit de interviews komt tevens naar voren dat er behoefte is aan een eigen plek waar men geaccepteerd kan gebruiken. Het openen van een gebruikersruimte is volgens de doelgroep een oplossing om niet meer op straat, pleinen, kinderboerderij en in portieken te hangen en gebruiken. Ook geven de gebruikers aan dat hierdoor de overlast die zij veroorzaken op straat zal verminderen. Onder overlast benoemen zij het hardop praten (schreeuwen naar elkaar toe), het vervuilen van de straten (voornamelijk het plassen op straat) en het gebruiken zelf.

5. Hulpverleners aan het woord

Inleiding

In dit hoofdstuk zullen we beschrijven wat de ervaringen zijn van de hulpverleners in het beroepsveld met betrekking tot de hulpverlening aan Surinaamse en Marokkaanse harddrugsgebruikers. De hulpverleners die we hebben geïnterviewd zijn werkzaam bij de Kessler Stichting, bij Het Leger des Heils (Sociaal Pension Oranjeplein), bij Parnassia, St. Drugpunt en Politie Haaglanden. In hoofdstuk 1 (paragraaf 1.7) staan de interviewvragen beschreven. Het gaat erom een goed beeld te krijgen van wat er binnen de muren gebeurt, welke programma's er worden aangeboden, welke methodieken er worden gehanteerd en op welke wijze er getracht wordt de doelgroep te bereiken.

5.1 Wijze van hulpverlening

Iedere organisatie heeft zijn eigen visie en zo ook een eigen werkwijze. Iedere hulpverlener is een ander mens, met een andere kijk op de doelgroep.

Tussen de Kessler Stichting en het Leger des Heils zijn wel degelijk overeenkomsten. Immers is reeds bekend dat deze twee instellingen er zijn voor de doelgroep daklozen, waar veel verslaafden onder vallen. Binnen de muren mogen er geen drugs gebruikt worden. De hulp die er plaatsvindt heeft vooral betrekking op het begeleiden naar een stabiel leven. Dit betekent dat men een dak boven het hoofd heeft en regelmaat in zijn/haar leven krijgt. Dit gebeurt door ervoor te zorgen dat men 's morgens allemaal op tijd opstaat om te ontbijten, 's middags gezamenlijk te lunchen, en dat er 's avonds voor de avondmaaltijd en tussendoor er diverse activiteiten zijn zoals keukendienst, knutselen, schilderen etc. Hiernaast wordt er veel aan materiele hulpverlening gedaan. De begeleiding naar Parnassia afdeling Verslavingszorg gebeurt alleen wanneer de gebruiker dit zelf wil en dus gemotiveerd is. De hulpverleners laten ons weten dat meer dan de helft van de bewoners bij het Leger des Heils van allochtone afkomst is. Zij geven aan dat de grootste groep Surinamers zijn en het kleiner deel zijn Antillianen. Deze groep bestaat niet alleen uit harddrugsverslaafden. Het aantal harddrugsverslaafden is minder dan de helft van de totale allochtone groep. Grotendeels zijn de bewoners psychiatrisch naast hun eventuele verslavingproblematiek. Bij de Kessler Stichting is ons verteld dat onder de allochtone groep (minder dan de autochtonen) qua omvang de Marokkanen, Surinamers en Antillianen opvallen.

Bij Parnassia is de hulpverlening intensiever. Het gaat daar echt om het afkicken. Zowel Detox als het I.M.C zijn onderdeelprogramma's van Parnassia waar het gaat om afkicken. Wanneer cliënt is afgekickt zijn er diverse zogenaamde nazorgprogramma's in het kader van Maatschappelijke Integratie. De werkwijze van Detox en het A.B.C. project hebben tevens overeenkomsten. Het gaat erom de cliënt te ontgiften en vervolgens te plaatsen in een vervolgprogramma. Hierin krijgt hij begeleiding. De hulpverleners bieden naast individuele hulpverlening (gericht op de persoonlijke situatie) ook groepswork aan. Hiernaast worden systeemgesprekken gevoerd met de cliënt. Deze gesprekken zijn gericht op het geven van aandacht aan de sociale relaties.

Stichting Drugpunt biedt hulp op zowel materieel als immaterieel gebied. Hierbij kan gedacht worden aan toeleiding naar zorg. Het is belangrijk aan te geven dat het niet gaat om de gebruikers te motiveren tot afkicken, maar om belangenbehartiging. Mede door het voeren van discussies met andere instellingen, politicus en ambtenaren komt de

belangenbehartiging tot uiting (op dit moment over de gebruikersruimte). Verder kan er op de locatie van de Stichting een kopje koffie/thee worden gedronken en met elkaar gesproken worden. Dit heeft als functie om de sociale contacten te bevorderen en/of in stand te houden. De hulpverleners werken niet volgens strikte afspraken met gebruikers. Gebruikers kunnen langskomen wanneer zij willen en/of hulp nodig hebben. Omgang tussen hulpverlener en gebruikers is vrijblijvend. Sinds begin januari 2004 zijn de hulpverleners begonnen outreachend te werken.

De politie Haaglanden biedt eigenlijk geen hulp aan de harddrugsgebruikers. Zij spreekt de gebruikers op straat aan over hun ongewenst gedrag. Wanneer dezen een misdaad of een misdrijf plegen, worden zij daarvoor bestraft. Dit kan in de vorm van het geven van een boete (bijvoorbeeld voor het gebruiken van drugs in portieken) of de gebruiker wordt in verzekering gesteld. Wanneer gebruikers op een 'ongedoopte' plaats gebruiken, kunnen zij een 'acht uur verbod' krijgen. Dit houdt in dat de gebruiker acht uur lang niet meer in het gebied mag komen waar de gebruiker is aangesproken op zijn gebruikersgedrag.

Sinds 2000 is in het werkgebied van Bureau Hoefkade (Schilderswijk) een zogenaamd FLEX- team opgezet. Dit team is gericht op de drugsoverlast en het signaleren van harddrugsgebruikers en dealers. Dit team werkt meer repressief dan preventief. Verder spreken zij de gebruikers aan en verwijzen zij deze naar een hulpverlenende instantie.

5.2 De knelpunten

In deze paragraaf komen de knelpunten aan de orde die de hulpverleners hebben genoemd met betrekking tot de hulpverlening aan de Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruiker. Wij hebben deze ingedeeld op drie niveaus namelijk: micro-, meso- en macroniveau.

Microniveau

- Hulpverlener van Parnassia zegt dat vaak het geldgebrek bij de gebruiker een obstakel is om zich aan te melden. Wanneer een gebruiker wat wil doen aan zijn verslaving en daarbij hulp nodig heeft, dient hij zijn motivatie te tonen door 3 keer per week te bellen naar het zogeheten motivatiecentrum van Parnassia. Volgens deze hulpverlener werkt dit niet, gezien de gebruiker de ene dag wel geld heeft de andere keer weer niet. Waarom dan wel geld om dagelijks te gebruiken? De hulpverlener antwoordt hierop dat de gebruiker ook drugs kan krijgen op andere manieren dan alleen door middel van het wettig betaalmiddel. Immers kan de gebruiker een (gestolen) tv inruilen voor een 'bolletje wit of bruin'.
- Taalbarrière speelt volgens de hulpverleners een rol bij de gesprekken en bij de schriftelijke aanmelding. Dit geldt niet voor alle Marokkaanse en Surinaamse gebruikers, maar vooral de gebruikers van de eerste generatie onder de Marokkanen. De gebruikers hebben na de lagere school geen of een lagere beroepsopleiding gevolgd. Dit maakt dat zij bepaalde woorden (die bijvoorbeeld op een aanmeld- en inschrijfformulier van Parnassia) niet begrijpen. En dus bij het invullen hiervan moeilijkheden ervaren en afhaken.
- De hulpverleners ervaren de Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers als gesloten individuen. Zij treden nauwelijks naar buiten met hun problemen. Schaamte speelt een grote rol. Hulpverleners vinden dit moeilijk te doorbreken.

Mesoniveau

- Hulpverleners van de Kessler Stichting zijn van mening dat er te kort is aan laagdrempelige instellingen/projecten voor drugsgebruikers die niets aan hun verslaving willen doen. Dit maakt het moeilijk een drugsgebruiker (ergens) door te verwijzen.
- Tevens lopen hulpverleners tegen complexe samenhangende problematiek aan, waardoor een cliënt moeilijk te plaatsen is. Waar hoort bijvoorbeeld een drugsgebruiker die naast zijn verslaving tevens psychiatrisch, dakloos en geldloos is?
- De politie (Schilderswijk) geeft te kennen dat het aanhouden van iemand moeilijk is, omdat er een zogenaamd gedoogbeleid is inzake gebruikershoeveelheden. Dit houdt in dat de persoon op heterdaad betrapt moet worden in bezit te zijn van meer dan 0,5 gram harddrugs om aangehouden te mogen worden. Wel zal de politie de drugs in beslag nemen en eventueel een zorginstelling raadplegen. Zolang er geen plek is waar de gebruikers kunnen gebruiken, zal er op straat gebruikt worden. En dat betekent dat de politie vooral repressief moet optreden.
- Hulpverleners die gebruikers begeleiden bij het afkicken, geven aan dat de opname (3 weken) kortdurend is. Mede hierdoor is het systeem/omgeving medebepalend. Hiermee wordt bedoeld dat wanneer de ex-gebruiker terugkeert naar zijn (vertrouwde) omgeving, hij steun van hen dient te krijgen. Steun in die zin om terugval te voorkomen. Terugval ligt namelijk gevoelig. Krijgt de ex-gebruiker geen steun om 'clean' te blijven, is de kans van terugval groot. Dit is niet alleen afhankelijk van de steun, maar ook van de gevoeligheid van de ex-gebruiker zelf en hoe daarmee wordt omgegaan. In deze zin is het systeem/omgeving medepalend.
- De hulpverleners van het Leger Des Heils (Sociaal Pension) geven aan dat er vaak dealers op het plein rondhangen om hun drugs te verkopen. De dealers weten wanneer de gebruikers (woonachtend in het pension) hun geld krijgen en zorgen ervoor dat zij de drugs verkopen aan de gebruikers. Dit betekent dat het geld snel wordt opgemaakt en dat de gebruiker naar de hulpverlener gaat om door te geven dat hij geen geld meer heeft.

Macroniveau

- Hulpverleners lopen tegen het economisch financieel probleem aan. Opnames, projecten en programma's kosten geld en dat geld moet er via subsidies komen vanuit de overheid. Aangezien het momenteel niet goed gaat met de economie, wordt er ook bezuinigd in de zorg en welzijn. Hierdoor kunnen er minder mensen in behandeling genomen en/of geholpen worden.

5.3 Het contact met de drugsgebruikers

Er is een duidelijk verschil tussen de autochtone en allochtone hulpverleners. Niet zozeer hun werkwijze is verschillend, maar hun visie in het begeleiden van de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers.

De autochtone hulpverleners kijken niet echt naar de culturele achtergrond van de cliënt.

Zij zien hen als individu. In het contact met de allochtone gebruiker komt duidelijk naar voren dat er veel schaamte speelt en dat er niet openlijk gesproken wordt over de problemen waar de gebruiker mee te kampen heeft. De gebruiker spreekt voornamelijk over de materiele zaken. Hun gevoelens, emoties en behoeften komen later ter sprake. Dit gebeurt pas als de hulpverlener het vertrouwen van de gebruiker heeft ingewonnen.

*“Als hulpverlener moet ik in staat zijn iedereen te helpen”.
(Hulpverlener, Kessler Stichting)*

De allochtone hulpverleners geven te kennen dat de afstand tussen hen en de allochtone cliënt minder groot is. De hulpverlener staat dicht bij de cliënt en de vertrouwensband is sneller opgebouwd. Dit blijkt uit het feit, aldus de hulpverleners, dat de cliënten zich sneller begrepen voelen en zich in eigen taal ook kunnen uitdrukken.

*“Allochtone cliënten zijn gefocust op allochtone hulpverleners: ‘ons kent ons’.”
(Hulpverlener, Parnassia)*

De politie zegt het tegenover gestelde. Wanneer bijvoorbeeld een Marokkaanse agent een Marokkaanse gebruiker aanspreekt, wordt dit niet makkelijk geaccepteerd. De Marokkaanse gebruiker ziet de Marokkaanse agent als verrader en toont veel sneller agressie en afkeer. Dit gedrag vertoont de gebruiker minder snel wanneer er een Nederlandse agent de gebruiker aanspreekt.

5.4 Tot slot

Iedere instelling/instantie ofwel hulpverlener heeft een eigen methodische aanpak. Het is daarom voor ons moeilijk om een rechte lijn te trekken. De hulpverleners, zowel de autochtone als de allochtone, geven niet aan dat zij moeilijkheden ervaren in die zin dat de culturele achtergrond een grote rol speelt. Hiernaast komt het verschil m.b.t de visie inzake hulpverlening aan Marokkaanse en Surinaamse cliënten in die zin naar voren, dat de allochtone hulpverlener aankaart dat zij als allochtoon een allochtoon beter kunnen helpen. Men geeft aan dat de allochtone cliënt zich (sneller) begrepen voelt en een vertrouwensband sneller is opgebouwd. Dit met uitzondering op de allochtone politieambtenaren, die als verraders worden gezien door de allochtone burger. De autochtone hulpverleners in tegenstelling tot de allochtone geven te kennen dat de culturele achtergrond van de hulpverlener geen verschil maakt. Het gaat om de kennis en vaardigheden die een hulpverlener bezit om iemand te kunnen helpen.

6. Conclusie

Inleiding

Aan de hand van de deelvragen, waar wij in dit hoofdstuk antwoorden op zullen geven, beschrijven wij de conclusie van ons onderzoek. De conclusie zal leiden tot het antwoord op de centrale vraagstelling. Maar allereerst naar aanleiding van de deelvragen de conclusie. Vervolgens zal de centrale vraagstelling in dit hoofdstuk beantwoordt worden.

Wat is het huidige hulpverleningsaanbod in Den Haag?

Deze vraag is uitvoerig in hoofdstuk 3 beschreven. Alle instellingen en programma's die betrekking hebben op onze doelgroep zijn daarin benoemd.

Wat vinden de Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers van het hulpverleningsaanbod? En in hoeverre zijn zij bekend met het hulpverleningsaanbod?

In de analyse van de interviews (zie hoofdstuk 4) met de gebruikers komt duidelijk naar voren dat de kennis van de gebruikers erg gering is over het aanbod. De meeste gebruikers zijn wel bekend met Parnassia, omdat zij in het verleden allemaal één of zelfs meerdere pogingen hebben gewaagd tot afkicken. Maar bij terugkeer in de maatschappij kregen zij te maken met terugval. Dit roept de vraag op wat er mis gaat in de maatschappelijke integratie? Aangezien Parnassia vele programma's in het kader van maatschappelijke integratie aanbiedt.

Specifieke programma's worden niet tot nauwelijks genoemd door de harddrugsgebruikers. Dit geeft aan dat zij niet weten wat er voor hen is. Wel is bij de meeste harddrugsgebruikers, meer dan de helft, het methadonprogramma bekend. De meeste Surinaamse gebruikers doen hierop een beroep. Alleen de daadwerkelijke doelstelling van het programma, achter het verstrekken van methadon, is voor de gebruiker niet relevant. Uit de gesprekken is naar voren gekomen dat de gebruiker de methadon ophaalt en weggaat.

Specifiek is er weinig voor de harddrugsgebruikers. Stichting Drugpastoraat en Stichting Drugspunt zijn eigenlijk de enigen die specifiek gericht zijn op de harddrugsgebruikers. Als we kijken naar de Kessler Stichting en het Leger des Heils, komen we tot de conclusie dat deze een ruimere doelgroep heeft, waar harddrugsgebruikers een deel van kunnen zijn.

Wat betreft de ervaringen van de gebruikers met de hulpverleners, zijn zij erg kort. Over het algemeen geeft de doelgroep te kennen dat ze niet optimaal tevreden is met de geboden hulp. Zij spreekt vooral over het missen van erkenning en herkenning in de hulpverlening en dat de programma's die zij kent vooral gericht zijn op het afkicken. Maar dat is wat zij per definitie niet willen. De harddrugsgebruikers hebben grote behoefte om 'gewoonweg' hun verhaal kwijt te kunnen. Zij hebben behoefte aan iemand die naar hen luistert. Het oplossen van de problemen heeft bij hen nog geen voorrang. Voor de harddrugsgebruikers die niet willen of er nog niet aan toe zijn om het verslavingsleven achter zich te laten, is er weinig aanbod.

Sommige harddrugsgebruikers (50-plussers) spreken nog over het CAD (Centrum voor Alcohol- en Drugsverslaafden), dat al ruim 5 jaar niet bestaat. Dit laat zien dat het huidige hulpverleningsaanbod zich niet voldoende profileert.

Hoe zouden de Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers de hulpverlening willen zien?

Zij willen niet het gevoel hebben dat ze een ‘nummertje’ zijn. Dit gevoel krijgen zij als er wachtlijsten zijn. Een drugsgebruiker die aan de bel trekt heeft lang getwijfeld voordat hij/zij hulp is gaan zoeken. Immers speelt schaamte voor deze groep een belangrijke belemmerende factor. Dus wanneer zij naar de hulpverlening stappen en zij vervolgens erop ‘moeten’ wachten, haken zij af. Het moment van sterk zijn is kortdurend, want terug in de wijk waar vrienden die ook gebruiken verblijven en dealers rondrijden, maakt de kans weer terug te gaan naar de hulpverlening erg klein. Tevens komt naar voren dat de ‘hulpverlening onzichtbaar’ is. De gebruiker krijgt niet het gevoel dat er iets gedaan wordt. Zij willen ‘daden’ zien van de hulpverlener en niet alleen gesprekken voeren (dit indien er materiele problematiek wordt aangekaart). Hier komt naar voren dat zij bij materiele zaken begeleiding en/of hulp missen, waar dus wel behoefte aan is.

Welke methodiek(en) worden door de hulpverleners gehanteerd binnen de verslavingszorg ten behoeve van de Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers?

Voornamelijk bieden de hulpverleners individuele hulpverlening. De hulpverleners verrichten persoonlijke gesprekken met de cliënten en analyseren de problemen. Hiernaast vinden er bij de programma's, geboden door Parnassia, tevens groepswork en systeemgesprekken plaats. Parnassia heeft ook twee Mobiele teams namelijk: Team Dak- en Thuislozen en Team Casemanagement. Deze twee teams dienen naast het bieden van (psychosociale) begeleiding tevens outreachend te werken. De vraag die ons dan rest is waarom kennen de gebruikers deze dan niet?

Voor zover ons duidelijk is, wordt er weinig outreachend gewerkt. Tevens tijdens onze momenten op straat om de gebruikers te interviewen, hebben wij geen enkele hulpverlener gesignaleerd. Dit heeft naast het feit dat er weinig out-reachend gewerkt wordt, tevens te maken dat ze niet herkenbaar zijn. Alleen de politie die uniform draagt. Wel zeggen enkele gebruikers te hebben gesproken met hulpverlener in rode jas (afdeling Street-care).

De politie heeft een controlerende functie. Zij grijpt in wanneer een drugsgebruiker een strafbaar feit pleegt, hierbij valt o.a. te denken aan criminaliteit. De handeling die zij verricht is het geven van boete(s) en/of overgaan tot verhoor op kantoor. Hulpverlening wordt niet door hen gedaan. Zij stelt de aangehoudene wel voor een sociaal gesprek met de politieambtenaar aan te gaan. Dit gesprek houdt in dat de politie de (sociale) problemen op een rijtje zet, zodat er een doorverwijzing naar de hulpverlening kan plaatsvinden. De politie werkt nauw samen met de GGD.

Hoe wordt de doelgroep bereikt?

Uit ons onderzoek blijkt dat de harddrugsgebruikers niet actief op straat worden ‘gezocht’ of ‘bezocht’ door de hulpverleners. De bedoeling is dat zij zelf bij de hulpverlenende instanties aankloppen voor hulp.

Welke knelpunten komen de beroepsbeoefenaars tegen met betrekking tot de hulpverlening aan de Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers?

Wat de betreft de knelpunten verwijzen wij u naar hoofdstuk 5 paragraaf 5.2. In deze paragraaf hebben wij de knelpunten die de beroepsbeoefenaars tegenkomen m.b.t de hulpverlening aan Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers beschreven. Wij hebben deze knelpunten benoemd op micro-, meso- en macroniveau.

Centrale vraagstelling:

Wat zijn de factoren en/of wie zijn de actoren die maken dat de Marokkaanse en Surinaamse harddruggebruikers in de Haagse wijken Schilderswijk en Transvaal minder gebruik maken van het reguliere hulpverleningsaanbod?

De factoren die een belangrijke rol spelen bij het niet of nauwelijks gebruik maken van het hulpverleningsaanbod is allereerst de onbekendheid bij de gebruikers. Geen van de gebruikers kon de instellingen en programma's benoemen die gericht zijn op deze doelgroep. De instelling die ze allemaal wel kennen is Parnassia (bij naam), maar de geboden programma's zijn nauwelijks bekend. Zij zien Parnassia ook als een instelling waar je naar toe kan gaan om methadon te halen en als je wilt afkicken. Maar er is geen behoefte om af te kicken. Men wil gewoon kunnen gebruiken en daarnaast is hulpverlening gewenst in de zin van het hebben van een vertrouwenspersoon die een luisterend oor kan bieden en eventueel kan helpen bij materiele zaken. Dit laat zien dat de hulpverlening niet aansluit bij de vraag. Ten tweede missen de gebruikers veel 'inzicht' van de hulpverleners. Zij vinden de hulpverleners te zakelijk, wat de afstand tussen de gebruiker en de hulpverlening vergroot. Ten derde speelt de wachtlijst een belangrijke factor. Voordat een gebruiker aangeeft hulp te willen, heeft deze lang getwijfeld. Als deze uiteindelijk de stap neemt, verwacht deze gelijk hulp. Dit omdat de gebruiker bij terugkeer in de wijk/omgeving, er weer van af kan zien.

De actoren zijn zeker ook te signaleren in de wijken. Dit zijn voornamelijk de dealers. Tegenwoordig hoeft de gebruiker niet op zoek te gaan naar drugs. De dealers weten wanneer de gebruiker in bezit is van geld en zoeken hen op. De gebruiker wordt regelmatig aangesproken op straat door dealers met mooie verkooppraatjes, waar de gebruiker 'in trapt'. Een andere belangrijke actor zijn de gebruikers in het algemeen. Gebruikers gaan met gebruikers om. Geen één stimuleert of motiveert de ander tot het stoppen of tot het leiden van een ander levensbestaan. De groepsdruk onder de gebruikers speelt een grote rol.

7. Conclusies en aanbevelingen

Inleiding

In dit hoofdstuk zal samengevat worden wat uit ons onderzoek naar voren is gekomen. Naar aanleiding hiervan zullen aanbevelingen gedaan worden op het gebied van drugsgebruik, de hulpverlening en de omgeving, veiligheid en overlast.

7.1 Druggebruik

De Marokkaanse en Surinaamse gebruikers hebben een jarenlange harddrugsverslaving. Zij gebruiken dagelijks gemiddeld 0,5 tot 5 gram heroïne/cocaïne per dag. De gebruikers hebben behoefte aan de drugs, om hun leven leefbaar te maken. Op het moment dat zij hun verslavingsleven achter zich willen laten, zullen zij zelf de stappen nemen om af te kicken. Het afpakken van drugs door de politie zegt niet dat het drugsgebruik minder zal zijn. Dit is ons inziens niet de oplossing voor het probleem. De drugsgebruiker heeft problemen die hij/zij probeert weg te stoppen door het gebruiken van drugs. De problemen die leiden tot de hoeveelheid van drugsgebruik heeft te maken met het feit dat de gebruikers geen vrije tijdsbesteding hebben, zich vervelen, weinig sociale contacten onderhouden en te kampen hebben met een uitzichtloze toekomst. Al deze factoren spelen een grote rol bij het gebruik van drugs. Tevens is geld een belangrijk element. Want hoe meer geld in bezit, hoe meer drugs er gebruikt worden. Dit kan leiden tot diverse schulden en crimineel gedrag, zoals het 'hosselen' van waardevolle spullen (om deze in te ruilen voor drugs). Het is belangrijk dat de gebruiker leert zijn verslavingsgedrag in hand te houden en de drugs in bepaalde mate te gebruiken. Het is belangrijk dat de gebruiker dan per week kijkt wat hij kan uitgeven aan drugs. Een soort hulpverlening/begeleiding voor budgettering is hier op z'n plaats.

7.2 Hulpverlening

- Uit de interviews met de gebruikers is gebleken dat veel gebruikers behoefte hebben aan een zinnige dagbesteding. Door verveling vervalt men vaak in een nog groter gebruik van harddrugs. Met als gevolg een grotere verslaving. De hulp voor deze groep zal daarom gezocht moeten worden in onder meer psychische ondersteuning, bemiddeling bij contacten voor werkgelegenheid, huisvesting of uitkeringen. De langdurige gebruikers willen of kunnen niet meer afkicken. Deze groep heeft dus wel de behoefte aan ondersteuning bij hun verslaving. Dit zijn voornamelijk de Surinaamse gebruikers. De Marokkaanse gebruikers die feitelijk jonger zijn dan de Surinaamse hebben nog wel de behoefte om af te kicken. Hun demotivatie wordt (mede) bewerkstelligd door de lange wachtlijsten en het driemaal per week bellen naar het Motivatiecentrum.
- Zoals wij hiervoor in één van onze conclusies hebben beschreven, is er weinig bekendheid onder de Marokkaanse en Surinaamse harddrugsgebruikers over het hulpverleningsaanbod. Daarom is het aan te bevelen dat er meer out-reachend gewerkt gaat worden, zodat de instellingen zich gaan profileren en er dus bekendheid ontstaat bij onze doelgroep. De hulp moet dan niet alleen gericht zijn op afkicken, want de gebruikers zullen dit zelf aangeven als ze dat willen. Eigenlijk kan je ze niet motiveren met een gesprek, aldus de gebruikers. Maar als zij hun eigen problemen op een rijtje hebben, ontstaat bij hen zelf de behoefte

om af te kicken. De basisbehoefte (zie piramide van Maslov) is belangrijk om mee te beginnen. Die piramide bestaat uit een aantal lagen die behoeften voorstellen. Elke laag is weer noodzakelijk voor de daarop volgende. De onderste laag (Brede basis) zijn de noodzakelijke behoeften; eten en een dak boven je hoofd. De tweede laag is veiligheid en zekerheid (werk e.d.), de derde laag is liefde en waardering, de vierde is eigen waarde, en de vijfde het ultieme doel: zelf ontplooiing. Hiernaast is het belangrijk dat de gebruiker een paar keer wordt benaderd door de hulpverlener en een alledaags gesprek aangaat. Een gebruiker zal in het eerste gesprek niet laten blijken dat hij/zij hulp nodig heeft. Dit komt pas na een aantal gesprekken naar voren. Immers speelt bij deze groep veel schaamte.

- Een gebruiker is erg gevoelig. Om het vertrouwen in te winnen zijn erkenning en herkenning belangrijke factoren. Gebruikers zijn afwachtend, nalatig en stellen beslissingen uit. Dit maakt dat de hulpverleners een hoop geduld moeten opbrengen. Daarnaast dienen zij op gevoelsniveau te spreken met de gebruiker en geen zakelijk houding aan te nemen. De ervaring van de gebruikers is dat de hulpverleners te kortaf en zakelijk zijn. Zij missen de ruimte om hun verhaal kwijt te kunnen. Dit geeft ons het beeld dat de hulpverleners 'gehaast' en doelgericht te werk gaan. Dit gaat de draagkracht en draaglast van de gebruiker te boven. Aldus haakt men af. Het werken op gevoelsniveau en door de cliënt te volgen, in plaats van dat de cliënt de hulpverlener volgt, zal de kans op een succesvol contact vergroten.
- Het Methadonprogramma is het meest bekend bij de gebruikers. Het Methadonprogramma is een laagdrempelig programma waarin drugsgebruikers onder medische en psychosociale begeleiding met methadon worden behandeld. Ondanks de laagdrempeligheid doen de gebruikers alleen beroep op dit programma om de methadon. Deze wordt door de gebruiker gezien als vervangmiddel voor heroïne/cocaïne. Het motto van de gebruiker is: "Halen en wegwezen". Tijdens de interviews zeggen de gebruikers geen gebruik te maken van de psychosociale begeleiding. Het gros van de groep is niet bekend dat er psychosociale begeleiding wordt geboden. Want het methadonprogramma heeft naast de medische doelstelling, ook een maatschappelijk doel ontwikkeld, namelijk: het verminderen van criminaliteit. Gebruikers hoeven per definitie niet te gaan hosselen om aan de drugs te komen. Echter bevelen wij aan om eens goed te kijken naar de hulpverlening binnen het programma. Het feit dat de gebruikers er wel komen voor de methadon, maar niets afweten van de psychosociale begeleiding, is vreemd.
- Naast de onwetendheid over het hulpverleningsaanbod bij de gebruikers is er ons inziens tevens onwetendheid bij de hulpverleners. Uit gesprekken met de hulpverleners is gebleken dat er niet nauw samengewerkt wordt met andere betrokken instellingen en eveneens het huidige hulpverleningsaanbod is niet goed in beeld. Deze conclusie hebben wij getrokken naar aanleiding van het feit dat er nog gesproken wordt over het RIAGG, dat al 5 jaar niet meer bestaat. Wij willen adviseren om de instellingen (die voor, met en namens de drugsgebruiker werken) te laten samenwerken en goed op de hoogte te brengen van elkaars aanbod.

- Het ‘achtuurverbod’ dat de politie hanteert, heeft ons inziens weinig effect. Want de gebruiker (met diens vrienden) gaat op een andere plek gebruiken. Hiermee is het probleem niet opgelost. Het probleem zal zich verplaatsen naar een andere wijk. Aldus zal het ‘waterbed-effect’ ontstaan. Dus jaag de gebruiker niet weg, maar houdt een sociaal praatje en spreek de gebruiker aan op zijn gedrag.
- In het bijzonder zou Stichting Drugpunt door meer outreachend te gaan werken meer bekendheid krijgen. De doelstelling van deze organisatie sluit het meest aan bij de behoefte van de gebruikers. Immers willen de gebruikers een plek hebben waar zij naar toe kunnen, voor de sociale contacten en wanneer de behoefte er is een luisterend oor te krijgen.

7.3 Omgeving, veiligheid en overlast

De gebruikers zijn zich zeer bewust van het feit dat zij overlast veroorzaken. Onder overlast verstaan wij het hangen, slapen en gebruiken in portieken, raamkozijnen en kleine nissen in gebouwen, agressiviteit op straat zoals schreeuwen en ruzie maken, het in grote groepen dealen en gebruiken in plantsoenen en speelterreintjes.

Alle drugsgebruikers die wij hebben geïnterviewd geven te kennen dat zij behoefte hebben aan een eigen plek waar zij veilig en geaccepteerd kunnen/mogen gebruiken. De harddrugsgebruikers die wij hebben gesproken zijn bekend met de gebruikersruimte die geplaatst zou worden aan de Van der Vennestraat, maar door klachten van bewoners nog ter discussie ligt.

Als aanbeveling willen wij geven dat er niet meer gesproken moet worden over gebruikersruimte. Mensen denken al gauw bij een gebruikersruimte aan een plek waar drugsgebruikers bij elkaar komen en waar het drugsgebruik een duidelijk accent krijgt (negatief etiket). Het is belangrijk dat het accent niet gelegd wordt op iets wat door de omgeving vooral als onveilig en overlast veroorzakend wordt gezien. Het is juist belangrijk dat het meer wordt dan alleen een ruimte waar men drugs kan/mag gebruiken. Wij bevelen aan om meer te denken in de richting van een ‘Activiteiten Centrum voor gebruikers’. Waar zij niet alleen terecht kunnen om veilig en geaccepteerd te gebruiken, maar ook de mogelijkheid hebben om aan verschillende activiteiten deel te nemen, voorlichtingen bij te wonen en vooral om een luisterend oor te krijgen.

De gebruikers en omgeving mogen niet de indruk hebben dat er binnen het centrum alleen gebruikt mag en kan worden. Deze indruk kan worden voorkomen door binnen het centrum een duidelijk programma op te zetten, waar er binnen bepaalde tijdstippen gebruikt mag worden en daar buiten de mogelijkheid is tot het deel nemen aan activiteiten of gebruik maken van de hulpverlening. Stichting Drugpunt kan bijvoorbeeld zich hierin uitbreiden, door activiteiten aan te bieden en binnen het pand een ruimte vrij te stellen voor drugsgebruik (uiteraard in mate en onder toezicht).

Literatuurlijst

- ◆ Berg, van de, C, “Helpen als ambacht”. Baarn, 1998
- ◆ Dom, G, “Drug-skenner”. Berchem, 2000
- ◆ Kerssemakers, R, “Drugs en drugs”. Amstelveen, 2000
- ◆ Migchelbrink, Ferdie, “Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn”. Amsterdam, 2000.
- ◆ Neeteson, K, “Verslaving aan harddrugs”. 1994
- ◆ Stel, van der, J.C., “Een nieuw Drugsbeleid”. Rotterdam, 2001

Internet sites:

- ◇ www.drugsvoorlichting.nl
- ◇ www.trimbos.nl
- ◇ www.parnassia.nl
- ◇ www.ivv.nl (klinieken in Nederland)
- ◇ www.ccbh.nl (medische verstrekking van heroïne aan verslaafden)
- ◇ www.drugs-pagina.nl
- ◇ www.justitie.nl

Overige:

- St. Informatievoorziening verslavingszorg & voor onderzoek naar leefwijze en verslaving. Houten; maart 2000
- Initiatief voorstel “knokken voor kwetsbare”. Een nieuwe aanpak in de (Haagse) verslavingszorg. Groen Links Den Haag. Schrijvers: Bianca Bozbey, Bert van Alphen, Niek Roozenburg; januari 2003
- Verslavingsproblematiek en zorgtrajecten van Haagse cliënten binnen Parnassia Verslavingszorg. Cliënt Monitoring Systeem, Schrijvers: T. van Batenburg-Eddes, P. Blanken, V.M. Handrinks; 1999-2001.
- Productcatalogus 2003, “Van verslavingszorg naar verslavingsaanpak”. Verslavingszorg Parnassia.

Bijlage: uitspraken van harddrugsgebruikers

"Ik ben altijd in Transvaal, ben hier opgegroeid. En daar zijn ook mensen die verslaafd zijn. Met hun trek ik het meest mee op".

K (35 jaar)

"Als ik niet gebruik ben ik een piep klein mensje. Als ik gebruik voel ik me groot en ben ik niet emotioneel".

R (45 jaar)

"Vroeger had ik alles wat mijn hartje begeerde en nu zit ik in de sociale dienst".

R (45 jaar)

"Methadon is voor mij een vervangmiddel van heroïne

M. (32 Jaar)

"Geld is jou valkuil, als je geld hebt word je gedwongen het uit te geven aan drugs".

"Clean ben je nooit, het zal altijd een brandmerk zijn"

T. K. (29 jaar)

"Als zij menen dat zij echt hulpverlening willen bieden heb ik daar waardering voor. Drugsgebruikers hebben hulp nodig. Er hulpverleners nodig die om drugsgebruikers bekommeren. Geld gaat naar andere projecten die niet van toepassing zijn voor drugsgebruikers".

H. 25 jaar

"Als je verslaafd bent geweest, zal het je blijven achtervolgen

K. (45 jaar)

"Als je geen geld hebt, blijven de dealers wel weg"

K. (45 jaar)

"Door mijn drugsgebruik kreeg ik relatieproblemen en raakte ik in een isolement".

L. (46 jaar)

"Als je verslaafd bent word je gezien als tweederangsburger. Je wordt niet meer serieus genomen".

"Als gebruiker word je al gezien als onveilig en als overlast veroorzaker".

