Downloaded from UvA-DARE, the institutional repository of the University of Amsterdam (UvA)
http://dare.uva.nl/document/88207

File ID	88207
Filename	HOOFDSTUK 9 METHADONCLIËNTEN: HULPVERLENING

SOURCE (OR PART OF THE FOLLOWING SOURCE):

Type	Dissertation
Title	Methadon in Nederland : organisatie en uitvoering van de methadonverstrekking, situatie van de methadoncliënten, ontwikkeling van deze situatie gedurende twee jaar en effecten van hoge doses methadon
Author	F.M.H.M. Driessen
Faculty	University of Amsterdam Faculty of Medicine
Year	2004
Pages	235
ISBN	90-73259-36-3

FULL BIBLIOGRAPHIC DETAILS:
http://dare.uva.nl/record/220455

Copyright

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other then for strictly personal, individual use.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (http://dare.uva.nl)

HOOFDSTUK 9

METHADONCLIËNTEN: HULPVERLENING

Naast methadonverstrekking is begeleiding van de cliënten een taak van de instellingen. Hulpverlening is immers meer dan het afgeven van dagelijkse doses methadon en het vaststellen van de hoogte van die doses. Dat de methadonverstrekking een zo centrale plaats heeft gekregen in de hulpverlening aan drugsverslaafden is een ontwikkeling, die men aanvankelijk niet voorzien heeft en die eerder gegenereerd is door de aard van de problematiek, dan door een doelbewuste keuze. In dit hoofdstuk zal bekeken worden welke begeleidingsvormen door de cliënten gebruikt worden.

Uit het vorige onderzoek (hoofdstuk 5), gebaseerd op opgave door de hulpverleners, bleek het volgende. Naast de methadonverstrekking is er gemiddeld 2.7 keer per maand contact met de cliënten voor begeleiding en dergelijke. Met 27% van de cliënten is er, behalve voor de methadonverstrekking, geen contact, met 26% is er 5 keer of vaker contact per maand. Het merendeel van deze contacten wordt gebruikt voor individuele begeleiding.

Naast individuele begeleiding bleken de instellingen een grote verscheidenheid aan begeleidingsvormen aan te bieden, zoals maatschappelijk werk, gezinstherapie, gesprekstherapie, medische begeleiding en dergelijke. Lang niet alle cliënten maken van deze voorzieningen gebruik. 42% maakt, volgens de hulpverleners, gebruik van de medische begeleiding en 30% van het maatschappelijk werk, maar de andere begeleidingsvormen worden door slechts 1 à 4% van de cliënten gebruikt.

Aan het instituut van de vaste begeleider werd door 80% van de instellingen strikt de hand gehouden en de methadonverstrekker en de begeleider zijn bij 68% van de instellingen verschillende personen.

In dit onderzoek is rechtstreeks aan de cliënten gevraagd welke begeleidingsvormen ze gebruiken. De antwoorden op die vragen zullen nu bekeken worden.

Gebruik van verschillende soorten begeleiding

In tabel 9.1 is weergegeven welke begeleidingsvormen door de cliënten gebruikt worden. De eerste kolom geeft het percentage cliënten dat de begeleidingsvorm het jaar voor het interview tenminste eenmaal gebruikt heeft, de tweede kolom geeft het gemiddeld aantal keren weer dat de begeleidingsvorm per cliënt gebruikt wordt. Cliënten die het jaar voor het interview geen gebruik hebben gemaakt van de betreffende begeleidingsvorm hebben bij de berekening van dit gemiddelde score 0 gekregen. Dit cijfer geeft weer hoe vaak de gemiddelde methadoncliënt per jaar van bijvoorbeeld maatschappelijk werk gebruik maakt. De laatste kolom geeft het gemiddelde, berekend over de gebruikers van de begeleiding. Dit cijfer geeft aan hoe intensief een begeleidingsvorm gebruikt wordt, als er gebruik van wordt gemaakt.

Tabel 9.1. Verschillende begeleidingsvormen. Percentage dat het jaar voor interview de begeleidingsvorm heeft gebruikt, aantal keren dat er gebruik van is gemaakt door alle cliënten en door de gebruikers van die begeleidingsvorm.

	jaar v. interv. gebruikt		
	%	*gemiddeld aantal keren*	
	≥ eenmaal	door allen	door gebr.
maatschappelijk werk	46	8.8	19.3
medische begeleid. (niet huisarts)	20	2.7	14.2
psychiatrische begeleiding	5	1.2	21.7
soc. psychiatr. begel.door verpleegk	2	0.1	4.3
psychotherapie	1	0.3	24.1
gezinstherapie	2	0.1	6.8
gespreksgroep	6	1.3	22.6
activiteiten begeleiding	6	2.3	41.3
creatieve therapie	2	0.8	38.1
acupunctuur	3	0.9	11.1
reclassering	13	1.9	14.9
individuele begeleiding	10	2.7	27.6
andere begeleiding	8	3.8	55.2

Maatschappelijk werk wordt veruit het meeste gebruikt door de methadoncliënten. 46% van de cliënten heeft het jaar voor het interview tenminste eenmaal een beroep op het maatschappelijk werk gedaan en per cliënt is er 9 keer gebruik van gemaakt. Degenen die het maatschappelijk werk gebruiken, doen dat ook vaak per jaar, namelijk 19 keer. Dat is bijna eens per twee weken.

Medische begeleiding is het jaar voor het interview door 20% van de cliënten gebruikt. Per cliënt wordt er 3 keer per jaar een beroep op de medische begeleiding gedaan. Degenen die medisch begeleid worden krijgen deze begeleiding 14 keer per jaar. Volgens de hulpverleners wordt het maatschappelijk werk minder vaak gebruikt dan medische begeleiding, namelijk respectievelijk door 30% en 42%. Hier blijken de cijfers andersom te liggen (46% en 20%).

Tabel 9.2. Verschillende begeleidingsvormen. Percentage dat 14 dagen voor interview de begeleidingsvorm heeft gebruikt, aantal keren dat er gebruik van is gemaakt door alle cliënten en door de gebruikers van die begeleidingsvorm.

	14 dgn v. interv. gebruikt		
	%	*gemiddeld aantal keren*	
	≥ eenmaal	door allen	door gebr
maatschappelijk werk	19	0.4	2.2
medische begeleid. (niet huisarts)	8	0.2	2.2
psychiatrische begeleiding	1	0.0	1.4
soc. psychiatr. begel.door verpleegk	0	0.0	--
psychotherapie	0	0.0	--
gezinstherapie	0	0.0	--
gespreksgroep	2	0.0	1.8
activiteiten begeleiding	3	0.1	3.7
creatieve therapie	1	0.0	3.6
acupunctuur	0	0.0	--
reclassering	4	0.1	2.2
individuele begeleiding	6	0.1	2.3
andere begeleiding	4	0.2	4.3

Met 13% en 10% worden de begeleidingsvormen reclassering en individuele begeleiding nog door betrekkelijk veel cliënten gebruikt. Individuele begeleiding is, als het gebruikt wordt, een intensieve aangelegenheid. De cliënten die individuele begeleiding krijgen, krijgen dat 28 keer per jaar. Reclassering is met 15 keer per jaar minder intensief. De andere begeleidingsvormen worden maar door weinig cliënten gebruikt. Wel is het zo dat meestal de intensiteit van het gebruik hoog is. Degenen die gebruik maken van psychiatrische begeleiding, psychotherapie, een gespreksgroep, activiteitenbegeleiding of creatieve therapie, doen dat 20 keer per jaar of vaker. Vooral activiteitenbegeleiding is erg intensief met 41 keer per jaar. Weinig intensief zijn daarentegen sociaal psychiatrische begeleiding door een verpleegkundige (4 keer per jaar), gezinstherapie (7 keer) en acupunctuur (11 keer). Deze begeleidingsvormen worden duidelijk incidenteel gebruikt en niet voor lange aaneen gesloten perioden.

Onder 'andere begeleiding' kon de cliënt zelf andere vormen van begeleiding noemen, die in de bovenstaande opsomming niet pasten. Een heterogene verzameling is genoemd, waaronder een aantal zaken die normaliter niet tot begeleiding gerekend zullen worden, zoals 'vriend', 'broer', 'advocaat', 'familie' en 'politie'. Verder worden genoemd 'straathoekwerker', 'yoga', 'studiebegeleiding', 'budgetbeheer', 'kinderen drugsverslaafde ouders', en 'cad'. Dit laatste heeft betrekking op cliënten die op een niet-cad-instelling methadon krijgen, maar voor begeleiding een beroep doen op het cad (8 keer genoemd). De hoge intensiteit van deze contacten per jaar (55 keer) wordt veroorzaakt door het feit dat men bijvoorbeeld ondersteunende familieleden dagelijks ziet.

De 14 dagen voor het interview is er uiteraard aanzienlijk minder vaak een beroep op de verschillende begeleidingsvormen gedaan dan jaar voor het interview (zie tabel 9.2). Dit ligt voor de hand, maar het illustreert het feit dat veel begeleiding voor een beperkte periode gebruikt wordt. Na verloop van tijd stopt men er mee of men gaat over op een andere begeleidingsvorm. Tabel 9.3 laat zien hoeveel verschillende vormen van begeleiding men gebruikt. 32% van de cliënten heeft het jaar voor het interview geen enkele begeleiding gehad (64% de 14 dagen voor het interview). Degenen die wel begeleiding hebben gehad beperken zich voor de helft niet tot één begeleidingsvorm. 19% heeft het jaar voor het interview twee vormen gehad, 9% drie en 6% zelfs 4 tot 7. Dat men meerdere begeleidingsvormen gebruikt is te verwachten. Een cliënt gebruikt bijvoorbeeld maatschappelijk werk, medische begeleiding en psychotherapie.

Tabel 9.3. Gebruik van begeleidingsvormen. Aantal verschillende begeleidingsvormen dat men gebruikt.

aantal soorten begeleidingsvormen gebruikt	jaar v.interv. %	14 dgn v.interv. %
0	32	64
1	35	25
2	19	8
3	9	1
4	3	1
5	2	0
6-7	1	0
gemiddeld aantal (N=630)	1.3	0.5
gemiddeld aantal (N=428 en 224 gebruikers)	1.8	1.4

Tabel 9.4. Gebruik van begeleidingsvormen (percentage deelnemers) afhankelijk van het aanbod van deze begeleidingsvormen.

	percentage deelnemers jaar voor interv. bij instellingen die de begeleidingsvorm	
begeleidingsvorm	niet altijd aanbieden	altijd aanbieden
maatschappelijk werk	--	49
medische begeleid. (niet huisarts)	23	28
psychiatrische begeleiding	5	°13
psychotherapie	1	2
gezinstherapie	--	2
gespreksgroep	5	6

-- : wordt door alle instellingen aangeboden.

Gebruik en aanbod van hulpverlening

Het ligt voor de hand te veronderstellen dat het gebruik van verschillende hulpverleningsvormen vooral bepaald wordt door de mogelijkheden die een instelling biedt. Als bijvoorbeeld de methadonverstrekkende instelling geen gezinstherapie aanbiedt, dan moet een cliënt, die gezinstherapie wil volgen, meer moeite doen om dat toch te krijgen. In de grotere steden kan een cliënt uitwijken naar een andere hulpverlenende instelling, maar in kleinere plaatsen ligt dat moeilijker. (Alle instellingen in de steekproef bieden overigens gezinstherapie aan.) De betrekkelijk lage partici-

Tabel 9.5. Gebruik van alle soorten begeleiding samengenomen. Aantal keren dat men van de verschillende begeleidingsvormen gebruik heeft gemaakt.

aantal keren begeleiding gebruikt	jaar v.interv. %	14 dgn v.interv. %
0	32	64
1-2	11	23
3-5	12	7
6-10	8	4
11-20	12	2
21-40	6	
41-60	7	
61-80	1	
81-100	2	
101-120	2	
121-140	1	
141-160	3	
161-180	1	
>180	3	
gemiddeld aantal (N=630)	24.8	1.1
gemiddeld aantal (N=428 en 224 gebruikers)	36.9	3.2

Tabel 9.6. Gebruik van gerichte begeleiding. Aantal keren dat men op de instelling is geweest voor gerichte begeleiding.

aantal keren begeleiding gebruikt	*contact instelling voor gerichte begeleiding* afg. jaar %	afg. 2 weken %
0	54	84
1-2	14	14
3-5	14	1
6-10	7	1
11-20	6	
21-40	3	
41-60	2	
61-80	0	
>80	1	
gemidd. aantal (allen, N=630):	5.2	0.3
voor 291, 101 gebruikers:	11.3	1.8

patie aan de verschillende begeleidingsvormen zou op deze wijze verklaard kunnen worden.

Uit de gegevens blijkt echter dat deze verklaring geen hout snijdt. De participatie aan bepaalde begeleidingsvormen ligt nauwelijks hoger, wanneer een begeleidingsvorm altijd beschikbaar is bij een instelling (zie tabel 9.4). Alleen psychiatrische begeleiding wordt vaker gebruikt door de cliënten, wanneer de methadonverstrekkende instelling daar steeds een mogelijkheid toe biedt, namelijk door 13% van de cliënten. Maar ook als de instellingen geen (of incidenteel) psychiatrische begeleiding aanbiedt, weet 5% van de cliënten de weg naar een psychiater te vinden. Maatschappelijk werk en gezinstherapie worden door alle instellingen in deze steekproef aangeboden, dus daar kan in ieder geval geen sprake zijn van geringe deelname door afwezigheid van aanbod. Bij gespreksgroepen en psychotherapie doen de mogelijkheden op de instelling niet ter zake voor de deelname. Ook bij medische begeleiding is het effect van het aanbod op de participatie gering.

Frequentie van de begeleiding

Gemiddeld genomen heeft een methadoncliënt 25 keer per jaar contact met de instelling voor een of andere vorm van begeleiding (zie tabel 9.5). Voor degenen die tenminste één keer het jaar voor het interview voor begeleiding bij de instelling zijn geweest is dat 37 keer per jaar. Voor ongeveer een kwart van de cliënten blijft het contact met de instelling voor begeleiding beperkt tot 1 à 5 keer per jaar. Ook een kwart komt 6 à 40 keer en 19% komt meer dan 40 keer per jaar voor begeleiding. De twee weken voor het interview heeft 64% van de cliënten geen enkele begeleiding gehad, 23% 1 à 2 keer en 13% 3 keer of meer.

Op basis van de opgave door hulpverleners is in het vorige onderzoek (hoofdstuk 5) de frequentie van het contact voor begeleiding met de instelling (exclusief methadon verstrekking) geschat op 2.7 keer per maand. Het blijkt dat de cliënten zelf minder begeleidingscontacten opgeven, namelijk 1.1 per 2 weken (2.2 per maand). De hulpverleners hebben het aantal begeleidingscontacten dus overschat.

Ook tabel 9.6. geeft de frequentie van het contact met de instelling voor begeleiding, maar het gaat hier om begeleiding in striktere zin. Er is aan de cliënt gevraagd hoe vaak hij op de instelling is geweest voor gerichte begeleiding. Een aantal begeleidingsvormen, zoals maatschappelijk werk, medische begeleiding, reclassering en 'andere begeleiding' zal door de cliënt hierbij buiten beschouwing zijn gelaten. Reclassering wordt voor een deel buiten de instelling om verzorgd en 'andere begeleiding' bevat merendeels begeleiding in de informele sfeer. De frequentie van deze begeleiding in strikte zin is 5 contacten per jaar en 0.3 contacten per 2 weken. 47% heeft er het jaar voor het interview en 16% de 14 dagen voor het interview gebruik van gemaakt. De intensiteit van deze gerichte begeleiding is laag, namelijk 11.3 contacten per jaar voor degenen die gebruik maken van een of andere vorm van gerichte begeleiding.

Het verschil met de vorige tabel is groot. In totaal hebben de cliënten voor alle begeleidingsvormen samen 25 contacten per jaar met de instelling, voor gerichte begeleiding 5. Zoals al gezegd wordt het verschil veroorzaakt doordat de cliënten de veel gebruikte medische begeleiding, het maatschappelijk werk, reclassering en 'andere begeleiding' buiten beschouwing zullen hebben gelaten, bij de vraag naar 'gerichte begeleiding'.

Wanneer in tabel 9.5 deze vier begeleidingsvormen niet worden meegeteld is het gemiddeld aantal contacten per jaar 9. Het nog resterende verschil zal veroorzaakt worden doordat ook andere begeleidingsvormen, zoals activiteiten begeleiding of creatieve therapie, door sommige cliënten niet als gerichte begeleiding worden beschouwd.

In tabel 9.7 is het gebruik van gerichte begeleiding door verschillende groepen opgenomen. Verschillen tussen mannen en vrouwen zijn niet noemenswaard. Wat de bevol-

Tabel 9.7. Gebruik jaar voor interview en 14 dagen voor interview van gerichte begeleiding.

	jaar voor interv.		*14 dagen v. interv.*	
	% tenminste eenmaal	keren door allen	% tenminste eenmaal	keren door allen
mannen	46	5.5	15	.3
vrouwen	45	4.1	18	.3
Nederlanders	46	5.5	°14	°.3
Surin/Antill	46	4.0	26	.3
Marok/Turken	33	1.4	0	0
Molukk/Indon	55	5.0	14	.2
Buitenlanders	48	5.8	31	.7
18-22 jaar	59	°14.5	°17	°.5
23-25 jaar	48	5.7	21	.4
26-30 jaar	46	4.7	16	.3
31-35 jaar	44	3.8	12	.2
36-40 jaar	39	1.9	12	.1
> 40 jaar	62	13.6	39	.9
Jaren methadon				
0 - 2 jr	48	°8.7	20	°.5
3 - 5 jr	53	4.5	19	.3
6 - 8 jr	51	4.0	14	.2
9 -12 jr	40	3.3	15	.2
>12 jr	45	7.5	15	.3
Afg.jr.mnd.mthd.[1]				
0 - 3 mnd	32	3.2	°13	°.2
4 - 7 mnd	53	9.7	28	.9
8 -10 mnd	33	2.8	7	.1
11 -12 mnd	47	4.4	15	.2
Allen	46	5.2	16	.3

° Verschil tussen groepen significant: p < .05. 1. Exclusief degenen die korter dan een jaar methadon gebruiken en degenen die het jaar voor interview een maand of langer clean zijn geweest.

Tabel 9.8. Aanloop bij de instelling. Keren dat men bij de instelling is geweest, niet voor methadon en niet voor begeleiding.

	jaar voor interv.		*14 dagen v. interv.*	
	% tenminste eenmaal	keren door allen	% tenminste eenmaal	keren door allen
mannen	°32	16.2	°18	.8
vrouwen	19	10.6	9	.5
Nederlanders	°27	15.1	15	.7
Surin/Antill	54	18.0	26	.8
Marok/Turken	16	.9	8	.1
Molukk/Indon	27	9.6	14	.5
Buitenlanders	27	22.4	16	.9
18-22 jaar	19	18.4	14	.8
23-25 jaar	24	10.8	13	.7
26-30 jaar	32	15.5	19	.8
31-35 jaar	27	13.1	14	.6
36-40 jaar	30	16.7	17	.8
> 40 jaar	35	19.6	13	.9
Jaren methadon				
0 - 2 jr	°21	17.8	11	.7
3 - 5 jr	20	11.2	13	.5
6 - 8 jr	31	13.4	14	.7
9 -12 jr	34	13.3	17	.6
>12 jr	36	22.1	24	1.2
Afg.jr.mnd.mthd.[1]				
0 - 3 mnd	17	13.8	9	.8
4 - 7 mnd	21	8.3	14	.5
8 -10 mnd	37	17.2	17	.9
11 -12 mnd	31	16.3	18	.8
Allen	29	14.9	16	.7

° Verschil tussen groepen significant: p < .05. 1. Exclusief degenen die korter dan een jaar methadon gebruiken en degenen die het jaar voor interview een maand of langer clean zijn geweest.

kingsgroepen betreft blijken Marokkaanse en Turkse cliënten minder gebruik te maken van de begeleiding dan andere groepen. Het jaar voor het interview hebben deze cliënten slechts 1.4 begeleidingscontacten gehad (allen 5.2) en de 14 dagen voor het interview heeft zelfs geen van hen enige begeleiding gehad. Buitenlanders hebben wat vaker van begeleiding gebruik gemaakt. Taalproblemen spelen bij de begeleiding kennelijk geen grote rol.

Opvallend is dat twee groepen cliënten veel meer begeleidingscontacten hebben, namelijk de jongste (< 23 jaar) en de oudste cliënten (> 40 jaar). Het is niet zo dat de begeleiding toeneemt met de leeftijd. Juist de op één na oudste groep (36-40 jaar) heeft minder begeleiding dan de andere groepen. De verschillen met betrekking tot de duur van het methadongebruik lopen parallel met de verschillen tussen leeftijdsgroepen: Cliënten die kort methadon gebruiken en cliënten die zeer lang methadon gebruiken, krijgen de meeste begeleiding. De groepen daar tussen in aanzienlijk minder.

Tenslotte blijkt dat het niet zo is dat regelmatiger methadongebruik samengaat met een intensiever beroep op de begeleiding. Onregelmatige methadongebruikers (4 - 7 maanden regelmatig methadon) hebben meer begeleiding gehad dan de zeer regelmatige methadon gebruikers (11-12 maanden regelmatig methadon). Dat via regelmatig methadongebruik de weg naar intensieve begeleiding ontsloten wordt, wordt hier niet bevestigd. Hier wordt in de volgende paragraaf nader op ingegaan.

Behalve voor gerichte begeleiding, methadon verstrekking, maatschappelijk werk, medische begeleiding en dergelijke, kan de cliënt bij veel instellingen op bepaalde dagen terecht voor 'aanloop', bijvoorbeeld voor koffie of in een huiskamerproject. 29% van de cliënten maakt hier gebruik van en 9% vaker dan 40 keer per jaar. De verschillen tussen de groepen cliënten zijn klein en meestal niet significant. De mogelijkheden die de instelling hiervoor biedt, speelt hier wel een belangrijke rol (èta instelling en frequentie aanloop: .43; p<.000).

Regelmaat van het methadongebruik, aanloop en gerichte begeleiding

methadonverstrekking zou gezien kunnen worden als het begin van een weg die via begeleiding naar rehabilitatie kan voeren. Door de methadonverstrekking houden de instel-

Tabel 9.9. Regelmaat van het methadongebruik, aanloop bij de instelling en gebruik van begeleiding. Correlaties.

	jaar v. interv.			2 weken voor interview	
	maanden regelmatig	maanden zonder methadon	keren aanloop	dagen met methadon	keren aanloop
maatschappelijk werk	.05	-.04	-.00	-.01	-.02
medische begeleid.	-.00	-.00	.05	-.04	-.01
psychiatrische begel.	.01	-.01	.06	.02	° .19
soc.psych.door verplg.	.03	-.03	-.00	.	.
psychotherapie	.04	-.04	.02	.01	° .18
gezinstherapie	-.01	.00	-.02	-.08	.02
gespreksgroep	.05	-.04	.00	°-.11	° .11
activiteiten begel.	.04	-.05	° .11	-.05	° .12
creatieve therapie	.01	-.01	.05	-.06	.09
acupunctuur	.03	-.03	-.01	.	.
reclassering	.01	.00	-.02	.01	-.02
individuele begel.	-.06	.02	.05	.07	° .12
andere begeleiding	.04	-.03	.05	-.05	.05

lingen contact met de verslaafde populatie. Dat is ook uitdrukkelijk een doelstelling van de instellingen (zie hoofdstuk 2). Via het contact dat bij de methadonverstrekking ontstaat kan de cliënt gemotiveerd worden om aan begeleiding deel nemen. Begeleiding zal weer vooral effect sorteren als de cliënt regelmatig methadon gebruikt.

Op grond hiervan zou men verwachten dat vooral de regelmatige methadongebruikers deelnemen aan verschillende begeleidingsvormen. Hetzelfde geldt voor aanloop bij de instelling. Als de cliënt regelmatig voor de koffie komt kan een contact ontstaan dat later tot begeleiding leidt. In tabel 9.9 zijn de correlaties weergegeven tussen de deelname aan verschillende begeleidingsvormen en de regelmaat van het methadongebruik en aanloop bij de instelling.

Regelmaat van het methadongebruik is gemeten door het aantal maanden dat de cliënt het jaar voor het interview regelmatig methadon heeft gebruikt (5 dagen per week of meer) en het aantal maanden dat de cliënt helemaal geen methadon heeft gebruikt. Cliënten die korter dan een jaar methadon gebruiken of die het jaar voor het interview een maand clean zijn geweest, zijn buiten beschouwing gelaten. 'Aanloop' is het aantal keren dat een cliënt het jaar voor het interview bij de instelling is geweest, niet voor begeleiding en niet voor methadon.

Het blijkt dat de deelname aan verschillende begeleidingsvormen niet samenhangt met de regelmaat van het methadongebruik en dat geldt zowel voor het jaar voor het interview als voor de 14 dagen voor het interview. Slechts één correlatie is significant: cliënten, die de 14 dagen voor het interview op minder dagen methadon hebben gebruikt, hebben iets vaker deelgenomen aan een gespreksgroep.

Ook de samenhang tussen 'aanloop' en verschillende begeleidingsvormen is zwak. Wat het jaar voor het interview betreft wordt alleen aan activiteitenbegeleiding iets vaker deelgenomen door de cliënten die vaak bij de instelling aanlopen. Wat de 14 dagen voor het interview betreft is er een duidelijkere samenhang. Cliënten die vaker aanlopen nemen meer deel aan psychiatrische begeleiding, psychotherapie, gespreksgroepen, activiteiten begeleiding en individuele begeleiding.

Als naar het aantal keren gerichte begeleiding wordt

Tabel 9.10. Regelmaat van het methadongebruik, aanloop bij de instelling en gerichte begeleiding. Correlaties.

	afgelopen jaar			*afg. 2 wkn*	
	2	3	4	6	7
Afgelopen jaar					
1. maanden regelmatig meth.	°-.73	.02	-.05		
2. maanden zonder meth.		-.05	.05		
3. keren aanloop			°.11		
4. keren gerichte begeleiding			--		
Afgelopen 2 weken					
5. dagen methadon				.01	.00
6. keren aanloop					°.12
7. keren gerichte begeleiding					--

gekeken (tabel 9.10) blijkt er evenmin een samenhang te zijn tussen regelmaat van het methadongebruik en aantal keren gerichte begeleiding. Wel is er een zwakke samenhang tussen aanloop en gerichte begeleiding.

Deze bevindingen zijn tamelijk merkwaardig. Men zou verwachten dat de begeleiding vooral gebruikt wordt door die cliënten die al enigszins gereguleerd zijn, dat wil zeggen dat de cliënt regelmatig methadon gebruikt. Voor een aantal begeleidingsvormen, zoals medische begeleiding of maatschappelijk werk, is het overigens gunstig dat het gebruik van deze voorzieningen niet samenhangt met de regelmaat van het methadongebruik. Dit impliceert immers dat degenen die onregelmatig methadon gebruiken toch komen voor medische begeleiding of maatschappelijk werk.

Vaste begeleider

Begeleiding van de cliënten is een zaak van lange duur. Om die reden is het van belang dat de cliënt een vaste begeleider heeft, die voort kan bouwen op wat inmiddels bereikt is. Door een vaste begeleider zullen zich ook minder onduidelijkheden over afspraken voordoen. Het merendeel van de cliënten heeft een vaste begeleider (86%), bij 4% is de begeleider niet altijd dezelfde, maar wel meestal en 10%

Tabel 9.11. Vaste begeleider en methadonverstrekking en begeleiding door dezelfde hulpverlener.

	%
Vaste begeleider	
cliënt heeft vaste begeleider	86
wisselt af en toe	4
steeds andere begeleiders	10
Verstrekking door begeleider	
verstrekker is (meestal) de begeleider	14
verstrekker is (meestal) een ander	86

van de cliënten heeft geen vaste begeleider.

Verstrekking en begeleiding blijkt meestal door verschillende hulpverleners te worden uitgevoerd. Bij slechts 14% van de cliënten is de verstrekker van methadon en de begeleider meestal dezelfde persoon. Bij de kleinere instellingen in de steekproef is het niet te vermijden dat beide taken soms door dezelfde hulpverlener worden uitgevoerd.

Waardering voor de begeleiding

Bij begeleiding is het van belang dat er een redelijke verstandhouding bestaat tussen hulpverlener en cliënt. Als de cliënten weinig vertrouwen hebben in de hulpverleners kan er van succesvolle begeleiding niet veel terecht komen. Een gering wederzijds vertrouwen zal de motivatie ondergraven. De hulpverleners verkeren wat dit betreft in een lastige positie. Enerzijds moeten zij een goede verstandhouding zien te bewaren, anderzijds heeft het ook geen zin de cliënt op zijn wenken te bedienen. In het vorige hoofdstuk is het oordeel van de cliënten over de hulpverlening al aan de orde geweest, voorzover het de methadonverstrekking betreft. Sommige meer algemene oordelen over de hulpverleners (te gemakkelijk, te streng) zijn daar behandeld en komen hier niet terug.

Aan de cliënten zijn twee vragen voorgelegd over de hulpverleners, namelijk of de cliënten vinden dat de hulpverleners belangstelling hebben voor hen persoonlijk en hun problemen, en of de cliënten vinden dat ze goed terecht kunnen bij de hulpverleners voor advies. Iets minder dan de helft van de cliënten vindt dat beide vragen zonder meer bevestigend beantwoord kunnen worden (tabel 9.12). Ongeveer een kwart vindt dat dat wel enigszins het geval is en een derde (30% en 29%) vindt dat de hulpverleners nauwelijks (of geen) belangstelling hebben en dat men er nauwelijks (of niet) terecht kan voor advies. Een tendentie extreme antwoorden te geven komt uit de tabel naar voren: het antwoord 'nee' wordt vaker gegeven dan het antwoord 'nauwelijks'.

Ook is de cliënten gevraagd een rapportcijfer te geven voor de begeleiding, naast de methadonverstrekking. Gemiddeld krijgen de hulpverleners een 6^+, dus iets minder dan voor de methadonverstrekking die met een 6½ gewaardeerd werd. Ook hier blijkt een lichte neiging om extreme antwoorden te geven: 11% geeft een 1 of 2, 14% een 9 of 10.

Tabel 9.12. Waardering voor de hulpverleners.

	%
Hulpverleners hebben belangstelling	
ja, beslist	45
ja, enigszins	26
nauwelijks	13
nee	17
Bij hulpverleners kun je terecht voor advies	
ja, beslist	47
ja, enigszins	24
nauwelijks	8
nee	21

Een 6^+ is een voldoende en zo bezien een redelijk resultaat voor de hulpverlening, zeker bij een dergelijke problematische groep. Wel is het zorgelijk dat veel cliënten zo'n uitgesproken negatieve opinie over de begeleiding door de hulpverleners hebben. Men kan zich afvragen wat er allemaal wel niet zou moeten gebeuren om een cliënt, die de begeleiding een 1 geeft, alsnog zover te krijgen dat hij gemotiveerd deelneemt aan de begeleiding.

In tabel 9.13. staat het gemiddelde rapportcijfer per cliëntgroep. In de tweede kolom van de tabel is de score opgenomen van een schaal die geconstrueerd is op basis van het rapportcijfer en de twee vragen uit tabel 9.12 (α = .84). De scores op de vragen zijn daarvoor omgezet naar rapportcijfers. Marokkaanse en Turkse cliënten zijn het minst over de begeleiding te spreken van alle cliëntgroepen. Zij geven een cijfer onder de 6. Ook de Nederlandse cliënten hebben niet zoveel waardering voor de begeleiding. Positief zijn de Surinaamse en Molukse cliënten.

Met het toenemen van de leeftijd, tot het veertigste jaar, neemt de waardering voor de hulpverleners af. De groep van 36-40 jaar geeft de hulpverlening zelfs een onvoldoende. Cliënten boven de veertig zijn echter zeer positief (7½) over de begeleiding. Dat de groep boven de veertig jaar zo positief is, komt niet omdat zij al zeer lang methadon krijgen. Het blijkt dat het oordeel over de begeleiding systematisch daalt, naarmate men al langer methadon krijgt: cliënten die al 12 jaar methadon krijgen zijn negatiever dan de andere cliënten. Het positieve oordeel over de hulpverlening van de groep boven de veertig komt voornamelijk voor rekening van die oudere cliënten, die op latere leeftijd met methadon begonnen zijn.

Specifieke klachten over de hulpverlening en begeleiding zijn in tabel 9.14 opgenomen. De meest genoemde klacht is desinteresse van de hulpverleners (17%). Cliënten vinden dat de hulpverleners niet betrokken zijn bij de persoonlijke problemen van de cliënt en dergelijke. Nauw hiermee samen hangt de klacht dat de hulpverleners de cliënt als een nummer behandelen, dat ze te veel gericht zijn op theoretische kwesties en op algemeen beleid. Deze klachten wijzen er op dat sommige cliënten meer aandacht willen.

Men kan zich afvragen hoe realistisch dergelijke klachten zijn. Opmerkingen als 'ze doen het alleen voor het geld' en 'ze zijn niet steeds beschikbaar, bijvoorbeeld voor noodhulp' wijzen er op dat deze cliënten niet zozeer uit zijn op professionele begeleiding, maar op een persoonlijke relatie

Tabel 9.13. Waardering voor de hulpverleners. Rapportcijfer voor de hulpverleners en score op een schaal van 3 items (α = .84).

	rapport-cijfer	schaal score
mannen	°6.2	6.2
vrouwen	6.7	6.4
Nederlanders	6.2	°6.1
Surin/Antill	6.8	6.8
Marok/Turken	5.8	5.7
Molukk/Indon	6.9	7.1
Buitenlanders	6.4	6.5
18-22 jaar	°7.0	°6.9
23-25 jaar	6.3	6.4
26-30 jaar	6.5	6.4
31-35 jaar	6.2	6.1
36-40 jaar	5.4	5.6
> 40 jaar	7.5	7.5
Jaren methadon		
0 - 2 jr	°7.0	°6.9
3 - 5 jr	6.7	6.3
6 - 8 jr	6.5	6.4
9 -12 jr	6.0	6.0
>12 jr	5.8	5.9
Afg.jr.mnd.mthd.[1]		
0 - 3 mnd	6.3	6.5
4 - 7 mnd	6.3	5.8
8 -10 mnd	5.7	5.6
11 -12 mnd	6.3	6.2
Allen	6.3	6.3

° Verschil tussen groepen significant: p < .05. 1. Exclusief cliënten < 1 jaar methadon en cliënten jaar voor interview > 1 maand clean.

en dag en nacht beschikbaarheid van de hulpverleners. Hoewel hulpverlening plaatsvindt op basis van een relatie tussen cliënt en hulpverlener, kan een dergelijke vergaande inzet natuurlijk niet de bedoeling zijn van professionele begeleiding. Deze cliënten hebben dus een verkeerd verwachtingspatroon met betrekking tot de begeleiding.

Anders van aard is de klacht dat de hulpverleners de cliënten niet serieus nemen, ze als onvolwassenen behandelen, de cliënt niets zelf laten beslissen en dergelijke. Voorzover deze klachten reëel zijn, werken ze het bovengenoemde verwachtingspatroon waarschijnlijk in de hand. Een cliënt die als een onvolwassene behandeld wordt, kan aanspraak maken op meer dan professionele aandacht.

Door 15% van de cliënten wordt opgemerkt dat er te weinig begeleiding is of dat bepaalde begeleidingsvormen ontbreken, bijvoorbeeld nazorg. Maar weinig cliënten (6%) vinden dat de practische hulp, bijvoorbeeld bij huisvesting of het vinden van een baan, tekort schiet. Misbruik van vertrouwelijke informatie, bijvoorbeeld het doorgeven aan andere instanties, wordt maar zelden door de cliënten als klacht genoemd (1%). Dit is weinig, als men bedenkt dat volgens hulpverleners complottheorieën onder de cliënten bijzonder populair zijn.

Tabel 9.14. Specifieke klachten over hulpverlening en begeleiding.

klacht	N	%
- desinteresse hulpverleners, te weinig betrokken, schuiven af	108	17
- hulpverleners behandelen je als een nummer, zijn te theoretisch, te veel gericht op beleid	24	4
- hulpverleners betuttelen, behandelen je als onvolwassen, nemen je niet serieus, je kan niet zelf beslissen	43	7
- te weinig hulpverlening	74	12
- bepaald soort begeleiding is er niet	18	3
- te weinig practische hulp, bv. bij huisvesting, baan, uitkering	37	6
- misbruik vertrouwelijke informatie	7	1

Samenvatting en conclusie

Begeleiding van de cliënten is naast de methadonverstrekking de belangrijkste taak van de instellingen. Een deel van de cliënten neemt echter niet of nauwelijks aan de begeleiding deel. 32% van de cliënten kreeg het jaar voor het interview geen enkele begeleiding en 23% slechts 1 tot 5 keer. De twee weken vóór het interview kreeg 64% geen enkele begeleiding. Daar staat tegenover dat begeleiding voor degenen die er wel aan deelnemen een intensieve aangelegenheid is. Per cliënt die deelneemt aan de begeleiding zijn er per jaar 37 begeleidingscontacten en per twee weken 3. Voor een klein gedeelte hangt de geringe participatie aan begeleiding samen met het feit dat een aantal cliënten werkt. Werkende cliënten maken minder gebruik van de begeleiding (zie hoofdstuk 14).

Van het maatschappelijk werk wordt het meest gebruik gemaakt, namelijk door 46% van de cliënten en er is een frequent contact met het maatschappelijk werk: het jaar voor het interview gemiddeld over alle cliënten 9 keer. Van medische begeleiding, exclusief huisarts, is het afgelopen jaar door 20% gebruik gemaakt (3 keer per jaar). Reclassering is door 13% gebruikt (2 keer per jaar) en individuele begeleiding door 10% (3 keer). Begeleidingsvormen als psychiatrische begeleiding, psychotherapie, gezinstherapie, activiteiten begeleiding, creatieve therapie en dergelijke worden door weinig cliënten gebruikt.

De jongste cliënten (<23 jaar) en de oudste cliënten (>40 jaar) gebruiken meer begeleiding dan anderen. Marokkaanse cliënten en de cliënten die 36-40 jaar oud zijn gebruiken veel minder begeleiding.

Het blijkt niet zo te zijn dat regelmatige methadongebruikers vaker deelnemen aan de begeleiding. De cliënten die het jaar voor het interview gedurende een aantal maanden onregelmatig methadon hebben gebruikt, of helemaal geen methadon (terwijl ze niet clean waren) maken op dezelfde schaal gebruik van begeleiding. Het idee dat via regelmatig methadongebruik begeleiding mogelijk wordt, wordt dus niet bevestigd. Er is wel een zwakke samenhang

tussen bezoek aan de instelling voor koffie of een huiskamerproject en begeleiding. Wie vaker voor de koffie komt, komt ook iets vaker voor gerichte begeleiding. Het lijkt evident dat deze relatie in feite andersom ligt: wie toch al voor begeleiding op de instelling is, drinkt ook een kop koffie in het huiskamerproject.

De cliënten geven de begeleiding door de hulpverleners gemiddeld een voldoende. Vrij veel cliënten hebben een extreme opinie over de kwaliteit van de hulpverleners, men geeft òf een 1 òf een 10. Gemiddeld een voldoende kan een redelijk resultaat voor de hulpverlening genoemd worden, zeker bij een dergelijke problematische groep. Wel is het zorgelijk dat veel cliënten zo'n uitgesproken negatieve opinie over de begeleiding door de hulpverleners hebben. Men kan zich afvragen wat er allemaal zou moeten gebeuren om een cliënt, die de begeleiding een 1 geeft, alsnog zover te krijgen dat hij gemotiveerd deelneemt aan de begeleiding.

Uit de specifieke klachten die de cliënten noemen blijkt dat sommigen van hen geen reële verwachtingen hebben ten aanzien van de hulpverlening. Men wil geen hulp op professionele basis, maar 100% persoonlijke inzet van de hulpverleners. Het is mogelijk dat deze houding in de hand gewerkt wordt doordat de hulpverleners de cliënten soms als onvolwassenen behandelen. 7% van de cliënten klaagt daarover.