

Themamiddag ‘stichting Het Zwarte Gat’

Een paar keer per jaar organiseert stichting het Zwarte Gat een themamiddag. Op zeven juli kwamen in Amersfoort de vertegenwoordigers uit verschillende cliëntenraden verslavingszorg bijeen om in discussie te gaan over de gevolgen van de ‘Ambulantisering’. Wat is nog het nut van een klinische behandeling en hoe lang moet deze dan duren wil het enigszins effect sorteren?

Om voor de discussie enkele handvatten te formuleren heb ik onderstaande ‘reader’ samen gesteld waarin ik wil proberen een aantal standpunten te verduidelijken. Dat kan ik alleen doen als ik mijn eigen ervaringen (uit Amsterdam) laat meespreken. Tenslotte is mijn persoonlijk inzicht en stellingname over de kwaliteit van behandeling hierdoor ingegeven. Vooraf probeer ik e.e.a. in perspectief te plaatsen. De mening van alleen maar vooruit kijken en net doen of het verleden er niet toe doet, heeft bij mij geen gehoor; ik hecht zeker wel aan de geschiedenis en denk ook op zeker dat dit de verslavingskennis (kunde) zal verreiken! *Dit geldt trouwens op vele vlakken in het leven.*

Vanaf 1960 is in Amsterdam gestart met een klinische behandeling voor mannen met een alcoholverslaving.



De gemiddelde opnameduur was drie maanden. In de negentiger jaren is wel even geëxperimenteerd met een kortere opnameduur maar feitelijk heeft men tot ± 2015 drie maanden altijd als standaard gehanteerd. Ingegeven door de financiële crisis en het besef dat de kosten voor de



gezondheidszorg ingedamd moet worden is het illustere idee ontstaan van de ‘Ambulantisering’. Van oudsher is de behandeling van mensen met een alcoholverslaving **ambulant** geweest middels de consultatiebureaus (later: CAD). Bijna alle (nieuwe) cliënten die zich aanmelden beginnen in een ambulant traject, 1:1 gesprek of in groepsverband. Eventueel in het begin met een ambulante Detox (dagbehandeling). Mocht dit op een gegeven moment toch niet tot het gewenste doel leiden, dan wordt een klinische behandeling aangeboden. Het is dus nooit zo geweest dat er maar gelijk gezegd werd: ‘komt u maar gezellig bij ons in de kliniek’. **Klinisch alleen wanneer het echt noodzakelijk is!** Dat is altijd zo geweest. Je moet dus al hoge cijfers op je ‘verslavingsstaat’ hebben behaald wil je überhaupt voor een *bed* in aanmerking komen.

Vermeld moet worden dat verslavingsproblematiek wezenlijk anders is dan één uit de diversiteit van psychiatrische aandoeningen. Met het idee dat deze ‘stelling’ toch zo langzamerhand wel begrepen wordt zal ik toch nog maar eerst de volgende alleraardigste uitspraak ter verduidelijking aanhalen, trouwens niet door mij bedacht:

“Het verschil zit hierin dat iemand met een psychiatrisch probleem hier zo snel mogelijk van af wil en er het liefst ook niet meer aan terug wil denken. Iemand die zich meldt met een verslavingsprobleem wil daarvoor behandeld worden, veelal op het moment dat hij of zij zich buiten niet meer staande kan houden. Maar hij wil feitelijk niet zijn ‘vriend’ verliezen, wil het liefst helemaal niet stoppen”.



Wat is de noodzaak, of meerwaarde waarom een klinische behandeling drie maanden moet duren?

Het afgelopen jaar is in Amsterdam bij de Jellinek klinieken de klinische behandelduur stilzwijgend van 13 weken terug gebracht tot 6 weken. Aansluitend worden de modules vervolgd in groepsverband in de Dagbehandeling. Eigenlijk willen ze het nog verder inkorten. De Cliëntenraad kwam hier bij toeval achter, de CR was niet geïnformeerd, iets wat volgens mij en de WMCZ wel moet!

Ik zal proberen duidelijk te maken waarom dit geen goede oplossing is, zeker niet als dit is ingegeven door financiële motieven.

De ‘behandelaar’ is plotseling de mening aangedaan en zegt dat er voor de noodzaak van een klinische behandeling van drie maanden geen bewijs is dat dit een meerwaarde zou hebben. Dat de noodzakelijkheid hiervoor niet wetenschappelijk kan worden onderbouwd. Maar dat het i.p.v. drie maanden ook in vijf à zes weken kan is ook niet wetenschappelijk onderzocht en daarom te kort door de bocht. En vanuit het cliëntperspectief bezien al helemaal éenzijdig bedacht.

Het therapeutisch weekendverlof, met overnachting thuis, was al vervallen. Maar bij een vijf weekse klinische behandeling kun je je afvragen of dit nog wel zoveel zin heeft. Buiten de behandelprogramma’s kan de cliënt buiten, of waar dan ook oefenen zoveel hij of zij wil. Maar op tijd weer thuis want het bed in de kliniek moet beslapen worden. Deze zin klinkt wellicht een beetje raar maar zo wordt het nu eenmaal omschreven. De kloof van in het weekend thuis slapen geeft de persoon in kwestie de mogelijkheid zichzelf te testen, met alle trucs die daarbij

horen. Zichzelf testen op het ‘droog’ of clean blijven, motivatie en vooral het durven eerlijk te zijn. De alcoholproblematicus zou kunnen gaan uitrekenen hoeveel eenheden genuttigd kunnen worden en hoeveel tijd benodigd is om de alcohol weer uit het lichaam te krijgen voordat ie weer terug gaat naar de kliniek waar je moet blazen en/of urine inleveren.

Blijkbaar is er vanaf de eerste klinische behandeling in Amsterdam (1960) en al die jaren daarna zomaar iets gedaan zonder af te vragen of dit nou wel zo nodig is.

Vanuit mijn eigen ervaring(en) (alcohol) weet ik dat drie maanden zeker nodig zijn om uitgerust, nuchter een nieuwe start te kunnen maken. Dit hoor ik ook van veel anderen. Voor dit discussiestuk heb ik stapels lectuur doorgebladerd en wat me steeds opvalt is de ‘absolute stellingname’ en insteek van allerlei (bedachte) argumenten waarmee de ‘wetenschap’ het begrip verslaving probeert te benoemen. Wat degenen met de ervaring te melden hebben kom je maar sporadisch tegen.

Eén van de medewerkers (Pitt Hamson) aan het Nulnummer heeft het dit prachtig verwoord:

“wanneer beleidsmakers - en in navolging daarvan de behandelaars - over een verslaving nadenken en erover praten, dan kijken zij van buitenaf naar binnen. Zij kijken naar ons. Maar ik kijk van binnenuit naar binnen. Ik ben ons. Over een lange periode, ook nog, ik kan vergelijken. Natuurlijk kan het dus gebeuren dat ik sommige dingen dan fundamenteel anders zie.”

Kees C. Keuch 2017 Stichting Het Zwarte Gat

