



Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

Hou-**vast**  
BULLETIN

# 12 1/2 jaar Hou-**vast**

# BULLETIN

Wat bied je als de straat hun huis is?

De voordeuren...

VERKIJZINGS  
ERKIEZINGEN

Verkiezingsprogramma's  
Haagse partijen  
over de toekomst

Steunpunt zorg  
in Leidschevenen

Lichting vecht

Thema: **Geld**

Weer dakloze  
uitzikkende...

Angst voor  
van bijstand

Bezuiniging  
aanpak

Dak- en thuislozen  
zelfstandig wonen

artificiële opvang  
om te zijn

10 jaar STIOM 'idealisme en realisme'

Dak- en thuislozen  
'nemen uit  
de bijstand'

Hou-**vast**  
BULLETIN

Sport voor Haagse  
dak- en thuislozen

Verhalen  
van herstel

Inhoud

1987

TWINTIG JAAR  
SOEPBUS

2007



# INHOUD

|  |    |
|--|----|
| <b>Voorwoord</b>   | 5  |
| <b>Cliënten en vrijwilligers</b>   |    |
| Vrijwilliger Over de Drempel: "Vertrouwen, daar gaat het om."            | 6  |
| Cliënten "Dankzij Vriendendienst uit isolement."                         | 8  |
| Cliënt Anders Bekeken "Dit is mijn lust en mijn leven."                  | 10 |
| <b>Belangenbehartiging</b>   |    |
| Bea van 't Veen: "Eindelijk wordt de stem van de cliënt gehoord."        | 12 |
| Informatiewinkel Kompassie: "Mensen durven hulp te vragen".              | 15 |
| Drugpunt, voor en door gebruikers  | 17 |
| <b>De stad en zijn kwetsbaren</b>  |    |
| Paul Schnabel: "Bemoeizorg is de beste aanpak."                          | 19 |
| Wethouder van Alphen en wijkbewoonster Verwaal:                          |    |
| "Ook de stad moet er iets aan hebben."                                   | 21 |
| Johan Koeman over de effecten van de daklozendoos                        | 23 |
| <b>Gezondheidszorg</b>   |    |
| Ineke de Bruin "Verslaving is ziekte en geen wilswakke."                 | 25 |
| Zorg & Wonen Kessler Stichting, verpleeghuiszorg voor dak- en thuislozen | 27 |
| Hilly van der Zijden, huisarts in Dienstencentrum Wagenstraat            | 29 |
| Tandartsspreekuur voor dak- en thuislozen                                | 30 |
| <b>Herstel en activering</b>   |    |
| Huub Donken en Martine Bouman over Activering en dagbesteding            | 32 |
| Chris van der Meer: Herstel tussen 'gratis verstrekking en dwang'        | 35 |

# Voorwoord



Ind 1992 vroeg de gemeenteraad extra maatregelen voor Hagenaars in de marge van de samenleving. Het werd de basis voor het

Maatschappelijk Herstelbeleid voor dak- en thuislozen, ex-gedetineerden (ex-)verslaafden, (ex-)psychiatrische patiënten en zwerfjongeren.

Doel daarvan was om door zo groot mogelijke samenwerking en betrokkenheid van woningcorporaties, bedrijfsleven, instellingen en gemeente deze mensen perspectief te bieden. In de daaropvolgende jaren ontwikkelden de instellingen in de stad een samenhangend pakket van voorzieningen en activiteiten op het gebied van huisvesting, dagbesteding, hulpverlening en begeleiding.

Maatschappelijk Herstel kreeg vorm door het projectmatig werken. Er zijn bijna zestig projecten gerealiseerd om het wonen, werken en welzijn voor deze kwetsbare doelgroepen te verbeteren. Sommige projecten waren gericht op een bepaalde activiteit, andere voor bepaalde duur en weer andere voor een breed programma voor een bepaalde doelgroep. Zeker de helft van de projecten is na de projectduur onderdeel geworden van structureel beleid.

Maatschappelijk Herstel werd gedurende twee collegeperioden onderdeel van het gemeentelijk Beleidsprogramma en liep van 1994 tot en met 2002.

Voorjaar 1993 werd het comité Houvast ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van de gemeente en het maatschappelijk activeringswerk in de stad. Het comité had tot taak de communicatie en samenwerking binnen Maatschappelijk Herstel te bevorderen door onder andere het organiseren van doelgroepenbijeenkomsten, symposia, werkbezoeken en door het uitgeven van het Houvast Bulletin. Deze kwartaaluitgave verscheen eind 1994 voor het eerst. Doel van het bulletin was alle partijen te informeren over projecten en het verloop ervan en om hulpverleners, woningcor-

poraties, werkgevers, vrijwilligers en beroepskrachten in de stad te stimuleren.

Afgelopen zomer bestond het Houvast Bulletin twaalf-en-een-half-jaar! Reden voor de redactie en de gemeente om een speciale editie samen te stellen met een terugblik op wat is bereikt. Deze editie ligt nu voor u! Cliënten, vrijwilligers beroepskrachten, doeners en denkers van toen en van nu vertellen hun bevindingen. U leest over herstel en activering van mensen, de bereikte resultaten op het gebied van geestelijke en medische zorg, samenwerking en belangenbehartiging en 'de stad en zijn sociaal kwetsbaren'.

Het stemt tot grote voldoening om te lezen wat is bereikt. Wat ons bij het indienen van de motie in 1992 voor ogen stond was het verbeteren van de leefsituatie van mensen in de marge. Op dat gebied is in de afgelopen jaren veel bereikt: mensen zijn uit hun isolement gekomen, ze zijn toegeleid naar dagbesteding en werk, de zorg voor mensen met psychiatrische en verslavingsproblemen is verbreed naar meerdere levensgebieden en er is goede medische zorg en meer huisvesting voor dak- en thuislozen. Ook is meer samenwerking over de grenzen van de instellingen heen gekomen.

Ik wens het college veel succes met Den Haag Onder Dak, waarmee de zorg voor deze kwetsbare burgers op intensieve wijze wordt voortgezet. Het Houvast Bulletin blijkt inmiddels ook voor dit programma een goede informatiebron.

Jan Eerbeek

J.D.W. Eerbeek zat in de jaren 1992-1994 en van 1996 tot 1998 in de Haagse gemeenteraad voor het CDA. Bij de begrotingsbehandeling 1992 diende hij een motie in om meer aandacht te vragen voor het Maatschappelijk Herstel van groepen burgers in de marge van de samenleving. Jan Eerbeek werkte jarenlang als justitiepredikant in de Scheveningse gevangenis en was oprichter van Exodus, een re-integratieproject voor ex-gedetineerden. Nu is hij hoofd-predikant bij het protestants justitiepastoraat in de Inrichtingen van Justitie.

# Vertrouwen, daar gaat het om

Met de inzet van vrijwilligers ondersteunt Over de Drempel ernstig vervuilde of vereenzaamde mensen. Het is geen alledaags vrijwilligerswerk, zo blijkt uit een gesprek met Nettie Baak die al ruim tien jaar wekelijks een cliënt bezoekt. “Het zijn aparte, unieke mensen die in geen enkel hokje passen. Je moet niks gek vinden. De kern is dat je iemand in zijn waarde laat terwijl je niet begrijpt dat iemand zo kan leven en eten.”



Nettie Baak meldde zich aan. Ze had over het project gelezen, kende mensen die in zo'n situatie leefden en wilde iets voor een ander betekenen. In een gesprek met de toenmalige begeleiders Marion Klazinga, Marijke Bakker en Joke Visser werd goed gekeken of ze het werk beheerste en aankon. Vervolgens kreeg ze een training over luisteren, observeren en omgaan met de zeer uiteenlopende problemen waar deze mensen mee worstelen. Vooraf wordt bekeken welke vrijwilliger het beste past bij een cliënt, want het cliëntenbestand loopt uiteen van deftige dames tot ernstig vervuilde alcoholisten. Nettie vertelt over de verzamelaars, met bijvoorbeeld stapels kranten en papieren. Over mensen met een psychiatrische stoornis die niet in staat zijn om op te ruimen en geen structuur kennen. De moeilijkste groep zijn de mensen met alcoholproblemen die ernstig vervuild zijn. Ook zijn er mensen die bijvoorbeeld na een scheiding of door grote schulden uit balans raken. Regelmatig zijn er volwassen mannen die na het overlijden van hun ouders in het vaak dure ouderlijke huis willen blijven wonen, terwijl ze dat emotioneel en financieel niet aankunnen. En er zijn de, zoals Baak het noemt, ‘wat kan mij het schelen hoe ik leef’-types.

## Subtiel en stap voor stap

Bij de kennismaking met de cliënt gaat altijd een begeleider mee en wordt gevraagd of de cliënt het goed vindt dat er een vrijwilliger komt. Meestal vindt de cliënt het leuk. Belangrijk is het opbouwen en vasthouden van het vertrouwen. Dat vraagt jaren. De aanvankelijke opzet met een jaar begeleiding is losgelaten, omdat

de praktijk heeft geleerd dat het veel meer tijd vraagt. “Eigenlijk blijf je meestal contact houden totdat iemand opgenomen is in een voorziening, tot er thuiszorg is of tot iemand overlijdt.” Er zijn ook vrijwilligers die niet binnen (mogen) komen en samen met de cliënt ergens koffie gaan drinken.

Het werk is eigenlijk niet te voorspellen. “Je gaat elke week langs en kijkt gewoon wat je kunt doen. Je moet een beetje volhouden: soms wil iemand je ineens niet meer zien. Dan ga ik natuurlijk de volgende week weer en stuur kaartjes met de boodschap dat ik graag weer wil komen.” Toen er een briefje aan de deur hing “Ik ben ziek, ik doe niet open” bleef Nettie net zo lang bellen en kloppen tot er open werd gedaan. “Juist dan moet je kijken wat er aan de hand is en of je misschien een dokter moet bellen.”

*“Het opbouwen en vasthouden van vertrouwen vraagt jaren.”*

Nettie Baak doet het met hart en ziel en beseft dat ze haar grenzen steeds in de gaten moet houden. “Een cliënt woonde vlak bij ons in de buurt. Hij was alcoholist en wilde geen hulpverlening. Ik ging heel vaak even langs om te kijken hoe het ging. Ik was contactpersoon voor de politie en schakelde zijn dochter in als het mis was. Ik bezocht hem als hij in het ziekenhuis lag. Dat hoef je niet te doen, maar soms doe je het gewoon. In dit geval is de man uiteindelijk thuis overleden.”

Met kleine stapjes lukt het soms om verder te komen. De ene cliënt gaat bijvoorbeeld stofzuigen voordat Nettie komt en bij de ander had ze een compliment gegeven over de bank. “Wat een leuke bank, die moet je zichtbaar maken”, had ze gezegd. De keer erop was



1994

Op 1 augustus 1994 begon de 'looptijd' van het Maatschappelijk-Herstelproject 'Psychiatrische thuiszorg Over de DrempeL'.

"Dit project is gericht op het met behulp van vrijwilligers voorkomen van overlast door met name het isolement van zelfstandig wonende zwaar verslaafde alcoholisten en chronisch psychiatrische cliënten te doorbreken. Deze groep heeft geen contact met de reguliere hulpverlening. Het project is een samenwerkingsverband tussen het Gereformeerd Instituut voor Kerk en Samenleving en de sector GGD/MZ van de gemeente Den Haag."

de bank opgeruimd. "Op die manier probeer je een ingang te vinden om iets te veranderen en als dat niet lukt, dan moet je dat zo laten." Met het oog op de hygiëne kijkt ze wel eens in de koelkast. "Dan moet je heel voorzichtig aankaarten dat het eten misschien vergeten is, want je wilt mensen niet kwetsen." Een beetje penibel kan het ook zijn als er iets te eten of te drinken wordt aangeboden. "Sommigen kopen speciaal een pak sap of een gebakje als ik kom. Dat vind ik wel een dilemma als alles zo vies is. Maar je kunt niet blijven zeggen dat je last van je maag hebt. Dus ja, dan neem je het aan."

Wat haar opvalt is dat vrijwel altijd het bed helemaal volgebouwd is, mensen slapen in een stoel of liggen ergens tussen een stapel kleding. Hoe onhygiënisch, ongemakkelijk en gevaarlijk die situatie ook is, het lukt vaak niet om dat te veranderen. "Soms maken wij ons meer zorgen over hoe de ander leeft dan de persoon zelf doet. In feite zijn we bemoeizorg, je bent vaak de enige die er komt."

### Misbruik

Vooral het isolement en de vaak trieste situatie waarin mensen verkeren maken indruk op haar. "Het ergste vind ik het als mensen die wat zwakker begaafd zijn financieel misbruikt worden. Dat gebeurt nogal eens. Bijvoorbeeld bij het echtpaar dat het bankpasje aan de burens had gegeven omdat die dan de vaste lasten zouden betalen. Pas toen de elektriciteit werd afgesloten kwamen we erachter dat hun pensioen op de reke-

Nettie Baak, tweede van links, tijdens een vrijwilligersuitje van Over de DrempeL (foto Jan Grotenhorst).

ning van die mensen gestort werd. Dat gebeurt ook door kinderen hoor!"

*"Het zijn aparte, unieke mensen die in geen enkel hokje passen."*

Wat haar vooral opvalt is dat mensen steeds meer schulden hebben, mensen gaan zichzelf dan verwaarlozen en komen in een isolement. Tegelijkertijd ontmoet ze ook zeer bemiddelde cliënten die vereenzamen of vervuilen. Haar eerste cliënte had een even zo chaotische dochter die twee etages hoger woonde. "Die was niet zo gecharmeerd van al de bemoeienis met haar moeder, vooral omdat ze nogal bemiddeld was. De moeder verzoon op aanraden van de dochter steeds vaker smoesjes om mijn bezoek uit te stellen. Het lukte mij uiteindelijk niet om nog te komen. Ook dat gebeurt. Als het niet klikt en je beseft dat je niets kunt toevoegen, dan moet je het aan een ander overdragen, want het gaat erom dat iemand hulp krijgt."

### Onbekend maakt onbemind

Over de DrempeL wordt uitgevoerd door Stek, de GGD en Parnassia. Op dit moment zijn er circa 20 vrijwilligers en ongeveer 30 cliënten. Eens per zes weken is er een vrijwilligersbijeenkomst om ervaringen uit te wisselen. Er is altijd een begeleider bereikbaar voor advies of voor het geval er iets misgaat. Veel mensen in haar



omgeving begrijpen niet dat Nettie dit vrijwilligerswerk doet. Ze vinden het een beetje eng, vertelt ze. “Onbekend maakt onbemind. Je hoeft niets te doen wat je niet wilt. Ik ben nooit bang geweest. Tegen een man die zijn badjas opendeed zei ik: ‘Joh, ga even zitten en doe je jas dicht, dat praat wat makkelijker!’ Het zijn aparte, unieke mensen die in geen enkel hokje passen. Je moet niks gek vinden. Als je hen in hun waarde laat, dan krijg je prachtige en ook trieste verhalen te horen.”

Over de toekomst zegt Nettie: “Natuurlijk ga ik door. Het is heel afwisselend. Je krijgt regelmatig een nieuwe cliënt, een ander mens in een andere situatie.

Ik vind eigenlijk dat mensen te weinig op elkaar letten als burens, dat zie je in de hele maatschappij. Als de GGD komt, dan is het al erg uit de hand gelopen en heb je een paar jaar nodig om het op orde te krijgen. Een pannetje soep voor een buur, dat zou ik graag wat vaker zien.”

# Dankzij Vriendendienst uit isolement

Pieter lag tien jaar lang op bed en zag en sprak vrijwel niemand. Alleen de mensen in het eetcafé waar hij dagelijks aan het eind van de middag naartoe ging. Ook Nico leefde erg op zichzelf en kreeg een alcoholprobleem nadat een psychose hem zijn baan kostte. Beiden waren ‘in zorg’ bij de GGZ, kregen hun medicatie en leefden in de schaduw van de samenleving. Totdat een nieuwe sociaal-psychiatrisch verpleegkundige hen in contact bracht met Vriendendienst. Met als resultaat dat ze dankzij een maatje én de activiteitenmiddag ‘De Malle Molen’ uit hun isolement zijn gekomen. Helaas is hun derde maatje Ruud onlangs overleden. Nu trekken ze veel samen op.



at hen bij Vriendendienst zo aansprak waren de vriendelijkheid van de mensen die er werkten, de trouwe maat die ze kregen en de activi-

teitenmiddagen, De Malle Molen.

Nico weet nog dat medewerker Ed hem uitnodigde voor het programma De Malle Molen en later vroeg of hij een maatje wilde. “Ik vond dat prima. We spraken af in De Meerkoet en het klikte meteen. Luuk was journalist en hield net als ik van wandelen. Dus gingen we elke week naar de duinen. Het is een vriendschap geworden.” Ook Pieter vertelt stralend over zijn maat Marcel. Ze doen van alles, winkelen, koffiedrinken en veel praten. “Hij heeft veel humor. Als hij geweest is, was mijn dag weer goed.”

Ze vonden het niet lastig om met een vreemde op te trekken en over zichzelf te vertellen. Nico en zijn maat hebben het rustig opgebouwd. “Je vertelt elkaar steeds meer en wij spraken vooral over politiek en over voetballen. Na een paar weken zei hij: ‘Ik was gewaar-

schuwd dat mensen met jouw stoornis af en toe hele vreemde buien kunnen hebben’. Hij herkende het niet, want bij ons ging het goed.”

In principe trekt een vrijwilliger een jaar lang met een cliënt op. Gelukkig voor zowel Nico als Pieter boden hun beide maten aan langer contact te willen houden. Dat is nu al vier jaar het geval. Binnenkort gaan ze met elkaar uit eten om het te vieren.

## Durven hechten

Vriendendienstmedewerker Ed was dramaturg en deed elke vrijdagmiddag bewegings- en ontspanningsoefeningen met de cliënten van Vriendendienst. Daar waren Ruud, Pieter en Nico trouwe bezoekers.

De ontspannen sfeer in De Malle Molen bezorgde de deelnemers een goed begin van het weekend. Dankzij een veilige en vertrouwde, besloten omgeving was het altijd gezellig. Voormalig coördinator en initiatiefnemer van Vriendendienst Marijke van Dam licht toe: “Iedereen vertelde over zijn of haar afgelopen week en gaf die week een cijfer. Door die persoonlijke verhalen ontstond een band.” Ze herinnert zich nog de waarschuwingen dat je mensen met schizofrenie nog geen halfjaar bij elkaar kon houden. “Die mensen zouden

zich niet hechten. Natuurlijk, er waren er ook een paar die snel weer weg waren. Maar wat bleek? De meeste cliënten kwamen een aantal jaren lang bij elkaar.”

### Uit een diep dal

Het ging mis met Nico toen hij in 1979 tijdens zijn werkperiode in Amerika opgenomen werd op een gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Sindsdien is hij manisch en gaat het op en neer. Hij heeft in Bloemendaal diverse dagbehandelingen gevolgd en slikte verschillende medicijnen, maar het mocht niet baten. Hij nam zijn medicijnen niet trouw in, kreeg een drankprobleem en smeed met geld. Door een onjuiste diagnose werd hij drie jaar onterecht behandeld voor autisme. Het drankprobleem werd steeds groter. In 1998 werd hij verwezen naar het toenmalige Riagg, vanwege ernstige depressieve klachten na het overlijden van zijn vader. “Sindsdien gaat het beter. Andere medicijnen en minder drinken hielpen goed. Ik was niet meer manisch, raakte uit mijn psychosen en ben een rustig leven gaan leiden. Ik heb nog wel geprobeerd om vrijwilligerswerk te doen, bijvoorbeeld voor gehandicapte kinderen in een manege. Dat werd geen succes.” Een koele ontvangst en de vraag wie zijn reclasseringsambtenaar was deden hem terugdeinzen. Ook zijn inzet voor een buurtkrantje kwam niet van de grond: zijn stukjes werden nooit geplaatst.

### *“Ik leefde als een bange vogel.”*

Dankzij Vriendendienst leven Pieter en Nico niet meer in een isolement. Nico somt op wat hij zoal doet. “Ik ga nu weer op bezoek bij mijn moeder, wandel met mijn maatje, ga bridgen, m'n overbuurman komt af en toe buurten en mijn zus komt regelmatig om mijn bed te verschonen en administratie te doen. Ik voel me vrij stabiel.” Zijn wantrouwen is hij nog niet helemaal kwijt. “Ik heb te veel slechte ervaringen en ben te veel misbruikt door mensen. Ik woon in de binnenstad en

### Vriendendienst 1995

‘Aangemelde cliënten worden gekoppeld aan een ‘maatje’. Deze vriend ondersteunt de cliënt, helpt bij het opnieuw opbouwen van een sociaal netwerk en onderneemt samen met de cliënt allerlei activiteiten zoals winkelen, uitgaan of sporten. Getracht wordt hiermee terugval in ziekte of verslaving en isolement te voorkomen.’

### Vriendendienst 2007

De eerste jaren is Vriendendienst vanuit Welzijnsorganisatie Centrum voor de gehele stad gerealiseerd. Vervolgens is besloten Vriendendienst te decentraliseren en onder te brengen bij de diverse welzijnsorganisaties. Omdat een centrale ondersteuning in de praktijk tot betere resultaten heeft geleid, worden eind 2007 de mogelijkheden onderzocht om Vriendendienst opnieuw centraal te organiseren.

doe niet open als er onverwacht iemand aanbelt. Als Pieter en ik samen ergens naartoe gaan, dan maakt hij veel makkelijker een praatje met iemand dan ik. Gelukkig heb ik ook veel vertrouwen in mijn maat Luuk gekregen, dat is langzaam gegroeid en dat is een goede ervaring.”

Ook Pieter kan zich nauwelijks voorstellen dat het zo goed met hem gaat. “Ik leefde als een bange vogel. Zelf boodschappen doen durfde ik niet. De enige met wie ik contact had was een oud-collega van me, die vaak opbelde en de boodschappen voor me deed.” Door de deur uit te gaan met maat Marcel durfde hij op een goed moment zelf een supermarkt binnen te stappen. “Eigenlijk viel het mee, niemand stond me aan te staren”, vertelt hij. Inmiddels heeft hij ook een vriendin, een hond en een vogeltje. Hij geeft zijn weken bijna altijd een acht of een negen. “Ik ben tevreden en blij dat ik gezond ben. Als iemand op bezoek komt,

V.l.n.r. Marijke van Dam, Ed Korff de Gidts, Pieter en Nico houden twee keer per jaar ‘de eigen reünie’



bijvoorbeeld mijn zus gisteren, dan zorg ik voor een gebakje en praten we over van alles en nog wat.” Met Pieter gaat het zo goed dat hij inmiddels ook maatje is geworden en een cliënt onder zijn hoede heeft. “Ik trek op met Jos. De man is autistisch en woont op zijn vijftigste eindelijk zelfstandig. Ik wilde het alleen doen als ik steun van Vriendendienst kon krijgen om een goed maatje te kunnen zijn.”

### Eigen reünie

Voor beiden is Vriendendienst heel belangrijk geweest. Pieter: “Wat me zo aansprak is dat de mensen die er werken zo vrolijk zijn. De vrijwilligers en medewerkers

geven zich volledig om mensen uit hun isolement te halen. Daar hebben we heel veel aan gehad.” Nico: “Ik ben Vriendendienst vooral dankbaar voor het maatje dat ik heb, al vier jaar lang, dat is fantastisch. Als dat er niet was geweest, dan had ik waarschijnlijk nog in de put gezeten. Er waren zoveel trieste dingen, sterfgevallen en slechte ervaringen. Vriendendienst heeft me daar een beetje uit getrokken.” Dat de activiteiten in De Malle Molen na de tijdelijke subsidie werden stopgezet vinden ze jammer. Maar Pieter en Nico laten het er niet bij zitten. “We organiseren gewoon elk half jaar een reünie!”



Gert Braster na tien jaar  
Anders Bekeken

“Dit is  
mijn lust  
en mijn  
leven.”

Anders Bekeken is een kunstproject voor mensen met een psychische handicap. Anders Bekeken wil een bijdrage leveren aan de maatschappelijke integratie van de doelgroep en bevordert de maatschappelijke erkenning en waardering voor kunst die door hen gemaakt wordt. Anders Bekeken is onderdeel van REAKT, een organisatie voor dagbesteding en arbeidsrehabilitatie en is gevestigd in het Sterhuis.  
[www.anders-bekeken.nl](http://www.anders-bekeken.nl)

Schilderen en keramiek: vier keer per week gaat de 75-jarige Gert Braster met zijn talent aan de slag bij Anders Bekeken in de Wagenstraat en bij Reakt aan de Platinaweg. Hij begon tien jaar geleden toen Anders Bekeken startte als Maatschappelijk-Herstelproject.



estijds vond hij deelname aan een expositie uitermate spannend, nu weet hij niet precies hoeveel kunstwerken hij verkoopt. Daar gaat het hem ook niet om. “Schilderen en keramiek zijn mijn lust en mijn leven. Ik vind het heel leuk en ik kom hier graag. Hier ontmoet ik jongere mensen en ik hoor andere gesprekken dan in het bejaardentehuis waar ik woon.” Braster schildert het liefst de natuur, voornamelijk zeegezichten en landschappen. Soms uit zijn hoofd, soms aan de hand van een foto. Meestal doet het hem denken aan een plek in de wereld die hij heeft gezien. “Ik vind het fantastisch leuk. Natuur heeft voor mij een heel grote waarde, omdat ik 28 jaar op de wilde vaart zat, zowel op vracht- en passagiersschepen als op olietankers. Ik kies kleuren die ik toen heb gezien, en dat zijn niet alleen blauwe, maar ook rode of gele lichten.” In tegenstelling tot zijn vader, vond zijn opa het wel goed dat Gert graag tekende. Nadat hij op zijn veertiende was gaan werken kwam het er niet meer van. Hij pakte het weer op in het activiteitencentrum van Bloemendaal.

Anders Bekeken is een kunstproject voor mensen met een psychische handicap (zie kader). Begeleidster Katherina van Velden: “Anders Bekeken biedt mensen die van schilderen en beeldende kunst houden een inspirerende omgeving. Het is een besloten activiteit met veel sociale contacten. De groep is heel waardevol en biedt structuur en veiligheid. Daarbinnen kan een kunstenaar zich ontwikkelen, zoals Gert. We zien mensen met veel plezier bezig met beeldende kunst. Talent wordt hier ontdekt en gebruikt.”

Bij het schilderen krijgt Braster begeleiding. “Ik heb heel goede mensen om me heen. Iedereen accepteert het dat ik altijd mijn rollator bij me heb. Als ik aan het schilderen ben krijg ik tips en suggesties, ook van de andere deelnemers, voor kleurgebruik en zo. Daar ben ik heel blij mee, want daar heb je wat aan.” Sinds een paar maanden werkt hij aan de schildersezal in plaats van aan tafel. Zo heeft hij er beter zicht op, vindt hij. “Bovendien heb ik vanwege mijn spierziekte een aparte stoel voor het schilderen. Ik ben veel te mager om op een houten stoel te zitten.” Een snelle werker is hij niet. “Ik ben niet gauw tevreden en begin vaak weer opnieuw.”

Een deel van zijn werk blijft in het atelier en een deel wordt te koop aangeboden in de winkel van Anders Bekeken en bij exposities. Braster heeft geen idee hoeveel hij inmiddels heeft verkocht. Van de opbrengst kan hij nieuwe schildersmaterialen kopen.

De bemoeienis met de deelnemers is afhankelijk van de

persoonlijke behoefte.

Van Velden: “De een is zelfstandiger en wil liever niet gestoord worden, de ander vraagt zelf steeds om hulp of ideeën. Gert gaat zijn gang, hij komt op vaste dagen, we kennen elkaar inmiddels goed. Na een sigaretje en kopje koffie gaat hij aan het werk, vaak met veel plezier en humor.” De kwasten spoelt hij altijd zelf uit, vertelt hij. “Alleen als de taxibus te vroeg is, dan mag ik het laten liggen. Die wacht namelijk niet. Dan maken de anderen het voor me schoon.”

### De deur uit

Braster woont met veel plezier in de Loosduinse Hof. Hij heeft er een eigen kamer en eet er 's middags warm. Voor zijn brood zorgt hij zelf. Het feit dat hij regelmatig de deur uit kan betekent heel veel voor hem. “Ik kom hier onder jongere mensen, ik hoor andere gesprekken. Dat houdt me jong. Dit is een andere wereld dan in het bejaardentehuis waar ik woon. Daar kom ik alleen beneden om warm te eten, verder niet. De bingo, kaartclub en gesprekken in het bejaardentehuis: daar zit ik niet op te wachten. Die gaan over de verpleging, de medicijnen en het eten.”

De bezoekers van Reakt kunnen ook deelnemen aan bijvoorbeeld gespreksgroepen in het Sterhuis. ‘Praten over problemen’, daar voelt Gert niets voor. Hulp heeft hij wel nodig vanwege zijn spierziekte. Hij is afhankelijk van zijn rollator, heeft een scootmobiel en is dagelijks aangewezen op de taxibus. “Wat ik vooral belangrijk vind: als de taxibus te laat is word ik niet buiten gezet, dat is bijzonder hoor, want ik weet van andere instellingen dat de mensen na sluitingstijd niet binnen kunnen wachten.”

Trots vertelt Braster dat hij er zelfs een vriend aan over heeft gehouden. “We gaan ook bij elkaar op bezoek.” Waar Van Velden aan toevoegt: “Gert is een geliefde bezoeker. Hij is trouw. Als hij niet komt weten we dat er iets aan de hand is en gaan we bellen.” Braster was ook gastheer bij de reizende tentoonstelling ‘Thuis in je eigen wereld’ in het Atrium van het stadhuis. “Het was erg leuk. Ik heb allerlei mensen uit het bejaardentehuis meegesleept, tot en met de onderdirecteur toe. Met als gevolg dat daar nu ook een expositie komt.” Voor Braster is er geen twijfel mogelijk: “Zolang ik geestelijk goed ben blijf ik komen. Ik weet duvelsgoed dat ik op een gegeven moment in een rolstoel kom, maar ik zal blijven proberen naar Anders Bekeken te komen.”



# Eindelijk wordt de stem van de cliënt gehoord



nmiddels is ze aangekomen op het punt dat eindelijk de stem van de cliënt wordt gehoord. “De cliënt krijgt steeds meer de erkenning dat hij ertoe doet. Hij mag meepraten en beslissen, kan invloed uitoefenen en wordt betrokken bij onderzoeken. En terecht, de cliënten zelf weten immers heel goed wat nodig is.”

Voortgang is ook geboekt in de samenwerking tussen organisaties op het gebied van wonen, zorg en werken. “We moeten ook op die gebieden in de belangenbehartiging de krachten bundelen, zeker omdat er steeds meer cliënten last hebben van een combinatie van bijvoorbeeld verslaving en een psychiatrische stoornis.”

Tien jaar geleden wees Van 't Veen al op het belang van het ontwikkelen van zogenoemde maatschappelijke steunsystemen. “Gelukkig, nu zijn ze er! In het jaar-

Bea van 't Veen is lid en bestuurder van tal van commissies, netwerken en partijen, van lokaal tot landelijk, om de belangen van cliënten in de GGZ te behartigen. Ze is de derde in een generatie vrouwen met psychiatrische klachten. In huidige termen gesproken was ze een KOPP-kind, een kind van ouders met psychiatrische problemen. Na de bevalling werd haar moeder opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Bea bleef bij een buurvrouw, die haar regelmatig in de kinderwagen meenam op bezoek bij haar moeder. Het werd voor Van 't Veen een leven lang pionieren, worstelen en opkomen voor zichzelf en lotgenoten. “Ik kom van heel ver”, zegt ze, “en ik weet niet waar ik eindig”.

verslag las ik hoeveel werk die mensen verzetten, het is hoopvol. Ze creëren echt meer ruimte voor de cliënt zelf. We moeten ons nu inspannen voor voldoende financiering voor dergelijke diensteninnovaties en herstel van mensen.”

Gelukkig is er volgens Van 't Veen ook winst geboekt wat betreft scholing van professionele zorgverleners met het oog op de sociale context van de cliënten. “Mede door de patiëntenbeweging, maar ook door de complexe samenleving is er meer oog voor de patiënt als persoon en is de zorg niet alleen medisch gericht.” Een nieuwe ontwikkeling is ook de verwetenschappelijking van de psychiatrie. Er komt steeds meer kennis over het ontstaan van stoornissen en beperkingen. “Als die kennis wordt geplaatst in de sociale context, zoals nu gebeurt in de steunsystemen, dan kun je spreken van vooruitgang. Zo wordt kennis toegepast in combinatie met de ervaringen van de cliënten. Ik weet zeker dat dat niet meer wegvalt, die ervaringskennis van de cliënten is als onontbeerlijk erkend.”

## Wetenschap en praktijk

Het is tijd om de vraag van de cliënt te nemen als uitgangspunt voor herordening van het huidige zorgaanbod, stelt Van 't Veen. "Om te komen tot echte diensteninnovatie is cliëntenraadpleging onvermijdelijk. Dat vraagt om meer onderhandelen met de patiënten, hen verleiden en zoeken naar individuele oplossingen die bij hen passen. Dat geldt ook voor mensen die in een crisis verkeren of kampen met verslavingsproblemen of een combinatie van problemen."

Wat haar diep raakt en de strijd van cliënten en hun familie illustreert, is de toespraak van Lourens Henkelman bij zijn afscheid van het Trimbosinstituut. Lourens vertelt hoe hij en zijn vrouw hebben geknokt, geholpen, gestreden en gehuild om hun 24-jarige pleegzoon, verslaafd, schizofreen, met ADHD en een antisociale persoonlijkheid. Vanaf zijn veertiende jaar zwerft hij door de Nederlandse maatschappelijke opvang, de verslavingszorg, de GGZ en de laatste jaren verblijft hij in de psychiatrie. "Al die jaren stond en staat hij steeds weer bij ons op de stoep, soms psychotisch, soms angstig en verward, soms agressief, soms gewoon/normaal, vriendelijk. En van meet af aan zijn wij als ouders in debat, in dialoog en in strijd, ook juridisch, met de inrichtingen", vertelde Henkelman.

*"Ik ben blij dat de maatschappelijke steunsystemen er nu zijn."*

Dezelfde Henkelman heeft zich bij het Trimbos Instituut vooral beziggehouden met het toepassen van kennis, onder andere in de vorm van richtlijnen en zorgprogramma's.

Het Trimbos-instituut ondersteunt partijen zoals patiënten en familie om toch invloed te hebben op de richtlijnen en zorgprogramma's. "Maar de hiërarchie is duidelijk, de zeggingskracht van bevindingen en de kennis van familieleden zijn uitermate gering. Wij zijn als ouders door de wol geverfd, hebben een schat aan kennis over de zorg voor onze pleegzoon, over hoe hij functioneert, reageert en ageert. Wij weten vanuit die ervaringen hoe hij met medicijnen omgaat, met zijn angsten, zijn verlangens, zijn eenzaamheid en zijn veerkracht. Maar de hulpverlening wil van onze kennis niets weten. Op een of andere manier worden onze kennis en ervaring niet als gelijkwaardig beleefd." Daarom pleiten Henkelman en Verburg ervoor om de kennis die het Trimbos Instituut het veld aanbiedt, veel systematischer aan te vullen met kennis van onderaf. Die wordt bijvoorbeeld verkregen door kwalitatief onderzoek, gesprekken met directbetrokkenen, 'oral histories' en geschiedenissen van zorgervaringen. Het zijn herstelverhalen van patiënten, de kennis van familie-

## 'Epidemie van dwangopnamen' zet capaciteit van de Geestelijke Gezondheidszorg onder druk

Prof. dr. Niels Mulder pleit voor meer onderzoek in zijn oratie 'Psychiatrie voor mensen die er niet om vragen', waarmee hij in september 2007 de leerstoel 'Openbare Geestelijke Gezondheidszorg' in het Erasmus MC aanvaardde.

Nog nooit zijn in Nederland zoveel psychiatrisch patiënten gedwongen opgenomen als in 2006. Alleen al in de periode 2001-2004 is het aantal crisiscontacten met 106% gestegen (van 46 tot 93 per 10.000 inwoners) en het aantal dwangopnamen is in de periode 2000-2006 met 44% gestegen van 7.2 naar 10.4 per 10.000 inwoners. Er bestaan grote regionale en internationale verschillen in deze stijgingen. Zowel over de oorzaken als over de effectiviteit van deze 'epidemie van dwangopnamen' is nog te weinig bekend.

Zijn onderzoek zal zich onder meer richten op het verbeteren van de bemoeizorg, drang en dwang, het eerder herkennen van een dreigende crisis bij patiënten en de verbetering van de therapietrouw om recidive te voorkomen. De leerstoel Openbare Geestelijke Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam is ingesteld door de Stichting Parnassia Bavo Groep.

leden en andere betrokken naasten, en ook die van de grootste beroepsgroep die met de dagelijkse zorg van de patiënt bezig is: de verpleegkundigen. Die kennis zou in de hiërarchie minstens zo hoog moeten staan als die van de gevestigde wetenschap. Dat moet de GGZ zich goed realiseren bij het maken en gebruiken van richtlijnen, zorgprogramma's, diagnose- en behandelcombinaties, in- en verkoopgidsen voor en door verzekeraars, toetsingskaders en andere kennisproducten. Want de neiging is groot om uit pragmatisme en vermeende zekerheid te kiezen voor zogenaamde veilige maar toch eenzijdige kennis."

## Epidemie van dwangopnamen

De cliënt mag zich dan binnen de zorg verheugen op een betere positie en inspraak, in de samenleving lijkt dat soms nog ver weg. Van 't Veen maakt zich zorgen over de 'epidemie van dwangopnamen'. Nog nooit zijn in Nederland zoveel psychiatrische patiënten gedwongen opgenomen als in 2006. "Het is te zeer gebaseerd op de toegenomen maatschappelijke vraag naar bescherming van patiënten in combinatie met veiligheid en repressie." Ze is blij met het pleidooi voor onderzoek naar deze epidemie door prof. dr. Niels Mulder, getiteld 'Psychiatrie voor mensen die er niet om vragen' (zie kader).

Daarnaast is er nog een wereld te winnen als het gaat om de beeldvorming! "Er moet iets gebeuren waardoor



“Verbinden door dialoog” is een uitgave van de Initiatiefgroep Lokale Versterking GGZ. Het boekje bevat gesprekken tussen cliënten en sleutelfiguren in Den Haag, zoals de politiek, gemeente, (cliëntenbelangen)organisaties en burgers over de GGZ en de WMO.

de huiver en onbekendheid afnemen. De toegenomen inzet op het gebied van voorlichting en informatieverstrekking leidt zeker tot kennisvergroting, maar niet tot een andere houding ten opzichte van (mensen met) psychiatrische problemen. Zeker voorlichting via internet kan leiden tot overinformatie, met het risico dat mensen zich ervoor afsluiten”, aldus Van ’t Veen.

### Opvolgers en navolgers

In 1995 was Van ’t Veen er niet optimistisch over dat de situatie voor psychiatrische patiënten structureel zou verbeteren. Ze is nu een stuk optimistischer, vertelt ze. “De vraag is hoe we behouden en uitbouwen wat is bereikt, zodat het beklijft. Het klimaat is rijp. Alle partijen zien de noodzaak in van inspraak. De plantjes gaan wortelen en krijgen water. Ik hoop op een steviger bouwwerk, waar voldoende uitwisseling is en de kwaliteit van leven voor mensen met een psychiatrische functiebeperking beter wordt. Ik heb goede moed, want ik zie dat ook de wethouder er echt in gelooft! Hij kan het dieper planten, vaste grond geven en de resultaten bewaken, vasthouden en verder uitbouwen.”

*“Er moet iets gebeuren waardoor de huiver en onbekendheid afnemen.”*

Van ’t Veen is nu 62 en wil zich er hard voor maken om de bereikte resultaten vast te houden. “Het is nog te veel afhankelijk van de mensen die het trekken, en die situatie is kwetsbaar. Gelukkig zijn er genoeg cliënten die het willen doen en worden er steeds meer cursussen aangeboden. Er is al een pool van ervaringsdeskundigen op landelijk niveau. In het kader van de lokale versterking komen er nu ook trainingen voor beleidsmakers. Op diverse fronten is er aandacht voor en dat is goed, want we moeten op tijd opvolgers en navolgers zoeken.”

Meer informatie:  
[www.lpr.nl](http://www.lpr.nl)  
[www.lokalerversterking.nl](http://www.lokalerversterking.nl)

## Informatiewinkel Kompasie voor aandacht en tijd

# Mensen durven hulp te vragen

Kompasie, informatiewinkel Geestelijke Gezondheidszorg, biedt voor elk wat wils. Mensen met een psychiatrische handicap of andere beperkingen kunnen er terecht voor informatie, advies, een luisterend oor, cursussen, sociale dienstverlening, sociaal-juridisch advies, maatschappelijk werk en schuldhulpverlening. Kompasie bestaat tien jaar. Directeur Berrie Pat blikt terug. "Tijd hebben en luisteren, dat is wat mensen zoeken", is haar conclusie.



Tien jaar geleden sloegen de diverse cliëntenorganisaties in de stad de handen ineen en besloten een informatiewinkel te openen. Cliënten en hun familie, buur of collega konden er terecht met vragen op alle levensgebieden. Berrie Pat wilde altijd al een winkel runnen en kende de GGZ vanwege een eerdere depressie. Ze werd coördinator. "Wat het meeste opviel? Ik zag dat iedereen met psychiatrische problemen te maken kan krijgen. Ik was heel snel mijn vooroordelen kwijt." Pat zorgde ervoor dat er zo snel mogelijk en zo veel mogelijk foldermateriaal beschikbaar kwam. Stapels kwamen er binnen, want, zo dacht Pat, dat is toch wat mensen willen. Ze zat er naast. "Dat was niet het geval. Ik heb heel snel geleerd wat vraaggestuurd werken is. De cliënten wilden geen folder. Ze wilden tijd en aandacht, iemand die luistert. Een tweede groot misverstand was dat mensen vooral met

klachten over de GGZ zouden komen. Het aantal klagers is op twee handen te tellen, daar kwamen ze niet voor. Je verhaal kunnen vertellen zonder na drie kwartier te moeten stoppen omdat de tijd om is, die behoefte was het grootst."

Na acht maanden vrijwillige inzet kwam er financiering voor haar salaris. Intussen waren ook vrijwilligers geworven, allemaal cliënten van de GGZ. Kompasie is er voor en door cliënten. Voor heel wat mensen bleek Kompasie een springplank naar een betaalde baan. "Mensen kregen weer een dagritme, ze hadden hun taken en daarmee konden ze doorstromen naar een reguliere baan: een fantastisch resultaat. Hoewel het ook wel eens lastig was om een goed ingewerkte vrijwilliger vaarwel te zeggen", voegt Pat eraan toe.

De vrijwilligers bleken vaak goed opgeleid en over zeer uiteenlopende deskundigheden te beschikken. Zo kon Kompasie het aanbod doen van diverse gesprekken, zoals een juridisch spreekuur, een spreekuur voor maatschappelijk werk en een voor schuldhulpverlening. De vragen hadden steeds vaker te maken

Vrijwilligers en bezoekers bij het tienjarig bestaan van hun informatiewinkel.



met financiële problemen. Dat was de reden om zelf schuldhulpverlening aan te bieden. “We zijn een serieuze partner op dat terrein geworden en worden af en toe zelfs gevraagd door de afdeling Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening van Parnassia als daar sprake is van wachtlijsten. We hebben jarenlang budgetcursussen georganiseerd, gefinancierd door de gemeente, uitgevoerd door het Nibud (nationaal instituut voor budgetvoorlichting) en aangepast aan de situatie en het gedrag van psychiatrische cliënten, met een speciaal getrainde docent.”

Op de vraag waarom de cliënten geen gebruikmaken van bijvoorbeeld algemeen maatschappelijk werk of bestaande schuldhulpverlening licht Pat toe: “In een reguliere budgetteringsgroep kan zo’n cliënt niet meedoen. Voor schuldhulpverlening moet je stabiel zijn, dingen doen en nakomen. Dat moet bij ons ook, maar alleen helpen we hen erbij, zodat het beter lukt. Bij het maatschappelijk werk duurt het lang voordat je aan de beurt bent. Bovendien doen zij zelf geen schuldhulpverlening meer, ze verwijzen de cliënten door.”

*“De cliënten wilden geen folder, maar tijd en aandacht, iemand die luistert.”*

De huidige budgetcursus moest Kompassie stoppen omdat de gemeente de subsidie ervoor heeft overgedragen aan de Kredietbank. Deze stelt onder andere als criterium dat een cliënt een schuldhulpverlenings-traject bij de Kredietbank moet hebben. Kompassie heeft inmiddels een nieuwe cursus ontwikkeld en is hard op zoek naar een financier.

Duizenden mensen bezoeken jaarlijks de informatiewinkel Kompassie. In 2006 waren er achtduizend klantcontacten, exclusief de telefoontjes en e-mail. Allemaal met eigen problemen. Naast Pat zijn er nog twee betaalde krachten, vijftientig vrijwilligers en vier re-integratieplaatsen. Veel stagiair(e)s doen er ervaring op.

De functie van ‘koffie en een praatje’ is met name vorig jaar wat afgenomen. De cliënten komen steeds meer met gerichte vragen voor een spreekuur. “Ik vind dat een goede zaak. Op deze manier hoeven mensen niet voor de zoveelste keer verwezen te worden. We gaan als dat nodig is met iemand mee naar een instelling of instantie. Het is voor ons een kleine moeite en voor de cliënt van groot belang. Niemand wordt weggestuurd, we werken gewoon langer door als dat moet. We hebben dan ook nooit een wachtlijst.”

Terugkijkend op de afgelopen tien jaar ziet Pat dat Kompassie vooral een functie kreeg toen mensen



korter in de zorg konden verblijven en eerder op zichzelf teruggeworpen werden. “Dat was een te grote overgang, veel mensen waren stuurloos. Onder andere Kompassie is daar een antwoord op geweest. Ik zie dat mensen meer aan de bel durven te trekken en hulp durven te vragen; er blijft minder verstopt.” Inmiddels vervult Kompassie ook een informatiefunctie voor met name allochtone buurtbewoners. “Steeds vaker komen ze bijvoorbeeld met een stapeltje post om te kijken wat belangrijk is en wat er moet gebeuren. Het betekent overigens ook dat onze cliënten gewoon geaccepteerd worden in de wijk.”

Op een uitnodiging om mee te doen aan een symposium over agressie in de zorg, gaat ze niet in. “We hebben hier in die tien jaar nooit agressie gehad! Hoe dat komt? Door de bejegening, door tijd te hebben, door te knuffelen en te troosten als iemand verdriet heeft.”

Op de vraag naar de grootste hobbel in de afgelopen tien jaar antwoordt Pat: “Daar staan we nu voor. De financiering van het zorgkantoor is overgeheveld naar de gemeente in het kader van de WMO. De gemeente vindt de inzet te versnipperd en we zijn nu gedwongen in gesprek met het Maatschappelijke Steunsysteem en Platform cliënten in de GGZ over een mogelijke fusie. We weten nog niet hoe het eruit gaat zien.” Pat hoopt van harte dat de winkel openblijft. “Het gaat ons er niet om wie wat doet, als de cliënt maar krijgt wat hij vraagt en komt waar hij moet zijn.”

Deze onzekerheid neemt niet weg dat Kompassie in november het tienjarig bestaan heeft gevierd. “Ik ben verschrikkelijk trots op Kompassie, we hebben het met elkaar opgebouwd en ik vind het geweldig dat we bekend zijn en een goede naam hebben. We vullen gewoon hiaten op, menigeen weet dat je hier nooit voor niets komt. Dat hebben we gevierd.”

Stichting Drugpunt Den Haag begon in 1995. Directe aanleiding was de onvrede van gebruikers over de bejegening en procedures voor aanname en ontslag bij het toenmalige Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs. De gebruikers wilden inspraak. Dankzij de inspanningen van gebruikers, het Landelijk Steunpunt Druggebruikers en Haagse hulpverleners is Drugpunt inmiddels uitgegroeid tot een belangrijke organisatie die opkomt voor de belangen van druggebruikers in Den Haag. Tot de doelgroep behoren sinds enige tijd ook dak- en thuisloze Hagenaars. Joke Visser, destijds maatschappelijk activeringswerker bij het Gereformeerd Instituut voor Kerk en Samenleving, was bestuurslid van Drugpunt. Ze vertelt over 'verzet en overgave' van voor- en tegenstanders.

## Belangenbehartiging voor en door gebruikers: Drugpunt



Er waren tal van redenen om de belangenbehartiging voor en door gebruikers te bundelen. Gebruikers werden niet serieus genomen en waren het oneens met de procedures, zoals voor toelating tot methadonprogramma's en ontslag uit behandelprogramma's. Er werd in het geheel geen gebruikgemaakt van de deskundigheid van de gebruikers zelf.

Een cliëntenplatform binnen het CAD was er niet en daarom sloegen gebruikers de handen ineen. Drugpunt vond uiteindelijk een onderkomen in de Wagenstraat, dichtbij het station en het centrum, en organiseerde een inloop voor gebruikers. Van daaruit ging de belangenbehartiging goed van start. Belangrijk aandachtspunt was de beeldvorming, vertelt Visser. "We wilden de samenleving laten weten dat gebruikers mensen zijn en niet alleen verstoorders van de openbare orde. Het woord junk moest uit de vocabulaire. Binnenshuis werden de gebruikers sterk op de eigen verantwoordelijkheid gewezen, want overlast veroorzaken is niet goed als je juist die beeldvorming wilt ombuigen." Er kwam sputomruil, de bezoekers kregen voorlichting over aids en hepatitis en er was een juridisch spreekuur. Ook heeft Drugpunt het idee ontwikkeld voor een tandarts voor dak- en thuislozen en hier een flinke bijdrage aan geleverd.

### Voor en door gebruikers

De inloop werd gerund door beheerders afkomstig uit de doelgroep. Drugpunt en de mensen waren ervan overtuigd: als het ergens kon dan was het hier: banen creëren voor mensen uit de doelgroep. Dat bleek tege-

lijktijd de achilleshiel. "Soms werden goede bedoelingen onderuitgehaald door onverwachte acties van de eigen mensen. Het gebruik kon de meest briljante medewerker parten spelen. Bovendien bleek het soms moeilijk voor actieve gebruikers om juist in deze sfeer te werken; beheer en loyaliteit konden met elkaar botsen. Mensen kennen elkaar en dan kunnen posities verwarrend zijn en jaloezie oproepen. Drugpunt bleef pogen de kwaliteiten van de cliënten in te zetten. Sommigen werkten bij Drugpunt vanuit een Melkertbaan, enkelen vonden via deze kans een plek op de meer reguliere arbeidsmarkt."

### Bejegening in de zorg

Drugpunt richtte de pijlen onder andere op verslavingszorg Parnassia. Nadrukkelijk en herhaaldelijk is aandacht gevraagd voor de bejegening, de inhoud van zorgprogramma's en gronden voor toelating en ontslag. "We hebben regelmatig met de directie gesproken over de visie op het gebruik. De stem van de cliënt moest meer meegenomen worden in beleidsvorming en behandelplannen; er zit bij gebruikers immers veel kennis." Dat abstinentie niet meer het ultieme streven is komt volgens Visser mede door Drugpunt. "Naast voortschrijdend inzicht en wetenschap heeft ook Drugpunt gezorgd voor vernieuwingen. Er is absoluut meer oog en begrip gekomen voor de situatie van de gebruiker en de oorzaak van het gebruik. Drugpunt was de luis in de pels en ik weet dat een aantal mensen in de zorg zeker rekening hield met Drugpunt. Ook de directie van de verslavingszorg is uiteindelijk Drugpunt als partner in het geheel gaan waarderen in een soort van haat-liefdeverhouding."

### Gebruikersruimten

Jarenlang heeft Drugpunt gestreden voor gebruikersruimten. Den Haag liep in dat opzicht achter op de andere grote steden. Wethouder Klijsma en haar



Eén van de initiatieven van Drugpunt was een veegproject in de Wagenstraat.

PvdA waren van het belang hiervan overtuigd, burge-meester Deetman en zijn CDA in aanvang zeker niet. Tussen bestuursleden van de harde lijn en het college zette Visser in op de relatie. “De burgemeester was niet altijd gelukkig met het optreden van Drugpunt en vice versa. Bij beide partijen was de maat af en toe meer dan vol. We zijn blijven initiëren en duwen, ingezonden brieven sturen en goede praktijkvoorbeelden geven.” Jarenlang was Drugpunt aanwezig op voorlichtingsbijeenkomsten en bij bezoeken van bewonerscommissies of gemeenteraad. Nadat de noodzaak voldoende was gebleken ging uiteindelijk de gemeente akkoord met de komst van twee gebruikersruimten; ook de burge-meester heeft zich er hard voor gemaakt. “We hebben met elkaar een aantal zware avonden meegemaakt. De protesten rond met name het Van der Vennepark waren zo heftig dat wij twijfelden aan de veiligheid van onze mensen. De samenleving wil niet zien dat er verslaafden en gebruikers zijn. Het is moeilijk uit te leggen, omdat deze mensen in hun uiterlijk en stijl zoveel weerstand oproepen.”

### Inloop verdwijnt, veldwerkers komen

Zoals afgesproken werd de inloop in de Wagenstraat bij de komst van de gebruikersruimten gesloten. Met pijn en emotie namen de gebruikers en werkers afscheid van de vertrouwde en veilige plek.

De beroepskrachten werden veldwerkers. Hun opdracht was het opzoeken van de gebruikers, contacten leggen en werken aan herstel. ‘Zijn waar de mensen zijn’, dat was het motto. Er kwam meer tijd voor de daadwerkelijke belangenbehartiging, het bieden van een luisterend oor en samen problemen aankaarten en oplossen.

Daarbij kreeg ook de samenwerking steeds meer vorm. Bij de sluiting van de huiskamer voor straatprostituees aan de Waldorpstraat heeft Drugpunt met SHOP (Stichting Hulpverlening en Opvang Prostituees) en Straatpastoraat geprobeerd het contact met de vrouwen te blijven onderhouden. Er kwam opvang aan de

Zamenhofstraat, zodat de vrouwen overdag ergens tot rust konden komen.

Drugpunt heeft zich hard verzet tegen de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden. Doorn in het oog was ook het boetebeleid en de repressie. “Repressie - naast het voortdurend uitdelen van boetes - roept agressie op en het gevoel dat je er eigenlijk niet mag zijn.”

Het afgelopen jaar behartigt Drugpunt tevens de belangen van dak- en thuislozen en mensen in de maatschappelijke opvang. Nodig is nog een opvang-adres voor actief gebruikende vrouwen die mishandeld en misbruikt worden. “Alleen al om bij te komen, tot rust en op adem te komen.”

Terugkijkend concludeert Visser dat er veel is bereikt. “De winst is dat er een aanspreekpunt is voor gebruikers en voor dak- en thuislozen. Zij hebben veel kennis en deskundigheid en daarmee sociaal kapitaal ingezet. Er zijn gebruikersruimten gekomen en De Achterban vormt het Haags Platform voor cliënten en cliënten-organisaties Maatschappelijke Opvang en OGGZ. Drugpunt staat op de kaart.”

Op de kaart staan is echter niet voldoende. Drugpunt staat volgens Visser voor een nieuwe uitdaging gezien de plannen in het kader van Den Haag Onder Dak. “Nu de gemeente alle dak- en thuislozen onderdak wil verschaffen is het zaak dat er contact met hen blijft. Je moet voortdurend de mensen opzoeken. Mijn advies is: loop niet voor de gebruiker uit, maar steun hem in de rug.”

1999

Drugpunt heeft in 1999 een eenmalige bijdrage ontvangen vanuit Maatschappelijk Herstel voor het organiseren van activiteiten voor verslaafden.

**Paul Schnabel:**

# Bemoeizorg is de beste aanpak

Elke stad heeft dak- en thuislozen en mensen met psychiatrische, licht verstandelijke of verslavingsproblemen. De vraag is hoe de inwoners en het bestuur van een stad met deze medebewoners omgaan. De benadering van de doelgroep loopt uiteen van zorg en opvang tot repressie en dwang, van welkom tot heftige protesten en van acceptatie tot uitstoting. Wat is er voor nodig om voor zowel de inwoners, het stadsbestuur als de sociaal kwetsbaren zelf tot een bevredigende oplossing te komen?



De redactie sprak erover met prof. dr. Paul Schnabel, directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Het onderwerp stond ook centraal in het gesprek met wethouder Bert van Alphen en buurtbewoonster An Verwaal (zie pagina 17).

“Er zijn geen grote steden meer zonder dak- en thuislozen en daarnaar streven is niet realistisch”, vindt Schnabel. “Wel moet een stad zich blijven inspannen om het aantal zo klein mogelijk te houden. De tijd dat het relatief kleinere aantal, vaak vanwege de drank zwervende mannen achter de schermen werden opgevangen, is verleden tijd. De dak- en thuisloosheid is zichtbaarder en kent meer vrouwen, soms zelfs met kinderen.”

Al sinds de swiebertjes wordt er op uiteenlopende manieren hulp geboden, van opvang in kleinschalige privé pensions tot passantenverblijven, dagopvang en ambulante en klinisch zorg. De motivatie van de interventies is veranderd. “Het motto ‘voor uw eigen bestwil’ ging over in ‘u bent een gevaar voor uzelf en uw omgeving’. Deze verklaring lijkt weer plaats te maken voor de ruimere opstelling ‘wij vinden het als samenleving niet prettig dat u er zo aan toe bent’”, legt Schnabel uit. Het is een motivatie die hem aanspreekt. “Je zegt eerlijker waarom er iets moet gebeuren: als samenleving willen wij mensen niet in een onleefbare situatie laten zitten.”

Op de vraag wat volgens Schnabel het meeste effect heeft als de inzet is gericht op herstel, antwoordt hij: “Het meest effectief vind ik bemoeizorg. Ook al word je als hulpverlener afgewezen, dan moet je het daar niet bij laten. Je moet blijven zoeken naar mogelijkheden. Bemoeizorg is zeker noodzakelijk wanneer het gaat om vrouwen en kinderen. Dan moeten we alles op alles zetten om hen zo snel mogelijk een normaal leefpatroon te bieden. Soms is ingrijpen met dwang nodig,

bijvoorbeeld als mensen zichzelf ernstig verwaarlozen of in vuilnisvaten eten zoeken. Bij verslaafden is bemoeizorg zeker niet eenvoudig en vooral bij mannen zal de kans op recidive groot blijven.”

Het minste herstel zal dan ook plaatsvinden onder deze met name alleenstaande mannen. “Alleen leven is een behoorlijk zware opgave, en vooral voor mannen. Ze kunnen niet goed organiseren, kunnen slecht voor zichzelf zorgen en vallen snel terug in gebruik van drugs en drank.” De inspanningen vanuit hulpverleners moeten dan ook niet onderschat worden. “We hebben de afgelopen twintig jaar geleerd dat alleen een huis en een uitkering niet helpen. Herstel vraagt structuur, begeleiding, de vinger aan de pols houden en bepaald



toezicht bieden.” Met dit laatste doelt Schnabel onder andere op de Wet op het mentorschap (zie ook het kader). Een cliënt krijgt dan op zijn eigen verzoek een mentor die meekijkt bij belangrijke verantwoordelijkheden en de gezondheid, financiën en dergelijke in de gaten houdt.

### Tolerantie in de stad

De vraag is hoeveel tolerantie een stad van zijn bewoners mag verwachten. Schnabel begrijpt wel dat de tolerantie beperkt is. “Geen enkele burger is blij met de komst van een opvangvoorziening. Men is bang voor zwerfgedrag, voor dealers, voor rommel op straat, voor overlast, noem maar op.” Het tonen van goede voorbeelden werkt niet. “Dat geloven burgers niet meer. Gemeenten hebben te vaak dingen toegezegd en niet waargemaakt. Als er een voorziening komt moet elke omwonende 24 uur per dag kunnen bellen met een daarvoor aangestelde contactpersoon bij de gemeente. De burger moet echt serieus genomen worden.” Dat het kan is gebleken bij de RIBW’s. “Door de kleinschaligheid en begeleiding zijn er geen grote problemen geweest. Kleinschaligheid verdient ook in de daklozenopvang absoluut de voorkeur. Bovendien denk ik dat de burger meer vertrouwen heeft in het Leger des Heils dan in de gemeente. Dat komt door de zichtbaarheid, het dag en nacht beschikbaar zijn en de grote ervaring van het Leger op dit gebied. Zeker als een gemeente opvang in woonwijken wil realiseren is samenwerking met het Leger des Heils erg aan te raden.”

### Uit het straatbeeld

In veel steden moeten repressie, boetebeleid en cameratoezicht ertoe leiden dat dak- en thuislozen uit het straatbeeld verdwijnen. “Natuurlijk wil een stad geen openbare dronkenschap, junkies, dealers of straat prostitutie op pleinen, stations en dergelijk. Zo’n rafelrand op de kernpunten van het stedelijk leven heeft bovendien een aanzuigende werking ten opzichte van steden die dat niet toestaan.”

Extra druk op de opvang door de illegalen vindt Schnabel een lastig dilemma. “Als het mensen zonder dak en inkomen zijn, laat je hen als fatsoenlijke samenleving niet verhongeren. Maar tegelijkertijd mag niet het beeld ontstaan dat illegalen er recht op hebben. Opvang en eten moeten zo onzichtbaar en beperkt mogelijk blijven, want de communicatie binnen deze groepen is groot en zodra bekend is dat een gemeentebestuur wat doet, trekt dat onmiddellijk mensen van elders.”

Toename van dak- en thuislozen ontstaat ook door steeds hogere schulden en daaruit voortkomende huisuitzettingen. Voor Schnabel is het duidelijk. “Een gemeentebestuur heeft verantwoordelijkheid voor alle mensen die in de stad wonen. De gemeente moet in overleg met corporaties en schuldsanering de uithuisuitzetting proberen te voorkomen. Er mogen zeker

De Wet op het Mentorschap (BW 1, Titel 20) behandelt het instellen -door de kantonrechter (resp. de BOPZ-rechter)- van een mentorschap voor een meerjarige die op grond van zijn geestelijke of lichamelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat is zelf zijn belangen van niet-vermogensrechtelijke aard behoorlijk waar te nemen (wilsonbekwaam). De mentor is bedoeld voor beslissingen inzake verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De mentor legt verantwoording af aan de kantonrechter. Voor vermogensrechtelijke zaken kan een curator worden benoemd. Deze curator is bevoegd zowel op vermogensrechtelijk gebied als op het terrein van de mentor.

geen vrouwen met kinderen op straat komen te staan. Dat accepteert de samenleving overigens ook niet. Op dat punt zien we veel compassie, want de burgers zien deze mensen als slachtoffer van slechte omstandigheden. Die compassie heeft men veel minder met mannen. Die moeten zelf uit de narigheid zien te komen.”

*“De kans dat het met iemand misgaat is groter dan twintig of dertig jaar geleden.”*

Voorkomen van huisuitzetting kan wellicht met de 170 miljoen die de vier grote steden en het Rijk besteden om de daklozen onder dak te brengen. “Dan is er meer nodig dan alleen goedkope huisvesting. Zorg ook voor begeleiding, liefst met mogelijkheden om mensen maatschappelijk actief of aan het werk te krijgen. Zeker de groep waar perspectief in zit moet je bij de arm nemen.” Beweringen dat niet iedereen op die hulp zit te wachten, krijgen van Schnabel weinig bijval. “Je moet je niet laten weerhouden als het enthousiasme niet direct groot is. We hebben het over mensen met grote schulden, verslaving en een combinatie van problemen. Velen hebben slechte ervaringen met de hulpverlening, maar de meeste mensen zijn echt geen overtuigde afstandnemers van de samenleving, ze zijn de entree kwijtgeraakt en hopen dat iemand hen de weg wijst en hun hand vasthoudt. Op enkele verbitterden na willen de meesten, ook de mannen met een lange geschiedenis als dakloze, niets liever dan een huisje, een vriendin en een hond.”

Tegen het stadsbestuur zou Schnabel tot slot willen zeggen: “U doet er goed aan rekening te houden met de globalisering en met steeds meer migratie in combinatie met sterkere individualisering. De kans dat het met iemand misgaat is groter dan twintig of dertig jaar geleden.”

Wijkbewoonster An Verwaal en Wethouder Bert van Alphen

## Ook de stad moet er iets aan hebben!

Hij begon als 'betrokken bewoner', werd lid van Bewonersorganisatie Schilderswijk, vervolgens gemeenteraadslid en is nu wethouder voor Groen Links in Den Haag: Bert van Alphen. Hij had niet gedacht dat hij ooit 'aan de knoppen zou zitten' en nu kan doen wat hij toen al wilde: dak- en thuislozen niet op straat laten lopen maar opnemen in de buurt. An Verwaal, lid van Bewonersorganisatie Rivierenbuurt, is het van harte met hem eens: doen! Ze weet uit ervaring dat mensen met verslavingsproblemen een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de buurt.



en stad zonder dak- en thuislozen, het zou mooi zijn, maar je moet wel realistisch blijven, vinden

Verwaal en Van Alphen. "Ik ken mensen, vooral die psychotisch zijn, die zich niet laten helpen. Je houdt altijd mensen die pertinent niet willen. Nee, daar moeten we ons niet bij neerleggen, want ze zijn ziek en moeten opgenomen worden. Als je niemand in de kou wil laten staan, moet je helpen", stelt Verwaal.

Dat helpen vraagt maatwerk, vindt Van Alphen. "Je moet niet per categorie, maar per persoon kijken wat er nodig is. Sommigen hebben bij wijze van spreken genoeg aan een hand om overeind te krabbelen. Anderen niet. Dan moet je kijken wat er nodig is. Als mensen zich niet meer realiseren in wat voor een wereld ze leven en een gevaar zijn voor zichzelf of anderen, dan moet je als overheid de verantwoordelijkheid nemen. Ter bescherming van de persoon zelf en ter bescherming van de rest van de bevolking. Achteraf blijkt vaak dat de mensen blij zijn dat er ingegrepen is. Uiteindelijk wil niemand zo'n leven leiden." Wat Verwaal bevestigt: "Ik praat dagelijks met verslaafden en ze willen allemaal gewoon onderdak en een normaal leven."

Sinds het initiatief tot Maatschappelijk Herstel en de afspraak om deze mensen niet meer in de kou te laten staan, is er veel bereikt, vindt Van Alphen. De afgelopen twee jaar is de inzet versterkt met het programma Den Haag Onder Dak, met het doel dat iedere dakloze burger onderdak krijgt. "Daar blijft het niet bij: we kijken wat er aan de hand is en welke zorg nodig is, want dat verschilt per persoon. Daarvoor hebben we een keten opgezet voor de verschillende fasen van herstel. We laten de man of vrouw niet meer los tot aan het eind van de keten. Ook als iemand huisvesting heeft, dan laten we het daar niet bij, want vaak is dan nog begeleiding nodig."

De huidige benadering van de dak- en thuislozen kent naast deze zorg en opvang ook een inzet gericht op repressie en boetes. Vooral dat laatste valt bij de doelgroep fout. Van Alphen weet het. "Ik heb de mensen hier op het stadhuis uitgenodigd en ik ben bij cliëntenvertegenwoordigingen geweest. Toen kwam onder andere het boetebeleid naar voren. Vervolgens hebben we een bijeenkomst georganiseerd met mensen uit de doelgroep en de politie. Er is afgesproken dat de politieagenten ook eens bij een bijeenkomst van dak- en thuislozen komen. Dan kunnen beide groepen met elkaar praten in plaats van de confrontatie te zoeken. We werken toe naar meer begrip voor elkaars situatie."



### Preventie

An Verwaal vindt dat de wethouder alles moet weten. Ze vertelt over een jongeman die veel psychische problemen heeft, agressief is, niet wil werken en zo'n hoge huurschuld opbouwt dat hij straks met zijn vriendin en kind op straat komt te staan. Het leidt tot de vraag hoe dakloosheid voorkomen kan worden.

Van Alphen: "We werken eraan dat mensen op één plek terecht kunnen en direct geholpen worden. Naast dit centrale aanmeldpunt zijn we bezig om het personeel achter de loketten te laten leren van de ervaringen van de cliënten. Ten derde is met woningcorporaties afgesproken dat als iemand een aantal keren de huur niet heeft betaald, er snel met andere partijen contact wordt gelegd om verdere huurschuld te voorkomen."

### Trots op belangenbehartigers

Een andere manier waarop een stad zich inzet voor de sociaal kwetsbaren is de belangenbehartiging. Den Haag kent De Achterban met cliënten uit verslavingszorg en maatschappelijke opvang, het Platform cliënten uit de GGZ en het Programma Lokale Versterking, bestaande uit cliënten en bedoeld voor inspraak bij de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Van Alphen is er blij mee. "Ik vind het heel goede ontwikkelingen. Ik heb onlangs het boekje van Lokale Versterking in ontvangst genomen en uitgebreid met hen besproken hoe we met elkaar verder gaan. Ze doen het erg goed. Het past bij mijn werkwijze om bezig te zijn samen met de mensen waar het om gaat. Vooral cliënten uit de GGZ worden nogal eens vergeten." Dat is kennelijk 'typisch Nederlands', want volgens Van Alphen is er in andere landen meer aandacht voor deze mensen dan in Nederland.

### Ook voor de buurt

In het kader van Den Haag Onder Dak komen er op diverse plaatsen in de stad opvangvoorzieningen. Inmiddels heeft de wethouder gesprekken gevoerd met

wijkbewoners. "We zijn in alle stadsdelen geweest en in principe vindt iedereen het een goede zaak om deze mensen op te vangen. Soms kwamen bewoners met voorstellen over leegstaande panden en zo. Natuurlijk zijn er ook mensen die het liever in een andere wijk willen. Daarom moeten we het zo inrichten dat de buurt er iets aan heeft, bijvoorbeeld dat er minder overlast is en zoals bij Clean River en High Clean, dat de deelnemers de wijk schoonhouden."

Het motto van Verwaal is: 'Je helpt de mensen of je zet ze op het vliegtuig naar het herkomstland'. Ze kiest voor het eerste en vertelt over een jong stel dat legaal in Nederland is, een sofnummer heeft en op straat leeft. Ze

wil hen graag onderbrengen in een slooppand bij haar in de buurt. Dat staat voorlopig toch leeg. Dan kan ze een oogje in het zeil houden. Woningcorporatie HaagWonen is akkoord als er een stichting is of komt die afspraken met de bewoners maakt. Het voorbeeld spreekt Van Alphen aan. "Het eigen initiatief van burgers om mensen op weg te helpen, dat is natuurlijk prima."

### Durven

Pratend over Clean River, een initiatief van Parnassia, wordt An Verwaal steeds enthousiaster. "Het gaat echt top! We hebben een plek waar deze verslaafde mensen terecht kunnen, dus ze hoeven niet op straat te zwerfen. Bovendien houden ze met elkaar de buurt schoon. Deelnemers aan Clean River verdienen zeventien-euro per dag en krijgen een warme maaltijd. Voor dat geld kunnen ze eventueel wat drugs kopen, dus hoeven ze niet in te breken. Ze worden aangenomen in het project met hele strenge regels. En geloof me maar dat ze zich eraan houden. Wie dronken binnenkomt kan direct weer weg."

Van Alphen en Verwaal zijn het erover eens: "Als je mensen onderdak én structuur biedt, en zorgt dat ook de buurt er iets aan heeft, dan moet je soms dingen durven doen!"

## Johan Koeman over samenwerking rond huisvesting en Den Haag Onder Dak

# De effecten van de daklozendoos

Bij de huisvesting van dak- en thuislozen werken drie partijen prima samen. De instelling die zorg en begeleiding biedt, de woningcorporatie die voor huisvesting zorgt en de overheid die zorgt voor financiële haalbaarheid en randvoorwaarden. Huisvesting is één van de terreinen waarop samenwerking binnen Maatschappelijk Herstel hoog in het vaandel stond. Inmiddels is op het gebied van huisvesting voor de sociaal kwetsbaren forse vooruitgang geboekt, vertelt Johan Koeman, directeur van het Goodwillwerk Leger des Heils regio Den Haag.



n een terugblik op de aandacht voor huisvesting van dak- en thuislozen komt Koeman al snel op het initiatief van een daklozendoos.

Om op min of meer ludieke wijze aandacht te vragen voor de moeizame weg voor dak- en thuislozen om een woning te krijgen, introduceerde toenmalige woningcorporatie Woonbron in Rotterdam de daklozendoos. TU Delft had een geplastificeerde doos in de vorm van een tentje ontwikkeld. De ontstentenis was groot, de samenleving geschokt, weet Koeman. “Natuurlijk was het niet direct de bedoeling om mensen in zo’n doos te doen. Maar de wereld was geschokt, het was ondenkbaar. In dozen doe je spullen, geen mensen. Toch vond ik het gek. De samenleving vond het prima dat daklozen onder dekens of tussen karton probeerden warm te blijven, terwijl die nat werden en onze doos niet. Dus je kunt je afvragen of zo’n geplastificeerde doos wel zo gek was. In ieder geval heeft de introductie van de doos de aandacht voor huisvesting voor dak- en thuislozen zowel op politiek niveau als bij de woningcorporaties een flinke impuls gegeven.”

Toen Koeman vijf jaar geleden naar Den Haag kwam was hij blij verrast door de bestaande convenanten tussen de gemeente, de drie woningcorporaties en de instellingen over het leveren van woningen voor dak- en thuislozen. De corporaties zorgden voor woningen en de instellingen waren verantwoordelijk voor betaling van de woonlasten en de begeleiding van bewoners. Door de goede samenwerking ontstonden een vertrouwensbasis en een soepele samenwerking. “De corporaties raakten betrokken bij wat de opvang nog meer nodig had. Er kwamen grootschaliger

panden en 24-uursvoorzieningen waarbij de corporaties de panden aankochten of nieuwbouw pleegden en vervolgens aan de opvanginstellingen verhuurden.”

Inmiddels kent Den Haag een keten van instellingen die opvang en zorg leveren, corporaties die wonen mogelijk maken en de overheid die zich qua financiën en randvoorwaarden inspannt. Koeman: “De gemeentelijke beleidsafdeling voor het programma Sociaal kwetsbaren is uitgebreid en daarmee is de inzet voor dak- en thuislozen fors verbeterd. Dat heeft afgelopen jaren tot een keten geleid met de coördinatiegroep Begeleid Wonen als belangrijke spil. Daarin komen woningcorporaties, instellingen en gemeente tot goede afspraken en beleidsontwikkeling.”

### Particuliere woningen voor cliënten

Eén van de uitwerkingen is de mogelijkheid van particuliere woningen voor cliënten in de maatschappelijke opvang. Het huidige aantal van circa 150 woningen van de gezamenlijke corporaties per jaar wordt in het kader van Den Haag Onder Dak verhoogd naar 300 per jaar.

#### 1995: Signaleringsoverleg

In de periode 1995-1998 is in het kader van Maatschappelijk Herstel het zogenoemde ‘signaleringsoverleg’ gestart.

“Veel overlast in de samenleving wordt veroorzaakt door zogenaamde zorgwekkende zorgmijders, of wel ‘ernstig maatschappelijk gehandicapte cliënten’. Ze willen geen zorg, maar hebben die hard nodig. Vanuit de Haagse politiebureaus start een op deze doelgroep gericht Signaleringsoverleg tussen Politie Haaglanden, GGZ, maatschappelijk werk en woningbouwverenigingen. In het Signaleringsoverleg worden individuele casussen besproken en geregistreerd. Op basis daarvan worden individuele begeleidingsplannen ontwikkeld en uitgevoerd.”

The screenshot shows the website 'Den Haag onder dak'. The header features the title 'Den Haag onder dak' with a house icon. Below the header is a navigation menu with categories like 'STARTPAGINA', 'CONTACT', 'NIEUWS', 'PARTNERS', 'PLANNING EN PLANNEN', 'DE NIEUWE VOORZIENINGEN', 'TWEË SOORTEN VOORZIENINGEN', 'LOCATIES', 'IN GESPREK MET DE STAD', 'HOE VERLOOPT DE COMMUNICATIE', 'DE KALENDER', 'VERSLAGEN BUREAUSCHRIJVEN', 'VEELGESTELDE VRAGEN', 'DAK- EN THUISLOZEN', 'DAK- EN THUISLOZEN IN DEN HAAG', 'BESTAANDE VOORZIENINGEN', 'COLUMNS', and 'LANDELIJK BEELD'. The main content area includes a welcome message, a news article about the search for suitable buildings, and a section for 'Haags straatteam op CNN'. There are also buttons for 'forum' and 'nieuwsgierig?'.

Dit past bij het beleidsuitgangspunt om doorstroming in de maatschappelijke opvang te bevorderen.

Op dit moment huurt het GLD jaarlijks veertig woningen voor particuliere bewoning door cliënten. In de eerste negen maanden krijgt de cliënt begeleiding bij het zelfstandig wonen. Verloopt het goed en de cliënt kan het zelf, dan wordt de huur op diens naam overgezet. Als het nodig is, blijft er ook daarna regelmatig contact met de bewoner. ‘Zelfstandig waar kan en ondersteunen waar nodig’ is het motto. “In de meeste gevallen lukt het de cliënt om zelfstandig te blijven wonen. Bij sommigen cliënten is een indicatie voor een of enkele uren in de maand ondersteuning nodig, en het is het mooie van de AWBZ, dat dat mogelijk is. Je kunt dan ook tijdig reageren als er iets mis dreigt te gaan. Zo voorkom je teleurstelling voor alle partijen.”

### Minder huisuitzetting

Dankzij de samenwerking is volgens Koeman het aantal huisuitzettingen drastisch verminderd, dat wil zeggen voorzover het cliënten van de maatschappelijke opvang betreft. Dit is het gevolg van de afspraak dat een woningcorporatie eerst probeert de problemen te verhelpen. “Bij onregelmatige huurbetalingen of signalen van wijkagent of huisarts dat het mis dreigt te gaan, neemt de corporatie contact op met bijvoorbeeld ons project Schoon Schip. Een ambulante werker biedt dan maximaal zes maanden ondersteuning om de problematiek of overlast te verminderen. Als de cliënt niet meewerkt kan alsnog huisuitzetting volgen, maar dat gebeurt dus aanzienlijk minder.”

In het kader van Plan van aanpak Den Haag Onder Dak realiseren de corporaties HaagWonen, Steadion

en Vestia en de opvanginstellingen nieuwe opvanglocaties en zorg. Zo werkt het GLD met HaagWonen aan een nieuwe accommodatie voor vrouwenopvang en een voorziening met 25 plaatsen AWBZ met verblijf. Ook met Stedion en Vestia worden initiatieven ontwikkeld. De samenwerking hangt af van de wijk waarin de corporatie actief is en van welke ontwikkelingsvisie zij in een bepaalde wijk hebben.

### Goede buur

Ook wat betreft reacties van omwonenden ziet Koeman goede ontwikkelingen. Bij het betrekken van een particuliere woning door een cliënt gaat het GLD de burens niet informeren. Bij grootschalige voorzieningen ligt dat anders. In het kader van

Den Haag Onder Dak heeft de gemeente nu de regie om in diverse wijken nieuwe opvanglocaties te realiseren en omwonenden de informeren. Dat moet zorgvuldig gebeuren, vindt Koeman. “Mensen hebben soms angst over wat er zou kunnen gebeuren, daar moet je zorgvuldig mee omgaan. De samenleving geeft een bepaald stigma aan dak- en thuislozen en zeker als er weinig kennis is worden ze over één kam geschoren, met vooral de focus op overlast. Dat vraagt dus voorlichting met een goed beeld van de mensen waar het om gaat, die evenzo divers zijn als de leden van een sportclub.” Ook de hoeveelheid informatie is belangrijk. “Als je te weinig vertelt krijg het een sfeer van stiekem, dat is niet goed. Een overkill aan informatie wekt weer wantrouwen en dan kweek je juist angst. Ofwel: bij informatieverstrekking gaat het om de juiste dosering voor de juiste doelgroep. Een gebruikersruimte is iets anders dan een dienstcentrum. We moeten met Den Haag Onder Dak ervoor waken dat alle voorzieningen op dezelfde manier gepositioneerd worden! Je moet altijd nuances aanbrenge.”

Zelf heeft Koeman goede ervaringen. Bij de start van opvang van zwerfjongeren hebben de omwonenden een brief gekregen en is er een middag georganiseerd waarop mensen vragen konden stellen. “En de mensen weten bij wie ze met hun klachten terecht kunnen. Als dat gebeurt reageren we direct. Je moet het ook niet zwaarder maken dan het is. Zorg dat je een goede buur bent en, net zoals je thuis gewend bent, even overlegt als er iets dwars zit. Met wederzijds respect kan iedereen met plezier wonen.”

*“Dankzij veel onderzoek weten we nu dat verslaving een ziekte is en geen wilszwakte. Sterker, mensen met een verslaafd brein hebben tien keer zoveel wilskracht nodig om hetzelfde te bereiken als iemand die geen verslaafd brein heeft.”*

## Verslaving is ziekte en geen wilszwakte

Ineke de Bruin is directeur Zorg bij Brijder Verslavingszorg, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. De grote winst van het afgelopen decennium is dat er aandacht is voor zowel de medische, de biologische als de maatschappelijke gevolgen van verslaving.



De verslavingszorg in Nederland heeft, in nauwe samenwerking met de wetenschap, richtlijnen voor verslavingszorg ontwikkeld. In het kader van dit landelijke project ‘Resultaten scoren’ is de beste zorg voorhanden en heeft het methodisch werken een grote vlucht genomen. “Er zijn methodieken voor terugvalpreventie, er zijn leefstijltrainingen, diagnostiek is uitgewerkt in protocollen en er zijn richtlijnen voor medicatie ten aanzien van alcohol en opiaten”, schetst De Bruin. “Cognitieve therapie en internetmodules voor online behandeling zijn dankzij protocollisering nu ook bij verslaving toepasbaar.”

*“De tijd dat herstel werd gerelateerd aan stoppen van het gebruik is voorbij.”*

Daarnaast is de kennis over medische en biologische aspecten van verslaving sterk ontwikkeld. Veranderingen in de hersenen en de effecten van medicijnen zijn te meten. Niet alle deskundigen zijn het erover eens, maar voor De Bruin is voldoende bewezen dat verslaving een ziekte is. “Uit onderzoeken blijkt dat door verslaving veranderingen in de hersenen optreden. Er is dan ook brede zorginspanning nodig om te werken aan het herstel van deze cliënten. Verslaving benaderen als wilszwakte beperkt de hulpverlening tot straffen en belonen. Dan is er geen reden om iemand te helpen

met moeilijkheden bij het afkicken of maatschappelijk te ondersteunen. Je moet de biologische, psychologische en maatschappelijke situatie bekijken. Iemand met grote schulden en geen dak boven het hoofd zal de verslaving nooit de baas worden.”

Deze wetenschap dient als verklaring en kan niet als verontschuldiging gebruikt worden. Dat verslaving een ziekte is ontslaat de cliënt niet van zijn volledige medewerking en inzet voor het herstelproces. Een cliënt moet gezien worden als een mondig, zelfstandig, verantwoordelijk mens met een ziekte, bepleit De Bruin. “Je moet de patiënt zien als ervaringsdeskundige ten aanzien van wat hij meemaakt, samen met hem een plan van aanpak opstellen en samen met hem aan zijn genezing werken. Het ‘genezingsproces’ is echter niet zo makkelijk, vooral omdat gedrag en karakter veranderen als iemand gebruikt. Het is voor de omgeving en voor zorgverleners lastig om daar juist mee om te gaan.”

### Klantenbinding

Ook voor werkers in de verslavingszorg hebben de nieuwe inzichten consequenties. Met training en scholing wordt gewerkt aan nieuwe methoden en bejegening. Maar er is nog te veel bevoogding, vindt De Bruin. “Ik sprak onlangs een man die met zijn zus naar een camping wilde. Hij kon niet voor twee weken zijn methadon meekrijgen, omdat men vreesde dat hij er niet goed mee om kon gaan. Dat doet geen recht aan de klantgerichtheid en aan de werkelijkheid.”

De verslavingszorg moet bovendien aan klantenbinding doen. “Nog te vaak duurt het door de procedure van aanmelden, vragenlijst, gesprek, intake en teamoverleg veel te lang voordat er een behandelplan wordt opgesteld. Mensen moeten sneller antwoord krijgen op hun vragen. Daar kan internet ons bij helpen:

1994

Op 1 november 1994 startte het Maatschappelijk-Herstelproject 'Casemanager Drugverslaafden'. "Een casemanager zal via een individuele benadering zwaar verslaafden (terug) proberen te loodsen naar de hulpverlening. Eenmaal (terug) in het hulpverleningscircuit wordt aansluiting gezocht bij de activiteiten gericht op werk, zinvolle dagbesteding, nieuwe sociale netwerken en dergelijke."

mensen kunnen zich online aanmelden op de tijd die hen het beste uitkomt en direct een vragenformulier krijgen. Voor mensen met een baan scheelt dat al snel een aantal vrije (mid)dagen. De winst zal zijn dat meer mensen hulp krijgen voor dezelfde hoeveelheid geld."

Er is volgens De Bruin de afgelopen jaren veel bereikt. Er zijn gebruikersruimten, inloopvoorzieningen, er is heroïneverstrekking op medisch voorschrift en methodisch werken is sterk ontwikkeld. Ook nieuwe communicatiemogelijkheden zijn een aanwinst voor de verslavingszorg. "Je kunt via gsm mensen herinneren aan een afspraak of aan het innemen van medicatie. Internet heeft het voordeel dat iedereen over wereldwijde informatie kan beschikken. Ook verslaafde mensen kunnen op een bepaald niveau mee blijven doen, bijvoorbeeld door in gebruikersruimten te internetten."

*"De psychiatrie ontkomt er niet meer aan iets te doen met afhankelijkheid van middelen."*

De tijd dat herstel werd gerelateerd aan stoppen van het gebruik, is voorbij. "Ik noem het herstel als het middelengebruik zodanig is dat er sprake is van een menswaardig bestaan, van verbeterd sociaal en maatschappelijk functioneren." Dat laatste is niet eenvoudig. Een lastige tegenhanger daarbij is dat de maatschappij harder is geworden en bijvoorbeeld werkgevers hogere eisen stellen. "Ik denk dat de maatschappelijke tolerantie er niet beter op wordt. De keuzen voor repressie blijven steeds opbloeien. Ik ben er ook niet zo optimistisch over dat overheden hun politieke en economische belangen prijsgeven ten behoeve van zorg."

### Heroïneverstrekking over tien jaar achterhaald

Het genotmiddelengebruik neemt eerder toe dan af. Op de vraag hoe de verslavingszorg er over tien jaar uit ziet, antwoordt De Bruin: "Dan verloopt twintig procent van de hulpverlening via internet. Mensen vinden op hun eigen manier, in hun eigen tijd en tempo begeleiding op afstand. De wetenschap dat alcoholverslaving erfelijk is, bevestigt de noodzaak om meer op jongeren in te zetten vanwege de risico's van uitval, ontwikkelingsachterstand en werkloosheid." De heroïneverstrekking heeft volgens De Bruin dan de langste tijd gehad. "De groep neemt af, de verstrekking heeft zijn nut gehad. Ik zou eerder kiezen voor gebruikersruimten en als het kan goede woonvoorzieningen waar mensen kunnen gebruiken." Wel is meer zorg nodig voor de heroïnegebruikers, omdat deze mensen ouder worden en steeds meer somatische en psychiatrische problemen krijgen. Met het oog op nazorg verwacht De Bruin een groei van de zelfhulpgroepen.

### GGZ en verslavingszorg

Dat het afgelopen decennium de verslavingszorg onderdeel is geworden van de GGZ heeft voor- en nadelen. Belangrijke winst is dat daardoor meer aandacht is voor de verslavingszorg bij bijvoorbeeld politiek en overheden, vindt De Bruin. De verwachting echter dat daarmee medewerkers in de psychiatrie en de verslavingszorg veel meer op één lijn zouden komen, is niet uitgekomen. "Dat heeft vooral te maken met het gedrag van mensen met een verslaving. GGZ-ers weten niet zo goed wat ze er mee aan moeten. Dat wordt wel steeds beter, want er is een groter wordende groep mensen die zowel psychiatrische als verslavingsproblemen heeft. Dat dwingt je tot meer verbinding tussen psychiatrie en verslavingszorg. Verslavingszorg blijft een specialisme binnen de psychiatrie, maar de psychiatrie ontkomt er niet meer aan iets te doen met afhankelijkheid van middelen. Dat zal de komende tien jaar een grotere rol spelen."



Zorg & Wonen van de Kessler Stichting en Sammersbrug

## Verpleeghuisvoorziening voor dak- en thuislozen

Mensen die dak- en thuisloos zijn en een indicatie voor verpleeghuiszorg hebben, kunnen terecht in Zorg & Wonen van de Kessler Stichting. Daar zorgt een medisch en een sociaal-maatschappelijk team voor revalidatie en reactivering. Doel is dat mensen na herstel doorstromen naar een passende vervolgvoorziening. De zorg is een samenwerking tussen de Kessler Stichting en Verpleeghuis Sammersbrug, onderdeel van Woonzorgcentra Haaglanden (WZH). Verpleeghuisarts Ko Walkers heeft de regie over de medische zorg. Nancy Verseveldt is teammanager. Samen constateren ze: "Het is heel intensieve zorg aan kwetsbare mensen, in allerlei opzichten."



Bron: jaarverslag Kesslerstichting 2002

huisopname bij Zorg & Wonen binnen. Vaak hebben ze zowel lichamelijke als psychische gezondheidsproblemen, al dan niet samenhangend met drugs of alcohol. Ook op sociaal-maatschappelijk gebied zijn er problemen, zoals rond huisvesting, relaties, financiën en dergelijke. Voor de gezondheidsproblemen wordt een zorgplan en voor de maatschappelijke problemen een trajectplan opgesteld. Voor deze trajectplannen zijn de casemanagers van de Kessler Stichting verantwoordelijk, voor de zorgplannen de arts en ziekenverzorgenden. De inzet gebeurt in nauwe

samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid, wat onder andere vorm krijgt in het wekelijkse multidisciplinaire overleg.



Zorg & Wonen is een professionele verpleeghuisvoorziening met dertig plaatsen voor mensen die dak- en thuisloos zijn en medische behandeling, verpleging en ondersteuning nodig hebben.

De gezondheidszorg voor deze mensen is de afgelopen jaren fors verbeterd. Na een ingrijpende reorganisatie binnen de Kessler Stichting en impuls vanuit de gemeente zijn er meer plaatsen en is er meer zorg, gericht op herstel en doorstroming.

De cliënten komen in het algemeen na een zieken-

Was voorheen de functie van Zorg & Wonen vooral 'wonen en langdurig verblijf', de laatste jaren ligt het accent meer op de functies revalidatie, overbrugging en wonen. Voor de meeste mensen wordt gewerkt aan verbetering op alle terreinen, zodat ze kunnen doorstromen naar een andere woonvoorziening. Voor een deel van de bewoners is doorstroom niet haalbaar. Verseveldt: "Er zijn ongeveer acht bewoners die al lange tijd bij Zorg & Wonen verblijven en voor wie verblijf in een reguliere zorginstelling niet lukte. Voor deze mensen is een indicatie voor langere tijd afgegeven."

Daarnaast is er een groep die in afwachting van een

voorziening niet langer zelfstandig thuis kan blijven en hier een plaats en behandeling krijgt. “Het zijn bijvoorbeeld mensen die hun suikerziekte ernstig verwaarlozen en voor wie het niet verantwoord is om thuis te wachten op een vrijkomende plaats bij de RIBW. Voor die mensen biedt Zorg & Wonen een overbruggingsfunctie. Voor mensen die in het Passantenverblijf van de Kessler Stichting overnachten en bijvoorbeeld ernstige griep hebben, biedt Zorg & Wonen overdag een overbruggingsbed.

Als de zorg- en trajectplannen zijn uitgevoerd en het beoogde herstel is bereikt, gaat de cliënt naar een geschikte vervolgvoorziening. Wat opvalt is dat ‘terug naar de straat’ zelden meer plaatsvindt. “Voorheen kozen de mensen nogal eens voor terug naar de straat, dat is nu amper meer het geval. Ik denk omdat er meer voorzieningen zijn, en omdat we al vanaf het eerste moment vanuit een traject werken en focussen op een toekomstige uitstroomvoorziening.”

Deze vervolgvoorzieningen zijn onder andere begeleid wonen en groepswoon binnen de Kessler Stichting en bijvoorbeeld de RIBW. Voor extramuraal zorg en begeleid zelfstandig wonen heeft de Kessler Stichting van diverse woningcorporaties zogenoemde omklapwoningen beschikbaar gekregen. Het eerste jaar zorgt de Kessler Stichting dat de huur wordt betaald. Daarna wordt, bij goede resultaten, de woning overgezet op de cliënt.

### Met respect en betrokkenheid

Walkers en Verseveldt spreken met respect en grote betrokkenheid over hun mensen. Het is heel intensieve zorg aan kwetsbare mensen, in allerlei opzichten. Vaak is er sprake van een wankel evenwicht en brengt een lichte lichamelijke verstoring veel teweeg. Dat vraagt om zorgvuldige benadering en begeleiding. Walkers: “De bewoners geven niet snel de regie uit handen en laten zich moeilijk door anderen overtuigen. We moeten het vertrouwen winnen om de zorg te kunnen leveren. Daarom moeten we al vanaf dag één in goed overleg praten over de toekomst en inspelen op wat de cliënten zelf in gedachten hebben. Zodra ze vinden dat ze onvoldoende worden gekend in de oplossing gaan ze weg. Die les hebben we geleerd.”

Dat het geen gemakkelijke bewonersgroep is blijkt uit het feit dat Parnassia-medewerkers regelmatig complimenten geven over de behaalde resultaten.

Volgens Verseveldt komt dat mede door de goede sfeer, zowel onder bewoners als onder het personeel. ‘Keerzijde’ hiervan is dat mensen liever niet meer weggaan. “Soms hebben mensen hun wonden geforceerd om maar te kunnen blijven. Toch is dat nadrukkelijk niet de bedoeling. Alle inzet is gericht op herstel en doorstroom.”

### Zorgmijders met een late hulpvraag

Kenmerkend voor de bewoners is de overlevingskunst. Sommigen hebben tien jaar op straat overleefd en geknokt. Kenmerkend is ook het mijden van de zorg en hulpverlening, al dan niet na vele pogingen. Medisch gezien is het overleven wel eens onverstandig, vindt Walkers. “Vaak wordt pas in een heel laat stadium hulp gevraagd, ook hier in Zorg & Wonen. We moeten actief hulp aanbieden, tijdig signaleren en ingrijpen. Dat is de reden dat gekozen is voor een verpleeghuisarts als huisarts. Die heeft ervaring met en kennis van chronische problematiek, vaak op meerdere terreinen, met meerdere consequenties, meerdere medicaties en dergelijke.”

Walkers bezoekt twee keer per week de patiënten en is daarnaast als huisarts bereikbaar. Als hij er niet is, is er de bereikbaarheidsdienst van Sammersbrug.

### Schrijnend

Het leed is soms schrijnend, de mensen zijn kwetsbaar. Verseveldt vertelt over twee mannen die al zo’n twintig jaar bij elkaar woonden en onvoorstelbaar zijn misbruikt. “Ze zijn onder druk gezet door een kennis die geld aftroegelde. Ze hadden torenhoge schulden en kwamen verwaarloosd en uitgehongerd bij ons binnen. Je schrikt ervan dat zulke dingen mogelijk zijn. Ze durfden uit angst geen aangifte te doen.”

Walkers schrikt soms van de heftigheid van lichamelijke problemen. “Ik herinner me een man die uit het ziekenhuis kwam en daarvoor in een container woonde en ernstige bevroeringsverschijnselen had gehad. Wij kregen de zorg voor de man en voor zijn wonden aan de voeten, en ik schrok. Dergelijke wonden zie je als arts niet vaak, de botten en pezen lagen zichtbaar open. Tegelijkertijd verbaast het je dat het mensen kan overkomen, ook mensen met goede banen kunnen zo kwetsbaar worden. De verbazing geldt ook het feit dat de hulpverlening soms jaren met de handen in het haar staat en niets kan doen. Tot eindelijk het moment aanbreekt dat het wel kan en dan blijkt de persoon blij dat het is doorbroken.”

Ook in de zorgaanpak wordt rekening gehouden met de grenzen van de bewoner. Verseveldt: “We houden niet star vast aan voorschriften, dat kan niet. Het woord ‘moeten’ werkt averechts. Wie dat echt niet wil, hoeft niet per se elke dag te douchen. Je moet vertrouwen winnen. Eén bewoner laat maar een bepaalde verzorgende toe om zijn wond te verbinden. Dan moet Walkers op de drempel blijven staan en op die manier kijken wat er aan de hand is. Dichterbij mag niet. Maar je hebt in ieder geval een ingang.” Voor Verseveldt en Walkers is duidelijk: “Soms krijg je maar een paar kansen om het goed te doen, die moet je dan wel benutten.”

Huisarts Hilly van der Zijden:

## Ketenzorg met goede bedoelingen

“De samenwerking en ketenzorg verloopt steeds beter. De GGD werkt er hard aan om de medische zorg voor dak- en thuislozen in goede banen te leiden. Toch hangt het werk voor een gedeelte af van goede bedoelingen en flexibel werken. Dat hoort bij dit werk. Want iedereen weet dat als je niet direct iets doet, de mensen al weer uit beeld zijn.” Dit zegt huisarts voor dak- en thuislozen Hilly van der Zijden.



an der Zijden houdt wekelijks spreekuur in het dienstencentrum van het Leger des Heils aan de Wagenstraat. Ook cliënten van het dienstencentrum aan de Barbaraweg kunnen na verwijzing door de coaches aldaar bij Van der Zijden terecht. Bij acute problemen kunnen de patiënten naar haar huisartsensprekuren in de Rubenshoek in de Schilderswijk.

Per spreekuur komen er gemiddeld tien bezoekers met vooral verwondingen, voetklachten, huidirritatie of luchtweginfectie. Ook verslavings- en ggz-problematiek, en een combinatie van al deze problemen komen vaak voor.

*“Er komen steeds meer mensen uit Oost Europa wiens migratie strandt en die op de opvang aangewezen zijn.”*

Van der Zijden doet het werk vier jaar en met plezier, zegt ze. “Het zijn heel afwisselende problemen van mensen met vaak boeiende verhalen. Je hebt het idee dat je iets voor deze mensen kunt doen.” Dat de gezondheidssituatie van de mensen er op vooruit is gegaan kan

ze niet zeggen. “Een deel van de mensen wordt ouder, het wordt moeilijker om het bestaan op straat vol te houden. Hartproblemen en ernstige ziekten als kanker komen vaak pas in een laat stadium naar voren. Wat me opvalt is de komst van een nieuwe groep mensen uit Oost-Europa van wie de migratie strandt en die op de opvang aangewezen zijn. Zij zoeken medische hulp vanwege vaak aan alcohol gerelateerde problemen of de gevolgen van vechtpartijen.”

Wat bovendien opvalt is dat het met de toegang tot zorg voor onverzekerden niet goed is gesteld, vindt Van der Zijden. “In Nederland geldt dat in acute situaties altijd zorg verleend moet worden, maar dat verloopt verre van gemakkelijk. Vaak moet ik langdurig en herhaaldelijk bellen voordat een patiënt in het ziekenhuis de noodzakelijke behandeling krijgt. Ja, als ze de eigen bijdrage betalen wil men het wel doen, maar dat is nu juist het probleem. Ik ken het voorbeeld van twee illegale vrouwen die ik naar een verloskundige doorverwees. Ze kregen te horen dat ze vooraf per consult zeventig euro moesten afrekenen. Waar we met goede contacten vroeger nog wat konden bereiken, daar stuiten we nu op een muur.”

Van der Zijden werkt samen met onder andere Parnassia, maatschappelijk werk en de Apotheek Transvaal. “Vooral zorgelijke situaties, zoals bijvoorbeeld een vrouw die in de prostitutie werkt, dakloos, verslaafd en zwanger is, houden we met elkaar goed in de gaten. Kenmerkend is dat de mensen niet zo therapie- of medicatietrouw zijn. Daarom maak ik als dat nodig is, bijvoorbeeld bij regelmatige wondverzorging, tussendoor afspraken in onze praktijk in de Rubenshoek.”

# Vijf jaar tandartsspreekuur voor dak- en thuislozen

“De blijheid en de waardering van deze cliënten is groot. Als je maanden werkt aan herstel en genezing en de patiënt ziet in de spiegel normale tanden en kiezen, dan geeft dat zoveel meer zelfvertrouwen. Die dankbaarheid, dat is ook waar je het deels voor doet. Het lijkt alsof die bij deze groep groter is dan in de normale praktijk.”



**F**rans Nugteren was vijf jaar geleden mede-initiatiefnemer voor het tandartsspreekuur. Volgens hem zijn er in die tijd zo'n zestot zeventienhonderd mensen geholpen. Hij is evenals zijn drie collega's, Altman, Kuipers en Eibrink-Jansen, nog altijd enthousiast en gemotiveerd. “We kennen de mensen inmiddels. We hebben vrij makkelijk contact met deze groep en spreken elkaar met de voornaam aan. Je maakt altijd eerst even een praatje, je vraagt naar ADO en ja, je gebruikt wel eens andere termen dan in je eigen praktijk.”

Het spreekuur draait nog steeds tot volle tevredenheid van de tandartsen, de GGD en niet in de laatste plaats van de patiënten zelf! Het zijn de mensen die door het diepste dal heen zijn, weer contact hebben met medemensen, kansen willen benutten, bezig zijn te resocialiseren, af te kicken, relaties proberen te herstellen en noem maar op. Daarom is er een tandartsspreekuur en ook een speciaal spreekuur van huisartsen, zodat we de gezondheid weer op peil kunnen brengen. We zien hen beetje bij beetje herstellen. Ze vinden weer huisvesting en krijgen zelfvertrouwen. We zien dat ze weer vaste relaties krijgen en dat het sociaal beter gaat. Daar dragen we ons steentje aan bij.”

Elke week komen er nieuwe patiënten bij. De aanmelding verloopt via de GGD die de niet-tandheelkundige aspecten regelt. Er is gemiddeld een wachtlijst van enkele tientallen mensen. “Er wordt alles aan gedaan om de periode tussen aanmelden en ‘op de stoel’ zo

kort mogelijk te houden. Want als ze zich melden zijn ze gemotiveerd en voelen ze zich goed. Het is natuurlijk geen stabiele groep, vooral het gedrag van mensen die aan cocaïne verslaafd zijn geweest is nogal wisselend.”

## Spannend werk

Ook voor de tandartsen zelf is deze praktijk interessant en spannend. “In de gewone praktijk is alles relatief hetzelfde, dat werk kunnen we dromen. Op het daklozenspreekuur zie je soms erg moeilijke afwijkingen en problemen die je voor het eerst tegenkomt.” Het is maatwerk, zo blijkt. “Ons doel is zoveel mogelijk van het gebit te behouden en zo min mogelijk te verwijderen. We doen het zodanig dat de cliënt er gelukkig mee is en dat hij of zij het gebit zelf goed schoon kan houden.” Wat dat betreft is Nugteren niet zonder zorgen. “Het schoonmaken is altijd op een erbarmelijk laag peil geweest of er is jarenlang, zeker bij de groep heroïneverslaafden, totaal geen tandenborstel in gebruik geweest. Ondanks alle beloftes van beterschap zijn er mensen die het gebit nog steeds matig verzorgen. We blijven erop hameren en geven na elk bezoek weer een borstel en tandpasta mee.”





### Mede dankzij giften

Cliënten zijn via de uitkering allemaal verplicht verzekerd, zoals de wet het tegenwoordig voorschrijft. Bij de verzekering worden de behandelingen en eventuele tandtechniekkosten gedeclareerd. De rest komt op verschillende manieren binnen. “Voor de materialen en zo krijgen we van fabrikanten overtollige voorraden of fout bedrukte tubetjes tandpasta. Een collega ging

met pensioen en vroeg in plaats van cadeaus geld voor het dak- en thuislozenspreekuur.

Ook kregen we een aanmoedigingsprijs van Glaxo Smith Kleyn bij de opening van hun Haagse vestiging.”

Behalve het wennen aan een andere ziektekostenverzekeraar (de gemeente is om budgettaire redenen van verzekeraar veranderd) zit de stemming er, zoals Nugteren

*“We zien dat ze weer vaste relaties krijgen, daar dragen we ons steentje aan bij.”*

het zegt, nog steeds goed in. De samenwerking met de GGD en met het Westeinde Ziekenhuis van Medisch Centrum Haaglanden verloopt naar volle tevredenheid. “We hebben een goede relatie met de afdeling kaakchirurgie, waar we onze spreekkamer hebben. Als er eens iemand op een verkeerde dag komt, dan nemen de assistentes van de afdeling gelijk contact met ons op. Daar zijn we reuze mee geholpen.”

Nugteren vermoedt dat deze spreekuren nodig blijven. “De samenleving verhardt, de tegenstellingen worden groter en de commercialisering maakt de kwetsbare mensen nog kwetsbaarder. Meer mensen raken in financiële problemen. Niet alles wordt op tijd herkend en er zal helaas altijd een groep buiten de boot vallen. Voor die mensen zullen we ons blijven inzetten.”



Huib Donken en Martine Bouman

# Activering en dagbesteding

Daklozen verkopen het Haags Straatnieuws, mensen met een psychiatrische beperking maken kunst, ex-gedetineerden krijgen de kans zich te scholen als automonteur en verslaafden houden de buurt schoon: het zijn voorbeelden van dagbesteding en activering sinds de start van Maatschappelijk Herstel in 1994.

Activering betekende niet alleen voor de cliënten, maar zeker ook voor de hulpverleners binnen Zorg en Welzijn een forse omslag. Stimuleren en motiveren van cliënten met hun mogelijkheden is iets anders dan zorg verlenen vanuit het perspectief van de beperkingen. Er is veel bereikt, vertellen Huib Donken en Martine Bouman in een terugblik.



Huib Donken was als voorzitter van het Comité Houvast en directeur van het GKS (inmiddels onderdeel van de Stichting voor stad en kerk, Stek) en Exodus (hulp aan [ex]gedetineerden) destijds intensief betrokken bij Maatschappelijk Herstel. Martine Bouman werd in 1995 manager van onder andere het Sterhuis en benadrukt de persoonlijke begeleiding bij activering van mensen met psychiatrische handicaps.

Dagbesteding en activering kregen met Maatschappelijk Herstel een enorme impuls. Nieuw was het echter niet. De ‘landelijke primeur’ had het Sterhuis, dat eind jaren tachtig begon met dagbesteding buiten de terreinen van de psychiatrische ziekenhuizen. “Het was landelijk een van de eerste activiteitencentra geïnitieerd door mensen met een psychiatrische achtergrond zelf. Sterhuis heeft dagbesteding losgemaakt van de GGZ-instellingen, die daar overigens in eerste instantie weinig enthousiast op reageerden”, vertelt Donken.

Vrij lang bleef het daarbij. Er volgden enkele projecten en initiatieven zoals Exodus en de Stichting Dagactiviteiten Centra Den Haag, met extra aandacht voor bezig-zijn. Donken: “Maar dat je initiatieven kon nemen om mensen ook ‘maatschappelijk te herstellen’, dat leefde niet. De dak- en thuislozenopvang had helemaal geen oog voor maatschappelijk herstel. Het idee was: ‘je komt er, je krijgt zorg en je blijft er’. Ook in de verslavingszorg ging het alleen om zorgverlening.”

## Ingrediënten voor succes

Het vraagt maatwerk om voor elk individu tot passende dagbesteding te komen. Dit loopt uiteen van vier uur dagbesteding per week tot een bijna fulltime betaalde baan. De aanpak en resultaten variëren per doelgroep. Donken: “De straatkrantverkopers bijvoorbeeld wilden niet meer dan dat. Van begeleiding en hulp hadden ze hun buik vol en met de Straatkrant konden ze eindelijk iets verdienen. We hadden goede condities opgesteld en het is jaren goed gegaan. Bij ex-gedetineerden daarentegen moet je bijna een-op-een werken om te bereiken dat iemand echt op alle terreinen kan herstellen.” Ook voor mensen met een psychiatrische achtergrond ligt dat anders. Stap voor stap kwamen ze verder in bijvoorbeeld het kunstproject Anders Bekeken, dat subsidie kreeg vanuit Maatschappelijk Herstel. “Het project sloeg aan. Maar het bleek een stuk lastiger om deelnemers te vinden voor de eerste expositie in 1996. Iets van jezelf laten zien aan de buitenwereld die daar bovendien over oordeelt, was voor veel deelnemers doodeng. Nu doen er bijna tweehonderd mensen mee en is het min of meer vanzelfsprekend dat elke deelnemer exposeert”, aldus Bouman.

*“Dat je initiatieven kon nemen om mensen ook ‘maatschappelijk te herstellen’, dat leefde niet.”*

Grenzen verleggen kost dus tijd, vraagt geduld en vraagt een begeleiding die erop gericht is ruimte te scheppen voor keuzes die bij die persoon op dat moment passen, ook als het gaat om wonen of herstel van relaties. Donken ziet het ook bij Cornax, een pension voor

dak- en thuislozen. “Een aantal jaren terug zag je de mensen lusteloos en apathisch in de huiskamer of op de gang zitten. Nu worden er mede doordat er meer personeel en tijd is, activiteiten georganiseerd. Bewoners doen mee aan dagbestedingsactiviteiten van Reakt, er is een visclub en mensen worden gestimuleerd om de eigen kamer op orde te houden. Dat vraagt dus tijd en geduld en het kan jaren duren. Het gaat niet vanzelf.”

### Deelnemer bepaalt het doel

Bouman is ervan overtuigd dat met de juiste begeleiding activering voor meer mensen mogelijk is. Het gebeurt maar zelden dat iemand bij het Sterhuis komt en precies weet wat hij wil. Als dat zo is, dan zijn er binnen of buiten REAKT, de organisatie voor dagbesteding en arbeidsrehabilitatie waar Sterhuis onderdeel van is, voldoende mogelijkheden om iemand op de juiste plek te krijgen. “De meeste mensen hebben echter geen doel. Er is begeleiding nodig in het helder krijgen van wat voor een bepaalde deelnemer belangrijk en haalbaar is”, vindt Bouman. “Uiteraard moet je goede voorwaarden creëren, maar dat is niet voldoende. Als je mensen wilt helpen om gebruik te maken van de mogelijkheden die de omgeving biedt, in relatie tot hun eigen mogelijkheden met zo min mogelijk last van beperkingen, dan moet je hen in deze zoektocht begeleiden. Uiteraard is het de deelnemer zelf die keuzen maakt, maar in het individuele proces van herstel is het samenspel tussen begeleiding en deelnemer van groot belang.”

*“Mensen met psychiatrische beperkingen komen verder dan vroeger voor mogelijk werd gehouden.”*

Donken twijfelt. Hij kent genoeg cliënten die geen begeleiding meer willen. Het moet ook mogelijk zijn dat iemand alleen komt voor de computer of voor een kop koffie. “Ook dat is mogelijk”, antwoordt Bouman. “Begeleiding kan je niet opdringen! Natuurlijk komen er mensen binnen die niets willen. Toch verandert dat vaak in loop van de tijd. Uiteindelijk wil vrijwel elke cliënt persoonlijke aandacht en leeft in vrijwel elke cliënt een wens tot herstel. Wat de cliënt niet wil is betutteling en moeten voldoen aan de normen van de begeleider.”

### Omslag voor hulpverleners

Belangrijk voor het slagen van Maatschappelijk Herstel was de omslag in denken bij de hulpverleners. Donken: “Meestal bepaalden de zorgverleners wat goed was voor een cliënt. We moesten dus werken aan een



mentaliteitsverandering. Dat veranderingsproces is in gang gezet en is nog volop bezig.” Het gaat hem eigenlijk te langzaam. Er zitten nog te veel mensen in de dagopvang en hij betwijfelt of er voldoende activiteiten worden aangeboden.

Op de vraag naar de straatkrantverkoop valt het Donken op dat de huidige dak- en thuislozen bijna allemaal afkomstig zijn uit Oost-Europa. Er zijn nog amper Nederlandse straatkrantverkopers, omdat voor velen de situatie is verbeterd. “Dat is onder andere te danken aan de verhoging van de daklozenuitkering in 1998. Bovendien zijn mensen bijvoorbeeld door de straatkrantverkoop zelf uit het dal geklommen. Anderen zijn naar begeleid wonen gegaan. Er zijn dankzij de uitbreiding van de RIBW veel meer mogelijkheden om te wonen met begeleiding.”

### Beloning maakt groot verschil

Naast motiveren en stimuleren blijkt activering mede succesvol wanneer er een beloning tegenover staat. Bouman: “Mensen voor wie arbeidsmatige dagbesteding het hoogst haalbare is, zoals bijvoorbeeld buffet- of productiewerk binnen REAKT, krijgen één euro per uur dat ze werken. Dat lijkt weinig, maar het is wel een stimulans voor die mensen! Voor wie meer aankan spannen we ons in om werk te vinden.” Die inspanningen gaan ver. Reakt heeft onlangs een schoonmaakbedrijf en een hotel overgenomen, inclusief het reguliere personeel. Daar zijn werkprojecten gestart en op dit moment zijn er zo’n tien deelnemers ingestroomd. Ze krijgen twee jaar om te bewijzen dat ze tegen loonwaarde kunnen werken en zo ja, dan kunnen ze door naar een reguliere baan binnen of buiten het bedrijf. Kortgeleden heeft de eerste deelnemer zijn horecadiploma behaald.

Op de vraag hoever de inspanningen moeten gaan, stelt Donken: “Het is en blijft lastig om deze mensen bij reguliere werkgevers onder te brengen. Dit is een prachtige manier en het illustreert dat je met geduld heel veel kunt bereiken. Ze moeten kunnen ontdekken of ze een diploma kunnen halen en de arbeidsmarkt op kunnen.”



### Vasthouden en door met Den Haag Onder Dak

Bouman en Donken constateren dat Maatschappelijk Herstel heeft geleid tot een groter aanbod voor de deelnemers aan dagbesteding en arbeidstoeleiding. De toenmalige concurrentie tussen de instellingen heeft plaatsgemaakt voor samenwerking. De resultaten zijn mede te danken aan de politieke steun van de opeenvolgende wethouders. Er was extra geld van de gemeente en de landelijke overheid. Wat hen betreft is het zaak de resultaten vast te houden en met Den Haag Onderdak opnieuw goede successen te behalen.

Houd een aantal zaken in de gaten, is het advies. “Begeleiders neigen ertoe om de hulpverleningspositie aan te nemen, terwijl de cliënt ertoe neigt een zorgvragerspositie in te nemen. Om als begeleider en als cliënt helder te krijgen wat voor de laatste belangrijk is, dient de relatie gelijkwaardig en wederkerig te zijn, ondanks de verschillen in positie, kennis en vaardigheden. De begeleider moet motiveren en stimuleren, maar tegelijk ruimte laten voor de eigen verantwoordelijkheden, rechten en plichten van de deelnemer. Dan pas neem je hen echt serieus en dat verschilt per deelnemer. Ik denk dat er dan voor bijna iedereen een hersteltraject mogelijk is”, aldus Bouman.

*“Wat de cliënt niet wil is betutteling en moeten voldoen aan de normen van de begeleider.”*

Waarom Donken toevoegt: “Ik ben wel eens pessimistisch geweest, maar als ik het overall bekijk is er heel veel gebeurd! Er zijn echt minder daklozen en verslaafden. En mensen met psychiatrische beperkin-

gen komen verder dan vroeger voor mogelijk werd gehouden. Herstel betekent activeren. Niet dat je toewerkt naar een baan van 36 uur, maar dat je mensen aanspreekt op wat ze nog kunnen, ook voor vrijwilligerswerk. Voor sommigen betekent een bezoek aan het Sterhuis of een eetproject dat men uit bed komt en de deur uitgaat. Zo individueel is activering.”

1994-1996 en verder

In de periode 1994-1996 is het Activerend Welzijnsbeleid als project opgenomen in Maatschappelijk Herstel. Daarna is het onderdeel geworden van regulier beleid van welzijnsorganisaties. Het doel werd als volgt omschreven: ‘Met een gecombineerd aanbod van vrijwilligerswerk, basiseducatie, vorming en dagbesteding wordt getracht langdurig werklozen die onbemiddelbaar zijn naar de (semi-)reguliere arbeidsmarkt (weer) te betrekken bij maatschappelijk zinvolle activiteiten’.

# Verslavingszorg: herstel tussen gratis verstrekking en dwang

“Afkicken of onthouding is al lang niet meer het ultieme streven binnen de verslavingszorg. Wij werken veel meer aan upward mobility, ofwel het met kleine stappen verder komen in het herstelproces. Dat doen we bij alle behandelvormen, van detoxificatie tot verstrekking van heroïne, bij voorkeur vrijwillig, maar met dwang als dat nodig is. Want als iemand onder dwang met een strafmaatregel leert beter te functioneren, gezondheidswinst boekt en minder crimineel wordt, dan is dat een behoorlijke legitimatie voor dwang.” Dit stelt Directeur Palier (voorheen forensische en intensieve zorg van Parnassia), Chris van der Meer.



erslaving is chronisch, maar niet per se ongeneeslijk.

Veertig procent van de mensen met langlopende verslavingsproblematiek is na zo'n twintig jaar van de verslaving af, veertig procent is chronisch hulpbehoevend en ongeveer twintig procent is overleden. “Zelfs als de hersenen niet geheel herstellen is een bestaan mogelijk waarbij de verslaving veel meer op de achtergrond staat. Bijvoorbeeld door te beginnen met hulp bij huisvesting of dagbesteding in de hoop dat iemand beseft dat hij daarna weer een volgende stap kan maken.”

Een duidelijk voorbeeld is de heroïneverstrekking. “Door het verstrekken hebben deelnemers dagelijks contact met hulpverleners. Daaruit ontstaat een motivatie. Doordat zij ook niet meer hoeven te stelen voor hun drugs ontstaat ruimte voor een andere invulling van hun bestaan. Heroïneverstrekking blijkt een effectieve manier te zijn om de lichamelijke gezondheid te verbeteren en criminaliteit terug te dringen. Ook zonder de lichamelijke verslaving te doorbreken is dus een belangrijke stap gezet die past in het concept van upward mobility. “Je zet samen de stappen die nodig

zijn om iemand te helpen een hoger niveau te bereiken. Dat kan abstinentie zijn, maar er zijn mensen die heel lang methadon gebruiken en toch een vrij normaal bestaan leiden.”

*“Pas als het aanbod wordt gereguleerd, verliest verslaving de criminele en justitiële component en is gewone gezondheidszorg mogelijk.”*

## Minder eisen

In tegenstelling tot steden als Amsterdam en Rotterdam heeft Den Haag veel behandelaatsen gereserveerd voor duurzaam herstel en maatschappelijke integratie. “Met Triple-Ex en de Emiliehoeve voor meervoudige problemen, Projekt 4 voor verslaafde moeders met hun kinderen en met het kortdurende programma Mirage werken we aan abstinentie en duurzaam herstel. Dat er ondanks de alternatieven meer mensen in abstinentiebehandeling zitten komt wellicht ook omdat onze verslavingszorg minder eisend is geworden”, licht hij toe. De relatie met cliënten is meer gelijkwaardig,

de wensen en mogelijkheden van de cliënt worden serieus genomen. “We hebben geleerd dat we niet te ver vooruit moeten lopen op wat een cliënt wil bereiken. Dan blijft de relatie behouden en wordt het wantrouwen kleiner, zodat cliënten eerder geneigd zijn om de volgende stap met ons te zetten.”

### Nieuwe maatregelen: onverwachte resultaten

Een verslaafde is per definitie slaaf van zijn ziekte. Helaas kan nog steeds een behoorlijk aantal mensen onvoldoende geholpen worden. Van der Meer hoopt op betere medicatie en behandelmethoden.

Soms blijken ook nieuwe justitiële maatregelen tot betere resultaten te leiden. “Met de ISD (Inrichting Stelselmatige Daders)-maatregel komen we mensen tegen die ver uit het zicht van de hulpverlening waren geraakt. De hulpverlening geloofde lange tijd niet in dwang, de wens voor herstel moest uit iemand zelf komen, maar dat is losgelaten”, vertelt van der Meer. “Hoe lang wacht je als een moeder haar kind verwaarloost of met ernstige psychiatrische en verslavingsproblemen kampt? Dan kan dwang de enige manier zijn om het leven weer op orde te krijgen.” Ook Van der Meer vindt de ISD een vergaande maatregel. Betrokkenen staan twee jaar onder streng toezicht voor een vergrijp waar normaal gesproken hooguit enkele maanden straf op staat. “Maar de veelplegersaanpak met ISD en een persoonsgerichte aanpak over langere tijd hebben wel geleid tot een spectaculaire daling van criminaliteit. In Den Haag zijn diverse vormen van diefstal en inbraken gehalveerd. Ook veel voorheen onbereikbare verslaafden zien we nu stappen omhoog zetten.”

*“Zelfs als de hersenen niet geheel herstellen is een bestaan mogelijk waarbij de verslaving veel meer op de achtergrond staat.”*

Tijdens de ISD-periode verblijft de cliënt vaak de eerste zes maanden in detentie. Al in die periode wordt zorg geboden en gekeken naar waar de betrokkene vervolgens naartoe kan. Dit is bijvoorbeeld een programma als Triple-Ex, het Centrum voor dubbele problematiek of het intensieve woonbegeleidingsprogramma De Remise. In de anderhalf jaar daarna is de zorg gericht op herstel op meerdere terreinen. Bij de ISD-maatregel worden nog openstaande straffen kwijtgescholden, er komt huisvesting via Vestia en altijd wordt fors ingezet op schuldenproblematiek. Hoewel deelname aan zorg niet verplicht is, is het alternatief twee jaar ‘kale detentie’. Van der Meer is daar tegen, want dan komt iemand na twee jaar in slechtere conditie uit detentie dan dat hij erin ging.

1994-1998:

Bemiddelingsbureau (ex-)verslaafden ‘De BV’

Het project van toenmalig Parnassia Circuit Verslavingszorg heeft tot doel om verslaafden na het behandelprogramma via één centraal punt verder te leiden naar arbeidsbemiddelende instantie. De activiteiten zijn afgestemd op de criteria van de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheidsprojecten en maken tevens onderdeel uit van het programma gericht op reductie van overlast.

Het Maatschappelijk Herstel budget heeft geleid tot meer coördinatie en structuur in toeleiding en herintreding op de arbeidsmarkt.

“Alleen al als iemand met de ISD-maatregel substantiele gezondheidswinst behaalt en beter gaat functioneren is dat een legitimatie voor een dergelijke intensieve maatregel. De stad heeft een zorgtaak, bij voorkeur vrijwillig, soms onder drang en een enkele keer onder dwang. We moeten afrekenen met de onverschilligheid van de samenleving.”

### Op weg naar ‘gewone gezondheidszorg’

Als de ontwikkelingen zich voortzetten zal over een jaar of tien de medicinale beïnvloeding van verslaving substantieel verbeterd zijn. “Er komen zeker krachtiger middelen tegen craving ofwel hunkering, waardoor de behandeling normaler kan worden. Nu moet iemand vaak nog klinisch en met de nodige vrijheidsbeperking opgenomen worden om onthouding te bereiken. Als het makkelijker wordt om de drang te weerstaan kun je sneller en ambulantly aan andere problemen werken.”

Een echte normalisering zou volgens Van der Meer overigens pas dichterbij komen als het verbod op drugs (de prohibitie) zou worden afgeschaft en vervangen door een systeem van aanbodregulering. “Pas dan verliest verslaving de criminele en justitiële component en is gewone gezondheidszorg mogelijk. Of die regulering er komt is zeer de vraag. Maar door het verbod neemt het gebruik niet af en zullen vooral kwetsbare mensen snel afglijden in afwijkend gedrag en ontreding op een breed terrein. Wat mij betreft komt verslavingszorg in een normalere setting, zonder justitieel systeem en in de gewone gezondheidszorg.”

Binnen de Parnassia Bavo Groep is Palier de divisie waar onder andere justitiële verslavingszorg geboden wordt. De reguliere verslavingszorgprogramma's worden door Brijder verslavingszorg geleverd.

# Hou-vast BULLETIN

## Verantwoording

Hou-vast Bulletin is een uitgave in het kader van het Programma Sociaal Kwetsbaren van de gemeentelijke dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn.

Het bulletin verschijnt vier maal per jaar en wordt toegezonden aan alle betrokken organisaties, gemeentelijke diensten en belangstellenden. Tevens wordt het bulletin verspreid op ontmoetingsplaatsen voor de doelgroep. Het overnemen van artikelen is toegestaan mits met bronvermelding.

Oplage: 1350

Teksten, vormgeving en fotografie:  
Koopmans & Van Dalen bv,  
Rijswijk

Druk: Zijlstra drukwerk bv

Eindredactie:  
Dienst OCW  
Programma Sociaal Kwetsbaren,  
Miranda de Haan,  
m.j.dehaan@ocw.denhaag.nl  
Postbus 12652  
2500 DP Den Haag  
telefoon 070-353 53 13