

# Waar blijven de kinderen?

i i



i

i

**Marloes Veldmeijer**

**Kim Veltkamp**

**Juni 2008**

**Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle,  
opleiding Maatschappelijk werk en dienstverlening**

# Waar blijven de kinderen?

Een vergelijkend onderzoek naar de opvangmogelijkheden voor verslaafde ouders en hun kinderen tussen Nederland en Suriname.



**Marloes Veldmeijer**

Kim Veltkamp

Juni 2008

Begeleiders school- Karin Klaver, Marinus Koop

Begeleider stichting: Eline Wiebers

Stichting Victory Outreach, Paramaribo, Suriname

Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle,

opleiding Maatschappelijk werk en dienstverlening

## **Inhoudsopgave**

### **Voorwoord**

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| <b>Inleiding</b> ..... | <b>I</b> <sup>3</sup> |
|------------------------|-----------------------|

### **Hoofdstuk 1**

|                                                    |            |
|----------------------------------------------------|------------|
| <b>Opzet en uitvoering van het onderzoek</b> ..... | <b>3-9</b> |
| § 1.1 Inleiding .....                              | 3          |
| § 1.2 Opdrachtgever.....                           | 3          |
| § 1.3 Aanleiding.....                              | 4          |
| § 1.4 Probleem.....                                | 4          |
| § 1.5 Opdracht.....                                | 5          |
| § 1.6 Doelstelling.....                            | 5          |
| § 1.7 Onderzoeksvraag.....                         | 6          |
| § 1.7.1 Deelvragen.....                            | 6          |
| § 1.7.2 Verwerking deelvragen in hoofdstukken..... | 6          |
| § 1.8 Resultaat.....                               | 7          |
| § 1.9 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp.....     | 7          |
| § 1.9.1 Onderzoekstype.....                        | 7          |
| § 1.9.2 Het onderzoeksontwerp.....                 | 8          |
| § 1.10 Samenvatting.....                           | 8          |

### **Hoofdstuk 2**

|                                                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Verslavingszorg in Nederland en Suriname</b> .....              | <b>9-18</b> |
| § 2.1 Inleiding.....                                               | 9           |
| § 2.2 De verslavingszorg in Nederland.....                         | 9           |
| § 2.2.1 Het drugsbeleid.....                                       | 9           |
| § 2.2.1.1 De opiumwet.....                                         | 9           |
| § 2.2.1.2 Verantwoordelijke ministeries.....                       | 9           |
| § 2.2.1.3 Gedoogbeleid.....                                        | 10          |
| § 2.2.1.4 Straffen.....                                            | 10          |
| § 2.2.2 De ontwikkeling van de verslavingszorg.....                | 11          |
| § 2.2.2.1 De totstandkoming van de verslavingszorg.....            | 11          |
| § 2.2.2.2 De verslavingszorg als begrip.....                       | 12          |
| § 2.3 De verslavingszorg in Suriname.....                          | 13          |
| § 2.3.1 Het drugsbeleid.....                                       | 13          |
| § 2.3.1.1 Korte historie van het drugsprobleem in Suriname.....    | 13          |
| § 2.3.1.1.1 Verbodsbepalingen.....                                 | 13          |
| § 2.3.1.1.2 Anti Narcotica Brigade.....                            | 14          |
| § 2.3.1.2 De drugssituatie in Suriname de afgelopen drie jaar..... | 14          |
| § 2.3.2 De ontwikkeling van de verslavingszorg.....                | 15          |
| § 2.3.2.1 Nationaal Drugs Master Plan (NDMP).....                  | 16          |
| § 2.3.2.2 Versterken van de verslavingszorg.....                   | 16          |
| § 2.4 Conclusie.....                                               | 17          |

## Hoofdstuk 3

|                                                                                   |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Het ontstaan van de verslavingszorg in Nederland.....</b>                      | <b>18-29</b> |
| § 3.1 Inleiding.....                                                              | 18           |
| § 3.2 De geschiedenis van opvang van verslaafde ouders en hun kinderen.....       | 18           |
| § 3.2.1 <i>Primaire risico's voor baby's</i> .....                                | 18           |
| § 3.2.2 <i>Secundaire risico's voorkinderen</i> .....                             | 18           |
| § 3.2.3 <i>Hulp aan verslaafde ouders en hun kinderen</i> .....                   | 19           |
| § 3.2.4 <i>Initiatieven vanuit de verslavingszorg</i> .....                       | 20           |
| § 3.2.5 <i>Hulp gekoppeld aan klinische opname</i> .....                          | 20           |
| § 3.2.6 <i>Koppeling naar de verslavingsklinieken van ons onderzoek</i> .....     | 20           |
| §3.3 Verslavingszorg Noord Nederland (VNN).....                                   | 20           |
| § 3.3.1 <i>Ontstaansgeschiedenis Verslavingszorg Noord Nederland</i> .....        | 21           |
| § 3.3.2 <i>Visie van Verslavingszorg Noord Nederland op verslavingszorg</i> ..... | 21           |
| § 3.3.3 <i>Maatgevend in verslavingszorg</i> .....                                | 21           |
| § 3.3.4 <i>Missieverklaring</i> .....                                             | 22           |
| § 3.3.5 <i>Verslavingskliniek 'de Lage Kamp'</i> .....                            | 22           |
| § 3.3.5.1 <i>De medewerkers</i> .....                                             | 22           |
| § 3.3.5.2 <i>De behandeling</i> .....                                             | 22           |
| § 3.3.5.3 <i>De methodiek</i> .....                                               | 22           |
| § 3.3.5.4 <i>Faciliteiten voor kinderen in verslavingskliniek</i> .....           | 23           |
| § 3.3.5.4.1 <i>De crèche</i> .....                                                | 23           |
| § 3.3.5.4.2 <i>Spelen en vakantie</i> .....                                       | 23           |
| § 3.4 Stichting de Hoop te Dordrecht.....                                         | 23           |
| § 3.4.1 <i>Ontstaansgeschiedenis stichting de Hoop</i> .....                      | 24           |
| § 3.4.2 <i>Visie van stichting de Hoop op verslavingszorg</i> .....               | 24           |
| § 3.4.3 <i>Missieverklaring</i> .....                                             | 25           |
| § 3.4.4 <i>Woongroepen</i> .....                                                  | 25           |
| § 3.4.4.1 <i>De medewerkers</i> .....                                             | 25           |
| § 3.4.4.2 <i>De behandeling</i> .....                                             | 26           |
| § 3.4.4.3 <i>Werkwijze met betrekking tot kinderen</i> .....                      | 26           |
| § 3.5 Raad voor de Kinderbescherming.....                                         | 27           |
| § 3.6 Conclusie.....                                                              | 28           |

## Hoofdstuk 4

|                                                                                      |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Herstelhuizen van stichting Victory Outreach, Suriname.....</b>                   | <b>29-36</b> |
| §4.1 Inleiding.....                                                                  | 29           |
| § 4.2 Ontstaansgeschiedenis Stichting Victory Outreach.....                          | 29           |
| § 4.2.1 <i>Missie verklaring</i> .....                                               | 29           |
| § 4.2.2 <i>Het tot stand komen van herstelhuizen</i> .....                           | 29           |
| § 4.2.3 <i>Werkwijze van stichting Victory Outreach</i> .....                        | 30           |
| § 4.2.4 <i>Victory Outreach Suriname</i> .....                                       | 30           |
| § 4.2.5 <i>De herstelhuizen van Victory Outreach Suriname</i> .....                  | 31           |
| § 4.2.6 <i>Faciliteiten van de herstelhuizen van Victory Outreach Suriname</i> ..... | 31           |
| § 4.3 Behandelwijze van stichting Victory Outreach.....                              | 31           |
| § 4.3.1 <i>Fase 1 - Het veranderen van levensstijl</i> .....                         | 31           |
| § 4.3.2 <i>Fase 2 — Het evalueren van de levensstijl</i> .....                       | 32           |
| § 4.3.3 <i>Fase 3- Ontwikkelen van een levensstijl</i> .....                         | 32           |
| § 4.3.4 <i>Fase 4- "Re~entry"</i> .....                                              | 33           |
| § 4.3.5 <i>Methodieken</i> .....                                                     | 33           |
| § 4.4 Bureau Familierechtelijke Zaken Suriname (BUFAZ).....                          | 33           |
| §4.4.1 <i>Werkzaamheden BUFAZ</i> .....                                              | 34           |

|         |                                                           |    |
|---------|-----------------------------------------------------------|----|
| § 4.4.2 | <i>Overige werkzaamheden</i>                              | 34 |
| § 4.4.3 | <i>Relatie tussen BUFAZ en stichting Victory Outreach</i> | 34 |
| § 4.5   | Conclusie                                                 | 35 |

## Hoofdstuk 5

|                                                                        |              |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Nederland versus Suriname</b>                                       | <b>36-48</b> |
| §5.1 Inleiding                                                         | 37           |
| § 5.2 De F en G culturen                                               | 37           |
| § 5.3 Opvangmogelijkheden                                              | 38           |
| § 5.4 Verslaafde ouders en verslaafde moeders                          | 38           |
| § 5.5 De ontwikkeling van verslavingszorg in Nederland en Suriname     | 38           |
| § 5.6 Methodiek                                                        | 39           |
| § 5.7 Werkwijze                                                        | 39           |
| § 5.8 Behandeling                                                      | 40           |
| § 5.9 De faciliteiten van de opvang van verslaafde ouders in Nederland | 42           |
| § 5.10 De financiering van de opvang van verslaafde ouders en moeders  | 42           |
| §5.11 Culturele dimensies                                              | 44           |
| § 5.11.1 <i>Machtafstand</i>                                           | 44           |
| § 5.11.2 <i>Collectivisme versus individualisme</i>                    | 44           |
| § 5.11.3 <i>Femininiteit versus masculiniteit</i>                      | 45           |
| § 5.11.4 <i>Onzekerheidsvermijding</i>                                 | 45           |
| § 5.11.5 <i>Aandachtspunten ten aanzien van de hulpverlening</i>       | 46           |
| § 5.11.5.1 Individualistisch Nederland en collectivistisch Suriname    | 46           |
| § 5.11.5.2 Normen en waarden                                           | 46           |
| § 5.11.5.3 Communicatie                                                | 46           |

## Hoofdstuk 6

|                                         |                                  |              |
|-----------------------------------------|----------------------------------|--------------|
| <b>Conclusies en aanbevelingen.....</b> |                                  | <b>48-51</b> |
| §6.1                                    | Inleiding.....                   | 48           |
| §6.2                                    | Methodiek.....                   | 48           |
|                                         | § 6.2.1 <i>Conclusie</i> .....   | 48           |
|                                         | § 6.2.2 <i>Aanbeveling</i> ..... | 48           |
| § 6.3                                   | Werkwijze en behandeling.....    | 49           |
|                                         | § 6.3.1 <i>Conclusie</i> .....   | 49           |
|                                         | § 6.3.2 <i>Aanbeveling</i> ..... | 49           |
| §6.4                                    | Faciliteiten.....                | 49           |
|                                         | § 6.5.1 <i>Conclusie</i> .....   | 49           |
|                                         | § 6.5.2 <i>Aanbeveling</i> ..... | 50           |
| § 6.6                                   | De aanbevelingen samengevat..... | 50           |

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| <b>Literatuurlijst</b> | <b>51-52</b> |
|------------------------|--------------|

|                                                         |              |
|---------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Bijlage 1</b>                                        |              |
| <b>Suriname in beeld.....</b>                           | <b>52-59</b> |
| <br><b>Bijlage 2</b>                                    |              |
| <b>Het begrip verslaving.....</b>                       | <b>59-67</b> |
| <br><b>Bijlage 3</b>                                    |              |
| <b>E-mail contact met Eline Wiebers van stichting</b>   |              |
| <b>Victory Outreach Suriname.....</b>                   | <b>67-71</b> |
| <br><b>Bijlage 4</b>                                    |              |
| <b>Speltherapie.....</b>                                | <b>71-73</b> |
| <br><b>Bijlage 5</b>                                    |              |
| <b>Explorerend onderzoek en toetsingsonderzoek.....</b> | <b>73-74</b> |
| <br><b>Bijlage 6</b>                                    |              |
| <b>Interview.....</b>                                   | <b>74-76</b> |
| <br><b>Bijlage 7</b>                                    |              |
| <b>Piramides van Maslow en Pinto.....</b>               | <b>76</b>    |

## Voorwoord

Voor u ligt de onderzoeksscriptie van het onderzoek dat wij hebben uitgevoerd, in opdracht van stichting Victory Outreach te Paramaribo, Suriname.

Doordat wij geen contract hebben afgesloten met stichting Victory Outreach in combinatie met Christelijke Hogeschool Windesheim, hebben wij onze onderzoeksbevindingen verwerkt in een onderzoeksscriptie.

In dit voorwoord willen wij een persoonlijke noot toevoegen. We maken hierbij van de mogelijkheid gebruik om een aantal mensen te bedanken die ons hebben geholpen bij het uitvoeren van ons onderzoek en het realiseren van deze scriptie.

Allereerst bedanken wij Eline, onze begeleider vanuit stichting Victory Outreach. Zij heeft redelijk wat uren in de begeleiding van ons onderzoek gestoken en keek met een kritische blik naar onze werkzaamheden. Ze was onze stok achter de deur. Eline, bedankt daarvoor.

Daarnaast willen wij Karin, onze begeleider vanuit Christelijke Hogeschool Windesheim, bedanken. Zij heeft ons begeleiding gegeven bij het uitvoeren van dit onderzoek en de verwerking van gegevens. Bedankt daarvoor. Tevens willen wij Marinus Koop bedanken. Hij was tweede beoordelaar van onze onderzoeksscriptie.

Daarnaast willen wij een ieder bedanken die klaar heeft gestaan om aan ons onderzoek mee te werken. Te denken aan cliënten, medewerkers van instellingen en instanties. Bedankt.

Ook willen wij de achterblijvers bedanken, die het even drie maanden zonder ons moesten doen en die van een afstand toch zo betrokken waren. Bedankt.

Als laatste willen wij elkaar bedanken voor het vele werk wat een ieder heeft verricht. Al vielen de werkzaamheden soms niet mee, we hebben elkaar steeds weer kunnen motiveren om aan de slag te blijven.

Juni 2008

Marloes Veldmeijer  
Kim Veltkamp

## **Inleiding**

---

Wij zijn twee studenten van de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle. Wij volgen allebei op dit moment het vierde, tevens het laatste studiejaar, van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening.

Het laatste jaar van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening staat voor een groot deel in het teken van een afstudeeronderzoek. Dit kan inhouden een zelfgekozen onderzoek (de scriptie) of een onderzoek in opdracht van een instelling (het project). Een scriptie is een onderzoek waarbij de student zelf de probleemstelling en onderzoeksvraag formuleert, vaak naar aanleiding van stage-ervaringen. De nadruk ligt meestal op literatuuronderzoek, aangevuld met veldonderzoek. Een scriptie of een project kan individueel of door twee studenten samen worden gemaakt.<sup>1</sup>

Vanaf het eerste jaar van de opleiding hebben wij samen de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening doorlopen. In de afgelopen vier jaar hebben wij elkaar gemotiveerd en gestimuleerd om de opleiding met een diploma af te ronden. Om deze reden hebben wij besloten om een duo-scriptie te schrijven.

In het derde jaar van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening zijn wij gaan brainstormen over onderwerpen voor onze scriptie. In het derde jaar van de opleiding hebben wij een verschillende jaarstage afgerond. Kim heeft haar jaarstage gedaan binnen de maatschappelijke opvang. Marloes heeft een GGZ gerelateerde jaarstage achter de rug, waardoor de keus voor ons onderwerp tevens GGZ gerelateerd moest zijn.

We hadden al snel het plan opgevat om in het buitenland af te gaan studeren. Wij wilden graag kennis en praktijkervaring opdoen om andere facetten van het maatschappelijk werk te ervaren. Allereerst hebben we samen nagedacht over in welk land we eventueel wilden afstuderen. We waren het er samen al snel over eens dat het een land moest zijn, waar we ons konden redden in onze moedertaal. Het leek ons namelijk erg ingewikkeld om in een andere taal en in een andere cultuur hulp te verlenen. We hebben stil gestaan en nagedacht over een afstudeeronderzoek op de Nederlandse Antillen. Dit hebben wij uiteindelijk niet gedaan, omdat wij graag naar een land wilden waar we helemaal niet bekend waren met de cultuur. Al snel werd ons duidelijk, dat er maar een land geschikt was voor ons onderzoek, Suriname. In Suriname is de voertaal Nederlands en in dit land is er sprake van een geheel andere cultuur.

Door het bureau Buitenland van de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle, maakten wij kennis met de organisatie Commundo. Commundo biedt vrijwilligerswerk aan in verschillende landen. De organisatie werkt met een subsidieaanvraag, waarvoor er na terugkomst verschillende activiteiten moeten worden uitgevoerd. Wij hebben daar uiteindelijk vanaf gezien, omdat de werkzaamheden rond de subsidieaanvraag veel tijd in beslag zou nemen.

Na een zoektocht op het Internet hebben we kennisgemaakt met het BAD (Bureau Alcohol en Drugs) in Suriname. Wij hebben deze stichting aangeschreven voor een mogelijke afstudeeropdracht<sup>2</sup>. Deze stichting kon voor ons niks betekenen, maar heeft

<sup>1</sup> Frissen, C, Rippen, C, Mellema, A., Peters, G.J., Loo, van der, F. (oktober 2007). *Studiehandleiding Afstudeeronderzoek* (herziende versie). Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.

<sup>2</sup> Zie bijlage 3 - E-mail contact met Eline Wiebers van stichting Victory Outreach Suriname.

ons doorverwezen naar stichting Victory Outreach. Al snel kwamen wij in contact met Eline Wiebers, onze begeleider vanuit de stichting.

Middels de e-mail hebben wij gesproken met Eline Wiebers en wij hebben met haar concrete afspraken gemaakt over ons onderzoek. Het email contact kunt u teruglezen in bijlage 3.

In hoofdstuk 1 zullen wij concreet ingaan op de uiteindelijke onderzoeksvraag en hoe wij ons onderzoek hebben opgezet.

Om ons voor te breiden op ons afstudeeronderzoek hebben wij ons verdiept in de geschiedenis, economie, politiek en de bevolkingsgroepen in Suriname. Voor meer informatie over deze onderwerpen willen we u verwijzen naar bijlage 1. Wij hebben ons tevens verdiept in het onderwerp verslaving, om onze kennis uit te bereiden. Voor meer informatie over het onderwerp verslaving willen wij u verwijzen naar bijlage 2.

Om u een beeld te geven van de stichting waarvoor wij drie maanden hebben gewerkt, leggen wij hieronder kort uit waar stichting Victory Outreach voor staat-

Stichting Victory Outreach en de herstelhuizen is ontstaan vanuit de kerkgemeenschap Victory Outreach. Er zijn inmiddels meer dan 350 herstelhuizen, waaronder enkele in Paramaribo, Suriname.

Stichting Victory Outreach Suriname haalt verslaafde mannen en vrouwen van de straat plaatst ze in herstelhuizen. In Paramaribo is er een herstelhuis voor mannen en een apart herstelhuis voor vrouwen. In het herstelhuis begint de verslaafde een intensief herstelprogramma van een jaar, gebaseerd op een christelijke overtuiging, waarbij het individu wordt hersteld.

Als iemand het traject heeft doorlopen, wordt hij niet zomaar in zijn oude omgeving teruggeplaatst zonder hem of haar een ondersteunend programma aan te bieden. Om terugval te voorkomen worden de ex-verslaafden gesteund door de Victory Outreach kerken door middel van herstelhuizen en de kerkgemeenschap. Dit kan de individu helpen om te integreren in de maatschappij.<sup>3</sup>

Wij hebben binnen stichting Victory Outreach gewerkt om kennis te vergaren en ervaring op te doen. Vier dagen in week, één dagdeel per dag, zijn we aan het werk geweest en het andere dagdeel hebben we gebruikt om onze informatie te ordenen en te verwerken. Tijdens onze werkzaamheden binnen de het herstelhuis voor verslaafde vrouwen en bij het uitwerken van onze scriptie zijn wij begeleidt door Eline Wiebers.

In deze scriptie kunt u lezen hoe wij een vergelijkend onderzoek hebben gedaan naar aspecten (methodiek, werkwijze, accommodatie en faciliteiten) in de verslavingsopvang voor ouders met kinderen de Lage Kamp van Verslavingszorg Noord Nederland en verslavingsopvang stichting de Hoop. In Suriname hebben wij onderzocht of de aspecten in de verslavingsopvang in Nederland geïmplementeerd kunnen worden in het (nog te realiseren) herstelcentrum voor verslaafde vrouwen en hun kinderen in Suriname.

<sup>3</sup> Stichting Victory Outreach. (z.j.). *Het helpen van verslaafden*.  
<http://www.voamsterdam.nl/Ned/Herstelhuis.html>. Geraadpleegd op 17-06-2008

## Hoofdstuk 1

### Opzet en uitvoering van ons onderzoek

---

#### §1.1 Inleiding

In de inleiding hebben we beschreven hoe we tot het besluit zijn gekomen om af te studeren in Suriname. Het doel van dit hoofdstuk is om u als lezer een idee te geven hoe ons onderzoek is opgebouwd en hoe we te werk zijn gegaan. We beschrijven eerst de opdrachtgever, de aanleiding en probleemstelling en de opdracht. Daarna gaan we in op de technische kanten van het onderzoek, zoals onze onderzoeksvragen en de opbouw van het onderzoek.

#### § 1.2 Opdrachtgever

U hebt kunnen lezen dat wij in mei 2007 het eerste contact hebben gelegd met een stichting voor verslavingszorg in Suriname. Door te e-mailen zijn wij terecht gekomen bij stichting Victory Outreach, Suriname<sup>4</sup>. Wij zijn in contact gekomen met Eline Wiebers, die samen met haar man Rob Wiebers, grondlegger is van de herstelhuizen voor verslaafden in Suriname. Vanuit dit e-mail contact, is de opdracht voor ons onderzoek ontstaan.

Ons onderzoek vindt plaats in opdracht van stichting Victory Outreach. Victory Outreach is een religieuze, hulpverlenende organisatie die voornamelijk leunt op ervaringsdeskundigheid. Stichting Victory Outreach werkt met het systeem dat eerdere cliënten, na het hulpverleningstraject, zelf begeleider worden en nieuwe cliënten kunnen begeleiden. De stichting is onder andere gericht op het doen afkicken, activeren en resocialiseren van verslaafden. Stichting Victory Outreach werkt vanuit de volgende missieverklaring<sup>5</sup> •

'Victory Outreach is een internationale kerk, die gefundeerd is op christelijke principes. Zij is geroepen tot de taak van evangelisatie en het maken van discipelen onder de meest gekwetsten van de wereld met de boodschap, de hoop en het plan van Jezus Christus.

Deze roeping houdt ook in^ het stichten en ontwikkelen van kerken, opvang- en trainingscentra in strategisch gelegen steden wereldwijd.

Victory Outreach inspireert mensen en wekt een verlangen op hun potentieel optimaal te ontwikkelen met uiteindelijke bestemming- een leven in waardigheid en geborgenheid.

Victory Outreach werkt samen met anderen die zich tot ditzelfde doel geroepen weten om te voleindigen de taak die voor ons ligt."

<sup>4</sup> Zie bijlage 3 - E-mail contact met Eline Wiebers van stichting Victory Outreach Suriname

<sup>5</sup> Arguinzoni, S. & Arguinzoni, J. (1999). *Schatten uit de Duisternis: De kracht van het Evangelie in steden waar bendes de wet uitmaken*. Rotterdam: Victory Outreach Publications, p. 287.

De visie van stichting Victory Outreach is niet eenduidig vastgelegd. Eline Wiebers omschrijft de visie als het volgt-

"Wij helpen cliënten door ze op te vangen en te begeleiden, zodat ze weer normaal kunnen deelnemen aan het leven in de maatschappij. We willen deze mensen tot christenen maken, zodat zij een houvast en gemeenschap om zich heen kunnen hebben, waardoor zij minder snel terug kunnen vallen in de vroegere levensstijl. Ook werken wij samen met andere organisaties die deze zelfde doelen nastreven."

### **§1.3 Aanleiding**

We zijn er, door het contact dat wij hebben gehad met stichting Victory Outreach, achter gekomen dat de stichting meer aandacht wil besteden aan kinderen van verslaafde moeders (Waar we spreken over verslaafde ouders betreft dit Nederland en waar we spreken over verslaafde moeders betreft dit Suriname). *Er werd aan ons gevraagd hoe dit in Nederland geregeld is en hoe het vorm gegeven is.* Stichting Victory Outreach heeft tijdens het oprichten van het herstelcentrum voor verslaafde vrouwen, niet stilgestaan bij de mogelijkheden voor het opvangen van de kinderen van de verslaafde vrouwen. In Nederland wordt er veel meer aandacht besteed aan kinderen van verslaafde ouders. Er is in Nederland de mogelijkheid om ouders met hun kinderen op te nemen. Het gaat hier dan specifiek om de ouders, maar we weten dat er ook instellingen zijn die aandacht besteden aan de kinderen. Dit door middel van bijvoorbeeld een speciale basisschool, naschoolse opvang en diverse therapie vormen, te denken aan bijvoorbeeld speltherapie<sup>6</sup>.

### **§1.4 Probleem**

In eerste instantie was de vraag vanuit de stichting als volgt- "Onderzoek doen naar de opvang van vrouwen en de vraagstukken die kunnen rijzen in verband met de kinderen die zij eventueel hebben."<sup>7</sup> Verder was de vraag of wij aan de slag wilden gaan met diverse instellingen in Suriname op het gebied van opvang en begeleiding van dit soort kinderen. Verder de mantelzorg die vrienden en familie kunnen bieden en de plannen van de stichting om zelf een kinderreus op te starten naast de vrouwenopvang. Ook zou de stichting graag adviezen willen aangaande de opvang en begeleiding van jongeren tot 18 jaar.,

In overleg met onze begeleiders, vanuit zowel Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle en Stichting Victory Outreach, zijn we tot de conclusie gekomen, dat de vraag vanuit de stichting teveel omvattend was. Voor ons onderzoek hebben we gekeken naar de vraag die vanuit de instelling bij ons terecht kwam. Deze hebben we ingebakerd en in samenspraak met de begeleiding vanuit school en de stichting, zijn wij tot een probleemstelling gekomen.

Wat wij in ons onderzoek willen gaan doen, is een vergelijking maken tussen Nederland (VNN kliniek 'de Lage Kamp' en stichting 'de Hoop') en Suriname (Stichting Victory Outreach), waarbij het gaat om de opvang van verslaafde moeders met hun kinderen. Hierbij gaat het om de volgende zaken- de methodiek, de werkwijze, de behandeling en de faciliteiten.

<sup>6</sup> Zie bijlage 4 - Speltherapie

<sup>7</sup> Zie bijlage 3 - E-mail contact met Eline Wiebers van stichting Victory Outreach Suriname

### §1.5 Opdracht

Onze opdracht is om een vergelijking te maken in de opvang van verslaafde moeder en hun kinderen tussen Nederland en Suriname. Om deze vergelijking te kunnen maken, zijn we gaan kijken naar opvangen voor verslaafde ouders en hun kinderen in Nederland. We hebben gekozen voor specifiek twee opvangen in Nederland. We hebben onderzoek gedaan bij kliniek de Lage Kamp van Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) te Paterswolde en bij stichting de Hoop te Dordrecht. Beide klinieken zijn gericht op verslaafde ouders en hun kinderen (tot en met 12 jaar).

We hebben bewust voor twee klinieken gekozen, om hiermee ons onderzoek in Nederland te specificeren en tunnelvisie te voorkomen. In eerste instantie wilde we één opvang onderzoeken. In overleg met de begeleiding vanuit school, hebben we gekozen voor twee opvangen. We zorgen er op deze manier voor dat onze blik open blijft en dat we niet afgaan op één instelling. De letterlijke vertaling van tunnelvisie luidt als het volgt- "Tunnelvisie of tunnelblik is een vernauwing van het deel van het gezichtsveld waarbinnen scherpe waarneming mogelijk is. Dit leidt tot een beperking van het gezichtsveld tot een rond, tunnelachtig gebied."<sup>8</sup>

Bij specificeren hebben wij gekeken naar de grondslag van de instelling en de doelgroep. Stichting de Hoop is een stichting die werkt vanuit een christelijke grondslag en de doelgroep is voornamelijk christen. Verslavingszorg Noord-Nederland werkt vanuit een grondslag die gericht is op het gebruik maken van de meest moderne technieken in de zorg. De doelgroep van VNN is multicultureel. Door deze twee opvangen onder de loep te nemen, hebben we ons onderzoek zowel gespecificeerd als breed gehouden.

### § 1.6 Doelstelling

Het doel van ons onderzoek is als volgt geformuleerd-

We willen aan de hand van de vergelijkingen tussen de opvang in Nederland en Suriname, conclusies trekken en van daaruit aanbevelingen doen aan Stichting Victory Outreach te Suriname.

Deze aanbevelingen dienen om de kwaliteit van de dienstverlening te doen vergroten. De stichting wil zich verder ontwikkelen in het beroep. Daarbij speelt het met deze vraag in op de maatschappelijke ontwikkelingen die zich voordoen in Suriname. De vraag naar opvangmogelijkheden voor verslaafden neemt toe, evenals de specialisatie hierin. Te denken aan een herstelhuis voor verslaafde vrouwen en hun kinderen.

Doctors at [MedicineNet.com](http://www.medicinenet.com) (2003). *Definition of Tunnel vision*.  
'<http://wvw.medtems.com>

Geraadpleegd op 17-06-2008.

### §1.7 Onderzoeksvraag

Nu we de opdrachtgever, de aanleiding, het probleem, de opdracht en de doelstelling hebben besproken, zijn we aangekomen bij onze onderzoeksvraag. Deze verschillende onderdelen, hebben we verwerkt tot de volgende onderzoeksvraag-

"Welke aspecten (methodiek, werkwijze, behandeling en faciliteiten), van de Nederlandse verslavingsklinieken de Lage Kamp te Paterswolde en de woongroepen van Stichting de Hoop te Dordrecht voor verslaafde ouders en hun kinderen t/m 12 jaar, kunnen worden geïmplementeerd in het (nog te realiseren) herstelcentrum voor verslaafde vrouwen van Stichting Victory Outreach in Paramaribo, Suriname?"

Ons onderzoek is gericht op de aspecten methodiek, werkwijze, behandeling en faciliteiten. We hebben ons hierop gericht, om ons onderzoek te specificeren. Daarbij hebben we in acht genomen dat bepaalde aspecten niet los van elkaar beschreven kunnen worden. We hebben ons breed georiënteerd en veel gelezen, waarna we besloten hebben om juist deze aspecten mee te nemen in ons onderzoek.

#### § 1.7.1 Deelvragen

We hebben de onderzoeksvraag opgesplitst in deelvragen, om de meetbaarheid en de afbakening te bewaken.

1. Wat is verslavingszorg en welke methoden worden er gebruikt binnen de verslavingszorg?
2. Hoe is de actuele situatie van de verslavingszorg?
3. Wat is de visie van VNN en stichting de Hoop met betrekking tot het opvangen en begeleiden van kinderen van verslaafde ouders?
4. Wat doet VNN en stichting de Hoop met betrekking tot kinderen van verslaafde ouders?
5. Wat zijn de doelstellingen van kliniek de Lage Kamp en de woongroepen van stichting de Hoop?
6. Op welke manier worden de kliniek de Lage Kamp en de woongroepen van stichting de Hoop gefinancierd?
7. Welke methodieken gebruiken de kliniek en de woongroepen met betrekking tot het opvangen van kinderen?
8. Hoe is de wetgeving rondom verslavingszorg en ouderschap in Nederland en Suriname vormgegeven?
9. Op welke manier hebben de cultuurverschillen tussen Nederland en Suriname invloed op de manier van behandeling van verslaafde ouders en hun kinderen?
10. Wat is de visie van stichting Victory Outreach met betrekking tot het opvangen en begeleiden van kinderen van verslaafde moeders?

#### § 1.7.2 Verwerking deelvragen in hoofdstukken

Uiteindelijk hebben we de deelvragen verwerkt in onze hoofdstukken, waarvan u hieronder een overzicht vindt.

Hoofdstuk twee geeft antwoord op de vragen- 'Wat is verslavingszorg en welke methoden worden er gebruikt binnen de verslavingszorg?' en 'Hoe is de actuele situatie van de verslavingszorg?'.

In hoofdstuk drie vindt u de vragen^ 'Wat is de visie van VNN en stichting de Hoop met betrekking tot het opvangen en begeleiden van kinderen van verslaafde ouders?', 'Wat doet VNN en stichting de Hoop met betrekking tot kinderen van verslaafde ouders?', 'Wat zijn de doelstellingen van kliniek de Lage Kamp en de woongroepen van stichting de Hoop?', 'Op welke manier worden de kliniek de Lage Kamp en de woongroepen van stichting de Hoop gefinancierd?' en 'Welke methodieken gebruiken de kliniek en de woongroepen met betrekking tot het opvangen van kinderen?' beantwoordt terug.

Hoofdstuk vier geeft antwoord op de vragen- 'Wat is de visie van stichting Victory Outreach met betrekking tot het opvangen en begeleiden van kinderen van verslaafde moeders?' en 'Hoe is de wetgeving rondom verslavingszorg en ouderschap in Nederland en Suriname vormgegeven?'.

In hoofdstuk vijf wordt de vraag- 'Op welke manier hebben de cultuurverschillen tussen Nederland en Suriname invloed op de manier van behandeling van verslaafde ouders en hun kinderen?' beantwoord.

Hoofdstuk zes is het hoofdstuk waarin de vraag- 'Welke aspecten (methodiek, werkwijze, behandeling en faciliteiten) van kliniek de Lage Kamp van VNN en de woongroepen van stichting de Hoop, sluiten aan bij de visie van stichting Victory Outreach?' aan de orde komt, in de vorm van conclusies en aanbevelingen.

## **§ 1.8 Resultaat**

We willen aan de hand van de vergelijkingen conclusies trekken en van daaruit aanbevelingen doen aan stichting Victory Outreach te Suriname.

## **§ 1.9 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp**

### **§ 1.9.1 Onderzoekstype**

Er zijn drie verschillende onderzoekstypen te onderscheiden, te weten exploratief onderzoek<sup>9</sup>, beschrijvend onderzoek en een toetsingsonderzoek<sup>10</sup>. De keuze voor een van de onderzoekstypen, heeft consequenties voor de opzet en uitvoering van een onderzoek. Ons type onderzoek is het beste te definiëren als een beschrijvend onderzoek. De omschrijving van dit type luidt- "Bij een beschrijvend onderzoek gaat het om het benoemen en inventariseren van karakteristieken van de onderzoekseenheden in termen van kwaliteit, en niet om kwantiteit. Vanuit het gezichtspunt van de betrokkenen worden gevoelens, belevingen, ervaringen, betekenisverleningen in kaart gebracht. Dat kan gaan over mensen of situaties, maar ook over producten (imago-onderzoek). Daarbij kan gebruik gemaakt worden van een bestaande theorie als een zoeklicht om (vanuit de vraagstelling) licht te werpen op relevante aspecten van het onderzoeksonderwerp die anders wellicht onopgemerkt zouden blijven." <sup>11</sup>

Bij het naast elkaar leggen van ons onderzoek en de omschrijving van het beschrijvend onderzoek, vinden we enige overeenkomsten. Wat wij in ons onderzoek willen gaan doen, is ten eerste een vergelijk maken tussen Nederland (VNN kliniek de Lage Kamp en

<sup>9</sup> Zie bijlage 5 - Explorerend onderzoek en toetsingsonderzoek

<sup>10</sup> Zie bijlage 5 - Explorerend onderzoek en toetsingsonderzoek

<sup>11</sup> Baarda, D.B., De Goede, M.P.M. en Teunissen, J. (2005) *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (tweede, geheel herziene druk), Groningen/Houten, Wolters Noordhoff B.V. p. 93- 107.

stichting de Hoop) en Suriname (stichting Victory Outreach), waarbij het gaat om de opvang van verslaafde moeders met hun kinderen. Hier gaat het om zaken wat de gehele hulpverlening betreft\* de methodiek, de werkwijze, de behandeling en de faciliteiten.

Ten tweede willen we kijken naar welke aspecten uit de Nederlandse opvang van verslaafde ouders en hun kinderen, we kunnen aanbevelen aan stichting Victory Outreach.

Wij streven in ons onderzoek niet naar ontwikkelen van een theorie of het formuleren van hypothesen, maar willen aan de hand van de vergelijkingen een conclusie trekken en van daaruit aanbevelingen doen aan stichting Victory Outreach te Suriname. Deze aanbevelingen dienen om de kwaliteit van de dienstverlening te doen vergroten.

### **§ 1.9.2 Het onderzoeksontwerp**

Ons onderzoek is het beste te typeren als een survey onderzoek. Bij een survey onderzoek worden een groot aantal onderzoekseenheden, via een systematische ondervraging of observatie, verzameld.

Survey onderzoek ligt voor de hand wanneer je *niet op zoek bent* naar oorzakelijke verbanden. Aangezien wij binnen ons onderzoek hier niet naar opzoek zijn, maar een vergelijking maken tussen de opvang van verslaafde ouders en hun kinderen in Nederland en in Suriname, is voor ons de grondnorm survey onderzoek toepasbaar. Doel van kwalitatieve survey is in eerste instantie vooral het beschrijven van onderzoeksverschijnselen. Kortom^ je kiest voor het survey als er een beeld van de onderzoeksverschijnselen in de breedte nodig is.

Voor het verzamelen van gegevens, wordt er bij een survey onderzoek gebruik gemaakt van een interview of observatie. Wij kiezen er binnen ons onderzoek voor om de gegevens die wij nodig hebben, te verzamelen door gebruik te maken van een interview in plaats van een observatie. Bij een observatie gaat het namelijk meer om informatie te verkrijgen over gedrag, terwijl er bij het gebruik maken van een interview informatie naar voren komt over attitudes, opinies, gevoelens, gedachtes of kennis. Wij willen de verschillende disciplines interviewen om hun ideeën en Dieningen, wat de opvang van verslaafde moeders en hun kinderen betreft, helder te krijgen. Voor ons ligt het gebruik van een interview dus voor de hand.

### **§1.10 Samenvatting**

We hebben ons onderzoek uitgevoerd in opdracht van stichting Victory Outreach. Wat wij in ons onderzoek willen gaan doen, is een vergelijking maken tussen Nederland (VNN kliniek de Lage Kamp en stichting de Hoop) en Suriname (stichting Victory Outreach), waarbij het gaat om de opvang van verslaafde moeders met hun kinderen., Hierbij gaat het om de volgende zaken- de methodiek, de werkwijze, de behandeling en de faciliteiten.

Om dit vergelijkende onderzoek te kunnen doen, moeten we rekening houden met een aantal onderwerpen. Deze onderwerpen hebben we uiteengezet in tien deelvragen. Ons onderzoek is er niet op gericht om een theorie te ontwikkelen of hypothesen te formuleren. We willen aan de hand van de vergelijkingen conclusies trekken en van daaruit aanbevelingen doen aan stichting Victory Outreach te Suriname. Deze aanbevelingen dienen om de kwaliteit van de dienstverlening te doen vergroten.

## **Hoofdstuk 2**

### **De verslavingszorg in Nederland en Suriname**

---

#### **§ 2.1 Inleiding**

De verslavingszorg in Nederland en Suriname hebben zich op verschillende manier ontwikkeld. In dit hoofdstuk beschrijven wij hoe de ontwikkeling in Nederland en Suriname zijn verlopen. Wij hebben tevens gekeken naar het drugsbeleid van Nederland en Suriname, omdat deze van invloed kan zijn op de verslavingszorg.

We zullen in paragraaf 2.2 de verslavingszorg in Nederland beschrijven. Deze paragraaf hebben we onderverdeeld in subparagrafen, waarin de ontwikkeling van de verslavingszorg aan de orde komt. Tevens beschrijven we in deze paragraaf het drugsbeleid in Nederland. In de volgende paragraaf volgt een uiteenzetting over de verslavingszorg in Suriname. Deze paragraaf hebben we onderverdeeld in subparagrafen, waarin de ontwikkeling van de verslavingszorg aan de orde komt. In deze paragraaf beschrijven we het drugsbeleid in Suriname. In paragraaf 2.4 leggen we de verslavingszorg naast elkaar en trekken we conclusies over de verslavingszorg tussen beide landen.

#### **§ 2.2 De verslavingszorg in Nederland**

In deze paragraaf beschrijven we de verslavingszorg in Nederland. Allereerst vindt u in 2.2.1 het drugsbeleid terug en u vindt in 2.2.2 de ontwikkeling van de verslavingszorg in Suriname terug.

##### *§ 2.2.1 Het drugsbeleid<sup>12</sup>*

We zetten voor u in deze paragraaf het drugsbeleid van Nederland uiteen.

##### *§ 2.2.1.1 De opiumwet*

Het gebruik van illegale drugs is in Nederland verboden op grond van de Opiumwet. In deze wet, die dateert uit 1919 en verscheidene malen is herzien, zijn de regels vastgelegd voor de productie, distributie en het bezit van 'bewustzijnsbeïnvloedende' middelen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen drugs met een onaanvaardbaar risico (harddrugs zoals heroïne, cocaïne en LSD) en henneproducten (softdrugs, zoals hasj en marihuana). De Opiumwet heeft twee lijsten als bijlagen. Harddrugs zijn geplaatst op lijst I, softdrugs op lijst II. Bezit, handel en productie zijn voor alle drugs strafbaar gesteld, behalve voor medische, wetenschappelijke en instructieve doelen als daarvoor verlof is verleend. Harddrugdelicten worden zwaarder bestraft dan softdrugdelicten.

##### *§ 2.2.1.2 Verantwoordelijke ministeries*

De verantwoordelijkheid voor het Nederlandse drugsbeleid ligt bij verschillende ministeries. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor de coördinatie van het drugsbeleid en belast met preventie- en hulpverleningsbeleid.

Het Ministerie van Justitie is belast met de strafrechtelijke handhaving, en gemeentelijk bestuur en politie horen in de portefeuille van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Gemeenten bespreken hun eigen drugsaangelegenheden in een 'driehoeksoverleg': de burgemeester, de korpschef van politie en de officier van justitie.

<sup>12</sup> BINAI). (z.j.) *'Het drugsbeleid in Nederland'*. <http://www.lwl.Org/LWL/Jugend/KoopSucht/nl/Drogenpolitik/>. Geraadpleegd op 16-03-2008

Het openbaar ministerie (OM) is belast met de handhaving van de verbodsbepalingen in de Opiumwet. Het OM heeft richtlijnen opgesteld voor de opsporing en vervolging van overtredingen van de Opiumwet. Hoogste prioriteit heeft de in- en uitvoer van harddrugs. Opsporing en vervolging van het bezit van kleine hoeveelheden soft- en harddrugs voor eigen gebruik heeft de laagste prioriteit. In het Nederlandse strafrecht is het opportuniteitsbeginsel opgenomen. Dit houdt in dat het OM kan afzien van vervolging als hiermee het algemeen maatschappelijk belang gediend is.

#### § 2.2.1.3 *Gedoogbeleid*

Hoewel de bestrijding van de handel in harddrugs prioriteit heeft, streeft de Nederlandse overheid er wel naar om grip te houden op de handel in softdrugs. In coffeeshops wordt de verkoop van softdrugs - onder bepaalde voorwaarden - niet strafrechtelijk vervolgd: het gedoogbeleid.

In Nederland zijn drie soorten coffeeshopbeleid, die per gemeente verschillen:

- « Nulbeleid (coffeeshops onder geen enkele voorwaarde toegestaan)
- » Beleid met aanvullende voorwaarden (maximale hoeveelheden hasj of wiet per klant en beperking openingstijden)
- « Beleid zonder aanvullende voorwaarden

Ook moeten coffeeshops zich houden aan de zogenaamde AHOJ-G criteria:

- « Geen Affichering (reclame)
- « Geen Harddrugs verkopen
- « Geen Overlast veroorzaken
- » Geen toegang voor Jeugdigen onder 18 jaar (ook niet om alleen iets te drinken)
- » Geen verkoop van Grote hoeveelheden (maximaal vijf gram)

De maximale voorraad van een coffeeshop is 500 gram, maar gemeenten kunnen zelf een lager minimum vaststellen. Alcohol in coffeeshops verkopen is verboden.

Op 21 april 1999 is artikel 13b van de Opiumwet, beter bekend onder de benaming Damocles-regeling, in werking getreden. Dit artikel biedt gemeenten een aantal extra mogelijkheden om op te treden tegen coffeeshops.

De laatste jaren zijn er ook smartshops, die bijvoorbeeld vitaminepreparaten en medicijnen verkopen. De shops mogen alleen legale producten verkopen. Ze vallen onder diverse regelgeving: de Opiumwet, de Warenwet, de Wet op de geneesmiddelenvoorziening, de Wet voorkoming misbruik chemicaliën en het Wetboek van Strafrecht.

#### § 2.2.1.4 *Straffen*

Strikt genomen is het bezit van zowel hard- als softdrugs dus strafbaar, maar bepaalde gebruikershoeveelheden zijn toegestaan. Als je niet meer dan 0,5 gram harddrugs en 30 gram softdrugs voor eigen gebruik bij je hebt, word je niet vervolgd.

Wie zich niet aan de regels houdt, kan het volgende verwachten-

| <b>Maximumstraffen</b>     |                        |
|----------------------------|------------------------|
| <i>Cannabis</i>            |                        |
| • invoer/ uitvoer          | • 4 jaar en/of €45.000 |
| • teelt, verkoop, vervoer, | • 2 jaar en/of €11.250 |

|                                                                   |                        |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|
| vervaardiging                                                     |                        |
| • bedrijfs-/ beroepsmatige teelt, verkoop, vervoer, vervaardiging | • 4 jaar en/of €45.000 |
| • bezit van meer dan 30 gram                                      | • 2 jaar en/of €11.250 |
| • verkoop, vervaardiging, bezit tot 30 gram                       | • 1 maand en/of €2.250 |

| <b>Maximumstraffen</b>                                           |                         |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <i>Harddrugs</i>                                                 |                         |
| • invoer/ uitvoer                                                | • 12 jaar en/of €45.000 |
| • verkoop, vervoer, vervaardiging                                | • 8 jaar en/of €45.000  |
| • voorgenomen in-/ uitvoer, verkoop, vervoer, vervaardiging      | • 6 jaar en/of €45.000  |
| • voorbereiding van misdrijven                                   | • 6 jaar en/of €45.000  |
| • witwassen van zwart geld                                       | • 6 jaar en/of €45.000  |
| • illegaal vervaardigen in de handel brengen van precursoren (*) | • 6 jaar en/of €45.000  |
| • Bezit                                                          | • 4 jaar en/of €45.000  |
| • bezit voor eigen gebruik                                       | • 1 jaar en/of €11.250  |

(\*) chemische stoffen die de basis vormen voor synthetische drugs

### § 2.2.2 *De ontwikkeling van de verslavingszorg*

We denken dat mensen zolang ze bestaan al drugs gebruiken. De oudste bewijzen van het gebruik van drugs zijn 7000 jaar oud.

Veel drugs komen uit de natuur, bijvoorbeeld van planten of paddestoelen. Tegenwoordig worden drugs ook wel in laboratoria gemaakt.

Vroeger werden de meeste drugs als medicijn gebruikt. Bijvoorbeeld als verdoving of pijnstilling.

#### § 2.2.2.1 *De totstandkoming van de verslavingszorg*

In de jaren '70 van de twintigste eeuw kwamen hulpverleners tot het besef dat het gebruik van heroïne voor grote problemen zorgt bij de verslaafden. Naast de verslaving zelf, was en is er bij de gebruikers sprake van ernstige zelfverwaarlozing en problemen op tal van leefgebieden waaronder het ontbreken van medische zorg, financiële problemen en op het gebied van huisvesting (dakloos). In de Verenigde Staten werd aan heroïneverslaafden methadon voorgeschreven, een opiaat bedoeld om af te kunnen kicken van heroïne. Vanaf eind jaren '70 werd ook in Nederland methadon verstrekt. Na verloop van tijd bleek dat methadon vooral gebruikt werd als onderhoudsdosering zodat de verslaafden geen afkickverschijnselen kregen. Er ontstond een illegaal circuit waarin methadon werd doorverkocht om op die manier aan geld te kunnen komen voor heroïne. Methadon wordt nog steeds verstrekt als onderhoudsdosering en tevens als middel om vanuit de hulpverlening contact te kunnen onderhouden met verslaafden. Als afkickmiddel is het slechts in sommige gevallen geschikt.

Aanvankelijk bestond de hulpverlening aan verslaafden vooral uit hulp bieden bij afkicken en het verstrekken van methadon aan heroïneverslaafden. Vanaf de jaren '90 van de twintigste eeuw werd de hulp verder geprofessionaliseerd. Deze professionalisering was nodig omdat inzichten in de verslavingsproblematiek veranderden, het drugsprobleem steeds groter werd - mede door de opkomst van 'nieuwe' middelen als cocaïne en amfetamine (speed) en doordat verslaafden in veel gevallen multidrugsgebruikers zijn en steeds vaker naast een verslavingsprobleem ook psychische problemen hebben, al dan niet veroorzaakt door het gebruik van drugs, alcohol of medicatie.

#### § 2.2.2.2 De verslavingszorg als begrip<sup>13</sup>

De Verslavingszorg in Nederland is ontstaan uit meerdere initiatieven die in eerste instantie vrijwillig (bijv. drankbestrijding) en vanuit het perspectief van reclassering, maatschappelijk georiënteerde zorg verleende.

De verslavingszorg instellingen van tegenwoordig bieden een breed pakket aan verschillende vormen van hulpverlening. Naast de nog steeds bestaande methadonverstrekking en afkickklinieken wordt er psychosociale hulp aangeboden, zijn er dag- en deeltijdbehandelingen, wordt er hulp geboden op gebied van financiën en resocialisatie, zijn er activiteitenprogramma's voor verslaafden en zijn er klinieken waar verslaafden een zogenaamde time-out kunnen hebben om weer op krachten te komen. Daarnaast wordt aandacht gegeven aan preventie en voorlichting en wordt informatie gegeven aan partners en familieleden van verslaafden.

De laatste jaren zien we een versnelling in de professionalisering van de verslavingszorg, een professionalisering die zo'n twintig jaar geleden ingezet is. De professionalisering is mede beïnvloed doordat instellingen voor verslavingszorg fuseerden met GGZ instellingen of als instellingen naast ambulante functies ook klinische functies uit gingen oefenen.

De Verslavingszorg in Nederland omschrijft haar kerncompetenties als volgt:

- <» Kennis van epidemiologie van middelen en middelengebruik
- » Kennis van verslavingsgedrag
- » Kennis van effectieve interventies, van consultatie- en preventiemethodieken
- » Ervaring in het omgaan met verslaafden
- » Kennis van de samenhang tussen verslaving en tal van andere aandoeningen, gedragingen en problemen; daarbij de vaardigheden om deze methodisch te behandelen;
- » Vaardigheden in het mensen doen aanvaarden van hulp; waarvoor ze aanvankelijk geen interesse hebben.

Binnen de verslavingszorg wordt veel outreachend gewerkt. Dat betekent dat hulpverleners niet meer wachten tot de verslaafde hulp zoekt, maar dat hulpverleners de straat op gaan om in contact te komen met verslaafden. Een van de doelgroepen die men probeert te bereiken zijn alcoholisten, die vaak 'stille' drinkers zijn, goed verborgen voor hun sociale omgeving, maar wel te kampen hebben met grote problemen op tal van leefgebieden.

De tolerantie binnen de samenleving ten aanzien van drugsverslaafden is langzaam maar zeker afgenomen<sup>14</sup>. De overlast welke junks, in het bijzonder in de grote steden,

<sup>13</sup> BIN AD. (z.j.). *Verslavingszorg in Nederland*.

<http://www.lwl.Org/LWL/Jugend/KoopSucht/nl/SuchtundDrogenhilfe>. Geraadpleegd op 16-03-2008

<sup>14</sup> Peeters, B. (2008). *Trimbos: Nederland moet drugsbeleid evalueren*. Elsevier 2008.

veroorzaken wordt door velen niet meer getolereerd. De verslavingszorg ondervindt dit vooral bij de weerstand die geboden wordt in wijken waar opvangcentra, hostels en gebruikersruimten zijn of gepland zijn. Daarnaast speelt de zorg in op de ontwikkeling binnen de samenleving door samen te werken met politie en justitie om verslaafde criminele veelplegers onder drang een hulpverleningstraject aan te bieden (verslavingsreclassering). Ook is er dwanghulpverlening waarin criminele verslaafden gedwongen worden af te kicken (Strafrechtelijke Opvang Verslaafden - SOV).

Binnen de verslavingszorg zijn maatschappelijk werkers, psychiaters en psychologen, artsen, verpleegkundigen, reclasseringsmedewerkers en vele andere hulpverleners werkzaam.

### **§ 2.3 De verslavingszorg in Suriname**

In deze paragraaf beschrijven we de verslavingszorg in Suriname. Allereerst vindt u in 2.3.1 het drugsbeleid terug en u vindt in 2.3.2 de ontwikkeling van de verslavingszorg in Suriname terug.

#### *§ 2.3.1 Het drugsbeleid*

We zetten voor u in deze paragraaf het drugsbeleid van Suriname uiteen.

##### *§ 2.3.1.1 Korte historie van het drugsprobleem in Suriname*

Het gebruik van drugs in Suriname dateert vanaf de immigranten periode. Niet lang na de komst van de Hindoestanen in 1873 (toen de Brits-Indiërs genoemd) en Chinezen in Suriname, werd bij een aantal van deze immigranten het gebruik van marihuana en opium geconstateerd. Hoewel het gebruik van die drugs toen als een geaccepteerd genotsmiddel werd beschouwd moest de overheid op een gegeven moment met verbodsbepalingen komen, omdat binnen de groep van gebruikers er zich sterfgevallen hadden voorgedaan. Dit had direct dan wel indirect te maken met hun drugsgebruik.

##### *§ 2.3.1.1.1 Verbodsbepalingen*

De verbodsbepalingen waren vervat in de verordening van 17 februari 1908; G.B. 1908 no. 13. Dit is bekend als de eerste Surinaamse opiumverordening. Deze hield onder andere in<sup>15</sup>:

- Verbod voor de teelt van papaver sominform en cannabis sativa L.
- Reglementen van de verkoop van opium en daarmee gelijk gestelde bedwelmende stoffen en preparaten.

Ondanks de verbodsbepalingen bleven de teelt en het gebruik van marihuana voort duren onder de Hindoestanen, zij het op kleine schaal.

In 1955 werd de opiumwet aangenomen en in 1998 werd de opiumwet vervangen door de Wet op Verdovende Middelen, waarmee tot op deden wordt gewerkt.

Tegen eind zestiger en begin zeventiger jaren, is een opvallende verschuiving te zien in het gebruik van marihuana in Suriname. De teelt, de handel en gebruik van marihuana was niet meer alleen een bezigheid van de Hindoestanen, maar vooral jongeren in de stad, met name creolen, gingen vooral over tot de handel en gebruik van marihuana. Vanaf begin jaren zeventig wordt marihuana ook naar Suriname gesmokkeld vanuit Brazilië en Guyana. Deze marihuana stond bekend als 'pers' omdat het in compact

<sup>15</sup> Justitie (1998). 'Wet Verdovende Middelen'. Suriname

samen geperste vorm naar Suriname werd gesmokkeld. Deze marihuana was iets duurder dan wat er in Suriname werd geteeld en verkocht en bekend stond als locaF. Toen werd marihuana, zij het op relatief kleine schaal, ook naar Nederland gesmokkeld vanuit Suriname.

#### §2.3.1.1.2 *Anti Narcotica Brigade*<sup>16</sup>

De toenmalige bestuurders van Suriname, vonden de ontwikkeling van toen de handel en gebruik van marihuana zo zorgwekkend, dat er een speciale gifdeling in het leven werd geroepen om de teelt, handel en gebruik van deze drugs aan te pakken. Die afdeling kreeg toen de naam Anti Narcotica Brigade. Aan het eind van de jaren zeventig werd Suriname ook geconfronteerd met een heroïne probleem. Drugshandelaren van Surinaamse afkomst in Nederland, hadden een afzet markt gecreëerd. Het gebruik van deze 'hard' drugs bleef toen voornamelijk beperkt tot de jongeren die afkomstig waren uit financiële goed gesitueerde gezinnen. Het is de politie uiteindelijk wel gelukt om deze zogenaamde heroïne lijn effectief aan te pakken en uit te schakelen.

In de eerste helft van de jaren tachtig deden de eerst cocaïne verschijnselen zich voor in Suriname. Dit bewijs werd geleverd uit inbeslagneming van kleine hoeveelheden cocaïne bij drugshandelaren. In die periode had de politie weinig inzicht met betrekking tot de omvang van het cocaïneprobleem in Suriname. Dit deels vanwege het feit dat de anti narcotica brigade heel gebrekkig functioneerde, maar ook omdat zij beperkingen opgelegd kregen door de overheid met betrekking tot hun taakgebied. Vanwege de binnenlandse oorlog en de aanwezigheid van verschillende illegale gewapende groeperingen in het binnenland, kon de brigade niet naar bepaalde gebieden gaan waar er op grond van informatie drugs gerelateerde zaken plaats vonden.

Via de recherche diensten bleef ook informatie binnen stromen dat het cocaïne probleem toenam, omdat de recherche diensten steeds vaker geconfronteerd werden met drugsgerelateerde misdrijven zoals 'rip-deals' en drugsliquidaties.

Begin 1989 slaagde de anti narcotica brigade erin om 200 kilogram cocaïne te onderscheppen in het Tibiti gebied (zuidwesten van Suriname). Met deze zaak werd toen het bewijs geleverd dat de drugsactiviteiten in Suriname ook een internationaal karakter hadden. In deze zaak zijn toen Surinamers, Brazilianen, Columbianen en Bolivianen aangehouden. Er is tevens een vliegtuig in beslag genomen waarin de drugs naar Suriname was overgevlogen.

#### § 2.3.1.2 *De drugssituatie in Suriname de afgelopen drie jaar*

In januari 2005 is er een klein, doch statistisch verantwoord onderzoek gehouden naar het gebruik van drugs onder de bevolking. Het is uitgevoerd door het Drug Demand Reduction kantoor. Dit naar aanleiding van het feit dat drugsgebruik in de Surinaamse samenleving niet eenduidig was vastgelegd. Uit dit onderzoek kwamen resultaten naar voren. Deze zijn verwerkt in onderstaande tabel<sup>17</sup>:

| <b>Drug</b>            | <b>Procenten</b> |
|------------------------|------------------|
| Alcohol                | 34%              |
| Tabak                  | 18%              |
| Marihuana              | 9%               |
| Cocaïne                | 0,63%            |
| Tranquillizers/V alium | 32%              |

<sup>16</sup> Ontleend aan een interview met dhr. Humphry Naarden, medewerker van de Narcotica Brigade Suriname.

<sup>17</sup> NAR (2007). 'Eindverslag van de Nationale Anti-Drugs Raad periode oktober 2004 - oktober 2007' p.2

**I (incidenteel gebruik)**

Tevens is er een onderzoek uitgevoerd onder scholieren en studenten tussen de 13-17 jaar. Dit onderzoek gaf de volgende resultaten<sup>18</sup>:

| <b>Drug</b>   | <b>Procenten</b> |
|---------------|------------------|
| Alcohol       | 64%              |
| Tabak         | 28%              |
| Marihuana     | 4,5%             |
| Hasjiesj      | 0,8%             |
| Cocaïne-crack | 0,78%            |
| Ecstasy       | 0,45%            |

Hiermee heeft het kantoor de volgende ontwikkelingen in de afgelopen jaren gesignaleerd<sup>19</sup>:

- » Er is een stijging zichtbaar in het aantal opgenomen drugsverslaafden opgenomen in opvangcentra.
- » Uit de behandelingsdata blijkt dat de meeste aanmelders cocaïne de primaire gebruikte drug is. Op de tweede plaats ligt de keus op marihuana. Dit gaat dus specifiek om de cliënten die worden behandeld. Wanneer men kijkt naar de samenleving, wordt er meer marihuana gebruikt dan cocaïne.
- » Een stijgend aantal aanmeldingen van personen met alcoholproblemen bij de behandelingscentra (van 22% naar 45% in 2006).
- « Een stijgend aantal jongeren die in de prostitutie raken vanwege een drugsverslaving.
- » Een groot aantal meldingen van rapedrugs gevallen in de zomervakantie van het jaar 2006.
- » Zowel in Paramaribo als in Nieuw-Nickerie, blijkt dat; jongeren op heel jonge leeftijd (13-21 jaar) alcohol en drugs gebruiken.
- » Er doet zich een toenemende gokverslaving in de samenleving voor. De Nationale Assemblee heeft hierover haar bezorgdheid uitgesproken.
- » Het Surinaamse straatbeeld laat nog steeds veel dak- en thuisloze drugsverslaafden zien, die voor veel overlast zorgen.
- » Hoewel het aantal bolletjesslikkers de afgelopen jaren zichtbaar is afgenomen, is het totaal aantal aangehouden met drugs in hen bezit gegroeid. (502 in 2004, 736 in 2006)
- » Er worden nog steeds grote hoeveelheden cocaïne door de Narcotica Brigade in beslag genomen: 750 kilogram in 2004, 1507 kilogram in 2005 en 620 kilogram in 2006).

§ 2.3.2 *De ontwikkeling van de verslavingszorg*

In 2004 is de eerste ontwikkeling, wat de drugsproblematiek in Suriname betreft, op gang gekomen. Hiermee is langzamerhand de verslavingszorg tot stand gekomen. De overheid heeft in 2004 de Nationale Anti-Drugs Raad opgezet (NAR). Inmiddels is zij een coördinerend orgaan geworden en heeft zij overzicht over de verschillende drugsgerelateerde instellingen. Het uitvoerende bureau van de NAR (UBN) is sinds 16 mei 2006 ingesteld. Dit vanwege het Nationaal Drugs Master Plan (NDMP) 2006-2010.

is NAR (2007). 'Eindverslag van de Nationale Anti-Drugs Raad periode oktober 2004 - oktober 2007' p.2

<sup>19</sup> NAR (2007). 'Eindverslag van de Nationale Anti-Drugs Raad periode oktober 2004 - oktober 2007' p.3

#### § 2.3.2.1 *Nationaal Drugs Master Plan (NDMP)*

In antwoord op de verontrustende ontwikkelingen met betrekking tot de drugssituatie in Suriname heeft de NAR het nationale drugsbeleid voor de komende vijfjaar vastgelegd in het Nationaal Drugs Master Plan 2006-2010. Het nationale drugsbeleid van Suriname is gericht op het tegengaan van het aanbod, de doorvoer, de handel en het gebruik van drugs. Het NDMP omvat verschillende drugsbestrijdingstrategieën met het doel om de genoemde aspecten tegen te gaan. Daarnaast wil het NDMP de grensoverschrijdende benadering van Suriname onderstrepen, zodat aansluiting kan worden gevonden bij het regionale en internationale drugsbeleid. Het NDMP is opgesteld door de NAR, maar is breed bediscussieerd op de consultatieronde in november 2005. Op 25 januari 2006 heeft de Raad van Ministers het NDMP goedgekeurd. De NAR heeft de verantwoordelijk gekregen voor de coördinatie van de implementatie, monitoring en evaluatie van het NDMP. Met het NDMP heeft Suriname ook een grote stap vooruit gezet wat verslavingszorg betreft.

#### § 2.3.2.2 *Versterken van de verslavingszorg*

In Suriname kunnen drugsverslaafden tegenwoordig worden opgevangen in een zestal behandelcentra. In 2007 zijn er ongeveer 180 drugsverslaafden opgenomen in residentiële opvangprogramma's. Dit lijkt relatief weinig ten opzichte van opvangmogelijkheden van Nederland, maar we moeten niet vergeten dat Suriname valt onder de derde wereldlanden. Doordat Suriname een derde wereldland is, zijn de financiële mogelijkheden beperkter dan in westerse landen, zoals Nederland. Hieronder staat een tabel, waarin in het aantal opnames per behandelcentra over het jaar 2007 uit een is gezet<sup>20</sup>:

| <b>Behandelcentra</b>          | <b>Aantal Mannen</b> | <b>Aantal Vrouwen</b> |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Geloof en Liefde               | 21                   | -                     |
| De Stem                        | 39                   | -                     |
| Victory Outreach               | 25                   | 8                     |
| Go Sa Kon                      | 31                   | -                     |
| Nieuwe Grond                   | 11                   | -                     |
| Psychiatrisch Centrum Suriname | 45                   | -                     |
| Totaal                         | <b>172</b>           | 8                     |

Uit deze tabel merken we op dat stichting Victory Outreach het enige behandelcentrum is die de mogelijkheid heeft om verslaafde vrouwen op te vangen. Verder wijst deze tabel uit dat er maar acht vrouwen opgenomen zijn geweest in 2007. Het lage aantal opgenomen vrouwen wordt mogelijk veroorzaakt door het niet mee op kunnen nemen van de kinderen.

In de afgelopen jaren is een aanzienlijke verbetering opgetreden binnen de Surinaamse verslavingszorg. Niet alleen kwantitatief, maar ook kwalitatief. Er is voornamelijk veel tijd en aandacht besteed aan professionele training van verslavingswerkers. Vanaf februari 2005 tot en met mei 2007 zijn de volgende trainingen gerealiseerd:

- » Oriëntatiebezoek naar de Nederlandse Antillen in december 2004
- » Basis- en gevorderden training verslavingszorg
- » Training vroege signalering
- «> In-service training voor behandelcentra
- » Managementtraining
- <> Counselors training ten behoeve van alle organisaties

<sup>20</sup> NAR (2007). 'Eindverslag van de Nationale Anti-Drugs Raad periode oktober 2004 - oktober 2007' p. 7

« EHBO training

Daarnaast is er op het gebied van capaciteit van de opvang de zorg uitgebreid:

- o In 2005 is het behandelcentra Geloof en Liefde geopend
- Er is een nieuw behandelcentra gebouwd voor Go Sa Kon
- Er is een dagverblijf opgezet voor dak- en thuislozen, door stichting Dak- en Thuislozen
- » Er is een nieuwe afdeling geopend, de afdeling Sociaal Psychiatrische Dienst, bij het Psychiatrisch Centrum Suriname
- » Het Psychiatrisch Centrum Suriname heeft in oktober 2007 een detoxificatiekliniek voor mannen geopend.

## **§ 2.4 Conclusie**

Hoofdstuk twee geeft antwoord op de deelvragen- 'Wat is verslavingszorg?' en 'Hoe is de actuele situatie van de verslavingszorg?'

In Nederland is de ontwikkeling veel eerder op gang gekomen, waar de verslavingszorg op dit moment steviger in zijn schoenen staat dan Suriname. Wanneer we dit vergelijken met Suriname is er een groot verschil. De daadwerkelijke ontwikkeling van de verslavingszorg in Suriname is in 2004 begonnen. Daarvoor waren er al wel opvangcentra voor verslaafden, maar werd er door de overheid geen aandacht besteed aan de scholing van de hulpverleners. In de afgelopen jaren is er een aanzienlijke verbetering opgetreden in Suriname ten aanzien van scholing van hulpverleners. Er is in het bijzonder veel aandacht besteed aan professionele training van verslaafde werkers. Naast de professionele trainingen heeft de overheid, op het gebied van capaciteit van de opvang, de zorg uitgebreid.

Een opmerkelijk verschijnsel is dat stichting Victory Outreach het enige behandelcentrum is die mogelijkheid heeft om verslaafde vrouwen op te nemen. Daarbij is het opmerkelijk dat er in 2007 maar acht vrouwen opgenomen zijn geweest. Dit aantal is mogelijk verklaarbaar door het feit dat de verslaafde vrouwen niet samen met hun kinderen opgenomen kunnen worden.

Een duidelijk verschil in beide landen is, dat Nederland een westers land is en Suriname een derde wereld land. In een westers land zijn de financiële mogelijkheden uitgebreider, dan in een derde wereldland, waardoor Nederland veel eerder is begonnen met de hulpverlening rond verslaafde ouders met hun kinderen.

## Hoofdstuk 3

### **Verslavingskliniek voor ouders en hun kinderen in Nederland**

---

#### §3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk laten we u kennis maken met de verslavingskliniek voor ouders en hun kinderen in Nederland. In de eerste paragraaf zetten we de geschiedenis van de opvang van verslaafde ouders en hun kinderen uiteen. In de paragrafen 3.3 en 3.4 nemen we Verslavingszorg Noord Nederland en stichting de Hoop te Dordrecht onder de loep. In paragraaf 3.5 vindt u een stuk wetgeving, in de vorm van de Raad voor de Kinderbescherming, terug. De conclusie van het hoofdstuk wordt beschreven in paragraaf 3.6.

#### § 3.2 De geschiedenis van opvang van verslaafde ouders en hun kinderen

In Nederland is de problematiek van drugsverslaafde ouders en hun kinderen ongeveer dertig jaar oud. De drugsverslavingsproblematiek beperkte zich in de zestiger jaren tot opium en wekaminen verslaafden. In 1972 kwamen daar heroïnegebruikers en zware polydrugsgebruikers<sup>21</sup> bij.

##### § 3.2.1 *Primaire risico's voor baby's*

De eerste groep kinderen van drugsverslaafde ouders werden rond 1974 gesignaleerd en incidenteel vanaf 1968. In deze periode waren het veelal artsen en betrokkenen zelf die de zwangerschap ontdekten als deze in vergevorderd stadium was. Nadat de zwangerschap geconstateerd was, werd over het algemeen de normale procedure gevolgd zoals die ook gevolgd werd bij niet-verslaafde moeders. Duidelijk werd echter dat de baby's regelmatig verslaafd geboren werden en leidden aan het Natale - Abstinentie Syndroom (N.A.S.), dat zich kenmerkt door-

- Symptomen van overprikken van het centrale zenuwstelsel, onrust, huilen met hoge schrille stem
- Symptomen van het maagdarmkanaal, braken en diarree
- Symptomen van overprikken van het autonome zenuwstelsel

Behandeling van het N.A.S. vindt plaats met behulp van benzodiazepinen. Naast het N.A.S. bleken kinderen van drugsverslaafde moeders vaak te vroeg geboren te worden, een ondergewicht te hebben en/of te klein bij de geboorte.,

Bovengenoemde gegevens maakten intensieve medische behandeling aan ouders en kinderen noodzakelijk. Ook nu nog maakt medische hulp een belangrijk deel uit van de zwangerschapsbegeleiding en de zorg voor het kind in de eerste levensjaren. Mede gezien de risico's die verslaving bij zwangerschap met zich mee brengt, zal deze zorg ook in de toekomst noodzakelijk blijven.

##### § 3.2.2 *Secundaire risico's voor kinderen*

Naast de primaire risico's (zoals complicaties gedurende de zwangerschap, tijdens de bevalling en na de geboorte van het kind), werd na verloop van tijd tevens duidelijk dat de opvoedingsomgeving waarin het kind verbleef, ook risico's met zich mee bracht, zogenaamde secundaire risico's.

<sup>21</sup> Polydrugsgebruikers zijn drugsgebruikers die meerdere soorten drugs gebruiken en vaak ook alcohol drinken. Polydrugsgebruik leidt vaak tot agressief of in ieder geval overlast gevend gedrag. GGD (2003). *Gevangen in zorg*. [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl). Geraadpleegd op 19-06-2008.

Geconstateerd werd dat kinderen van verslaafde ouders vaak zorgenkinderen blijven, slecht eten en darmstoornissen laten zien, minder alert zijn en concentratieproblemen hebben. Gezien deze problemen die zich voordoen tijdens de ontwikkeling van deze kinderen, mag verondersteld worden dat deze kinderen een groot beroep doen op hun ouders.

De verslaving van de ouder en het leefpatroon die de verslaving met zich meebrengt, maakt echter dat de ouder regelmatig niet voor het kind beschikbaar is.

Anderzijds spelen schuldgevoelens ten aanzien van hun kind de ouders regelmatig parten. Ondanks alle moeilijkheden die zich voor kunnen doen bij de opvoeding van de kinderen, geven ouders te kennen dat ze zelf hun kind op willen voeden. Angst van ouders voor ingrijpen door hulpverleners draagt ertoe bij dat ouders veel investeren om de hulpverleningskanalen te ontlopen.

### *§ 3.2.3 Hulp aan verslaafde ouders en hun kinderen*

De angst van ouders voor een uithuisplaatsing van kinderen was tot het eind van de jaren zeventig zeer reëel. De algemene gedachtegang bestond eruit dat verslaafde ouders niet in staat waren kinderen op te voeden. In de tachtiger jaren is er een kentering in deze gedachtegang opgetreden. Uit onderzoek van B.E. Groeneweg en M.G. Lechner van de Noort (1998) bleek dat kinderen, die in een pleeggezin geplaatst zijn, zich relatief niet beter ontwikkelen dan kinderen die bij hun ouders wonen. Sterker nog, deze kinderen laten meer gedragsstoornissen zien dan kinderen die thuis blijven wonen. Het leek belangrijk om aandacht te gaan besteden aan de ouder-kind relatie met het doel deze zo optimaal mogelijk te laten zijn binnen de gegeven omstandigheden.

Langs deze weg is er in de jaren tachtig naast de medische zorg, hulp voor verslaafde ouders en hun kinderen op gang gekomen. Initiatieven werden genomen vanuit de verslavingszorg en de jeugdhulpverlening. Daarnaast ontstonden in het bijzonder in de grote steden meldpunten waar kinderen van drugsverslaafde ouders geregistreerd worden van waaruit hulp aan gezinnen gecoördineerd wordt. Deze coördinatie bleek noodzakelijk, omdat de probleemgebieden van de gezinnen talrijk waren en zijn. Bovendien bleken veel hulpverleners betrokken te zijn bij deze gezinnen. Deze meldpunten (waarvan het Bureau 'K.D.O'- Bureau Kinderen van Drugsverslaafde Ouders te Amsterdam en het 'Centraal Adres' te Rotterdam de bekendste waren) proberen aan de hand van casemanagement tot afstemming van de hulpverlening aan het gezin te komen waarbij er tevens een hulpverleningsplan wordt opgezet. Getracht wordt dit hulpverleningsplan zo snel mogelijk na de geboorte van het kind op te kunnen zetten, om hulpverlening aan het gezin in een zo vroeg mogelijk stadium te kunnen starten.

Een derde taak van deze meldpunten bestaat uit het verrichten van onderzoek naar de aansluiting van het hulpaanbod bij de hulpvragen en de problemen die aan de orde zijn.

Als laatste vorm van hulp aan ouders en kinderen is de hulp vanuit justitieel kader. De zogenaamde 'maatregel hulp', waarbij ouders gedwongen worden hulp te accepteren. De hulp krijgt vorm binnen het kader van een ondertoezichtstelling door de kinderrechter of ontheffing/ontzetting van de ouders uit de ouderlijke macht.

Een maatregel door de kinderrechter wordt voornamelijk uitgesproken wanneer de basiszorg door de ouders aan de kinderen niet meer voldoende wordt geacht. Regelmatig leidt deze situatie uiteindelijk toe het uit huis plaatsen van kinderen.

#### *§ 3.2.4 Initiatieven vanuit de verslavingszorg*

Uiteindelijk is het initiatief, voor een klinische opname voor verslaafde ouders met hun kinderen, vanuit de verslavingszorg gekomen.

De verslavingszorg kenmerkt zich door een grote verscheidenheid aan zorg, hulp en therapie binnen allerlei soorten instellingen. Omdat het in deze scriptie te ver gaat de verschillende instellingen en werkwijzen met naam en toenaam te noemen wil ik verder in gaan op hulp aan ouders en kinderen, gekoppeld aan opname in een behandelingskliniek.

#### *§ 3.2.5 Hulp gekoppeld aan klinische opname*

Hulp gekoppeld aan klinische opname krijgt over het algemeen vorm binnen een afkickcentrum voor drugsverslaafden. Het doel dat bij opname van een gezin nagestreefd wordt bestaat over het algemeen uit-

- Opheffen van de verslaving van de ouder
- Voorkomen van scheiding van ouders en kinderen
- Toewerken naar een gunstiger opvoedingsklimaat voor het kind
- Werken aan relatieverbetering tussen ouders en kinderen.

In de praktijk blijkt echter dat wat betreft hulp aan ouders en kinderen er verschillende visies bestaan die ten grondslag liggen aan verschillende uitgangspunten en methodes van werken.

Verschillen zijn te zien in accenten die gelegd worden in de behandeling aan ouders en kinderen. Bij therapeutische afkickcentra ligt het accent in het bijzonder op de verslaving van de ouder. Binnen de behandeling van de ouder wordt gezocht naar momenten om ook de ouder-kind relatie hierin te betrekken.

In dit kader kunnen verslaafde ouders een aangepast therapeutisch programma aangeboden krijgen naast het algemene programma dat geldt binnen het centrum. Binnen deze aangepaste programma's, waarin ouders zelf de zorg voor hun kind houden, is het mogelijk de interactie tussen ouder en kind te observeren en te onderzoeken.

#### *§ 3.2.6 Koppeling naar de verslavingsklinieken van ons onderzoek*

Om een goed beeld te krijgen van de aspecten die we onderzoeken, hebben we een bezoek gebracht aan kliniek de Lage Kamp en een dag meegelopen met hulpverleners daar. Door het doen van interviews hebben we onderzocht wat stichting de Hoop doet ten aanzien van kinderen van verslaafde ouders. Wij hebben dit interview niet mondeling afgenomen, maar we hebben het schriftelijk aangeboden. Deze manier was niet onze eerste keus, maar door gebrek aan tijd bij de stichting was het voor ons niet mogelijk om een dag mee te lopen. Het afgenomen interview vindt u terug in bijlage 6.

Om een duidelijk beeld te krijgen van de methodiek, de werkwijze, de behandeling, de faciliteiten en andere aspecten, die nodig zijn voor een verslavingskliniek, beschrijven we in de volgende paragrafen de verslavingsklinieken "De Lage Kamp" te Paterswolde en "Stichting de Hoop" te Dordrecht.

### **§ 3.3 Verslavingszorg Noord Nederland (VNN)**

In deze paragraaf geven we u een beeld van Verslavingszorg Noord Nederland, met in het bijzonder kliniek de Lage Kamp. De paragraaf is opgebouwd uit verschillende subparagrafen waar we achtereenvolgens de verschillende onderwerpen de revue laten passeren.

Verslavingszorg Noord Nederland (afgekort VNN) is één van de instellingen die we in Nederland onder de loep hebben genomen. We hebben ons gericht op verslavingskliniek de Lage Kamp te Paterswolde, Nederland. De Lage Kamp is een verslavingskliniek waarbij verslaafde ouders samen met hun kinderen worden opgenomen voor behandeling. Niet alleen wordt er aandacht besteed aan de ouders, maar er wordt ook gekeken naar de kinderen en naar de opvoedingssituatie.

#### § 3.3.1 *Ontstaansgeschiedenis Verslavingszorg Noord Nederland*<sup>22</sup>

De stichting Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) is op 13 mei 2004 opgericht. VNN is ontstaan uit een fusie met de Ambulante Verslavingszorg Groningen (AVG), het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD) Drenthe en de Dr. Kuno van Dijk Stichting. Verslavingszorg Noord Nederland biedt in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe het hele spectrum aan verslavingszorgactiviteiten. Van preventie tot nazorg en zowel ambulante als klinische hulpverlening. De organisatie is hiermee de verslavingszorginstelling met het grootste verzorgingsgebied. Ook is VNN met in totaal meer dan 100 jaar ervaring in de verslavingszorg, de oudste instelling van Nederland. Bij Verslavingszorg Noord Nederland werken ruim 600 medewerkers.

#### §3.3.2 *Visie van Verslavingszorg Noord Nederland op verslavingszorg*

VNN streeft naar een optimale afstemming op het individu. De visie op verslaving brengt met zich mee dat in het proces naar verslaving/aftLankelijkheid verschillende stadia te onderscheiden zijn-

- geen gebruik - experimenteel gebruik - geïntegreerd gebruik - problematisch gebruik
- problematisch gebruik met klachten - verslaafd - ernstig chronisch verslaafd -

VNN heeft voor elk van de boven weergegeven stadia een (behandel) aanbod. De visie op verslaving leidt tot een viertal behandelingsdoelstellingen, namelijk-

- « Het voorkomen van misbruik en afhankelijkheid
- « Genezing van misbruik en afhankelijkheid
- « Stabilisering van gebruik
- » Palliatie

Deze behandelingsdoelstellingen zijn terug te vinden in het aanbod van VNN. In het verleden hebben de laatste twee stadia relatief weinig aandacht gekregen. Tegenwoordig heeft VNN haar aanbod voor cliënten met een chronische diagnose vergroot<sup>23</sup>.

#### § 3.3.3 *Maatgevend in verslavingszorg*

VNN omschrijft zichzelf als maatgevend in verslavingszorg. Om maatgevend in verslavingszorg te kunnen zijn, benadrukt VNN de volgende aspecten-

- » Het gebruik maken van de meest moderne methodieken in de zorg en de maatschappij (zelfhulp), evidence based, dan wel best practice.
- «> Het aanbieden van zorg in trajecten binnen één circuit, zowel intern als in samenwerking met externe partners.
- « Het volgen van nieuwe trends in het gebruiken van drugs door de afdeling onderzoek, nieuwe doelgroepen en het evalueren van het effect van de verschillende behandelmethodieken.
- « Het inzetten van specifiek geschoold personeel.
- » Het leveren van een bijdrage aan opleiding en scholing gericht op de verslavingszorg.

VNN (z.j.). *Ontstaan van VNN*. [www.vnn.nl](http://www.vnn.nl). Geraadpleegd op 10-01-2008

<sup>23</sup> VNN (z.j.) *Zorg in Zicht (2006) en Visie op methadonbehandeling en de uitwerking ervan (2006)*  
Geraadpleegd op 10-01-2008

- «> Het aandacht schenken aan de waardering van cliënten voor de aangeboden diensten en het gebruik maken van dit oordeel om het aanbod te verbeteren.
- » Het betrekken van personeel bij beleidsontwikkelingen en het bieden van zoveel mogelijk ruimte voor de persoonlijke ontwikkeling van werknemers in relatie tot de kwaliteitsverbetering van de zorg.

#### § 3.3.4 Missieverklaring

De aspecten die hierboven beschreven staan, laten zich vertalen in de volgende missie- "Verslavingszorg Noord Nederland staat voor een cliëntgerichte en doelmatige uitvoering van verslavingszorg. Zij biedt deze aan in de vorm van trajecten binnen één circuit voor verslavingszorg, zowel intern als met externe netwerkpartners".

#### § 3.3.5 Verslavingskliniek de Lage Kamp

De Lage Kamp is gehuisvest in een herenhuis in Paterswolde. Het is ingericht op het wonen van gezinnen. Er zijn gezamenlijke woonkamers, een keuken en eetkamers. Op de verdieping liggen de slaapkamers. Ouders en kinderen hebben aparte slaapkamers, maar de kamers liggen altijd naast elkaar. Er is een terras, een grote tuin en een speeltuin.

##### § 3.3.5.1 De medewerkers

Op de Lage Kamp werken ongeveer twintig mensen. Voor de groepsbegeleiding zijn er sociotherapeuten, voor de crèche pedagogisch medewerkers. Daarnaast is er een gezinstherapeut, een sociaal juridisch dienstverlener, een spel- en creatief therapeut, een medewerker voor keukenbegeleiding, een nazorgcoördinator, een teamleider en een afdelingshoofd. De medewerkers zijn over het algemeen HBO geschoold. Enkele medewerkers zijn MBO geschoold, te denken aan pedagogische medewerkers.

##### § 3.3.5.2 De behandeling

Het programma op de Lage Kamp is onderverdeeld in vier fases-

| Fase | Naam           | Beschrijving                                                                    |
|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| I    | Basisfase      | Wennen, leren aanpassen en thuis voelen                                         |
| II   | Groeifase      | Ontdekken en oefenen                                                            |
| III  | Oriëntatiefase | Voelen, oefenen en naar opnieuw leren mee te draaien in de samenleving          |
| IV   | Losmakingsfase | De toekomst staat centraal; verantwoordelijkheid dragen voor jezelf en de ander |

De fases hebben allemaal een verschillende duur. Hoelang cliënten doen over een fase, hangt af van de cliënt zelf. Na beëindiging van het programma, wanneer de cliënt op zichzelf woont, volgt het nazorgprogramma.

##### § 3.3.5.3 De methodiek

Verslavingskliniek de Lage Kamp maakt gebruik van Video-Home-Training (VHT), wanneer het gaat om het contact tussen ouder en kind te veranderen/verbeteren. Er is gebleken dat VHT goed aanslaat bij ouders die juist gebaat zijn bij een concrete (visualiserende) stap voor stap benadering, doordat ze of niet goed met hun kind weten te communiceren<sup>24</sup>. Dit kan inhouden dat ouders te verbaal zijn, bijvoorbeeld veel

Huibregtsen, I. (2006). *Ouderbegeleiding. Maatwerk 2006, nr 7.* p. 4-6.

schreeuwen tegen hun kind, of dat ouders niet in staat zijn om verbaal te reageren op hun kind, bijvoorbeeld de ouder wordt door het kind genegeerd.

Met de inzet van VHT wordt beoogd dat de ouder opnieuw in staat is om zelfstandig de opvoeding van het kind ter hand te nemen. Daartoe zullen de competenties van de diverse gezinsleden moeten worden vergroot. Een belangrijk doel is in ieder geval om de communicatie tussen ouder en kind zodanig te verbeteren dat het voor de ouder (weer) mogelijk wordt aan te sluiten bij de specifieke mogelijkheden van hun kind. Uiteindelijk wordt hiermee eveneens beoogd dat het functioneren van het kind verbetert. Dit is waar kliniek de Lage Kamp op inzet als het gaat om kinderen van verslaafde ouders.

#### *§3.3.5.4 Faciliteiten voor kinderen in verslavingskliniek 'de Lage Kamp'*

Er wordt gespeeld, geknutseld en er zijn veel gezellige momenten tussen ouder en kind. Daarnaast is er ook serieuze therapie op de Lage Kamp. Dat is nodig om te leren leven zonder middelen. Ook om zaken op orde te krijgen, voordat ouders weer met hun kinderen zelfstandig in de maatschappij kunnen functioneren. Er wordt binnen de kliniek een bekende uitdrukking gebruikt om dit te benadrukken: "zorg dat je de stenen achter op je pad opruimt, anders struikelen je kinderen er over".

##### *§ 3.3.5.4.1 De crèche*

De kleine kinderen worden overdag opgevangen in de crèche van de Lage Kamp. Deze crèche ligt in één van de twee vleugels die aan het huis is gebouwd. De medewerkers van de crèche horen bij het behandelteam van de kliniek en hebben veel contact en overleg met de ouders. Soms eten ze tussen de middag met de kinderen. De kinderen die ouder zijn dan vier jaar gaan naar de kleine basisschool die naast de Lage Kamp ligt.

Wanneer ouders advies willen over hun kind(eren), dan kunnen ze de pedagogisch medewerkers van de crèche inschakelen. Er worden zaken besproken waar ouders tegenaan kunnen lopen, zoals eten, slapen, zindelijk worden, gehoorzaamheid enzovoorts.

##### *§ 3.3.5.5 Spelen en vakantie*

De kleinere kinderen hebben hun eigen programmaatje en speelruimte. Zij blijven dicht in de buurt van hun ouders. Aan de achterkant van het huis is een speeltuin voor de kinderen en een groot afsluitbaar grasveld. Het is veilig voor de kleinere kinderen. Op de crèche wordt veel aandacht aan ze besteed. Ook aan de feesten die er jaarlijks zijn, zoals de verjaardagen, Sinterklaas, Kerst en Pasen. In de vakanties is er een vakantieprogramma, waaraan de ouders ook deelnemen.

In de zomervakantie is er een vakantieprogramma met uitstapjes en activiteiten. Er is altijd één week waarin iedereen gaat kamperen. Ieder in een eigen tent met alles erop en eraan. Een geweldige belevenis voor de kinderen, zelfs als ze nog maar heel klein zijn.

#### **§ 3.4 Stichting de Hoop te Dordrecht**

In deze paragraaf geven we u een beeld van stichting de Hoop. De paragraaf is opgebouwd uit verschillende subparagrafen waar we achtereenvolgens de verschillende onderwerpen de revue laten passeren.

Mensen die zijn vastgelopen in het leven, kunnen terecht bij stichting de Hoop in Dordrecht. Zowel mensen met een verslaving als met psychosociale problemen zijn welkom. Bij de Hoop wordt niet alleen gewerkt aan deze problemen, maar mensen

krijgen ook de kans om opnieuw te leren leven, te leren werken en, indien van toepassing, te leren opvoeden. Hoe lang iemand bij de Hoop blijft en hoe de behandeling er precies uitziet, hangt helemaal af van de persoon.

Bij stichting de Hoop hebben we ons gericht op de therapeutische centra anders genoemd de 24-uurs klinische opvang. Daarbij hebben we in het bijzonder gekeken naar de woongroepen. Hier kunnen verslaafde ouders met hun kinderen worden opgenomen. We hebben bij stichting de Hoop gebruik gemaakt van een interview<sup>25</sup>.

#### § 3.4.1 *Ontstaansgeschiedenis stichting de Hoop*

Al sinds 1975 houdt Stichting De Hoop zich bezig met hulpverlening aan verslaafden. Het begon met een aantal mensen in Dordrecht die erg betrokken waren bij het lot van verslaafden. Zij sloegen de handen ineen voor de opvang van verslaafden en werden daarin gesteund door de plaatselijke kerken. Een vervallen fabriekspand werd omgebouwd en in 1976 in gebruik genomen als opvangcentrum. In de jaren erna vonden veel uitbreidingen plaats. We hebben de belangrijkste uitbreidingen hieronder schematisch neergezet.

| Jaar | Uitbreiding                                              |
|------|----------------------------------------------------------|
| 1975 | Oprichting stichting de Hoop                             |
| 1976 | Opening opvangcentrum                                    |
| 1979 | Start resocialisatieproject                              |
| 1982 | Opening therapeutisch centrum                            |
| 1987 | Eerste werkervaringsplaats                               |
| 1991 | De Hoop erkend als Categorieaal Psychiatrisch Ziekenhuis |
| 1992 | O»pening studiecentrum                                   |
| 1996 | Start bouw Dorp de Hoop                                  |
| 1999 | Start maatschappelijke opvang                            |
| 2000 | Start project Begeleid Zelfstandig Wonen                 |
| 2000 | O'pening motivatiecentrum 'crosspoint'                   |
| 2000 | Start deeltijdbehandeling                                |
| 2003 | Officiële opening Dorp de Hoop                           |

Met de bouw van 'Het Dorp' ging een lang gekoesterde wens van de Hoop in vervulling: het samenvoegen van de diverse therapeutische centra en de werkprojecten op één locatie. Een voordeel hiervan is dat cliënten die al langer in Het Dorp wonen, de nieuwe cliënten kunnen steunen. Ook wordt door de samenvoeging efficiënter gewerkt en zijn er meer werkervaringsplaatsen gecreëerd.

#### § 3.4.2 *Visie van Stichting de Hoop op verslavingszorg*

Levensbeschouwing en identiteit zijn bij de Hoop zeer belangrijke begrippen, zowel privé als maatschappelijk. Ook in een tijd van professionele hulpverlening kan de medewerker en de cliënt zeker niet zonder. Levensbeschouwing en identiteit bepalen namelijk wat je doet en hoe je het doet.

De Hoop is een christelijke organisatie. De medewerkers werken er vanuit hun geloof en de hulp die de Hoop biedt, is gebaseerd op bijbelse principes. Er wordt geloofd dat een mens waardevol is in Gods ogen en dat mensen niet zijn bedoeld om verslaafd te zijn. De

Hoop gelooft dat voor iedereen genezing en herstel mogelijk is. De Hoop gelooft niet in hopeloze gevallen.

Christen zijn of willen worden is geen voorwaarde om bij de Hoop te worden geholpen. Oriëntatie op de kernwaarden van het christelijke geloof vormt een onderdeel van het behandelprogramma. Specifiek christelijke onderdelen van het programma, zoals bijbelstudie of kerkbezoek, zijn niet verplicht. Van de cliënt wordt verwacht dat ze respect hebben voor de christelijke normen en waarden die in de Hoop worden gehanteerd. De deeltijdbehandeling en ambulante behandeling hebben wel een overwegend christelijk karakter.

#### § 3.4.3 Missieverklaring

In de samenleving wordt de zorg aan de medemens voor een groot deel uitbesteed aan de medische professie. Het lijkt wel of er sprake is van een boedelscheiding: geestelijke zorg hoort bij de kerk, lichamelijke en psychische zorg bij huisartsen, ziekenhuizen, enzovoorts. Bij deze boedelscheiding zijn wel kanttekeningen te plaatsen.

Van christelijke kerken en gemeenten mag meer verwacht worden dan alleen vertellen hoe je tegen de nood van deze wereld moet aankijken. Van christenen mag in alle sectoren van de samenleving worden verwacht dat ze zorg hebben voor de naaste en voor de samenleving waarin God hen gesteld heeft.

Dat vraagt om mensen die bereid zijn hun leven in te  
zetten voor de ander vanuit de relatie met God.

#### § 3.4.4 Woongroepen<sup>26</sup>

Voor 24-uurs klinische opvang kunnen mensen met verslavingsproblematiek terecht in één van de vijf woongroepen van de Hoop. In elk van deze woongroepen woont en leeft een groep van ongeveer tien tot veertien cliënten. Er is ook plaats voor kinderen van cliënten. De gemeenschappelijke ruimten worden gebruikt voor groepsgesprekken, maaltijden, ontspanning, et cetera.

##### § 3.4.4.1 De medewerkers

Binnen de woongroepen zijn er verschillende disciplines aanwezig, te denken aan: een maatschappelijk werker, SPH'ers, verpleegkundigen en een psycholoog. Tevens is er altijd de mogelijkheid tot consultatie van een psychiater. Daarnaast is er een speciale kinder- en jeudzorg afdeling binnen stichting de Hoop.

*'Vanuit Chris worden de kinderen gevolgd, of ze nu cliënt zijn of niet Observaties van de kinderen die op Bambino of op de verblijfsgroep worden gedaan, worden geregistreerd in het elektronisch cliënt dossier (Waar het kind in aangemeld wordt, ook als hij geen cliënt is. Dit is puur voor intern gebruik). De coördinator kinder- en jeudzorg van Chris volgt zo het kind gedurende de tijd dat het zich in de Hoop bevindt Deze is overigens maatschappelijk werker. De behandelaars van Chris zijn over het algemeen orthopedagoog of kinderpsycholoog. " 2 7*

Ontleend aan een interview met mevrouw Marijke Duifhuizen, werkzaam binnen de woongroepen van stichting De Hoop

<sup>27</sup> Ontleend aan een interview met mevrouw Marijke Duifhuizen, werkzaam binnen de woongroepen van stichting De Hoop.

#### *§ 3.4.4.2 De behandeling*

Wanneer een cliënt bij stichting de Hoop binnenkomt, wordt er in samenspraak een behandelplan opgesteld. In een behandelplan worden aan het begin van de behandeling de veranderingswensen en behandeldoelen van de cliënt beschreven. Daarnaast bevat een behandelplan de strategieën die gevolgd gaan worden om de behandeldoelen te bereiken.

Algemeen kan worden gesteld dat het doel is dat de cliënt bij terugkeer in de samenleving zijn eigen vrijheden en regels bepaalt die hem in staat stellen een verslavingsvrij leven te leiden. Het behandelplan wordt regelmatig bijgesteld en wordt afgesloten voor maximaal drie maanden.

Cliënten kunnen in principe zo lang blijven als ze nodig hebben. In de praktijk blijkt vaak dat ouders met mee opgenomen kinderen iets langer nodig hebben voor het volledig afronden van hun programma, dan cliënten zonder kinderen. Het gemiddelde traject duurt ongeveer een jaar.

#### *§ 3.4.4.3 Werkwijze met betrekking tot kinderen*

Hieronder citeren we een tekst uit het cliëntennaslagwerk van stichting de Hoop met betrekking tot het mee opnemen van kinderen:

##### *Met je kinderen*

In de Hoop kunnen verslaafde ouders samen met hun kinderen worden opgenomen. Zo groei je tijdens de therapie niet uit elkaar, maar met elkaar mee en naar elkaar toe. In de behandeling wordt er dan extra aandacht geschonken aan de wijze waarop jij je kinderen opvoedt. Jij als ouder blijft verantwoordelijk voor de opvoeding van jouw kind: jouw kind wordt geholpen via jou.

Als je kind jonger dan vier jaar is, gaat het op werkdagen tijdens therapie uren naar kinderdagverblijf Bambino, dat samenwerkt met de Hoop. Oudere kinderen gaan naar de basisschool in Dordrecht (de Horizonschool) en daarna tot 17.00 uur naar de naschoolse opvang van Bambino.

Ouders krijgen behandeling volgens dezelfde methode en inhoudt als de rest van de groep en volgen ook hetzelfde dagprogramma. Uitzonderingen zijn dat de ouder niet met de groep mee eet maar afzonderlijk met het kind en dat de ouder een middag per week een activiteit mag ondernemen met het kind, buiten het programma om. Verder heeft de ouder zelf de zorg voor het kind, wat ook inhoudt het brengen en halen naar en van kinderdagverblijf en het op bed brengen. Hierdoor worden soms bepaalde programma onderdelen gemist.

Daarnaast wordt er feedback gegeven door de begeleiders op wat gezien wordt in de interactie tussen ouder en kind. Verder staat deelname aan de vader of de moeder cursus open. Dit staat overigens open voor alle ouders, ongeacht de leeftijd van de kinderen en of ze zijn mee opgenomen of niet.

.Alleen de ouder is cliënt, het kind niet. In principe zijn er ook geen afzonderlijke gesprekken met het kind, tenzij daar aanleiding toe blijkt. In dat geval wordt het kind

doorverwezen naar de afdeling kinder- en jeugdzorg van de Hoop, waar het dan zelf cliënt wordt. Door de feedback die een ouder krijgt op de interactie met het kind profiteren kinderen uiteraard wel mee van de behandeling van hun ouder.

### **§ 3.5 Raad voor de Kinderbescherming**

Deze paragraaf geeft u een beeld van de Raad voor de Kinderbescherming. Het komt vaak voor dat, wanneer een kind mee komt naar een verslavingskliniek, het onder toezicht staat van een gezinsvoogd. Om u een indruk te geven van wie de Raad voor de Kinderbescherming is en wat de Raad doet, geven we hieronder een korte impressie weer.

Al sinds begin 1900 is in de Nederlandse wet vastgelegd dat kinderen beschermd kunnen worden. In 1995 is ook het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind voor Nederland van kracht geworden. Uitgangspunt daarvan is dat een kind bijzondere zorg en bescherming nodig heeft vanwege zijn kwetsbare en afhankelijke positie. Ouders zijn daar natuurlijk allereerst zelf verantwoordelijk voor. Zij moeten hun kind verzorgen en opvoeden en zijn ontwikkeling stimuleren. Als ouders hun verantwoordelijkheid niet (kunnen) nemen, komt de ontwikkeling van het kind in gevaar. In dat geval moet de overheid het gezin ondersteuning bieden en ingrijpen als de situatie van het kind onvoldoende verbetert. De Raad voor de Kinderbescherming, een onderdeel van het Ministerie van Justitie en het Ministerie Jeugd & Gezin, voert die taken uit.

#### **§ 3.5.1 Werkzaamheden van de Raad voor de Kinderbescherming**

Er zijn drie belangrijke kerntaken van de Raad voor de Kinderbescherming. Hieronder geven we een opsomming van deze kerntaken.

- Bescherming
- Scheiding en omvang
- Strafzaken waarin minderjarigen betrokken zijn

We beschrijven hieronder de kerntaak bescherming. Van de drie kerntaken is deze kerntaak relevant voor ons onderzoek.

#### ***Bescherming*<sup>28</sup>**

Soms kunnen ouders hun kind (tijdelijk) niet de opvoeding en zorg bieden die nodig is voor een evenwichtige ontwikkeling tot zelfstandigheid. In dat geval kan de Raad voor de Kinderbescherming bij het gezin betrokken worden. Hieronder wordt uitgelegd wat dat betekent.

Wanneer de ontwikkeling van een kind in het gedrang komt, kan de Raad een onderzoek instellen naar de omstandigheden waarin het kind zich bevindt. Uit dit onderzoek komt een advies. Dit kan een advies zijn voor vrijwillige hulpverlening maar ook, wanneer de situatie erg bedreigend is voor het kind, de rechter vragen om hulpverlening verplicht te stellen.

Soms is de situatie van een kind en zijn gezin zo ernstig dat vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is. Het kan ook voorkomen dat een gezin geen hulp wil aanvaarden. Het Bureau Jeugdzorg (BJZ) of het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) schakelt dan de Raad voor de Kinderbescherming in om de gezinssituatie van het kind te onderzoeken. Als uit dit onderzoek blijkt dat ingrijpen

<sup>28</sup> Ministerie van justitie, Raad voor de kinderscherming (z.j.). *Bescherming*.  
<http://wv.w.kinderbescherming.nl/fl3i/flexpage/flexpage.asp?id=7> Geraadpleegd op 22-05-2008

noodzakelijk is, zal de Raad de rechter vragen om het ouderlijke gezag van de ouders te beperken totdat de situatie van het kind verbeterd is. Het kind komt dan onder toezicht van een gezinsvoogd die samen met de ouders verantwoordelijk is voor het kind. Tijdens deze periode wordt de hulpverlening aan het kind en het gezin weer op gang gebracht.

### **§ 3.6 Conclusie**

Hoofdstuk drie geeft antwoord op de volgende deelvragend 'Welke methoden worden er gebruikt binnen de verslavingszorg?', 'Wat is de visie van VNN en Stichting de Hoop met betrekking tot het opvangen en begeleiden van kinderen van verslaafde ouders?', 'Wat doet VNN en Stichting de Hoop met betrekking tot kinderen van verslaafde ouders?', 'Wat zijn de doelstellingen van kliniek de Lage Kamp en de woongroepen van Stichting de Hoop?' en 'Welke methodieken gebruiken de kliniek en de woongroepen met betrekking tot het opvangen van kinderen?'

Wanneer we kijken naar de verslavingszorg en de opvangen voor verslaafde ouders en hun kinderen in Nederland, dan zien we een paar essentiële zaken terugkomen. Er zijn gerichte doelstellingen nodig om de verslavingszorg succesvol te laten zijn. We hebben gemerkt dat de verscheidenheid van de instelling minder van invloed is op de doelstelling, dan we hadden verwacht. Er wordt wel gewerkt vanuit een andere grondslag, maar het doel is bij beide instellingen vrijwel gelijk. Namelijk het voorkomen van misbruik en afhankelijkheid, het genezen van misbruik en afhankelijkheid en stabilisering van het gebruik.

Daarnaast is een duidelijk verschil in instelling dat verslavingskliniek van VNN meer inzet op de meegekomen kinderen, dan de woongroepen van stichting de Hoop. Bij de Hoop worden ouders en kinderen gescheiden, wanneer het om hulpverlening gaat. Wanneer het bij de Lage Kamp om meegekomen kinderen gaat, wordt er gewerkt volgens de Video-Home-Training methodiek. Het doel van deze methodiek is om in ieder geval de communicatie tussen ouder en kind zodanig te verbeteren dat het voor de ouder (weer) mogelijk wordt aan te sluiten bij de specifieke mogelijkheden van hun kind. Uiteindelijk wordt hiermee eveneens beoogd dat het functioneren van het kind verbetert. Tevens wordt er gewerkt aan de ouder, kind relatie.

Verder werkt stichting de Hoop vanuit een christelijke grondslag. De stichting richt zich op het individu, maar zet ook in op de samenleving en de gemeenschap rond het individu. De verslavingskliniek van VNN richt zich op nieuwe methodes, om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de cliënt. Er wordt individu gericht gewerkt. Een overeenkomst tussen beide instellingen is dat er individu gericht gewerkt wordt.

Als laatste willen wij benoemen dat kinderen van verslaafde ouders, die mee zijn gekomen naar een verslavingskliniek, vaak in aanraking zijn gekomen met de Raad voor de Kinderbescherming. We zien bij beide instellingen terugkomen dat kinderen onder toezicht staan en een voogd hebben.

## **Hoofdstuk 4**

### **Herstelhuizen van stichting Victory Outreach, Suriname**

---

#### **§ 4.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk maakt u kennis met stichting Victory Outreach, Suriname. Paragraaf 4.2 beschrijft de ontstaansgeschiedenis van de stichting. Hierin vindt u onder andere de missie verklaring, het tot stand komen van de herstelhuizen en de werkwijze van stichting Victory Outreach. In paragraaf 4.3 vindt u de behandelwijze terug. Paragraaf 4.4 beschrijft een stuk wetgeving, in de vorm van het Bureau Familierechtelijke zaken Suriname. Tenslotte vindt u in paragraaf 4.5 de conclusie.

#### **§ 4.2 Ontstaansgeschiedenis Stichting Victory Outreach**

In deze paragraaf willen we u meenemen naar het ontstaan van stichting Victory Outreach en een beeld geven van de stichting. Stichting Victory Outreach vindt haar oorsprong in de Verenigde Staten. Het is opgezet door Sonny en Julie Arguinzoni. Sonny is een ex-verslaafde, die door getuigenissen van anderen, tot God gekomen is. Julie komt uit een gezin, waarin haar broer verslaafd is geweest aan cocaïne. Sonny en Julie hebben een boek geschreven, 'Schatten uit de Duisternis', waarin zij het ontstaan van Victory Outreach vanaf het begin beschrijven. We willen u meenemen naar het begin van Victory Outreach en haar ontwikkeling door de jaren heen, om vervolgens bij stichting Victory Outreach Suriname uit te komen.

##### **§ 4.2.1 Missie verklaring**

Stichting Victory Outreach heeft de volgende missie verklaring:

'Victory Outreach is een internationale kerk, die gefundeerd is op christelijke principes. Zij is geroepen tot de taak van evangelisatie en het maken van discipelen onder de meest gekwetsten van de wereld met de boodschap, de hoop en het plan van Jezus Christus.

Deze roeping houdt ook in: het stichten en ontwikkelen van kerken, opvang- en trainingscentra in strategisch gelegen steden wereldwijd.

Victory Outreach inspireert mensen en wekt een verlangen op hun potentieel optimaal te ontwikkelen met uiteindelijke bestemming: een leven in waardigheid en geborgenheid.

Victory Outreach werkt samen met anderen die zich tot ditzelfde doel geroepen weten om te voleindigen de taak die voor ons ligt<sup>29</sup>."

##### **§ 4.2.2 Het tot stand komen van herstelhuizen**

Sonny en Julie besluiten niet alleen het woord van God te verkondigen, maar zich in te zetten voor de rand van de samenleving. Sonny krijgt door God meegedeeld dat hij zich moet in zetten voor die mensen, die eigenlijk tussen wal en schip vallen. Hij besluit zich in te zetten voor bendeleden, prostituees, maar ook voor jongeren. In eerste instantie richten Sonny en Julie zich op het evangeliseren, het verspreiden van Gods woord. Wanneer zij erachter komen dat er grote behoefte is aan opvang van drugsverslaafden, besluiten zij mensen in huis te nemen. Dit is de eerste stap geweest naar het opzetten

<sup>29</sup> Arguinzoni, S. & Arguinzoni, J. (1999). *Schatten uit de Duisternis: De kracht van het Evangelie in steden waar bendes de wet uitmaken*. Rotterdam: Victory Outreach Publications, p. 287.

van herstelhuizen. Victory Outreach heeft inmiddels wereldwijd gemeenschappen en herstelhuizen opgezet. Onder andere in Nederland en Suriname.

#### § 4.2.3 *Werkwijze van stichting Victory Outreach*

Sonny en Julie Arguinzoni hebben door hun evangelisatie een grote gemeente opgebouwd. Deze gemeente bestaat uit discipelen van God. Nadat Sonny en Julie zelf verslaafden hebben opgevangen, zijn het nu wereldwijd de gemeenteleden van de moedergemeente, die het werk in wereldsteden verrichten.

Victory Outreach beschrijft haar herstelhuizen en de hulpverlening als volgt: 'Victory Outreach is een religieuze, hulpverlenende organisatie die voornamelijk leunt op ervaringsdeskundigheid en o.a. gericht is op het doen afkicken, activeren en resocialiseren van (drugs)verslaafden.

In een herstelcentrum van Victory Outreach begint de verslaafde een intensief herstelprogramma van een jaar, gebaseerd op christelijke overtuiging, waarbij het individu wordt hersteld. Als iemand het traject heeft doorlopen, wordt hij niet zomaar in zijn oude omgeving teruggeplaatst zonder hem of haar een ondersteunend programma aan te bieden. Om terugval te voorkomen worden de ex-verslaafden gesteund door de Victory Outreach kerken door middel van herstelhuizen en de kerkgemeenschap. Dit kan het individu helpen om te reïntegreren in de maatschappij.

De nadruk in een herstelcentrum is dat mensen leren om in hun leven dienstbaar te zijn aan anderen. Kortom: Victory Outreach herstelhuizen hebben een domino-effect met het verbeteren van de gemeenschap door het herstellen van een persoon. Een dergelijk persoon kan vaak andere verslaafden bereiken.<sup>30 11</sup>

#### § 4.2.4 *Victory Outreach Suriname*

In Suriname worden de gemeente en de herstelhuizen van Victory Outreach geleid door Robby en Eline Wiebers. Na lang in Nederland te hebben gewoond en daar actief te zijn geweest voor Victory Outreach, is het echtpaar sinds negen jaar weer in Suriname. Hier zijn ze actief voor de stichting en heeft het echtpaar inmiddels een herstelcentra voor zowel mannen als vrouwen opgezet. Daarbij beheren ze een kerk, waar hun gemeente samenkomt.

Zowel Eline als Robby zijn ervaringsdeskundigen en hebben vijftien jaar geleden kennis gemaakt met Victory Outreach. Sindsdien zijn ze werkzaam voor de gemeente. Op 17 januari 1999 hebben zij in Suriname een dochtergemeente opgezet, nadat zij door de kerk van Amsterdam Nederland, waar zij deel van waren, werden uitgezonden. Inmiddels heeft de dochtergemeente haar vruchten afgeworpen.

Zowel mannen als vrouwen worden opgenomen in de herstelhuizen, waarbij de nadruk ligt dat mensen leren om hun leven dienstbaar te zijn aan anderen. Victory Outreach is op dit moment de enige stichting die voor verslaafde vrouwen opvang biedt. De mogelijkheid om ouders samen met hun kinderen op te vangen, is er nog niet. Dit is de volgende stap die de stichting graag zou willen zetten. Wel ligt er een plan voor het bouwen van een opvang voor verslaafde moeders en hun kinderen. Het is de stichting nog niet gelukt om hier daadwerkelijk mee te beginnen, door financiële tekorten en te weinig kennis over hoe de behandeling er dan uit zou moeten komen te zien.

<sup>30</sup> Victory Outreach, Recovery Home (z.j.). Visie. 'http://www.voamsterdam.nl/Eng/Herstelhuis.htm'. Geraadpleegd op 10-01-2008

#### § 4.2.5 *De herstelhuizen van Victory Outreach Suriname*

Victory Outreach Suriname heeft inmiddels drie herstelhuizen waar cliënten worden gehuisvest, begeleid en geresocialiseerd.

- De Mannen Home: de opvangcapaciteit is dertig.
- De Vrouwen Home: de opvangcapaciteit is vijf.
- De Kerk: de opvangcapaciteit is vier. De kerk wordt het nazorg project verzorgd in de vorm van begeleid wonen. Cliënten hebben inmiddels het programma succesvol afgerond.

#### § 4.2.6 *Faciliteiten van de herstelhuizen van Victory Outreach Suriname*

Het herstelhuis voor verslaafde mannen is gelegen in Paramaribo, net buiten Paramaribo. Het is een huis waar ongeveer dertig mannen kunnen wonen. Er is een beheerderechtpaar aanwezig. De mannen slapen met ongeveer vijf mannen op één kamer. Er is een strikt dagprogramma, wat inhoudt dat er vroeg opgestaan wordt om bijbelstudie te doen. Gedurende de dag volgen de mannen lessen in de kerk en doen ze bijbelstudie. De mannen moeten voor zichzelf zorgen, wat ook inhoudt dat er zelf schoongemaakt en gekookt moet worden.

Het herstelhuis voor vrouwen staat in Paramaribo. De vrouwen worden ondergebracht in het huis van Robby en Eline Wiebers. Het huis is niet groot, waardoor de opvangcapaciteit nu nog ligt rond de vijf vrouwen. De vrouwen leven in het huis en slapen met zijn allen op een slaapkamer met stapelbedden. Ook de vrouwen volgen het programma, wat inhoudt dat ze iedere dag lessen volgen in de kerk. Daarbij zorgen de vrouwen voor zichzelf, doen het huishouden en koken. Robby en Eline hebben hun huis letterlijk opengesteld voor de verslaafde vrouwen, door ze in huis te nemen en een behandeling aan te bieden.

### § 4.3 *Behandelwijze van stichting Victory Outreach*<sup>31</sup>

In deze paragraaf maakt u kennis met de behandelwijze van stichting Victory Outreach, Suriname. Het programma is opgedeeld in vier fases, die u hieronder terug kunt vinden. De herstelhuizen hebben een rehabilitatieprogramma en een reïntegratieprogramma.

#### § 4.3.1 *Fase 1 - Het veranderen van levensstijl (duur- twee maanden) - Disciplinefase*

Het herstelprogramma is intern en ziet er als het volgt uit:

De eerste twee weken hebben cliënten geen contact buiten het programma. Dit vanwege het feit dat er vertrouwen gewonnen moet worden en dat de cliënt lichamelijk zal moeten afkicken. Dit gebeurt 'cold turkey'. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt met alle verslavingen tegelijk stopt, dus ook het roken van sigaretten wordt hiermee bedoeld.

Deze fase is onder te verdelen in de volgende kenmerken:

- » Erkennen hulp nodig te hebben en God die je kan helpen.
- « Detoxinatie en het levensbeheersende probleem te willen overwinnen.
- « Beslissen door te gaan of te stoppen, verantwoording dragen voor eigen acties in het verleden en het hier en nu.

In deze fase wordt gestart met onderwijs (persoonlijkheidsvorming), waardoor eventuele karakter problemen ontdekt en eventueel gecorrigeerd kunnen worden.

<sup>31</sup> Victory Outreach (z.j.). *Opvang en begeleiding, alcohol en drugsverslaafden*. Suriname: Victory Outreach Publications.

In de lessen binnen deze fase worden de volgende onderwerpen besproken:

- «> Motivatie
- « Dagritme
- « Onderwerping
- » Gehoorzaamheid / Regels naleven
- « Lust
- « Houding en Karakter
- «> Netheid en Ordelijkheid
- » Hygiëne

§ 4.3.2 *Fase 2 - Het evalueren van de levensstijl (duur- vier maanden) - Karakterfase*

Deze fase wordt ook wel de karakterfase genoemd. In deze fase gaat het erom dat cliënten hun karakter onder de loep nemen. Er wordt, door middel van lessen, aandacht besteed aan verschillende thema's, om dit te kunnen realiseren.

Deze fase is onder te verdelen in de volgende kenmerken:

- ◊ Bouwen aan een afhankelijkheid van God.
- « Verantwoordelijkheid en discipline leren.
- « Nieuwe gedragspatronen handhaven.

In de lessen binnen deze fase worden de volgende onderwerpen besproken:

- » Herstel en opbouwen van relaties
- » Leren omgaan met agressie
- » Openheid, eerlijkheid en transparantie
- «> Vergevingsgezindheid
- » Problemen leren oplossen
- » Verantwoordelijkheid dragen
- ◊ Rekenschap afleggen
- » Rentmeesterschap

§ 6.6.3 *Fase 3 - Ontwikkelen van een levensstijl (duur- drie maanden) — Geestelijke fase*

In deze fase wordt er gekeken naar de geestelijke vorming van de cliënt. De fase wordt dan ook niet voor niets geestelijke fase genoemd. Er wordt ingegaan op verantwoordelijkheden nemen en het sterk maken van de geest. Er wordt cliënten geleerd om staande te blijven onder alle omstandigheden.

Deze fase is onder te verdelen in de volgende kenmerken:

- » Groeien in geestelijke volwassenheid.
- » Vertrouwen in God en jezelf.
- « Positieve relaties opbouwen.

In de lessen binnen deze fase worden de volgende onderwerpen besproken:

- » Toepassing van het woord van God in het leven
- « Standvastigheid in het geloof
- » Dienstbaarheid
- «> Strijden in gebed
- » Anderen bemoedigen door het woord
- » Geestelijke stabiliteit:
  - o Geduld
  - o Volharding
  - o Zelfbeheersing
  - o Zachtmoedigheid

- o Vredelievendheid
- » Sociale vaardigheden<sup>^</sup>
  - o Normen en waarden in de maatschappij
  - o Gesprekstechnieken
  - o Beleefdheidslessen
  - o Maatschappijleer

#### § 4.3.4 Fase 4 - "Re-entry" (herintreding)

Het reïntegratieprogramma is extern en wordt als volgt omschreven:

De re-entry fase is de fase waarin het individu verantwoordelijkheid neemt voor verschillende delen in zijn leven. Een voorbeeld daarvan zijn de sociale en financiële aspecten. Betrokkenheid bij kerkactiviteiten is van belang voor het opbouwen van relaties en ontwikkeling van het geestelijke leven.

Het programma omvat:

- » Individuele gesprekken
- » Praatgroepen
- ◇ Cirkel van liefde
- » Preventie en voorlichting
- » Power parenting
- » Aggressietraining
- » Loopbaanbegeleiding
- » Raadgeving en observatie
- » Alcohol en drugslessen
- » Evangelisatie

#### § 4.3.5 Methodieken

Stichting Victory Outreach maakt gebruik van het stappenplan, waarbij cliënten een programma doorlopen. Er wordt ingezet op het veranderen van de levensstijl. Dit alles wordt ondersteund door het woord van God. Het gebruik van één bepaalde methodiek is niet te onderscheiden.

De leidraad voor het groepswork en de individuele gesprekken, wordt gevormd door de onderwerpen die in de verschillende fases aan de orde komen. Deze onderwerpen worden in lessen aan de orde gebracht. De lessen zijn groepsgericht, maar een cliënt heeft tevens individuele begeleiding, waarin deze onderwerpen terugkomen.

De groepslessen worden verzorgd door Eline Wiebers. Eline Wiebers heeft in Nederland de opleiding Maatschappelijk Werk afgerond. De individuele gesprekken worden door de begeleiders (ervaringsdeskundigen) van de herstelhuizen gevoerd.

#### § 4.4 Bureau Familierechtelijke Zaken Suriname (BUFAZ)

De reden dat we BUFAZ bespreken, komt voort uit de samenwerking tussen stichting Victory Outreach en het Bureau Familierechtelijke Zaken. We willen u kennis laten maken met het Bureau en zo een beeld scheppen hoe de kindbescherming in Suriname eruit ziet.

Het Bureau Familierechtelijke Zaken Suriname valt onder het ministerie van Justitie en Politie. Het bureau is er voor allerlei familiezaken. Op maandag, dinsdag en vrijdag zijn er tal van mensen die zich aanmelden bij het bureau. Het betreft onder meer mensen die

behoefte hebben aan bemiddeling in familiezaken, bezoekenregelingen van ouders vast te stellen, voorbereidingen in adoptie en voogdijschap.

#### § 4.4.1 *Werkzaamheden BUFAZ*<sup>32</sup>

BUFAZ voert een achttal werkzaamheden uit. Deze acht zijn een korte opsomming van wat het bureau daadwerkelijk doet. De acht werkzaamheden zijn als het volgt beschreven<sup>^</sup>

- « Het Bureau Familierechtelijke Zaken moet bescherming bieden aan mishandelde, misbruikte en/of verwaarloosde minderjarigen in de leeftijd van 0 tot en met 20 jaar.
- » Het bureau zorgt ervoor dat elke minderjarige in Suriname onder het gezag staat van ouders of voogd met toeziend voogd en dat het gezag daadwerkelijk wordt uitgeoefend.
- « Het bureau kan na onderzoek, wanneer blijkt dat ingrijpen in een gezin noodzakelijk is, aan de rechter vragen om een kinderbeschermende maatregel op te leggen.
- «> Het bureau zorgt voor een goede verstandhouding met alle organisaties/instanties die zich bezig houden met kinderen.
- « Het bureau bewerkstelligt zo nodig een bezoekenregeling tussen ouders en kinderen.
- « Het bureau bevordert dat ouders alimentatie betalen voor hun minderjarige.
- Het bureau kan als verzoeker/gemachtigde optreden bij de kantonrechter bij de instelling van een vordering tegen de vermoedelijke verwekker van de minderjarige.
- Het bureau registreert aspirant-pleeggezinnen.

#### § 4.4.2 *Overige werkzaamheden*

Ook als het gaat om kinderbescherming bij het overlijden van ouders, bescherming van tienermoeders bij wet gezien het feit dat ze minderjarig zijn, aanvraag voor toestemmingsverklaring van een de ouders die de kinderen wil meenemen naar het buitenland, mensen die via Sociale Zaken worden verwezen naar het Bureau voor kinderen die geen alimentatie ontvangen en dus gebruik moeten maken van sociale gezondheidsregelingen, pleegouders in beeld brengen, aangifte voor financiële bijstand voor het behoeftige kind door een der ouders bij verzuim hiervan. Het bureau heeft drie keer per week een spreekuur en wel op maandag, dinsdag en vrijdag van 8 tot 11 uur.

#### § 4.4.3 *Relatie tussen BUFAZ en stichting Victory Outreach*

De directe relatie tussen het Bureau Familierechtelijk Zaken en Victory Outreach is een relatie die gebaseerd is op de kinderen van verslaafde ouders. Wanneer verslaafde vrouwen worden opgenomen in het herstelhuis van Victory Outreach, dan is er geen plaats voor de kinderen. BUFAZ komt in actie, wanneer kinderen niet naar familie kunnen. Het bureau zorgt dan voor een plaatsing in een van de kindertehuizen die Suriname kent. De stichting staat sceptisch tegenover een plaatsing van een kind van een verslaafde moeder in een kindertehuis. Uit een onbetrouwbare bron (dit viel niet te verifiëren bij BUFAZ) hebben wij vernomen dat de gang van zaken in de kindertehuizen niet volgens de wetgeving gaat. De bron heeft meerdere malen meegemaakt dat, kinderen na plaatsing in een kindertehuis, niet meer te traceren zijn. De moeder gaat in behandeling voor haar verslaving, waarbij haar kind in een tehuis verblijft. Ze wordt uit de ouderlijke macht gezet. De bron geeft aan dat er kinderen zijn die vanuit kindertehuizen ter adoptie naar het buitenland, waaronder naar Nederland, worden afgestaan. Dit zonder dat de biologische moeder, of andere familie, hier weet van heeft.

<sup>32</sup> BUFAZ (z.j.). [http://hivinsur.org/content/index.php?option=com\\_ø](http://hivinsur.org/content/index.php?option=com_ø)  
Geraadpleegd op 22-05-2008.

#### **§4.5 Conclusie**

Hoofdstuk vier geeft antwoord op de deelvragen^ 'Wat is de visie van Stichting Victory Outreach met betrekking tot het opvangen en begeleiden van kinderen van verslaafde moeders?' en 'Hoe is de wetgeving rondom verslavingszorg en ouderschap in Nederland en Suriname vormgegeven?'.

Met de komst van stichting Victory Outreach naar Suriname, heeft het land een opvang mogelijkheid gekregen voor zowel verslaafde mannen als vrouwen.

Opvangmogelijkheden voor verslaafde mannen waren er al, maar een herstelhuis voor verslaafde vrouwen is nieuw voor Suriname. Sinds 1999 kunnen verslaafde vrouwen zich laten opnemen voor een behandeling.

Zowel de mannen als de vrouwen wonen, apart van elkaar, in herstelhuizen. Als ze akkoord gaan met de opname, dan betekend het 'cold-turkey' afkicken. Geen alcohol en drugs meer, maar tevens ook geen sigaretten meer. De mannen en vrouwen wonen in herstelhuizen, waarbij er weinig privacy is. Cliënten slapen met ongeveer vijf mensen op een kamer, maar er wordt niet geklaagd.

Stichting Victory Outreach behandelt haar cliënten volgens het rehabilitatieprogramma en het reïntegratieprogramma. Daarbij wordt er niet met een specifieke methodiek gewerkt, maar volgens onderwerpen die besproken worden gedurende de verschillende fases. Het totale programma duurt ongeveer een jaar, maar het kan eventueel ook met een paar maanden verlengd worden.

Tot nu is gebleken dat Victory Outreach de enige opvangmogelijkheid is voor verslaafde vrouwen. De overheid is bezig om meer opvangmogelijkheden voor verslaafde vrouwen te realiseren. Victory Outreach zelf is bezig om een opvang voor verslaafde ouders en hun kinderen te realiseren.

De samenwerking tussen de stichting en het Bureau Familierechtelijke Zaken Suriname, verloopt niet altijd even goed. Er is vanuit de stichting veel twijfel over de intenties van het bureau. Tot nu toe is de stichting afhankelijk voor het bureau, voor de plaatsing van kinderen in kindertehuizen. Wanneer moeders opgenomen worden, worden kinderen, die niet bij familie terecht kunnen, in kindertehuizen geplaatst. We hebben vernomen uit onbetrouwbare bron, dat deze plaatsingen niet altijd volgens de regels verlopen. We hebben meerdere keren te horen gekregen dat kinderen 'zoek' raken, wanneer de moeder uit de ouderlijke macht gezet is. Een kind is dan niet meer te traceren. Onze bron vertelde ons dat het meerdere malen is voorgekomen dat kinderen geadopteerd worden naar het buitenland (waaronder Nederland), terwijl de moeder bezig is met het behandelprogramma.

## Hoofdstuk 5

### Nederland versus Suriname

#### § 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk maken we op verschillende punten vergelijkingen tussen Nederland en Suriname. We koppelen deze vergelijkingen aan de aspecten die we noemen in onze onderzoeksvraag. Deze vergelijkingen hebben we voor u onderverdeeld in verschillende paragrafen. We bespreken onder meer het verschil in ontstaansgeschiedenis van de verslavingszorg, de faciliteiten, de werkwijze en het behandelprogramma. Daarnaast nemen we u mee in de cultuurverschillen tussen Nederland en Suriname.

#### § 5.2 De F en G culturen

Culturen onderscheiden zich van elkaar middels de normen en waarden van een cultuur. David Pinto heeft de verschillen proberen terug te brengen door het formuleren van twee uitersten, namelijk de zogenaamde F-cultuur en de G-cultuur. In deze paragraaf bespreken we deze uitersten om u een beeld te geven van cultuurverschillen tussen Nederland en Suriname.

Dieperliggende oorzaken van verschillen tussen mensen en culturen ligt in de onderliggende structuur van regels en codes.

De structuren kunnen aangeduid worden als G en F structuren.

» F-structuren:

Fijnmazige structuur van gedragsregels. Er zijn gedetailleerde gedragsregels voor vrijwel iedere situatie, waardoor het individu deze slecht hoeft na te leven en veel minder ruimte heeft om zijn eigen regels te creëren.

Traditionele niet-westerse culturen.

» G-structuren<sup>33</sup>

Grofmazige structuur van gedragsregels. Ieder individu vertaalt zelf de algemene regels naar gedragsregels. Er is een tamelijk grote vrijheid van gedrag.

Moderne westerse culturen

Sommige culturen hebben een echte mengvorm<sup>33</sup> M-structuur, maar meestal heeft de F of G cultuur duidelijk de overhand.

De cultuur in Suriname is lastig te definiëren in F of G cultuur. In Suriname zijn namelijk veel westerse invloeden door de kolonisatie, maar er zijn ook nog bevolkingsgroepen die juist de eigen normen en waarden na leven.

Wanneer er gekeken wordt naar de normen en waarden en de culturele dimensies, Suriname toch ingedeeld bij de F culturen. Deze conclusie wordt getrokken omdat Suriname veelal een collectivistische samenleving is waarbij de machtafstand hoog is. Ook vanwege de verschillende bevolkingsgroepen die veelal leven volgens traditionele niet westerse culturen zorgen er voor dat Suriname bij de F culturen hoort. Nederland behoort tot de westerse landen en is een echte G-cultuur.

David Pinto reikt ons een denkkader aan waarmee het mogelijk wordt om de verschillen tussen mensen uit verschillende culturen te begrijpen. Begrip is niet alleen de basis voor respect, het is ook de basis voor het voorkomen van onnodige misverstanden. In zijn denken stelt hij naast de piramide van Maslow<sup>33</sup>, die past bij het Westen en waarin

<sup>33</sup> Zie bijlage 8 - Piramides van Maslow en Pinto

zelfontwikkeling het hoogste goed is, de piramide van Pinto<sup>34</sup>, die past bij het Oosten en waarin eer het hoogste goed is.

### **§ 5.3 Opvangmogelijkheden**

Het eerste verschil tussen Nederland en Suriname, als het gaat om opvang voor verslaafde ouders en hun kinderen, is dat Nederland al wel opvangmogelijkheden kent voor verslaafde ouders en hun kinderen en dat Suriname dit nog niet heeft. Voorafgaand aan ons onderzoek was dit bij ons nog niet bekend.

Allereerst hebben we onderzoek gedaan in Nederland naar de verschillende opvangen voor verslaafde ouders en hun kinderen. We zijn erachter gekomen dat Nederland hier ver in vooruit loopt op Suriname. De oorzaak hiervan is terug te vinden in het feit dat Suriname een derde wereldland is en Nederland een westers land is.

We wisten, bij vertrek naar Suriname, niet dat er geen opvang mogelijkheden waren voor verslaafde ouders en hun kinderen. We waren er van op de hoogte dat stichting Victory Outreach geen opvangmogelijkheid had voor zowel ouders als kinderen en vandaar uit zijn wij ons onderzoek gaan doen. Wat we niet wisten was dat geen enkele organisatie in Suriname dit nog niet gerealiseerd had.

### **§ 5.4 Verslaafde ouders en verslaafde moeders**

In het eerste hoofdstuk hebben wij genoemd dat, wanneer het om Nederland gaat wij spreken over verslaafde ouders en wanneer we spreken over verslaafde moeders dit Suriname betreft. Dit is het tweede verschil dat we zijn tegengekomen.

In Nederland is er de mogelijkheid dat verslaafde vaders en moeders met hun kinderen worden opgenomen. Het is zelfs mogelijk dat gezinnen (beide ouders verslaafd) worden opgenomen. In de verslavingszorg is er geen strikte scheiding tussen mannen en vrouwen. In Suriname is dit wel het geval. De herstelhuizen van stichting Victory Outreach zijn gescheiden. De mannen wonen in een ander herstelhuis dan de vrouwen. Het herstelhuis voor mannen was er al eerder en ongeveer vijf jaar geleden is het herstelhuis voor vrouwen gerealiseerd. De stichting heeft in die tijd geen rekening gehouden met eventuele kinderen van verslaafde ouders. In het nieuwe herstelhuis zullen alleen verslaafde moeders met hun kinderen opgenomen worden. We spreken dan ook van verslaafde vrouwen en hun kinderen. Het gaat hierbij niet om het feit dat vaders buiten beeld zijn. De moeders zullen alleen met hun kind worden opgenomen in het herstelhuis.

### **§ 5.5 De ontwikkeling van verslavingszorg in Nederland en Suriname.**

Wanneer we kijken naar de ontwikkeling van de verslavingszorg in Nederland en Suriname is er een verschil te ontdekken in de ontwikkeling van beide landen.

In Nederland is de ontwikkeling veel eerder op gaan gekomen, waar de verslavingszorg op dit moment stevig in zijn schoenen staat. Wanneer we dit vergelijken met Suriname is er een groot verschil. De daadwerkelijke ontwikkeling van de verslavingszorg in Suriname is in 2004 begonnen. Daarvoor waren er al wel opvangcentra voor verslaafden, maar werd er door de overheid geen aandacht besteed aan de scholing van de hulpverleners. In de afgelopen jaren is er een aanzienlijke verbetering opgetreden binnen Suriname. Er is in het bijzonder veel aandacht besteed aan professionele training

Zie bijlage 8 - Piramides van Maslow en Pinto

van ver slavings werkers. Naast de professionele trainingen heeft er op het gebied van capaciteit van de opvang de zorg uitgebreid.

Een duidelijk verschil in beide landen is dat Nederland een westers land is en Suriname een derde wereld land. In een westers land zijn de financiële mogelijkheden uitgebreider, dan in een derde wereldland, waardoor Nederland eerder is begonnen met de hulpverlening rond verslaafde ouders en hun kinderen.

## **§ 5.6 Methodiek**

We bespreken in deze paragraaf de methodieken en het verschil tussen Nederland en Suriname.

Verslavingskliniek de Lage Kamp maakt gebruik van Video-Home-Training (VHT), wanneer het gaat om het contact tussen ouder en kind te veranderen/verbeteren. Uiteindelijk wordt hiermee beoogd dat het functioneren van het kind verbetert. Bij stichting de Hoop is alleen de ouder cliënt, het kind niet. In principe zijn er ook geen afzonderlijke gesprekken met het kind, tenzij daar aanleiding toe blijkt.

Stichting Victory Outreach maakt gebruik van het stappenplan, waarbij cliënten een programma doorlopen. Er wordt ingezet op het veranderen van de levensstijl. Dit alles wordt ondersteund door het woord van God. Het gebruik van één bepaalde methodiek is niet te onderscheiden. De leidraad voor het groepswork en de individuele gesprekken, wordt gevormd door de onderwerpen die in de verschillende fases aan de orde komen. Deze onderwerpen worden in lessen aan de orde gebracht. De lessen zijn groepsgericht, maar een cliënt heeft tevens individuele begeleiding, waarin deze onderwerpen terugkomen.

Het verschil tussen Nederland en Suriname, wanneer het om methodiek gaat, zit hem in het feit dat Nederland werkt met concrete methodieken. In Suriname maken ze wel gebruik van methodieken, maar welke er precies gebruikt worden staat niet helder beschreven.

We hebben gemerkt dat verslavingskliniek de Lage Kamp goed kan omgaan met Video-Home-Training en dit ook met succes kan toepassen op de praktijk. De verslavingskliniek gebruikt deze methodiek speciaal voor ouders en kinderen. Stichting de Hoop werkt binnen de woongroepen niet met methodieken die speciaal gericht zijn op ouder en kind of op de kinderen zelf. Wanneer het gaat om hulpverlening aan verslaafden zonder kinderen, dan wordt er wel gewerkt volgens methodieken.

In Suriname is ons duidelijk geworden dat hulpverleners wel methodieken gebruiken, maar dit niet concreet kunnen maken. Het is erg lastig om methodieken te onderscheiden. We hebben zelf gemerkt dat er binnen stichting Victory Outreach gewerkt wordt volgens de oplossingsgerichte methodiek, maar dit staat nergens beschreven. Wel hebben we te horen gekregen dat; er nu concreet begonnen gaat worden met het inzetten van methodieken.

## **§ 5.7 Werkwijze**

Deze paragraaf beschrijft het verschil in werkwijze tussen de verslavingsklinieken in Nederland en stichting Victory Outreach, Suriname.

Verslavingskliniek de Lage Kamp maakt gebruik van de meest moderne methodieken in de zorg en de maatschappij (zelfhulp), evidence based, dan wel best practice. VNN richt zich op het individu en vanuit wat het beste aansluit bij de cliënt.

Bij stichting de Hoop wordt er gewerkt vanuit een christelijke grondslag. Er wordt gewerkt vanuit het idee dat hulpverlening vraagt om mensen die bereid zijn hun leven in te zetten voor de ander vanuit de relatie met God. Het individu staat centraal.

De stichting Victory Outreach werkt vanuit de christelijke grondslag. De nadruk in een herstelcentrum is dat mensen leren om in hun leven dienstbaar te zijn aan anderen. Kortom- Victory Outreach herstelhuizen hebben een domino-effect met het verbeteren van de gemeenschap door het herstellen van één persoon. Een dergelijk persoon kan vaak andere verslaafden bereiken.

Wanneer we kijken naar de werkwijze tussen Nederland en Suriname, dan zien we één opvallend verschil. In Suriname wordt er gekeken naar het individu als deel van een groep. Stichting Victory Outreach richt zich op de persoon, maar stelt echter dat de (kerk)gemeenschap van essentieel belang is voor resocialisatie van een cliënt. In Nederland zien we terugkomen dat de werkwijze gericht is op het individu. Bij VNN verslavingskliniek de Lage Kamp, is er veel aandacht voor de meegekomen kinderen van verslaafde ouders. Stichting de Hoop ziet de ouder als cliënt, niet het kind.

## § 5.8 Behandeling

In deze paragraaf zetten we het verschil in behandeling uiteen. U ziet hieronder allereerst kort de programma's van behandeling van de verschillende stichtingen terugkomen. Deze kunt u terug vinden in hoofdstuk drie en hoofdstuk vier. We beginnen allereerst met de behandelprogramma's van de instellingen in Nederland. Vervolgens zetten we kort het behandelprogramma van stichting Victory Outreach uiteen.

Het programma op de Lage Kamp is onderverdeeld in vier fases-

| Fase | Naam           | Beschrijving                                                                    |
|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| I    | Basisfase      | Wennen, leren aanpassen en thuis voelen                                         |
| II   | Groeifase      | Ontdekken en oefenen                                                            |
| III  | Oriëntatiefase | Voelen, oefenen en naar opnieuw leren mee te draaien in de samenleving          |
| IV   | Losmakingsfase | De toekomst staat centraal; verantwoordelijkheid dragen voor jezelf en de ander |

De fases hebben allemaal een verschillende duur. Hoelang cliënten doen over een fase, hangt af van de cliënt zelf. Wanneer de cliënt op zichzelf woont, na beëindiging van het programma, volgt het nazorgprogramma.

Wanneer een cliënt bij stichting de Hoop binnenkomt, wordt er in samenspraak een behandelplan opgesteld. In een behandelplan worden aan het begin van de behandeling de veranderingswensen en behandeldoelen van de cliënt beschreven. Daarnaast bevat een behandelplan de strategieën die gevolgd gaan worden om de behandeldoelen te bereiken.

Cliënten kunnen in principe zo lang blijven als ze nodig hebben. In de praktijk blijkt vaak dat ouders met mee opgenomen kinderen iets langer nodig hebben voor het volledig

afronden van hun programma, dan cliënten zonder kinderen. Het gemiddelde traject duurt ongeveer een jaar.

Bij stichting de Hoop verloopt het programma niet gelijkwaardig aan het programma van verslavingskliniek de Lage Kamp. De volgende verschillen, in beide opvangmogelijkheden, komen naar voren-

- Stichting de Hoop werkt met een behandelplan, waarin de veranderingswensen en behandeldoelen van de cliënt wordt beschreven.
- Binnen de fases van het programma van de Lage Kamp zijn de cliënten aan bepaalde regels verbonden, wat inhoudt dat de cliënten zijn eigen regels en vrijheden niet zelf bepaalt. Wanneer we kijken naar stichting de Hoop zien we dat de cliënt als doel heeft zijn eigen vrijheden en regels te bepalen, die hem in staat stellen een verslavingsvrij leven te leiden.

Nu we de opvang in Nederland hebben vergeleken met elkaar, gaan we verder met het programma van stichting Victory Outreach. De herstelhuizen van Victory Outreach hebben een rehabilitatieprogramma en een reïntegratieprogramma.

Het programma van stichting Victory Outreach, valt onder te verdelen in vier fases. Deze fases zetten we hieronder nogmaals, maar dit keer schematisch, voor u uiteen.

| Fase | Naam             | Beschrijving                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I    | Disciplinefase   | In deze fase wordt gestart met onderwijs (persoonlijkheidsvorming), waardoor eventuele karakter problemen ontdekt en eventueel gecorrigeerd kunnen worden.                                                                                                                                                  |
| II   | Karakterfase     | In deze fase gaat het erom dat cliënten hun karakter onder de loep nemen. Er wordt, door middel van lessen, aandacht besteed aan verschillende thema's, om dit te kunnen realiseren.                                                                                                                        |
| III  | Geestelijke fase | Er wordt ingegaan op verantwoordelijkheden nemen en het sterk maken van de geest. Er wordt cliënten geleerd om staande te blijven onder alle omstandigheden.                                                                                                                                                |
| IV   | Herintreding     | De re-entry fase is de fase waarin het individu verantwoordelijkheid neemt voor verschillende delen in zijn leven. Een voorbeeld daarvan zijn de sociale en financiële aspecten. Betrokkenheid bij kerkactiviteiten is van belang voor het opbouwen van relaties en ontwikkeling van het geestelijke leven. |

De fases van het programma worden ondersteund door het wekelijks volgen van lessen. Dit geldt voor zowel de mannen als voor de vrouwen. Deze lessen worden hoofdzakelijk gegeven door Eline Wiebers. In het herstelhuis kunnen de cliënten terecht voor gesprekken met één van de begeleiders.

Wanneer we een vergelijking maken tussen de opvangmogelijkheden in Nederland en Suriname, komen we tot het verschil dat in Suriname vanuit een streng evangelische

grondslag wordt gewerkt en in Nederland zijn de instellingen meer gericht op de behandeling.

#### **§ 5.9 De faciliteiten van de opvang van verslaafde ouders in Nederland**

In onze onderzoeksvraag staat beschreven dat we willen onderzoeken of faciliteiten geïmplementeerd kunnen worden in Suriname. Om dit te kunnen onderzoeken hebben we de faciliteiten van de Lage Kamp en stichting de Hoop naast elkaar gelegd en vergeleken. In deze paragraaf geven we in het kort weer wat de faciliteiten op dit moment zijn in de Lage Kamp en in stichting de Hoop.

De Lage Kamp is gehuisvest in een herenhuis in Paterswolde. Het is ingericht op het wonen van gezinnen. Er zijn gezamenlijke woonkamers, een keuken en eetkamers. Op de verdieping liggen de slaapkamers. Ouders en kinderen hebben aparte slaapkamers, maar de kamers liggen altijd naast elkaar. Er is een terras, een grote tuin en een speeltuin.

Op de Lage Kamp werken ongeveer twintig mensen. Voor de groepsbegeleiding zijn er sociotherapeuten, voor de crèche pedagogisch medewerkers. Daarnaast is er een gezinstherapeut, een sociaal juridisch dienstverlener, een spel- en creatief therapeut, een medewerker voor keukenbegeleiding, een nazorgcoördinator, een teamleider en een afdelingshoofd.

Voor de kinderen is er een crèche voor de kinderen gerealiseerd. De crèche bevindt zich op het terrein van verslavingskliniek de Lage Kamp. De pedagogische medewerkers van de crèche zijn een onderdeel van het behandelteam van de kliniek. De pedagogische medewerkers hebben een ondersteunende en adviserende rol in de opvoeding van de kinderen van de verslaafde ouders. Voor de kinderen is er een speeltuin gerealiseerd.

Stichting de Hoop beschikt over een 24-uurs klinische opvang voor mensen met een verslavingsproblematiek. Deze cliënten kunnen terecht in een van de vijf woongroepen van de Hoop. In elk van deze woongroepen woont en leeft een groep van ongeveer tien tot veertien cliënten. Er is ook plaats voor kinderen van cliënten. De gemeenschappelijke ruimten worden gebruikt voor groepsgesprekken, maaltijden, ontspanning, et cetera. Binnen de woongroepen zijn er verschillende disciplines aanwezig, te denken aan: een maatschappelijk werker, SPH'ers, verpleegkundigen en een psycholoog. Tevens is er altijd de mogelijkheid tot consultatie van een psychiater.

Stichting de Hoop heeft geen crèche voor de kinderen op het terrein. De kinderen, jonger dan vier jaar, kunnen op werkdagen tijdens therapie uren naar kinderdagverblijf Bambino. De oudere kinderen gaan naar de basisschool De horizonschool en daarna tot 17.00 uur naar de naschoolse opvang van Bambino.

Het enige verschil dat wij tussen deze beide opvangmogelijkheden voor verslaafde ouders met hun kinderen in Nederland zien, is dat stichting de Hoop geen eigen crèche heeft op het terrein voor kinderen jonger dan vier jaar. De Lage Kamp heeft dit wel gerealiseerd.

#### **§ 5.10 De financiering van de opvang van verslaafde ouders en moeders**

Het aspect financiering van de opvang staat niet beschreven in onze onderzoeksvraag. Tijdens het onderzoek zijn we tot de ontdekking gekomen, dat het aspect financiering wel degelijk van invloed is op het realiseren van een opvang voor verslaafde ouders en moeders met hun kinderen. Het is een vaststaand gegeven, dat wanneer je ruimer in de financiën zit, je makkelijk een opvang kan realiseren dan wanneer je ruimte niet hebt in de financiën.

Tijdens ons onderzoek in Nederland hebben we ontdekt dat de verslavingszorg in Nederland momenteel structureel wordt gefinancierd uit drie bronnen.<sup>35</sup>

- « *De Welzijnswet*, met daarbinnen de specifieke doeluitkering Maatschappelijk Opvang, Verslavingszorg en Vrouwenopvang. De gelden worden via de centrale overheid beschikbaar gesteld aan 43 centrumgemeenten. Er wordt derhalve ook wel gesproken van gemeentelijke gefinancierde verslavingszorg waaronder verstaan wordt ambulante verslavingszorg en maatschappelijke opvang, methadonverstrekking en sociale verslavingszorg.
- » *De A WBZ* deze financiering, een verplichte volksverzekering, is oorspronkelijk bedoeld voor onverzekerbare zorg; momenteel wordt de GGZ incl. de verslavingszorg hier nog deels uit gefinancierd. Vanaf 2006 is een belangrijk deel van deze zorg onderdeel van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel, de basisverzekering.
- » *Justitiële verslavingszorg*, verslavingszorg gericht op verslaafden met een strafrechtelijke titel wordt gefinancierd vanuit; de begroting van het ministerie van Justitie.

Al deze drie bronnen staan op een bepaalde manier in verbinding met de overheid. We kunnen aannemen dat in Nederland de verslavingszorg uiteindelijk wordt gefinancierd door de overheid.

Wanneer we stichting de Hoop bekijken ten aanzien van de financiering kunnen we zeggen dat het bovenstaande ook geldt voor stichting de Hoop, met uitzondering van het meenemen van kinderen. Het mee-opnemen van kinderen van verslaafde ouders wordt niet gesubsidieerd door de overheid. Voor de voortzetting van dit project is De Hoop afhankelijk van giften.<sup>36</sup>

In Suriname hebben we ontdekt, dat stichting Victory Outreach niet wordt gefinancierd door de overheid. Hier heeft de stichting bewust voor gekozen, omdat zij niet afhankelijk en beïnvloedbaar willen zijn van/door de overheid. Wanneer de overheid wel subsidie zou verstrekken, is de stichting verplicht om verantwoording af te leggen aan de overheid. Dit houdt in dat overheid inspraak mag hebben in de manier van hulpverlening.

Wanneer de overheid het bijvoorbeeld niet eens is met de behandeling, kan het zijn dat de stichting zijn behandelwijze zou moeten aanpassen. Daarnaast zou de stichting zich moeten verantwoorden aan de hand van jaarcijfers. Er moeten dan zoveel cliënten op jaarbasis 'genezen' zijn, terwijl dit de insteek niet is van de stichting. De insteek van de stichting is om mensen te helpen in naam van God en wanneer een cliënt dan langer over zijn traject doet is niet van toepassing.

Op dit moment leeft de stichting op basis van fondsen en eigen bijdrage. Wanneer de cliënten binnenkomen, wordt er van ze verwacht dat er een eigen bijdrage wordt betaald. Wanneer de cliënt dit niet kan financieren, wordt er verwacht van de familie deze eigen bijdrage financiert. Verder bestaat de stichting van verschillende fondsen.

Zoals eerder benoemt, wordt dit aspect niet beschreven in onze onderzoeksvraag. We zullen het aspect financiering wel meenemen in onze analyse en uiteindelijk meenemen in onze aanbevelingen. Door het onderzoek hebben we ontdekt, dat het van groot belang is om te weten hoe een opvang wordt gefinancierd en dit zal van invloed zijn op de aanbevelingen die we verder in deze scriptie hebben beschreven.

<sup>35</sup> BINAD. (z.j.) *Het drugsbeleid in Nederland*. <http://www.lwl.org/LWL/Jugend/KoopSucht/nl/Drogenpolitik/>. Geraadpleegd op 16-03-2008

<sup>36</sup> De Hoop. (z.j.) *Kinderen van verslaafde ouders*. [http://www.dehoop.org/main.php?pagina\\_id=2416](http://www.dehoop.org/main.php?pagina_id=2416). Geraadpleegd op 23-06-2008

### §5.11 Culturele dimensies<sup>37</sup>

In deze paragraaf willen we verschillende culturele dimensies die op Suriname van toepassing zijn, onder de loep nemen. Daarbij maken we een vergelijking tussen Nederland en Suriname. Onder elke dimensie beschrijven we onze eigen ervaring, zodat u een beeld krijgt van het verschil in culturele dimensies tussen Nederland en Suriname. De verschillende dimensies zijn:

- » Machtafstand (maatschappelijke ongelijkheid)
- » Collectiviteit versus individualisme
- » Feminiteit versus masculiniteit
- » Onzekerheidsvermijding (manieren van omgaan met onzekerheid)

Elke dimensie wordt gekenmerkt door een aantal verschijnselen die in een samenleving voorkomen. In deze paragraaf hebben we een uitwerking gemaakt van de verschillende dimensies, zoals die van toepassing zijn op Suriname.

#### § 5.11.1 *Machtafstand*

Machtafstand heeft te maken met de maatschappelijke ongelijkheid in een land. Uit het boek van Van Hofstede, blijkt dat de machtsafstand in Suriname erg hoog is. De machtafstand in het land staat namelijk op 85 (op schaal van 100). Bij deze hoge machtafstand horen een aantal verschijnselen op gebied van samenleving, gezin, school en werk. Nederland scoort 38. Er is in Nederland minder ongelijkheid tussen mensen dan in Suriname.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- « Ongelijkheid tussen mensen wordt zowel verwacht als gewenst
- Lager geplaatsten moeten afhankelijk zijn
- Ouders leren hun kinderen gehoorzaamheid
- Op school neemt de docent alle initiatieven
- Privileges en statussymbolen zijn normaal en populair
- Ondergeschikten verwachten dat hun verteld wordt wat ze moeten doen
- Macht heeft voorrang boven recht

Dit zien wij zelf ook terugkomen sinds wij in Suriname zijn. Het draait hier voornamelijk op het recht van de sterkste, maar tevens wordt er ongelijkheid tussen mensen verwacht en ook gewenst. Het contrast tussen rijk en arm is schril en daarbij geldt in Suriname, voor zover wij dat hebben ervaren, dat macht voorrang heeft boven recht. Een voorbeeld wat ons opgevallen was toen we net in Suriname aankwamen was het verkeer. Er rijden grote auto's rond en kleine. Verkeersregels worden door de grote auto's genegeerd. Diegene met de grootste auto gaat voor. Er geldt dat macht voorrang heeft op recht.

#### § 5.11.2 *Collectivisme versus individualisme*

Collectivisme heeft betrekking op samenlevingen waarbij het groepsbelang boven het individuele belang wordt gesteld. Bij een individualistische samenleving zijn de banden tussen individuen echter los. Uit het boek van Van Hofstede, blijkt dat Suriname gemiddeld scoort op de individualisme index. Suriname scoort namelijk 47 (op schaal van 100). Nederland scoort op deze index echter 80 (op schaal van 100).

Enkele voorbeelden van een collectivistische samenleving zijn:

- « Mensen worden geboren in uitgebreide families, of wij-groepen
- Bestaansmiddelen behoort men te delen met familieleden
- Een misstap in de samenleving leidt tot schaamte en gezichtsverlies van de groep

<sup>37</sup> Hofstede G.J. & Hofstede G. (2005). *Allemaal anders denkenden: Omgaan met cultuurverschillen* (18<sup>e</sup>, geheel herziene druk). Amsterdam: Uitgeverij Contact.

- » Kinderen volgen het beroep van hun ouders
- Meningen worden bepaald door het lidmaatschap van een bepaalde groep
- » Wetten en rechten zijn per groep verschillend

Hieruit concluderen we dat Suriname minder individualistisch is dan Nederland. We zien dit zelf ook terugkomen in de samenleving als in de hulpverlening. Vanuit Stichting Victory Outreach wordt er veel gewerkt met de gemeenteleden van de kerk. Het is als het ware één grote familie waar men een beroep op kan doen. Suriname is hierdoor en door andere kenmerken wellicht eerder collectivistisch te noemen.

#### §5.11.3 *Femininiteit versus masculiniteit*

Bij deze dimensie gaat het er onder andere om of assertief dan wel bescheiden gedrag als wenselijk wordt beschouwd. Een samenleving is feminien als van zowel mannen als vrouwen geacht wordt dat ze bescheiden en teder zijn en daarbij gericht op de kwaliteit van het bestaan. Een samenleving is masculien als mannen worden geacht assertief en hard te zijn en gericht op materieel succes en als vrouwen bescheiden en teder zijn en gericht op de kwaliteit van het bestaan.

Uit het boek van Van Hofstede, blijkt dat Suriname laag scoort op de masculiniteit index, namelijk 37 (op schaal van 100). Hieruit kan geconcludeerd worden dat Suriname dus een feminiene samenleving is.

Enkele voorbeelden van een feminiene samenleving zijn-

- <> Relaties en levenskwaliteit zijn belangrijk
- » Vrouwen en mannen moeten bescheiden zijn
- » In het gezin gaan zowel vader als moeder over de feiten en gevoelens
- Taken tussen mannen en vrouwen worden gelijk verdeeld
- Conflicten worden opgelost door compromissen en onderhandelingen
- Tolerante samenleving

We zien dit zelf wel terugkomen in Suriname, maar tevens is het voorbeeld dat relaties en levenskwaliteit belangrijk zijn, moeilijk te geloven als je een tijd in Suriname leeft. Negentig procent van de Surinaamse mannen heeft een zogenaamde buitenvrouw. Naast de vrouw waarmee hij getrouwd is, houdt hij er nog een andere vrouw op na. Nu lijkt het alsof dit de normaalste zaak van de wereld is, maar als er verder doorgevraagd wordt aan de vrouwen of ze het er mee eens zijn dat hun man er nog een vrouw op na houdt, dan blijken veel vrouwen te antwoorden dat ze het weten, maar zolang ze er niet mee geconfronteerd worden het 'goed' is. Na het zien van een documentaire op de Surinaamse televisie, waar men vrouwen de vraag ging stellen: hoe denkt u over buitenvrouwen? is het moeilijk te geloven dat men het er mee eens is. Wij als Nederlanders vinden het dus lastig om Suriname als feminiene samenleving te zien, wanneer het gaat om relaties en levenskwaliteit. Dit komt doordat Nederland 14 scoort op de index.

#### §5.11.4 *Onzekerheidsvermijding*

Onzekerheidsvermijding is de mate waarin de dragers van een bepaalde cultuur zich bedreigd voelen door onzekere of onbekende situaties. Uit het boek van Hofstede en Hofstede (2005), blijkt dat Suriname erg hoog scoort op de onzekerheidsvermijdingsindex, namelijk 92 (op schaal van 100). Nederland scoort 53. Hieruit kan geconcludeerd worden dat Surinamers zich zeer snel bedreigd voelen door onzekere of onbekende situaties. Enkele voorbeelden die horen bij een hoge score zijn:

- « Onzekerheid is een bedreiging die voortdurend bestreden moet worden
- Veel stress, veel angst
- Sterke superego's
- « Meer zorgen over gezondheid en geld

- Conservatieve investeringen
- Emotionele behoefte aan regels

Wat ons is opgevallen in de tijd dat wij in Suriname verbleven, is dat wanneer wij Surinamers een vraag stellen en men weet het antwoord niet, dan draait men er omheen. We kregen het gevoel dat men het heel lastig vindt om toe te geven dat men iets niet weet. Daarvoor in de plaats krijg je dan een antwoord dat niet aansluit bij de vraag. Tevens is het in Suriname gewoonte om ongenoegen niet direct tegen iemand uit te spreken, maar dit via een derde te doen. Wij als Nederlanders zijn dit niet gewend, doordat wij vrij direct zijn. Surinamers zullen niet zo snel een conflict aangaan, maar zullen dit aansnijden via een derde persoon.

#### § 5.11.5 *Aandachtspunten ten aanzien van de hulpverlening*

In deze paragraaf bespreken we aandachtspunten tussen de Surinaamse en de Nederlandse cultuur. Hierbij bespreken we welke valkuilen er zijn ten aanzien van de hulpverlening.

##### § 5.11.5.1 *Individualistisch Nederland en collectivistisch Suriname*

Een duidelijk verschil met Suriname is dat Nederland een zeer individualistische samenleving is. In Suriname is er veel meer sprake van een collectivistische samenleving. Een valkuil zit hem in het feit dat een Surinamer in het groeps- en familiebelang denkt en een Nederlander zijn eigen waarde eruit wil halen en dit voor het groepsbelang laat gaan.

De valkuil binnen de hulpverlening is het verschil tussen het individualistische Nederland en het collectivistische Suriname. Als een Nederlandse hulpverlener in Suriname deze kenmerken niet mee neemt in zijn hulpverlening, is er kans op ruis in de hulpverlening. Wanneer een hulpverlener deze verschillen niet in acht neemt, kan het zijn dat de hulpverlening scheef gaat lopen, omdat zowel hulpverlener als cliënt dingen gaan verwachten die de ander niet kan waar maken.

##### § 5.11.5.2 *Normen en waarden*

Er zijn ook verschillende normen en waarden die in Suriname erg belangrijk zijn en in Nederland dat belang verloren hebben. Denk hierbij aan als maagd in het huwelijk treden, respect hebben voor ouderen en familie. In Nederland denkt men anders over zaken en dit kan leiden tot meningsverschillen en onbegrip van elkaar situatie.

De valkuil binnen de hulpverlening is het verschil in normen en waarden tussen Nederland en Suriname. Als Nederlandse hulpverlener in Suriname zullen de normen en waarden van het land Suriname in acht genomen moeten worden. Om goed aan te kunnen sluiten bij de cliënt moet een hulpverlener verschillen in normen en waarden weten of openstaan voor de verschillen.

##### §5.11.5.3 *Communicatie*<sup>38</sup>

Het laatste aandachtspunt is communicatie tussen mensen in Suriname en in Nederland. Nederlanders hebben de neiging heel direct te zijn en meteen te zeggen als iemand iets fout doet of als iets anders moet gebeuren. Dit hoeft helemaal niet negatief bedoeld te zijn. In Suriname is het meer gebruikelijk om er omheen te draaien en niet direct te zijn. Als je als Nederlander direct bent kan dit als een aanval gezien worden en kan dat zorgen voor een discussie, ruzie en onbegrip aan beide kanten. Als Nederlander

<sup>38</sup> Brinke, C. ten. (2006). Elkaar verstaan. *Maatwerk 2006*, nr 7. p. 26-27.

kan het juist vervelend zijn om iets niet direct te horen, maar het via een omweg te horen te krijgen.

De valkuil binnen de hulpverlening is de verschillende manier van communiceren. Wanneer een Nederlandse hulpverlener in Suriname aan het werk gaat, moet hij rekening houden met het verschil in communiceren. Wanneer een hulpverlener niet op de hoogte is van dit verschil, dan zal de hulpverlening scheef gaan lopen. Een Nederlander heeft over het algemeen moeite met een antwoord dat om de vraag heen draait, maar daarentegen zal een Surinamer het erg lastig vinden om iets direct te horen te krijgen.

## Hoofdstuk 6

### Conclusies en aanbevelingen

---

#### § 6.1 Inleiding

Vanuit de vergelijking van hoofdstuk 5 schrijven we over de volgende aspecten<sup>^</sup> methodiek, werkwijze, behandeling en faciliteiten een conclusie. Vanuit de conclusie zullen wij van elk aspect aanbevelingen schrijven, die stichting Victory Outreach mee kan nemen in het realiseren van het herstelhuis voor verslaafde moeders en hun kinderen. In paragraaf 6.5 vatten we de aanbevelingen samen.

Tijdens het schrijven van de conclusies hebben we gemerkt dat de aspecten, die beschreven staan in onze onderzoeksvraag, elkaar overlappen in de conclusie. We hebben er voor gekozen om de aspecten werkwijze en behandeling samen in één paragraaf te beschrijven om zo overlapping te voorkomen.

#### § 6.2 Methodiek

##### § 6.2.1 Conclusie

In Nederland wordt er concreet gewerkt aan de hand van een bepaalde methodiek. Wanneer het gaat om de kinderen van verslaafde ouders, maakt verslavingskliniek de Lage Kamp gebruik van Video-Home-Training. Er wordt gewerkt volgens methodieken en werknemers kunnen deze methodieken hanteren. Er is voldoende kennis om tot succesvol resultaat te komen. De woongroepen van stichting de Hoop zet in op het feit dat ouders cliënten zijn en de meegekomen kinderen niet. Wanneer er zich problemen voor doen bij de kinderen, dan wordt dit overgedragen aan een interne afdeling, genaamd Chris, waar het kind dan cliënt wordt en gesprekken krijgt. We hebben gemerkt dat er in Suriname weinig kennis is over de specifieke methodieken. Er wordt nu kennis gemaakt met het oplossingsgericht werken. We hebben gesignaleerd dat er onvoldoende kennis aanwezig is. Bij stichting Victory Outreach wordt er nu gewerkt met een stappenplan. Deze wordt ondersteund door lesmateriaal, opgezet door de stichting zelf, in combinatie met Gods woord.

Wanneer we kijken naar Nederland en Suriname, waarbij het gaat om methodiek, dan zien we dat Nederland veel meer methodisch gericht werkt dan in Suriname. Dit heeft te maken met het domino-effect dat stichting Victory Outreach hanteert. Cliënten die hun traject succesvol hebben afgesloten, worden zelf begeleider. Deze oud-clieñten zijn geen afgestudeerde hulpverleners, maar ervaringsdeskundigen. Stichting Victory Outreach zet in op ervaringsdeskundigen, omdat de stichting van mening is dat verslaafden het best geholpen kunnen worden door oud-clieñten. We denken dat, wanneer nieuwe begeleiders meer kennis hebben over bepaalde methodieken, de hulpverlening nog krachtiger wordt.

##### § 6.2.2 Aanbevelingen

We raden stichting Victory Outreach aan om de methodiek Video-Home-Training te implementeren. We denken dat het voor stichting Victory Outreach een goede methodiek is om de band tussen moeder en kind te analyseren en eventueel te verbeteren.

Tevens raden wij stichting Victory Outreach aan om begeleiders een cursus aan te bieden, waarin zij kennis opdoen over de verschillende methodieken. Aangezien het oplossingsgericht werken in opkomst is, raden wij de stichting aan om een cursus methodiek van het oplossingsgerichte werken aan te bieden.

### § 6.3 Werkwijze en behandeling

#### § 6.3.1 Conclusie

Wanneer we kijken naar de werkwijze van de twee opvangmogelijkheden, sluit de werkwijze van stichting De Hoop het meest aan bij de werkwijze van stichting Victory Outreach. Net als Victory Outreach, is stichting De Hoop een stichting die werkt vanuit christelijke grondslag. Er wordt gewerkt vanuit het idee dat hulpverlening vraagt om mensen die bereid zijn hun leven in te zetten voor de ander vanuit de relatie met God. Het individu staat centraal, maar er wordt tevens gekeken hoe dit individu functioneert in groepsverband.

Er wordt in zowel Nederland als Suriname gewerkt met een behandelplan. Hoe het plan eruit ziet is verschillend, maar dit is verklaarbaar wanneer er gekeken wordt naar cultuurverschillen. In Nederland wordt er ingezet op het individu (ik-cultuur). Er wordt een behandelprogramma opgesteld dat gericht is op het 'herstellen' van het individu. In Suriname wordt er gekeken naar het individu dat deel uit maakt van een groep (wij-cultuur). In het geval van stichting Victory Outreach wordt er sterk gekeken naar het individu binnen de (kerkgemeenschap).

Tijdens ons onderzoek is ons opgevallen dat de lessen niet altijd even goed aansluiten bij het niveau van de cliënt. We hebben meerdere malen gezien dat cliënten de motivatie niet konden opbrengen voor het volgen van de lessen, omdat ze meerder malen dezelfde les moesten volgen.

#### § 6.3.2 Aanbeveling

We raden stichting Victory Outreach aan om het behandelplan aan te scherpen en concreter te maken. We denken dat het goed is om de behandeling te faseren, zoals de stichting reeds gedaan heeft, maar daarbij raden we aan om concreter te zijn in behandelingsdoelen. Het aanscherpen van behandeling is niet alleen overzichtelijker voor begeleiders, maar heeft tevens een uitwerking op cliënten. Geen één cliënt is hetzelfde en de ene cliënt pakt zaken makkelijker op dan de andere. Wij denken dat er door een helder en concreet behandelplan, dat gericht is op de cliënt, meer duidelijkheid zal komen voor zowel begeleiders als cliënten.

We raden de stichting aan om het lesprogramma beter te laten aansluiten bij de doelen van de cliënten. Uit westers oogpunt, denken wij dat, wanneer het programma beter aansluit bij de cliënt, het hulpverleningsproces effectiever en efficiënter zal verlopen.

### § 6.4 Faciliteiten

#### § 6.4.1 Conclusie

Wanneer we kijken naar de realisatie van de faciliteiten in de opvangmogelijkheden in Nederland, zien we dat de opvangmogelijkheden goed gefaciliteerd zijn. De beide opvangmogelijkheden bevinden zich in een goede huisvesting, waar er verschillende ruimtes zijn, zoals gezamenlijke woonkamers, een keuken en eetkamers. In beide panden zijn er slaapkamers aanwezig voor zowel de volwassen cliënten, als de kinderen. Het sanitair dient gedeeld te worden met medecliënten.

Beide opvangmogelijkheden bieden een kinderopvang aan. VNN 'De Lage Kamp' heeft een inpanning crèche, waar kinderen jonger dan vier jaar terecht kunnen op werkdagen en tijdens therapeuten. De pedagogische medewerkers hebben binnen het behandelteam een ondersteunde en adviserende rol ten aanzien van de opvoeding door de ouders.

gegeven. Voor de kinderen ouder dan vier jaar is er de mogelijkheid, dat ze worden onderwezen door een basisschool, gelegen in het dorp, waar de 'De Lage kamp zich ook bevindt.

#### § 6.4.2 Aanbeveling

Verslavingskliniek de Lage kamp heeft een in pandige kinderopvang waar kinderen jonger dan vier jaar terecht kunnen. We raden stichting Victory Outreach aan om deze faciliteit te implementeren in een toekomstig herstelhuis voor verslaafde moeders met hun kinderen. Wanneer een crèche buiten het pand is gevestigd, zoals bij stichting De Hoop, zijn de medewerkers niet in staat om een ondersteunde en adviserende rol te bieden aan de ouder.

Wanneer we kijken naar de faciliteiten, zoals het gebruiken van gezamenlijke woonkamers, keukens, een eetkamer en de slaapkamers voor cliënten en hun kinderen, willen we aanbevelen om deze faciliteiten zo goed als mogelijk te implementeren in het toekomstige herstelhuis voor verslaafde moeders met hun kinderen. We houden hiermee rekening met beperkingen, dat ruimte betreft, maar we hebben in Nederland gezien, dat het prettig is voor de kinderen, wanneer zij nauw betrokken worden bij de ouder. Wanneer de ouders en de kinderen gescheiden worden, is het moeilijker om het contact en de communicatie te verbeteren en te verstevigen.

#### § 6.6 De aanbevelingen samengevat

- » We raden stichting Victory Outreach aan de methodiek Video-Home-Training te implementeren.
- » Tevens raden wij stichting Victory Outreach aan om begeleiders een cursus aan te bieden, waarin zij kennis opdoen over de verschillende methodieken.
- » We raden stichting Victory Outreach aan om het behandelplan aan te scherpen en concreter te maken.
- » We raden de stichting aan om het lesprogramma beter te laten aansluiten bij de doelen van de cliënten.
- » We raden stichting Victory Outreach aan om een crèche te implementeren in een toekomstig herstelhuis voor verslaafde moeders met hun kinderen.
- « De faciliteiten die gebruikt worden binnen de opvangmogelijkheden in Nederland, raden we aan om zo goed als mogelijk te implementeren in het nog te realiseren herstelhuis voor verslaafde moeders en hun kinderen.

## Literatuurlijst

---

### Boeken

- Arguinizoni, S. & Arguinizoni, J. (1999). *Schatten uit de Duisternis- De kracht van het Evangelie in steden waar bendes de wet uitmaken*. Rotterdam: Victory Outreach Publications.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M. en Tennissen, J. (2005) *Basisboek kwalitatief onderzoek- Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (tweede, geheel herziene druk), Groningen/Houten: Wolters Noordhoff B.V
- Frissen, C, Rippen, C, Mellema, A., Peters, G.J., Loo, van der, F. (oktober 2007). *Studiehandleiding Afstudeeronderzoek (herziene versie)*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.
- Groeneweg, B.F. en Lechner - van de Noort, M. (1988). *Kinderen van drugsverslaafde ouders- opvoeding en ontwikkeling*, Delft: Eburon.
- Hofstede G.J. & Hofstede G. (2005). *Allemaal anders denkenden- Omgaan met cultuurverschillen* (18<sup>e</sup>, geheel herziene druk). Amsterdam: Uitgeverij Contact.
- Leuwsha, T. (2007). *Wereldwijzer Suriname* (vierde herziene druk). Rijswijk: Elmar B.V.
- NVMW (2006). *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*.
- Snijders, A. (2000). *Suriname*. Amsterdam: KIT Publishers.
- Steehouder, M., Jansen, C, Maat, K., Staak, J.van der, Vet, D. de, Witteveen, M., et al. (1999). *Leren communiceren' Handboek voor mondelinge en schriftelijke communicatie* (vierde herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Victory Outreach (z.j.). *Opvangen begeleiding, alcohol en drugsverslaafden*. Suriname: Victory Outreach Publications.

### Artikelen

- Brinke, C. ten. (2006). *Elkaar verstaan. Maatwerk 2006, nr 7*. p. 26-27.
- Huibregtsen, I. (2006). *Ouderbegeleiding. Maatwerk 2006, nr 7*. p. 4-6.
- Peeters, B. (2008). *Trimbos: Nederland moet drugsbeleid evalueren*. Elsevier 2008.
- Witt, Robbert, de. (2008). *Nederland moet relatie met Suriname koesteren*. Elsevier 2008.
- *De Ware Tijd*. van 16 februari 2007.

### Rapporten

- document *Kerncijfers van Suriname 2004/2005* van het Algemeen Bureau voor de Statistiek Suriname.
- document *Tabel 3.1- Bevolking, Oppervlakte en dichtheid, per district in 2004* van het Algemeen Bureau voor de Statistiek Suriname.

### Praktijkbronnen

- Mevrouw Marijke Duifhuizen, hulpverlener, stichting De Hoop te Dordrecht, Nederland.
- Meneer Humphry Naarden, voorlichter, Anti Narcotica Brigade te Paramaribo, Suriname.

### Internetsites

|                                                                        |                                                        |                                                       |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <a href="http://www.voamsterdam.nl">www.voamsterdam.nl</a>             | <a href="http://www.vnn.nl">www.vnn.nl</a>             | <a href="http://www.dehoop.org">www.dehoop.org</a>    | <a href="http://www.speltherapie.nl">www.speltherapie.nl</a> |
| <a href="http://www.kinderbescherming.nl">www.kinderbescherming.nl</a> | <a href="http://www.politie.nl">www.politie.nl</a>     | <a href="http://hivinsur.org">http://hivinsur.org</a> | <a href="http://osc.de-csv.nl">http://osc.de-csv.nl</a>      |
| <a href="http://drankendugs.nl">http://drankendugs.nl</a>              | <a href="http://www.medterms.com">www.medterms.com</a> | <a href="http://www.hulpgids.nl">www.hulpgids.nl</a>  | <a href="http://www.lwl.org">www.lwl.org</a>                 |
| <a href="http://www.voamsterdam.nl">www.voamsterdam.nl</a>             | <a href="http://www.ggd.nl">www.ggd.nl</a>             | <a href="http://www.trimbos.nl">www.trimbos.nl</a>    |                                                              |

## **Bijlage 1**

### **Suriname in beeld**

#### Demografische gegevens

Suriname is een democratische republiek gelegen in Zuid-Amerika. In het westen grenst Suriname aan Guyana (voormalige kolonie van Groot-Brittannië), in het zuiden aan Brazilië, in het oosten aan Frans-Guyana en tot slot in het noorden aan de Atlantische Oceaan. Suriname is 163.820 km<sup>2</sup> groot<sup>39</sup>. Suriname is dus ongeveer vier keer groter dan Nederland. Het overgrote deel van de 505.840 inwoners<sup>40</sup>, woont in het noorden van het land, in de districten Paramaribo, Wanica en Nickerie. In de hoofdstad Paramaribo wonen ongeveer 243.000 inwoners<sup>41</sup>. Het binnenland echter is zeer dunbevolkt.

#### Taal

In Suriname worden twintig talen gesproken. De meeste Surinamers beheersen meerdere nationale talen en spreken daarnaast ook een beetje Engels. De officiële taal is het Nederlands. Deze taal wordt gebruikt door de overheid, in het onderwijs, in de media, in het bedrijfsleven en in het dagelijks leven ook als schrijftaal. In het kustgebied wordt het Nederlands eigenlijk door vrijwel iedereen beheerst en in Paramaribo en omgeving is het ook de belangrijkste huistaal. Naast het Nederlands zijn er in Suriname dus nog negentien andere talen. De belangrijkste daarvan zijn: het Sranan tongo (Surinaams, tweede taal), het Sarnami Hindustani (Surinaamse Hindi), het Chinees en het Javaans.

In het binnenland zijn nog wel mensen te vinden die het Nederlands niet beheersen, maar deze mensen spreken vaak wel Sranan tongo.

#### Geschiedenis

Suriname behoort tot 'de Guyana's', wat bestaat uit de landen Guyana, Suriname en Frans-Guyana. De eerste Europeanen die de Guyana's ontdekten waren Spaanse ontdekkingsreizigers rond 1500. Om precies te zijn zette de Spanjaard Alonso de Ojeda als eerst voet aan wal in Zuid-Amerika, in het huidige Frans-Guyana. Hij wordt ook wel gezien als de ontdekker van Suriname en de Guyana's.

Vanaf 1550 deden meerdere Europese schepen Frans-Guyana aan. Deze schepen waren met name op zoek naar goud, maar meestal bleef het slechts bij handel drijven met de Inheemsen, de oorspronkelijke bewoners van de Guyana's. In een enkel geval werd een factorij opgericht. Dit waren kleine handelsposten met kleine landbouwgronden voor voedselvoorziening en kleine plantages voor de verbouw van tropische gewassen die in de handel met Europa veel geld opleverden. Deze factorijen waren bedoeld als permanente vestigingen, maar werden desondanks vaak verlaten. Ziekte, gebrek aan kennis en aanvallen van de Inheemsen waren oorzaak dat deze eerste kolonisten hun factorijen voortijdig verlieten. De Spanjaarden, Portugezen, Fransen en Engelsen bestreden elkaar ook onderling en daarbij de factorijen, als de Europese situatie daar aanleiding toe gaf.

Ook Nederlanders zijn in die periode regelmatige bezoekers geweest, maar het bleef vooral bij handel drijven en bij kleine nederzettingen, met name in het buurland

Cijfers ontleend aan document 'Kerncijfers van Suriname 2004/2005' van het Algemeen Bureau voor de Statistiek Suriname.

<sup>40</sup> Cijfers ontleend uit een document van het Algemeen Bureau voor de Statistiek Suriname uit 2006.

<sup>41</sup> Cijfers ontleend aan document 'Tabel 3.1: Bevolking, Oppervlakte en dichtheid, per district in 2004' van het Algemeen Bureau voor de Statistiek Suriname.

Guyana. De West-Indische Compagnie (WIC), de handelsvereniging die in Nederland het mandaat had voor de kolonisatie van gebieden in 'de Nieuwe Wereld', richtte haar aandacht meer op Noord-Amerika, het Caribische gebied en Brazilië.

In 1651 vond de eerste succesvolle kolonisatiepoging van Suriname plaats. De Engelse gouverneur van Barbados, Sir Willoughby, constateerde een tekort aan landbouwgrond voor suikerplantages in Barbados. Hij besloot toen een expeditie naar het huidige Suriname te sturen met de opdracht om daar een kolonie te stichten. Na deze eerste kolonisatiepoging kreeg hij het gebied tussen de Marowijne-rivier en de Coppename-rivier van de Engelse koning in 'eeuwig leen', en noemde het vervolgens 'Willoughbyland'. Hij heeft niet erg lang van zijn bezit kunnen genieten. In 1665 startte de Tweede Engelse Oorlog, waarbij Nederland en Engeland elkaar bevochten. De Nederlandse admiraal Abraham Crijnssen kreeg van de Staten van Zeeland opdracht om de Engelsen uit de Guyana's, het Caribische gebied en de Amerikaanse staat Virginia te verdrijven. Dit lukte hem redelijk. Op 6 maart 1667 werd overeenstemming met de Engelsen bereikt en werd Suriname aan Crijnssen overgedragen. Crijnssen gaf het fort aan de Suriname-river de naam 'Fort Zeelandia', vernoemd naar het schip waarover hij het bevel voerde. Dit fort is vandaag de dag nog te bezichtigen in Paramaribo.

De eerste kolonisten van Suriname waren dus met name Engelsen uit Barbados. Zij namen kennis met zich mee over de verbouw van suiker. Bij de komst van Sir Willoughby in 1652 kwamen ook enkele Joodse kolonisten. De Joodse Kolonisten zochten een veilig heenkomen in de nieuwe Engelse kolonie. Ze werden van harte welkom geheten door de Engelsen; omdat ze een ruime ervaring met de verbouw en verwerking van suikerriet hadden en omdat ze beschikten over kapitaal en slaven. Zij vestigden zich voornamelijk in Midden-Suriname met de Jodensavanna als bekendste vestigingsplaats.

Na de overdracht van Suriname aan de Nederlanders in 1667 verlieten ook veel kolonisten Suriname. In 1682 verkochten de Staten van Zeeland de kolonie Suriname aan de West-Indische Compagnie (WIC), de familie van Aerssen van Sommelsdijck en de stad Amsterdam. In 1683 kwam Cornelis van Aerssen van Sommelsdijck, zakenman uit Amsterdam en mede-eigenaar van de kolonie, naar Suriname om de plantages te reorganiseren. Hij nam honderd Franse Hugenoten met zich mee die zich als plantageverbouwers in Suriname vestigden. Het ging van Sommelsdijck erg goed in Suriname. De suikerprijs steeg voortdurend en aan de vraag aan suiker kon worden voldaan door de constante aanvoer van slaven als arbeidskrachten op de suikerplantages. Na zijn dood in 1689 groeide de economie onder zijn opvolgers nog wel, maar er waren ook grote problemen. Weggelopen slaven verenigden zich en vielen plantages aan, ziekten vernietigden regelmatig een hele oogst en de jaarwinsten bleven er variabel door de wereldwijd schommellende suikerprijs.

Na de oprichting van de eerste plantages, ontstond een dringende behoefte aan goedkope arbeidskrachten voor deze plantages. De Inheemsen waren hier ongeschikt voor en bovendien bleven zij liever zover mogelijk verwijderd van de kolonisten. Vanaf de 17<sup>e</sup> eeuw kwam het transport van slaven naar Suriname op gang. De slaven waren voornamelijk afkomstig uit de landen tussen het huidige Siëra Leone en Angola in Afrika. Rivaliserende stammen verkochten hun krijgsgevangen als slaven aan de Europese slavenhandelaren. Het kidnappen van leden van andere stammen werd ook niet geschuwd. De Europeanen betaalden immers hoge prijzen voor de slaven.

De Nederlandse slavenhandelaren hadden een beruchte reputatie. Veel Nederlandse schepen maakten met hun ruim vol slaven de oversteek van Afrika naar de Nieuwe

Wereld. Suriname was dan vaak één van de kopende landen. In Suriname werden de slaven verkocht aan de plantage-eigenaren. Op de slavenmarkten in Afrika, maar ook in de Nieuwe Wereld, werden gezinnen wreed uit elkaar gerukt.

Pas tegen het einde van de 18<sup>e</sup> eeuw, werden de eerste geluiden over het afschaffen van de slavernij gehoord. Engeland schafte in 1806 als eerste de handel in en transport van slaven af. Het bezit hebben van slaven was toen nog wel steeds toegestaan. In 1834 was Engeland het eerste land dat slavernij helemaal afschafte. Nederland stopte pas met slavernij in 1863. Na de afschaffing van de slavernij in Suriname, werd bepaald dat de vrijgekomen slaven nog tien jaar voor hun voormalige eigenaar moesten werken. Dit werd het staatstoezicht genoemd. Veel slaven trokken zich daar echter niets van aan en vestigden zich in Paramaribo. Het tekort van arbeidskrachten op de plantages was altijd al een probleem, maar werd toen schrijnend.

Vlak voor het aflopen van het staatstoezicht, ging het Gouvernement<sup>42</sup> zich bezig houden met het werven van contractarbeiders. Dit hield in dat arbeiders uit een ander werelddeel werden gehaald en een contract kregen van vijfjaar om bijvoorbeeld op de plantages te werken. De eerste immigranten die werden geworven waren de Brits-Indiërs uit India. Het eerste schip met Hindoestaanse contractarbeiders aan boord kwam in 1873 aan in Suriname. Het laatste transport vond plaats in 1916. Ongeveer 34 procent van de 34.000 Hindoestanen die naar Suriname werden gebracht, gebruikten na het verstrijken van hun vijfjarig contract het recht op vrije terugvaart. In hun contract was opgenomen dat de terugreis zou worden betaald indien de contractarbeider niet in Suriname wilde blijven. Het was geen wonder dat de Hindoestanen graag gebruik maakten van dit recht. Er waren hun gouden bergen beloofd door de ronselaars, maar de werkelijkheid bleek heel anders te zijn. Het leven van de contractarbeiders verschilde niet heel veel van de vroegere slaven.

Het Gouvernement had zich al voorbereid op het wegvallen van de Hindoestaanse contractarbeiders. Reeds in 1890 begon men met het aantrekken van Javaanse contractarbeiders uit Nederlands-Indië. Tot 1940 zijn er ruim 32.000 Javanen naar Suriname gebracht. Ook hen werd het recht op een vrije terugvaart beloofd. In werkelijkheid bleek alleen vaak dat dit niet mogelijk was. Slechts 26 procent van hen heeft Suriname uiteindelijk op deze manier kunnen verlaten.

### Bevolkingsgroepen

Tot op de dag van vandaag is de samenstelling van de bevolking erg divers. Suriname is een echte multiculturele samenleving. Er zijn maar weinig landen die een dergelijk gemengde bevolking bezitten. Dit heeft onder ander te maken met het koloniale verleden. De grootste bevolkingsgroepen zijn de Creolen, Hindoestanen en Javanen. Zij hebben ook hun eigen politieke partij opgericht. Verder hebben zij zich onderscheiden van elkaar op economisch en religieus gebied. Naast deze drie grote bevolkingsgroepen, zijn er nog enkele kleinere bevolkingsgroepen die duidelijk hun plaats binnen de Surinaamse samenleving hebben ingenomen, te weten: de Chinezen, Inheemsen, Marrons, Joden, Libanezen en de Boeroes. In deze paragraaf proberen wij een beeld te schetsen van de verschillende Surinaamse bevolkingsgroepen en hoe deze van invloed zijn op de Surinaamse samenleving. We zetten een aantal prominente bevolkingsgroepen uiteen.

<sup>42</sup> Wanneer wij spreken over het 'Gouvernement', dan bedoelen we hierna de koloniale machtshebbers.

### *Creolen*

De Creolen zijn een van de drie grootste bevolkingsgroepen van Suriname. Zij vormen ruime 30 procent van de bevolking. Het woord 'Creool' is afgeleid van het Portugese woord 'crioulo', dat 'eigen kweek' of 'in huis geboren' betekent.

De geschiedenis van de Creolen in Suriname begint bij de komst van de eerste negroïde slaven vanuit Afrika. Deze voorouders van de huidige Creoolse bevolking werden te werk gesteld op de plantages. Toen de slavernij in 1863 werd afgeschaft waren er naar schatting ongeveer 350.000 negroïde slaven naar Suriname gebracht. Het aantal Creolen ten tijde van de afschaffing van de slavernij bedroeg slechts 33.000. dit betekent dus dat slechts 1/10 van het aantal slaven die naar Suriname zijn gebracht het heeft overleefd. De slavenbevolking kende geen natuurlijke groei. Ze werden slecht behandeld; ze kregen te weinig voeding, moesten zwaar lichamelijk werk doen en woonden in armzalige onderkomens.

De meeste Creolen hebben zich bekeerd tot het christendom maar hun traditionele godsdienst speelt binnen deze bevolkingsgroep ook nog steeds een rol. Deze religie komt oorspronkelijk uit Afrika en heet 'Winti'. Winti is ontstaan uit elementen van verschillende Afrikaanse godsdiensten.

### *Hindoestanen*

Na de afschaffing van de slavernij in 1863 en het grotendeels geneerde Staatstoezicht, was er een nijpend tekort aan arbeidskrachten. Het Gouvernement begon zich bezig te houden met de immigratie van contractarbeiders uit Brits-Indië. In 1873 arriveerde het eerste schip in Suriname met aan boord 399 Brits-Indische contractarbeiders. Deze contractarbeiders moesten de plaatsen van de vrijgekomen slaven innemen op de plantages. Zij werden gebonden aan een vijfjarig contract met de belofte van een vrije terugvaart aan het einde van deze vijfjaren. In 43 jaar werden er op deze manier 34.000 Hindoestanen naar Suriname gebracht. In 1916 werd ook het werven van contractarbeiders verboden door de Brits-Indische regering.

De Hindoestaanse bevolking is in staat geweest om in korte tijd een belangrijke plaats te verwerven in de Surinaamse maatschappij. Ze zijn in aantal en maatschappelijke opzicht niet meer weg te denken uit de Surinaamse samenleving. De meest bekende Hindoestaanse Surinamer is wellicht oud-minister president Shankar, die in 1987 is aangetreden.

Het grootste deel van de Hindoestanen gelooft in het Hindoeïsme, ongeveer twintig procent is Moslim en een kleine groep is Christen.

### *Javanen*

In hun zoektocht naar nieuwe arbeidskrachten kwamen de plantage-eigenaren op een zeker moment uit bij «Javaanse contractarbeiders. Na de komst van de eerste Javaanse contractarbeiders betekende dit voor de Hindoestanen dat zij niet langer de laagste positie van de samenleving innamen. Deze positie werd nu ingenomen door de Javanen. De Javaanse gemeenschap neemt nu nog steeds een bescheiden positie in binnen de hedendaagse Surinaamse samenleving, maar is wel nadrukkelijk aanwezig. Zo is de Javaanse keuken erg geliefd en traditionele Javaanse geneeswijzen krijgen nationale erkenning.

De Javaanse bevolking van Suriname bestaat bijna geheel uit moslims.

### *Chinezen*

Nog voor de komst van de Hindoestaanse contractarbeiders werden er al Chinese contractarbeiders naar Suriname gehaald. In 1853 kwam de eerste lichte Chinese contractarbeiders aan in Suriname vanuit Java. Hongkong werd in de jaren daarna gebruikt als belangrijkste wervingplaats. De immigratie van Chinese contractarbeiders

naar Suriname duurde tot 1870. vanaf 1870 legde de Engelse regering een verbod op het werven van contractarbeiders op. Na afloop van de vijfjarige contractperiode begonnen veel Chinezen een kruidenierswinkel. Vandaag de dag zijn nog steeds veel levensmiddelenwinkels en restaurants in handen van Chinezen. De laatste jaren is zelfs weer een hoge toestroom van Chinese immigranten zichtbaar<sup>43</sup>. Er zijn op dit moment meer Chinese levensmiddelenwinkels dan ooit. De Surinaamse overheid is nu bezig om beperkingen op te stellen voor de toestroom van het aan Chinese immigranten daar deze mensen geen belangrijke economische waarde hebben voor Suriname.

De chinezen vormen een hechte gemeenschap met eigen gebruiken, een eigen krant en eigen verenigingen. Slechts een klein deel van de Chinese gemeenschap is echt geïntegreerd in de Surinaamse samenleving.

### *Inheemsen*

over de geschiedenis van de inheemsen en hun verschillende stammen is weinig bekend. In de 20<sup>e</sup> eeuw nam pas de belangstelling van deze bevolkingsgroep toe maar toen was al een groot deel van de geschiedenis van deze bevolkingsgroep verloren gegaan. Er is ook niet precies bekend hoeveel inheemsen in Suriname leven. De inheemsen in de binnenlanden leven vaak als nomaden en hebben daardoor ook geen vaste woonplaats. Vaak doen ze ook geen aangifte van geboorte bij het bevolkingsregister. De inheemsen blijven het liefst zo ver mogelijk verwijderd van onze westerse beschaving. In Paramaribo wonen daardoor ook weinig inheemsen. Het Surinaamse Centraal Bureau voor de Statistiek heeft een schatting gemaakt dat er ongeveer 13.000 Inheemsen in Suriname leven. Dit is slechts iets meer dan 2 procent van de bevolking.

### *Marrons*

De Marrons zijn de afstammelingen van de weggelopen slaven. Deze slaven waren de eersten die wegliepen van de plantages. Zij vluchten naar het binnenland. Deze voormalige slaven bevolkingsgroep van Suriname is echter een van de weinige die zijn opgegaan in de Surinaamse samenleving en duidelijk hun eigen cultuur hebben behouden. Taal, omgangsvormen, geloof en rituelen zijn heel anders dan in Paramaribo, in de volksmond ook wel 'de stad' genoemd. De eerste marrongemeenschappen vestigen zich op land van de Inheemsen. Veel van hun kennis van de natuur, planten, dieren, geneeswijzen en de jacht komt daardoor oorspronkelijk van de inheemsen vandaan. Verder kunnen de Marrons bijvoorbeeld heel goed samen delen en leven zij heel vreedzaam samen. Doordat de Marrons zich op de grond van de Inheemsen vestigde, trokken zij op hun beurt langzamerhand steeds dieper het binnenland in.

De Marrons hebben zich in de loop der jaren ontwikkeld tot stabiele leefgemeenschappen. Elk dorp heeft zijn eigen dorpskapitein. Vroeger was dit de onbetwiste leider, inmiddels wordt deze democratisch gekozen door de bewoners van het dorp. Tegenwoordig vormen zij naar schatting ongeveer 10 procent van de Surinaamse bevolking. Ze leven in gesloten gemeenschappen in het binnenland. Er wonen ook steeds meer Marrons in de stad Paramaribo.

Veel van de Marron gemeenschappen hebben zich bekeerd tot het christendom. Toch speelt bij hun het oorspronkelijke geloof ook nog een grote rol. Dit oorspronkelijke geloof heet 'Gaan Gadu'.

### *Boeroe's*

Boeroe's zijn de afstammelingen van Nederlandse boeren die halverwege de 19<sup>de</sup> eeuw naar Suriname zijn geëmigreerd. Het Gouvernement werk op dat moment geconfronteerd met de afschaffing van de slavernij. De afschaffing van de slavernij zorgde ervoor dat naast een tekort van arbeidskrachten op de plantages, ook veel

Zie editie 'De Ware Tijd' van 16 februari 2007.

kolonisten wegtrokken om hun geluk elders te beproeven, Het Gouvernement wilde het koloniale karakter van Suriname behouden en daarom vond men immigratie van Nederlandse boeren een uitstekend idee.

Boeroe's zijn vaak volledig geïntegreerd in de Surinaamse cultuur. Een voorbeeld van een succesvol hedendaagse 'Boeroe bedrijf' zijn de Rossignol slagerijen, waarvan 6 vestigingen zich bevinden in Paramaribo.

#### Politieke geschiedenis<sup>44</sup>

Na enkele eeuwen van koloniale overheersing wordt Suriname op 25 november 1975 een onafhankelijke republiek. Er wordt een verdrag opgesteld dat Nederland voor 3,5 miljard Nederlandse gulden aan ontwikkelingshulp zal verlenen.

Rond de onafhankelijkheid vindt een grote uittocht van emigranten plaats die hoofdzakelijk naar Nederland gaan. Enkele jaren later, in februari 1980, plegen 16 sergeanten onder leiding van Desi Bouterse een staatsgreep. Directe aanleiding voor de staatsgreep is de weigering van de regering-Arron om de eis tot oprichting van een legervakbond in te willigen. Er komt een militair bewind. In december 1982 vinden de Decembermoorden plaats waarbij 15 tegenstanders van het militair bewind worden geëxecuteerd in Fort Zeelandia. De Nederlandse ontwikkelingshulp wordt onmiddellijk stop gezet. In 1986 start Ronnie Brunswijk, een oud-lijfswacht van Bouterse, met zijn junglecommando een burgeroorlog tegen het bewind van Bouterse. Bouterse voelt zich in het nauw gedreven en zoekt op een bepaald moment weer toenadering tot de 'oude' democratische partijen. Na het aanvaarden van een nieuwe grondwet per referendum, in 1987, verslaat de coalitie Front van Democratie en Ontwikkeling op 25 november 1987 bij democratische verkiezingen de partij van Bouterse, de Nieuwe Democratisch Partij (NDP). De gekozen regering-Shankar wordt op kerstavond 1990 via een telefonisch dreigement van de militairen, ze zogenaamde 'telefooncoup', door Bouterse ten val gebracht.

Op 24 mei 1991 wint het Front voor Democratie en Ontwikkeling wederom de verkiezingen, waarna Ronald Venetiaan in september 1991 tot president wordt gekozen. De regering-Venetiaan zorgt ervoor dat het militaire apparaat weer ondergeschikt wordt aan het civiele gezag. Ook wordt er weer monetaire stabiliteit bereikt waardoor economisch herstel mogelijk wordt. Na verkiezingen in 199É treedt de regering-Wij denbosch aan. Wij denbosch brengt het land binnen enkele jaren weer naar de economisch afgrond. In augustus 1997 wordt bekend dat Nederland een internationaal opsporingsverzoek tegen Bouterse heeft ingediend wegens cocaïnehandel. Hierop bekoelt de relatie met Nederland. Onder de regering Wijdenbosch zegt men in 1997 ook het overleg met de Nederland over de besteding van de ontwikkelingsfondsen op. De Nederlandse minister van Ontwikkelingshulp, Jan Pronk, besluit vervolgens dat er geen nieuwe verbintenissen uit verdragsmiddelen kunnen worden aangegaan.

Bij de verkiezingen op 25 mei 2000 is de coalitie 'Nieuw Front' onder leiding van Ronald Venetiaan winnaar. Op 4 augustus 2000 wordt Venetiaan onder de Nationale Assemblée tot president verkozen. Op 15 augustus 2000 treedt dan de regering aan. hierop is de bekoelde relatie met Nederland volledig hersteld. In mei 2005 wordt Venetiaan opnieuw verkozen als president.

#### Economie

Suriname is zeer rijk aan natuurlijke hulpbronnen en wordt op grond daarvan als tiende land op de lijst van rijkste landen geplaatst. Deze natuurlijke hulpbronnen zijn onder

Witt, Robbert, de. (2008). *Nederland moet relatie met Suriname koesteren*. Elsevier 2008.

meer hout, porseleinaarde, bauxiet en goud. Ook bevinden zich hoeveelheden van de bodemstoffen nikkel, koper, platina, en ijzererts in de bodem van Suriname. De Surinaamse economie is met een dominante positie van de mijnbouw, met name bauxiet, olie en goudwinning, en een omvangrijke overheidssector weinig gediversifieerd. De economie van Suriname is van oudsher sterk afhankelijk van het buitenland. Het land heeft meer dan honderd staatsbedrijven in alle sectoren van de economie. De overheid is daarmee de belangrijkste werkgever van Suriname. Meer dan de helft van de beroepsbevolking werkt in de publieke sector. Twee bedrijven die zich bezig houden met de ontginning van bauxiet en veel mensen in dienst hebben, Billiton en Suralco, behalen jaarlijks enorme winsten maar zijn echter niet in handen van de overheid, de lokale bedrijven zijn doorgaans meer handel- dan productiegericht.

De Surinaamse overheid ziet de agrarische sector en het toerisme als de belangrijkste groeisectoren van het nationale bedrijfsleven voor de toekomst. De veeteelt is binnen de agrarische sector echt niet van groot belang. Bosexploitatie en houtverwerking geven een klein deel van de beroepsbevolking werk. Visserij is in de jaren zestig van belang geworden. Afgezien van de bauxietverwerking, is de industrie in Suriname niet van groot belang. De op de binnenlandse markt gerichte bedrijven moeten de benodigde grond- en hulpstoffen grotendeels invoeren omdat zij deze zelf niet kunnen of willen ontginnen. De toegevoegde waarde van deze producten is dus niet groot.

De belangrijkste partners op het gebied van de handel zijn- de Verenigde Staten, het Carïbisch gebied, Nederland en de EEG-landen. Inmiddels zijn er ook steeds meer handelsbetrekkingen met Azië. Er zijn goed vooruitzichten voor de winning van goud en aardolie. De aardolie reserves van Suriname bevinden zich voornamelijk in twee grote velden voor de kust van Suriname.

De informele economie speelt echter in Suriname een grote rol van betekenis. Een belangrijk deel van de Surinaamse economie speelt zich af in het informele circuit. Men kan hier bijvoorbeeld denken aan criminaliteit en zwart werken, schattingen gaan uit van 40 a 60 procent van het nationaal inkomen. Een groot deel van de goudexport en houtexport geschiedt bijvoorbeeld illegaal<sup>45</sup>.

Verder gaat ook een groot deel van overmakingen naar Suriname door Surinamers die in het buitenland wonen via het informele kanaal. Geschenkzendingen en financiële overmakingen uit Nederland vertegenwoordigen op jaarbasis een waarde van naar schatting 60 a 70 miljoen euro.

## Bijlage 2

### Het begrip verslaving

---

#### Definitie van verslaving

Een van de definities van verslaving is- een onweerstaanbare behoefte om middelen te gebruiken, onafhankelijk van de lichamelijke behoefte. De term verslaving is populair in het alledaagse spraakgebruik. De wetenschappelijke en meer neutrale term is afhankelijkheid.<sup>46</sup>

#### Wat is verslaving?

Verslaving is een begrip, waar geen eenduidige definitie voor is. Verslaving wordt gezien als ziekte, als een gewoonte of als een maatschappelijk probleem. Het begrip verslaving wordt ook wel gebruikt voor gewoontes waar mensen geen weerstand aan kunnen bieden. Je kunt hierbij denken aan de begrippen als gokverslaving, seksverslaving en internetverslaving.

Je spreekt van verslaving als je-

- steeds meer nodig hebt van een bepaald middel om hetzelfde effect te bereiken;
- o ontwenningssverschijnselen krijgt als je niet gebruikt. Dit kunnen lichamelijke verschijnselen zijn, zoals zweten of trillen. Of geestelijke verschijnselen zoals onrustig zijn of in paniek raken als je het middel niet gebruikt;
- <> gebruikt om ontwenningssverschijnselen tegen te gaan. Je moet gebruiken om je goed te voelen.<sup>47</sup>

Of een persoon al dan niet verslaafd genoemd kan worden, hangt af van de mate waarin lichamelijke en/of psychische afhankelijkheid van het middel is ontstaan.

#### *Lichamelijke afhankelijkheid<sup>48</sup>*

De gebruiker ontwikkelt een bepaalde tolerantie ten opzichte van het middel. Dit betekent dat men steeds meer nodig heeft om hetzelfde effect te bereiken, dit wordt ook wel middelentolerantie genoemd. Het lichaam kan zo gewend raken aan het regelmatige gebruik dat het niet meer zonder kan. Wanneer er gestopt wordt met het middel te gebruiken treden er ontwenningssverschijnselen op zoals transpireren, misselijkheid, hoofdpijn, trillen, spierpijn, angst, prikkelbaarheid en rusteloosheid. Deze verschijnselen verdwijnen als opnieuw gebruikt wordt. Tolerantie en onthoudingsverschijnselen treden met name op bij overmatig gebruik van alcohol en opiaten. Het willen vermijden van die verschijnselen vormt dan ook vaak een belangrijke reden om met het gebruik door te gaan.

#### *Psychische afhankelijkheid<sup>49</sup>*

Naast de lichamelijke afhankelijkheid is er een zeer grote, onweerstaanbare behoefte (hunkering of zucht) de stof tot zich te nemen. Een ander woord voor dit sterke verlangen naar een middel of handeling wordt ook wel craving genoemd. Het denken

VNN. (z.j.) *Verslaving*. '<http://www.vm.nl/index.cfm?pid=50>'. Geraadpleegd op 19-10-2007

<sup>47</sup> VNN. (z.j.) *Verslaving*. '<http://www.vrm.nl/index.cfm?pid=50>'. Geraadpleegd op 19-10-2007

<sup>48</sup> Tactus. (z.j.) *Lichamelijke afhankelijkheid*

'<http://drankendmgs.nl/index.cfm?keywords==ontw>

Geraadpleegd op 24-06-2008

<sup>49</sup> Tactus. (z.j.) *Psychische afhankelijkheid*.

%<http://drankendmgs.nl/index.cfm?keywords==ontw>

' Geraadpleegd op 24-06-2008

wordt beheerst door het middel of de handeling en alleen onder invloed van het middel is er nog sprake van een prettig gevoel. Het middelengebruik is dus functioneel.

Naast deze directe verschijnselen gaat verslaving regelmatig gepaard met symptomen als angst, depressie en verwardheid. Steeds sterker naar een middel verlangen en zich eigenlijk niet meer prettig kan voelen zonder, wijst op het bestaan psychische afhankelijkheid.

#### *Sociale afhankelijkheid<sup>50</sup>*

Naast lichamelijke en psychische afhankelijkheid speelt sociale afhankelijkheid, bij iemand met een verslaving, ook een grote rol. Wanneer de gebruiker drugs gebruikt, functioneert hij niet meer goed. Hierdoor kunnen er problemen met de omgeving (partner, gezin, familie en vrienden) en op het werk ontstaan. Aan de ene kant beperkt de gebruiker zijn bestaan steeds meer tot die personen en die situaties die direct te maken hebben met het verkrijgen van het middel; aan de andere kant nemen mensen uit de omgeving vaak veroordelend afstand van de gebruiker.

#### *Het ontstaan van een verslaving*

Al vele onderzoekers hebben zich met de vraag bezig gehouden hoe het komt dat iemand verslaafd wordt en (vaak) blijft. Uit de bestudeerde literatuur blijkt dat zowel individuele als maatschappelijke factoren hierin een rol spelen. Een duidelijk antwoord is er niet.

Het blijkt dat de maatschappelijke achtergrond en de daaruit volgende ontwikkeling een belangrijke factor vormt bij het ontstaan van verslaving. Het merendeel van de verslaafden hebben in hun vroege (Leegtijd van 0 tot 12 jaar) te maken gehad met emotionele verwaarlozing. In dit verband spreekt men van onthechting of ontwortelinggevoelens. Onvoldoende basis veiligheid (lichamelijke hechting) en geborgenheid (affectieve hechting) kunnen niet alleen in de kinderjaren, maar ook tijdens de adolescentie (identiteitsproblemen), leiden tot het gevoel alleen te staan. Wanneer je op heel jonge of misschien op oudere leeftijd, geconfronteerd wordt met een levenssituatie, waarin je jezelf alleen voelt staan van al het andere en er ontbreekt eventueel enig maatschappelijk perspectief, dan voel je jezelf daarmee bijzonder rot en kan het gebruik van drugs compensatie bieden.

Geen enkele drag leidt bij eenmalig gebruik tot verslaving. Het is dus ook niet zo dat iemand een persoon moedwillig verslaafd kan maken, door bijvoorbeeld 'iets' in zijn of haar drankje te doen.

Hoewel er veel mensen zijn die dat geloven, zullen dealers nooit op die manier proberen klanten te winnen. Het werkt niet en bovendien zouden ze hun kostbare handelswaar nooit op die manier gratis uitdelen.

Het is moeilijk iets te zeggen over het risico van afhankelijkheid van de verschillende drugs. De ene gebruiker kan snel geestelijk afhankelijk zijn van hasj, terwijl de ander daar nooit last van krijgt. Die ander kan op zijn beurt weer snel aan een ander middel verslingerd raken. Toch leidt de ene drug tot minder verslavingsproblematiek dan de andere. Hoewel er de laatste jaren een duidelijke toename waarneembaar is, is het aantal mensen dat door gebruik van hasj en weed in problemen komt, relatief een stuk lager is dan het aantal mensen dat door het gebruik van bijvoorbeeld heroïne in de problemen raakt.

<sup>5</sup> VNN (z.j.) *Hoe raak je verslaafd?* <http://www.vim.nl/in^^>  
Geraadpleegd op 20-10-2007

### Fasen van verslaving<sup>51</sup>

Aan verslaving gaat een proces vooraf, dat wordt gekenmerkt door een viertal fasen. Hoe snel de fasen doorlopen worden is onder andere afhankelijk van het middel en van de leefomstandigheden waarin iemand verkeert. Er is niet een middel dat bij eenmalig gebruik tot verslaving leidt. Voordat iemand echt niet meer zonder middel kan leven, hangt af van het middel, de reden waarom het middel wordt gebruikt, de persoonlijke gevoeligheid voor het middel en hoe vaak het middel wordt gebruikt.

#### De viertal fasen-

##### « Fase 1 experimenteerfase

Meestal begint het, vaak op jonge leeftijd met experimenteel gebruik- uit nieuwsgierigheid probeert men een bepaald middel uit.

##### « Fase 2'- fase van sociaal of geïntegreerd gebruik

De gebruiker zoekt de positieve effecten van het middel en weet dit in zijn leven in te passen zonder dat men er last van heeft.

Deze twee fasen leveren meestal geen problemen op. De dosis wordt niet verhoogd en er treden geen onthoudingsverschijnselen op als men het middel een tijd niet neemt. Uitzondering hierop vormen jongeren die met middelen experimenteren. Zij kunnen óf door gebruik van onverwacht overmatige hoeveelheden óf door gebruik van onbekende en mogelijk verontreinigde middelen riskant bezig zijn.

##### « Fase 3- fase van overmatig en schadelijk gebruik

Het gebruik krijgt een steeds grotere rol in het dagelijks leven. Men gebruikt niet alleen om zich lekker te voelen, maar ook om spanningen en onlust te verdrijven.

##### « Fase 4- de verslavingsfase

In deze fase wordt vrijwel het hele leven door gebruik beheerst. Er zijn schadelijke gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied.

### De risico's van een verslaving

Zowel alcoholverslaving als drugsverslaving kunnen verschillende lichamelijke aandoeningen veroorzaken, die ernstiger zijn naarmate het gebruik langer duurt. Zo kan teveel alcohol leiden tot te hoge bloeddruk, ontstekingen van de maag en de alvleesklier (met suikerziekte als gevolg) en tot vergroting en verharding (cirrose) van de lever. Bij langdurig en zeer veelvuldig gebruik kan alcohol leiden tot hersenbeschadiging en ernstige hartklachten.

De lichamelijke gevolgen van heroïneverslaving ontstaan vooral door het onveilige spuiten. Lever-, long- en aderontstekingen, abcessen, hartaandoeningen en besmetting met het aidsvirus of andere infec-tieziekten kunnen het gevolg zijn. Overmatig cocaïnegebruik kan tot ernstige hartproblemen leiden.

XTC en vergelijkbare pillen werken oppeppend. De meest gevaarlijke lichamelijke complicaties zijn oververhitting en uitdroging. De steeds wisselende samenstelling van de pillen kan leiden tot psychische ver-schijnselen als verwardheid, opwinding of sterke angst.

Uit de bovenstaande tekst is op te maken, dat er risico's zijn op korte en lange termijn. Hieronder zullen we in het kort beschrijven wat nou precies de risico's zijn op korte en lange termijn.

<sup>51</sup> De hulpgids voor de geestelijke gezondheidszorg, (z.j.) *Verslaving*, <http://www.hulpgids.nl/indexl.htmr>. Geraadpleegd 21-10-2007

*Risico's op korte termijn*

Het effect van een drug hangt voor een belangrijk deel af van de conditie en de stemming van de gebruiker op het moment dat hij het middel neemt. Veel drugs versterken die stemming, en daarbij kunnen de effecten soms anders uitpakken dan de gebruiker had verwacht. Onvrede kan omslaan in diepe neerslachtigheid, angst kan omslaan in paniek. Ook lichamelijk kan een drug 'Verkeerd vallen'. Dat kan zich uiten in misselijkheid, braken of onpasselijkheid.

Het gebruik van drugs is extra gevaarlijk voor mensen die geestelijk kwetsbaar zijn, voor mensen met hart- en vaatziekten, mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en voor zwangere vrouwen. Vrouwen die hun kind borstvoeding geven, moeten weten dat de werkzame stoffen van de drugs via de melk doorgegeven kunnen worden.

Een risico van bepaalde drugs is overdosering- het innemen van een dodelijke hoeveelheid. Sommige drugsgebruikers nemen bewust een te hoge dosis. Wat echter vaker voorkomt is dat iemand iets anders inneemt dan hij verwacht. Het komt voor dat een pil of poeder niet bevat wat de verkoper beweert. Voor illegale drugs bestaan immers geen kwaliteitscontroles. Veel gebruikers nemen verschillende drugs door of naast elkaar. De effecten van combinaties zijn onvoorspelbaar en kunnen ook dodelijk zijn. Drugs beïnvloeden de waarneming en het concentratievermogen van de gebruiker. In het verkeer en op het werk vergroot drugsgebruik de kans op ongelukken. Drugsgebruik in het verkeer is strafbaar. Ook prestaties op school en werk kunnen onder het gebruik van drugs lijden.

De risico's van drugs staan ook in verband met de wijze van toedienen. Door drugs in te spuiten met gebruikte injectiespuiten, kunnen infectieziekten als HIV (aids) en hepatitis verspreid worden. Langdurig roken van bijvoorbeeld cocaine kan de longfunctie ernstig aantasten.

*Risico's op langere termijn*

Bij langdurig gebruik van drugs is vaak sprake van 'moeten' gebruiken, ofwel van verslaving (lichamelijke en/of geestelijke afhankelijkheid). Bij verslaving is op lange termijn de kans op lichamelijke en geestelijke schade groot. Lichamelijk kunnen er voor een gebruiker vervelende klachten optreden. Door overbelasting functioneren bepaalde organen bijvoorbeeld minder goed.

Geestelijk kan bij langdurig gebruik een soort van 'oververhitting' plaatsvinden. Gebruikers kunnen hun gedachten dan alleen nog maar richten op drugs en draaien als het ware door.

De manier van leven van de verslaafde kan ervoor zorgen dat de lichamelijke en geestelijke schade beperkt blijft of niet. Wanneer alleen het middel nog van belang is en gezond eten en drinken en het onderhouden van sociale contacten niet meer, kan de gebruiker lichamelijk en geestelijk snel aftakelen.<sup>52</sup>

*Verschillende soorten drugs*

In dit hoofdstuk hebben we het nu gehad over wat verslaving nu precies is, hoe een verslaving ontstaat en dit zich ontwikkelt en welke risico's er gepaard gaan met het gebruiken van drugs. Om u een beeld te geven welke drugs er zijn en welke effecten deze hebben, hebben we deze in deze paragraaf op een rij gezet.

<sup>1</sup> Trimbos Instituut, (z.j.) *Wat zijn de risico's?* <http://www.trimbos.nl/default240.htmr>. Geraadpleegd op 22-05-2008

Ten eerste kun je drugs in verschillende categorieën opdelen-<sup>53</sup>

- « Verdovende middelen, zoals alcohol, slaapmiddelen, kalmerende middelen en opiaten. Deze middelen zorgen voor een loom en gelukkig gevoel;
- » Stimulerende middelen, zoals nicotine, cafeïne, cocaïne en speed. Deze middelen zorgen voor alertheid en energie;
- «> Hallucinerende middelen, zoals LSD, hasj en marihuana. Deze middelen laten de gebruiker de werkelijkheid anders zien, horen en voelen. Ze veroorzaken een soort droomtoestand, ook wel hallucinatie genoemd.

#### *Verdovende middelen*<sup>54</sup>

##### \* Alcohol

Alcohol is een middel met een verdovende werking. Het is vanwege een aantal effecten en risico's vergelijkbaar met drugs. Er zit alcohol in bier, wijn en gedistilleerde dranken zoals jenever, maar ook in mixdranken. Alcoholhoudende dranken zijn onder meer te koop bij slijters, in supermarkten, horecagelegenheden en aan de bar van verenigingen met een horecaverunning.

##### » Slaapmiddelen

Slaapmiddelen zijn zeer verslavend en gevaarlijk in combinatie met alcohol. Door het makkelijk verkrijgen van slaapmiddelen, is het nemen van een overdosering makkelijk en dit wordt dan ook vaak gebruikt bij een suïcidepoging. Slaapmiddelen worden voorgeschreven bij slapeloosheid.

Afkickverschijnselen- spasmes, slapeloosheid, angsten, soms stuip trekkingen en delirium. De dood kan intreden bij het plotseling staken van gebruik.

##### » Kalmerende middelen

Benzodiazepines is een verzamelnaam voor kalmerende middelen. Veel voorkomende kalmerende middelen zijn: valium, librium en seresta. Kalmerende middelen worden voorgeschreven tegen fobieën, spanningen, slapeloosheid en epilepsie. Kalmerende middelen veroorzaken een weldadige roes.

##### » Opiaten

Een opiaat is een witte, kleverige vloeistof uit de schil van de zaaddoos van de papaverplant. De witte, kleverige vloeistof wordt zwart bij opdroging en wordt daarna in balletjes gedraaid. Opium is een van de oudste bekende pijnstillers. Het verdooft, onderdrukt hoest, misselijkheid en diarree. De zwarte balletjes kunnen worden gegeten, maar wordt in de regel vooral gerookt in een opiumpijp. Opium brengt gebruikers in een lome, dromerige halfslaap, waarbij besef van tijd verdwijnt. Opium veroorzaakt een warm gevoel van welbehagen en een onverschilligheid tegenover de buitenwereld. Bij hogere doseringen kunnen er visioenen en hallucinaties ontstaan. Opium is een zeer verslavend middel. Er ontstaat een gewenning bij langdurig gebruik en er is een steeds hogere dosering nodig om hetzelfde effect te bereiken. Afkicken gaat gepaard met een cold turkey^ spasmen, slapeloosheid, angstaanvallen, misselijkheid, zweten, krampen, braken, diarree, koorts, gewrichtspijn. Bij plotseling afkicken kan de dood intreden.

#### *Stimulerende middelen*

##### <• Cocaïne

<sup>53</sup> Politie, (z.j.,) *Soorten drugs*. '<http://www.politie.nl/>  
Geraadpleegd op 22-05-2008

<sup>54</sup> Tactus. (z.j.) *Verdovende middelen*. '<http://drankendm/>  
Geraadpleegd op 24-06-2008

Cocaïne is een wit poeder, dat gemaakt wordt van bladeren van een cocaplant. Cocaïne wordt in de gebruikerswereld coke genoemd. Deze drug kan iemand op verschillende manier innemen. Deze drug kun je snuiven, op het tandvlees wrijven, spuiten of roken met een waterpijp. Cocaïne is een van de duurste drug en werkt zeer verslavend. Wanneer iemand cocaïne gebruikt, krijgt de gebruiker een gelukkig gevoel. Cocaïne kan door een chemisch proces worden bewerkt tot 'crack' of 'basecoke'. Het roken van 'crack' of 'basecoke' wordt 'basen' genoemd. Bij het roken worden een waterpijp, een speciaal pijpje of folie gebruikt. Zowel coke als crack zijn geestelijk verslavend.

- Speed

Speed is te verkrijgen als of in poedervorm. Speed wordt over het algemeen geslikt, maar je kunt speed ook spuiten of snuiven. Speed is een straatnaam voor amfetaminen. Amfetaminen zijn chemische stoffen die stimulerend werken op de het centrale zenuwstelsel. Speed valt onder lijst I hard drug van de Nederlandse opiumwet en veroorzaakt snel een geestelijke verslaving.

- Cafeïne

Cafeïne is een stimulerende stof die onder meer te vinden is in koffie, thee, cola. Cafeïne zit ook in zogenaamde smartdrinks of energydrinks. Cafeïne als zuivere stof is een wit poeder met een bittere smaak. Het wordt wel eens in pilvorm verkocht of aan andere drugs gevoegd. Oorspronkelijk komt cafeïne voor in planten, waaronder de koffieplant en de theeplant.

- Nicotine

Nicotine is in de natuur alleen gevonden in het tabaksblad. Een doorsnee sigaret bevat ongeveer 1 milligram nicotine. Bij het inhaleren van sigarettenrook komt het in de longen en wordt dan wijwei onmiddellijk via de longblaasjes in het bloed opgenomen. Binnen ongeveer 7 tot 10 seconden bereikt een flink deel van de nicotine de verschillende organen, waaronder de hersenen. In de hersenen komen vervolgens dopamine en noradrenaline vrij. De eerstgenoemde stof geeft een ontspannen, prettig gevoel en de tweede stimuleert. Hoe sterk dit effect is en hoe snel het optreedt, hangt af van de hoeveelheid geïnhaleerde nicotine en de tijd die verstrijkt tussen de verschillende sigaretten.

### *Hallucinerende middelen*

- LSD

LSD is de afkorting van Lyserg-Saeure-Diaethylamid en wordt ook wel een tripmiddel genoemd. Tripmiddelen veroorzaken onder andere hallucinaties. De gebruiker ziet en ervaart dingen die er niet zijn. Het versterkt bestaande emoties en verandert de beleving van tijd en ruimte. De versterking van emoties kan heel hevig zijn. Een prettig gevoel kan zich ontwikkelen tot een extase. Angst kan ontaarden in paniek, maar het is van tevoren niet te voorspellen, hoe de gebruiker die emoties zal ondergaan. De effecten van een tripmiddel kunnen terugkomen, zonder dat er direct daarvoor gebruikt is. Zo'n 'flashback' kan zich maanden en zelfs jaren later nog voordoen. In de natuur komen tripmiddelen voor in sommige paddestoelen, deze worden vaak paddo's genoemd. Er worden ook tripmiddelen in laboratoria gemaakt. Het bekendste voorbeeld daarvan is LSD. Tripmiddelen worden op verschillende manieren gebruikt. Zo is LSD te krijgen als 'papertrips' en in de vorm van tabletjes. Paddestoelen worden gegeten of er wordt thee van getrokken. Tripmiddelen worden gerekend tot de harddrugs.

» Hasj en marihuna

Hasj en Marihuna vallen onder lijst II softdrugs van de Nederlandse opiumwet. Beide drugs zijn cannabisproducten van de hennepplant waardoor iemand dingen anders waarneemt. Hasj en Marihuna hebben de werking, dat iemand 'high' wordt. Veel denken dat dit iets onschuldigs is, maar niets is minder waar. Hasj en Marihuna veroorzaken waanbeelden en tast het concentratievermogen aan. Het roken van deze drug is tevens slecht voor de gezondheid, het produceert namelijk zes keer zoveel teer als een gewone sigaret.

Deze opsomming verschillende soorten drugs is een greep uit heel veel soorten drugs. Er zijn nog meer soorten drugs, maar we willen u een algemeen beeld geven wat drugs is en wat de drugs met iemand kan doen.

### **Bijlage 3**

#### **E-mail contact met Eline Wiebers van stichting Victory Outreach Suriname**

---

from: **Ysim** Veltkamp [mailto:]  
Sent: Saturday, May 26, 2007 9:45 AM  
To: [bad@sr.net](mailto:bad@sr.net)  
Subject: informatie

Geachte heer, mevrouw,

Via de jullie site zijn we in aanraking gekomen met jullie organisatie! Wij zijn twee Nederlandse studenten die opzoek zijn naar een project in Suriname, om hierin te kunnen afstuderen. We studeren Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan het Windesheim College in Zwolle, Nederland.

Nu was onze vraag of jullie projecten hebben waar studenten mee aan de slag kunnen. Daarnaast is natuurlijk de vraag of jullie wel vaker studenten krijgen vanuit Nederland die iets willen betekenen voor de organisatie! Wij zijn in ieder geval erg benieuwd of we iets zouden kunnen betekenen!

Voor onze studie zouden we ongeveer 3 maanden naar het buitenland kunnen. Wij zouden ons afstudeerproject graag in Suriname willen doen. Wij zijn wel gebonden aan regels die door onze school zijn opgelegd. Een andere vraag van ons is daarom, welke opleiding personeelsleden hebben gehad. Onze opleiding is op HBO niveau.

We hopen graag iets van jullie te vernemen!

Met vriendelijk groet,

Marloes Veldmeijer  
Kim Veltkamp

Hallo Kim,

Van Buro Alcohol & Drugs heb ik jullie mail doorgestuurd gekregen en zou graag met jullie in contact willen komen, aangaande jullie stage periode.

In principe denk ik dat jullie ons van dienst kunnen zijn en zou daarom iets meer over jullie willen weten.

We zouden nader met elkaar in kontakt kunnen staan, door middel van mailen. Laat iets meer van jullie weten

Groetjes van  
Eline Wiebers  
Stg. Victory Outreach Suriname  
Herstelcentrum voor Alcohol & Drugsverslaafden

>Prom: "BÜRO ALCOHOL EN DRUGS" <[bad@sr.net](mailto:bad@sr.net)>  
>To: <[elinewiebers@hotmail.com](mailto:elinewiebers@hotmail.com)>  
>Subject: FW: informatie  
>Date: Fri, 8 Jun 2007 09:52:12 -0300

Hallo Kim,

Ik heb jou schrijven doorgelezen en richt het volgende naar jou.

Wij vangen wel vrouwen op, maar meestal zijn hun kinderen elders opgevangen. We overdenken wel om de opvang uit te breiden met een kinderafdeling, omdat er meestal problemen op dit niveau ontstaan.

Het zal voor ons goed van pas komen als iemand daar een onderzoek naar doet. Op basis daarvan zou ik u graag willen uitnodigen dit project bij ons te willen doen.

Wat betreft het begeleiden op HBO niveau, wil ik je doorgeven dat wij geregeld HBO - maatschappelijk werk stagiaire van de Hanzehogeschool bij ons begeleiden. Misschien kunt u wat dat betreft contact opnemen met Fokje Terveen, de studieloopbaan begeleider van deze stagiaire om na te gaan of jij wel hier terecht kan.

Ik hoop gauw iets van je te vernemen en verblijf intussen

Eline Wiebers

From: "Kim Veltkamp" <[veltkampkim@gmail.com](mailto:veltkampkim@gmail.com)>  
To: "Eline Cornelly Wiebers <sup>TM</sup> Mers" <[elinewiebers@hotmail.com](mailto:elinewiebers@hotmail.com)>  
Subject: Re: FW: informatie  
Date: Tue, 12 Jun 2007 21:56:14 +0200

Op 02-10-07 heeft Eline Cornelly Wiebers - Mers <[elinewiebers@hotmail.com](mailto:elinewiebers@hotmail.com)> het volgende geschreven:

Hallo Kim,

Ik zal de gestelde vragen beantwoorden.  
Onze doelgroep is zowel mannen als vrouwen in de leeftijd 18 t/m 99 jaar.  
Het zijn mensen die om de een of ander sociaal maatschappelijk probleem aan lager wal zijn beland, daarbij in contact zijn gekomen met drugs, alcohol, gokken of zelf lichte psychische gevolgen dientengevolge hebben ondergaan.  
Ook zijn er mensen die door problemen dak- & thuisloos zijn.

Wat betreft de visie zal ik je dat later letterlijk mailen, maar het houdt in dat wij deze personen helpen door ze op te vangen en te begeleiden, zodat

ze weer normaal kunnen deel nemen aan het leven in de maatschappij. Ook werken wij samen met andere organisatie dit deze zelfde doelen nastreven.

We doen dit alles met als doel deze mensen tot christenen te maken, zodat zij een houvast en gemeenschap om zich heen kunnen hebben, waardoor zij niet makkelijk terug kunnen vallen in het vroegere levensteil.

De inwoners horen een financiële bijdrage te leveren van srd. 200,= (Euro 60,==) per maand, echter zijn er sommigen die dat niet kunnen en daar hebben wij een aparte regeling voor of ze worden Tot een bepaald aantal opgenomen zonder financiële inbreng. Er is op dit moment nog geen subsidiering vanuit de overheid, waar wij via een netwerk voor strijden. De middelen die verder nodig zijn halen wij binnen door allerlei fundraisings activiteiteten.

Ik hoop je voldoende te hebben geïnformeerd en verblijf intussen, door je

vriendelijk te groeten en tot mails.

Eline Wiebers

Hoi Kim,

Ik ben blij iets van jou weer te horen. Blij dat jullie voorbereiding zo goed verlopen en dat jullie al verblijf hebben kunnen regelen.

Wat betreft jullie project is het zo dat ik via Bureau Alcohol & Drugs) BAD, heb begrepen dat jullie een onderzoek willen doen naar de opvang van vrouwen en de vraagstukken die kunnen rijzen ivm. de kinderen die zij eventueel hebben. Ik zou graag willen dat jullie daar mee aan de slag gaan, met de diverse instellingen die wij hier hebben op het gebied van opvang en begeleiding van dit soort kinderen, verder de mantelzorg die familie en vrienden kunnen bieden en onze overweging om zelf een Kinderhuis op te starten naast de vrouwen opvang.

Ik zou het zeer op prijs stellen als jullie naast jullie eigen onderzoek hiermee aan de slag zouden kunnen gaan. Ook zouden wij adviezen willen aangaande de opvang en begeleiding van jongeren tot achttien jaar.

Geen berichten verder dan dat ik jullie gauw verwacht te ontmoeten

Groetjes Eline

Ik ben rond 2 februari nog in Suriname

Groetjes Eline

From: "Kim Veltkamp" <[veltkampkim@gmail.com](mailto:veltkampkim@gmail.com)>  
To: "Eline Cornelly Wiebers - Mers" <[elinewiebers@hotmail.com](mailto:elinewiebers@hotmail.com)>  
Subject: Re: Nog een enkele vraag!  
Date: Fri, 11 Jan 2008 17:28:10 +0100

Hallo Eline,

Nog even een mail van mijn kant. Ik wil je nog even laten weten wanneer onze aankomst- en vertrekdatum is.

Op 2 feb. 2008 komen we om 15:15 plaatselijke tijd aan in Suriname. Op 28 april 2008 vertrekken we om 20:55 weer naar NL.

Ik had nog even wat mailtjes van je doorgelezen en daarbij wil ik nog wat met je afspreken. Wellicht is het handig om af te spreken wanneer mijn studiegenootje en ik langs komen, wanneer we in Suriname zijn. Aangezien jij er niet bent, omdat je in Amerika zit, zou er iemand anders zijn, die ons dan begeleidt. Zou je me van te voren kunnen laten weten wie dat is? Wellicht kunnen we een datum afspreken dat we elkaar ontmoeten, daarmee bedoel ik dus de begeleider! Jou zien we dan wanneer je terug bent!

Daarbij zag ik nog staan dat je het goed zou vinden wanneer we ook op de instelling aan de slag zouden gaan. We willen dit heel graag doen. We zouden bijvoorbeeld een dagdeel op de instelling mee willen draaien, om te kijken hoe jullie te werk gaan enz. Daarnaast willen we observeren, enquêteren eet. om dit aan ons onderzoek toe te voegen. We gaan ons in eerste instantie richten op de opvang van kinderen van verslaafde ouders. Hier zijn we in NL al mee bezig geweest: we hebben gekeken naar hoe dat gefaciliteerd wordt, wat er voor nodig is, wat de succesfactoren zijn van het opnemen van kinderen en ouders en waar de knelpunten liggen. Dit willen we meenemen naar Suriname en kijken wat we hiermee voor jullie stichting kunnen betekenen.

Een vriendelijke groet van uit NL!

Kim

## Bijlage 4

### iSpeltherapie<sup>55</sup>

---

#### Speltherapie

Speltherapie is een vorm van therapie, die speciaal ontwikkeld is voor de behandeling van kinderen, die zijn vastgelopen in hun ontwikkeling. In het spel heeft een kind de gelegenheid om ingrijpende of traumatische gebeurtenissen uit te spelen. Praten over problemen is vaak te moeilijk of te bedreigend. Speltherapie sluit rechtstreeks aan bij de belevingswereld van deze kinderen. In fantasiespel is er ruimte om emoties te uiten en af te reageren, om gevoelens van bijvoorbeeld angst, verdriet of woede opnieuw te beleven en gebeurtenissen te verwerken.

In de afgelopen jaren zijn methodes ontwikkeld om ook met volwassenen te werken met verbeeldend of symbolisch spel. Ook voor volwassenen of jongeren kan speltherapie goede mogelijkheden bieden. Bijvoorbeeld voor mensen die moeilijk over hun problemen kunnen praten. Of juist voor mensen die er heel goed over kunnen vertellen, maar 'vergeten' zijn wat ze voelen of wat ze eigenlijk het liefste zouden willen.

In de speltherapie kan een cliënt veilig experimenteren met allerlei materialen en vormen van gedrag. Hij/zij kan nieuwe ervaringen opdoen.

De speltherapeut geeft de cliënt de gelegenheid om emoties te uiten en helpt hem/haar bij het beleven van nieuwe ervaringen.

Door mee te leven, mee te spelen en woorden te geven aan het spel krijgt de cliënt de ondersteuning om moeilijke confrontaties aan te gaan en zijn/haar problemen te verwerken. Dit stimuleert de ontwikkeling en kan op den duur meer evenwicht brengen.

#### Indicaties

Soms zit een kind in de knel. Je kunt dit merken, aan stemmingsveranderingen, psychosomatische klachten, problemen in contact of gedragsmoeilijkheden, bijvoorbeeld:

- » teruggetrokken of juist drukker dan normaal
- « slecht slapen, angstig dromen
- » weer gaan bedplassen
- « lichamelijke klachten als buikpijn of hoofdpijn
- « eetproblemen
- « snel prikkelbaar, snel en veel huilen
- « vaker ruzie
- » zich moeilijk kunnen concentreren
- « leerproblemen
- « angsten
- negatief zelfbeeld of
- « faalangst

Ook als gevolg van vervelende ervaringen kan een kind in de problemen komen en kan het dagelijks functioneren gehinderd worden. Bijvoorbeeld na:

- « de dood van een geliefd persoon
- « een ongeval of ernstige ziekte
- » pesten

<sup>55</sup> Raaijmakers, L. (z.j.). *Praktijk voor speltherapie en creatiefeducatief werk*

<sup>1</sup><http://www.speltherapie.nl>

Geraadpleegd op 02-06-2008.

- slachtoffer of getuige van mishandeling/geweld
- « seksueel misbruik
- « een echtscheiding
- oorlog of
- een ramp

Speltherapie is uitermate geschikt voor kinderen van drie tot twaalf jaar. Speltherapie werkt naast verbale- vooral met non-verbale middelen. Hierdoor kan behandeling al op zeer jonge leeftijd worden ingezet.

Ook voor jongeren en volwassenen kunnen non-verbale behandelmethoden, zoals speltherapie, goede mogelijkheden bieden. Bijvoorbeeld voor mensen die moeilijk over hun problemen kunnen praten of juist voor mensen die heel veel over hun problemen denken en praten, maar desondanks emotioneel in de knel blijven zitten.

### **De werkwijze**

Volwassenen hebben geleerd dat praten over hun problemen kan helpen. Voor kinderen is dit vaak moeilijk. Spel is als een taal voor het kind. Speltherapie is een vorm van therapie, die rechtstreeks aansluit bij de belevingswereld van kinderen. Door middel van spel kunnen kinderen communiceren. Zonder er over te hoeven praten, laat het kind in het spel zien wat het bezighoudt.

In fantatiespel krijgen kinderen de ruimte om hun emoties te uiten en af te reageren, om gevoelens van bijvoorbeeld angst, verdriet of woede opnieuw te beleven en gebeurtenissen te verwerken. In de speltherapie kan een kind veilig experimenteren met allerlei materialen en vormen van gedrag. Het kan nieuwe ervaringen opdoen.

### **De speltherapeut**

De speltherapeut is erin gespecialiseerd kinderen met behulp van spel te behandelen. Het doel is altijd dat het kind weer op eigen kompas kan varen. Voordat het kind gaat spelen en iets van zichzelf durft te laten zien, zal het zich veilig en vrij moeten voelen in de spelkamer.

De speltherapeut heeft alle aandacht voor het kind. Ze bouwt een vertrouwensrelatie op. Het kind wordt uitgenodigd, binnen veilige grenzen, te bepalen wat en hoe er gespeeld wordt. Door hiernaar te kijken en te luisteren leert de speltherapeut het kind, zijn gevoelens en zijn moeilijkheden kennen.

De speltherapeut geeft het kind de gelegenheid om emoties te uiten en helpt het bij het beleven van nieuwe ervaringen. Door mee te leven, mee te spelen en woorden te geven aan het spel krijgt het kind de ondersteuning om moeilijke confrontaties aan te gaan en zijn problemen te verwerken. Dit stimuleert de ontwikkeling en kan op den duur, zowel voor het kind als zijn omgeving, meer evenwicht brengen.

## Bijlage 5

### **Explorerend onderzoek en toetsingsonderzoek**<sup>56</sup>

#### Explorerend onderzoek

Bij een kwalitatief explorerend of explorerend onderzoek is er vooraf geen theorie en zijn er ook geen scherp geformuleerde hypothesen voorhanden. Explorerend onderzoek is juist gericht op de ontwikkeling van een theorie en/of scherpe(re) formulering van hypothesen. Vanuit een richtinggevende onderzoeksvraag, en eventueel enkele theoretische noties, wordt een onderzoeksproces gestart om systematisch een theorie te ontwikkelen.

#### **Toetsingsonderzoek**

In kwalitatief onderzoek wordt de term 'toetsen' in een ruime betekenis gebruikt. Kwalitatief onderzoek is te typeren als een iteratief-cyclisch proces (verschillende keren wordt de onderzoekscyclus doorlopen) waarbinnen je als onderzoeker verschillende malen een vorm van toetsen gebruikt. Bijvoorbeeld als je nagaat of een bestaande dan wel een zelf-ontwikkelde hypothese of theorie als geheel klopt, controleert of een verondersteld verband tussen kenmerken stand houdt, en of een ontwikkeld begrippenapparaat adequaat is om de onderzoeksverschijnselen te benoemen. Als onderzoeker zoek je meestal zowel naar informatie die je bewering(en) kan ondersteunen (verifiëren) als naar informatie die je bewering(en) kan weerleggen (falsifiëren).

Baarda, D.B., De Goede, M.P.M. en Teunissen, J. (2005) *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (tweede, geheel herziene druk), Groningen/Houten, Wolters Noordhoff B.V. p. 100 en 107.

## **Bijlage 6**

### **Interview**

- « Hoe kom je aanmerking voor een opname binnen de woongroepen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- « Tot welke leeftijd kunnen kinderen met hun ouders meekomen in de woongroepen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- «> Hoe zijn de woongroepen gefaciliteerd? (te denken aan: hoeveel behandelplekken, hoe is de woongroep ingedeeld etc.)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- « Hoe ziet de behandeling er precies uit?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- « Welke methode wordt gebruikt bij het behandelen van verslaafde ouders?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- » Hoe zien de dagprogramma's voor de verslaafde ouders eruit binnen de woongroepen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- « Hoe lang kunnen de verslaafde ouders met hun kinderen verblijven binnen de woongroepen?

Wat bieden de woongroepen ten aanzien van de begeleiding van de kinderen aan?

Hoe zien de dagprogramma's voor de kinderen eruit binnen de woongroepen?

Worden de kinderen betrokken in de behandeling van de verslaafde ouders?

Zijn er medewerkers die zich speciaal richten op de meegekomen kinderen?

Zo ja, welke opleiding hebben deze medewerkers genoteii?

Wordt er samengewerkt met bijvoorbeeld gezinsvoogden?

Overige informatie (ruimte om informatie aan te vullen)

## Bijlage 7

### Piramides van Maslow en Pinto<sup>57</sup>

**Piramide van Maslow**



**Piramide van Pinto**

