**Vijf jaar ‘binden met bier’**

Judith Pieterse, verpleegkundig specialist; Victas, centrum voor verslavingszorg

Gerdien de Weert-van Oene, coördinator onderzoek; Victas, centrum voor verslavingszorg

Rainier Tallane, verpleegkundig specialist; Victas, centrum voor verslavingszorg

Corresponderend auteur:

Judith Pieterse: jpieterse@victas.nl

Victas, centrum voor verslavingszorg

Postbus 14116, 3508 SE Utrecht

Tel 030 881616200

Belangenverstrengeling: geen

Samenvatting

Vijf jaar na berichtgeving over de oprichting van een alcoholverstrekkingproject in Amersfoort is het tijd om een eerste balans op te maken. Zeventig cliënten hebben tot nu toe gebruik gemaakt van deze voorziening; zeven van hen zelfs tweemaal. Cliënten hebben complexe problemen op meerdere gebieden. Bij monitoring blijkt dat de dagelijkse alcoholconsumptie daalt en dat cliënten zich minder depressief voelen. Ook lijken er gunstige effecten op de overige problematiek. De overlast voor de buurt blijkt mee te vallen. Victas gaat door met deze vorm van hulp en met monitoring van de cliënten.

Inleiding

In 2010 berichtte Eugene Schouten in dit tijdschrift over een nieuw zorgaanbod voor dak/thuisloze alcoholisten (1). Dit zorgaanbod van Victas, centrum voor verslavingszorg in de provincie Utrecht (destijds: Centrum Maliebaan), is gebaseerd op de Canadese Managed Alcohol Projects (2), die in de jaren negentig zijn opgezet vanuit de ‘harm reduction’ gedachte. In Amersfoort is dit initiatief overgenomen en is in 2009 de Kleine Haag gestart. In vervolg op het artikel “Alcoholisten binden met bier” (1), kunnen nu bijna 5 jaar na aanvang de eerste ervaringen en resultaten beschreven worden, waarbij we ons baseren op verschillende bronnen: dossiers, intake-instrumenten en veiligheid- en overlast-monitoring.  
  
Alcoholgebruikersruimten  
Alcoholgebruikersruimten zijn bedoeld voor langdurig ernstig alcoholafhankelijken die (tijdelijk) niet in staat zijn in hun basisbehoeften te voorzien. Zij kunnen hier hun alcohol gebruiken en kunnen terecht voor de meest elementaire dagelijkse verzorging. De voornaamste doelstellingen zijn het beperken van gezondheidsschade en het terugdringen van overlast op straat (3, 4). Voor de hulpverlening is het een manier om in contact te komen en zicht te krijgen op zowel het alcoholgebruik als de algehele gezond­heidstoestand en sociaal-maatschappelijke situatie. Het bijzondere van De Kleine Haag is dat cliënten hier alcohol (bier) verstrekt krijgen in afgepaste, en vooraf onderling overeengekomen hoeveelheden, op vaste tijden. Daarmee wordt de alcoholconsumptie gereguleerd en bingedrinken voorkomen.  
  
De Kleine Haag  
In overleg tussen arts en cliënt wordt een schema opgesteld met een maximum van 10 halve liters bier per dag. Deze kan de cliënt in het zorgcentrum kopen tussen 7.30 en 21.30 uur met tussenpozen van 1 uur.   
Aanvankelijk steekt het hulpverlenend team in op het binden van een cliënt middels servicegericht werken (aanvragen uitkering, zorgverzekering, schuldhulpverlening), en het bieden van bed-bad-brood en structuur, veiligheid en bescherming. In tweede instantie richt het team zich op het bevorderen van de gezondheid en het stimuleren van ontwikkelingen op diverse levensgebieden. Rekening houdend met de veelal zorgmijdende clientèle kan dit proces een langere periode van maanden of jaren bestrijken.

Overlast   
Een van de grote zorgen bij oprichting van De Kleine Haag was de overlast die omwonenden mogelijk zouden ondervinden. In opdracht van de gemeente Amersfoort heeft daarom vanaf de opening continue monitoring van veiligheid en overlast plaatsgevonden. Uit diverse metingen blijkt dat omwonenden tevreden zijn over de veiligheidssituatie. Door minder dan de helft van de omwonenden wordt overlast in de buurt ondervonden. Het gaat dan om overlast die niet gerelateerd is aan de Kleine Haag maar veroorzaakt wordt door uitgaanspubliek, hangjongeren en verkeer. Gedurende een bepaalde periode is wel sprake geweest van geluidsoverlast door cliënten in de buitenruimte van het zorgcentrum. Dit is echter gestopt nadat deze buitenruimte is gesloten.   
Er is regelmatig overleg met de wijkagent. Deze signaleert evenmin nadelige ontwikkelingen op het gebied van veiligheid en overlast in de afgelopen jaren. Hij geeft aan dat de Kleine Haag qua aantal aangiften niet afwijkt van de rest van de stadskern en noemt de situatie stabiel. De buurt is tevreden over de wijze waarop het zorgcentrum met klachten omgaat. Goed wederzijds contact tussen buurt en zorgcentrum is hiervoor een voorwaarde gebleken.

Wie zijn de cliënten van de Kleine Haag  
Cliënten die gebruik maken van het zorgcentrum ervaren problemen op diverse levensgebieden: langdurig en fors alcoholgebruik, lichamelijke gezondheid, sociale vaardigheden, (familie)relaties, maatschappelijk functioneren en psychiatrische stoornissen. Veelal zijn zij bekend bij de politie, is de afstand tot de arbeidsmarkt groot en is er gebrek aan daginvulling. Daarbij is dikwijls sprake van meerdere ontoereikende en negatief ervaren hulpverleningstrajecten in het verleden. De cliënt is ‘hulpverlenings-moe’ en mijdt zorg.

De alcoholafhankelijkheid speelt zo lang dat er nauwelijks nog sprake is van een functie van gebruik. Naast voorliggende redenen van alcoholgebruik als het dempen van spanningen en emoties, is het alcoholgebruik een gewoonte geworden. Het jarenlange alcoholgebruik is vaak zo verweven geraakt met het leven van de cliënt dat dit een deel geworden is van de persoon. Hierdoor is het voor de cliënt vaak nauwelijks te overzien wat het betekent om minder of geen alcohol te drinken.

Sinds de opening van de Kleine Haag zijn er 77 opnames van 70 cliënten geweest (peildatum, 1 maart 2014): 60 mannen en 10 vrouwen. Achttien cliënten hebben een niet-Nederlandse etniciteit. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 47 jaar (sd 10,5), variërend van 24 tot 67 jaar. Gemiddeld namen cliënten vόόr opname op de Kleine Haag 12 eenheden alcohol per dag. Dit komt neer op gemiddeld 292 eenheden alcohol gedurende de voorgaande maand, wat een aanwijzing is voor ernstige alcoholafhankelijkheid (6) (afkapwaarde: 240 eenheden). De gemiddelde duur van het alcoholgebruik vóór opname is 24 jaar. Veelvuldig is sprake van polygebruik: 84% rookt tabak, 32% gebruikt cannabis, 13% heroïne en/of methadon, 23% cocaïne, 15% amfetamine of andere stimulantia, en 12% gebruikt sedativa.   
  
Enkele voorlopige resultaten   
De gemiddelde verblijfsduur bij de Kleine Haag is 69 weken (sd 56,9) met een minimum van 11 dagen en een maximum van ruim 4 jaar. Eenenvijftig cliënten hebben inmiddels de Kleine Haag verlaten. Veruit de meesten van hen (78%) vertrokken bij de Kleine Haag regulier en in overleg. Twee cliënten vertrokken voortijdig op eigen initiatief en zes keer kwam het voor dat een cliënt de toegang werd ontzegd. Van deze zes cliënten zijn er vijf die toch ambulante- of FACT-behandeling aangingen. Bij drie cliënten was een andere wijze van vertrek van toepassing; twee van hen zijn overleden.

Bij 24 cliënten is de MATE (Measurement of the Addictions for Triage and Evaluation) (5), het instrument voor intake en monitoring dat sinds 2012 in de verslavingszorg is ingevoerd, op twee momenten afgenomen, met een tussenliggende periode van tenminste 1 jaar. Hieronder volgen enkele resultaten, die als indicatief kunnen worden gezien voor de totale groep cliënten.

*Middelen*

Het aantal dagen waarop alcohol wordt gedronken blijft gelijk, maar er is sprake van een (significante) vermindering van de dagelijkse hoeveelheid alcohol met gemiddeld 34% (tabel 1). Tevens is sprake van een lichte vermindering in het gebruik van andere middelen: cannabis, heroïne, cocaïne en speed. Bovendien roken de cliënten dagelijks (iets) minder (niet significant).   
  
*Psychiatrische en somatische comorbiditeit*  
Naast middelenafhankelijkheid en –misbruik kampt tenminste 47% met een bijkomende As I stoornis op de DSM-IV en is 88% bekend met persoonlijkheidsproblematiek, waarbij antisociale- borderline- en narcistische- persoonlijkheidsstoornis het meest frequent geclassificeerd worden.

De DASS (Depressie, Angst, Stress schaal) (5) is onderdeel van de MATE en meet de mate waarin de cliënt depressieve en angstige gevoelens heeft en stress ervaart. Na een jaar is sprake van vermindering van depressieve gevoelens bij de cliënten (significant), en van angst en stress (niet significant) (tabel 2).

Zeventig procent heeft tenminste één bijkomende somatische aandoening op DSM-IV As III. Bij afname van de Utrechtse Somatische Screeningslijst (USS)(6) blijkt dat veel cliënten een slechte of matige toestand van het gebit hebben, hypertensie, pijnklachten, loopvoeten, en problemen met slapen en chronische vermoeidheid.

Conclusie en vooruitblik  
Cliënten die binnenkomen bij De Kleine Haag hebben naast ernstige alcoholproblematiek ook ernstige en complexe problematiek op meerdere terreinen: wat betreft middelengebruik, psychiatrische en somatische comorbiditeit en sociaal-maatschappelijke situatie. Het aanbod van de Kleine Haag geeft de gelegenheid om alcohol te nuttigen in een veilige rustige omgeving, waarbij het welbevinden wordt bevorderd en het ‘zwerfgedrag’ vermindert. Cliënten gebruiken een jaar na opname bij de Kleine Haag dagelijks minder alcohol en voelen zich minder depressief. Winst is ook dat de algehele gezondheidstoestand van de cliënt beter in beeld is en dat deze gemonitord wordt. Ook wat betreft gebruik van andere middelen zijn er positieve tendensen.   
Daarnaast blijft de overlast voor de omwonenden beperkt.   
Victas wil voor de toekomst blijven monitoren middels gebruik van de MATE en daarnaast met de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Dit laatstgenoemde instrument past bij de doelgroep van de Kleine Haag en wordt bovendien al in de verantwoording aan enkele gemeenten toegepast. Tot slot blijft Victas de somatische gezondheid van de cliënten monitoren middels de USS.

Referenties

1. Schouten E. Alcoholisten binden met bier. Medisch Contact 2010, 65 (22): 1000-1003.  
2. Podymow T, Turnbull J, Coyle D, Yedsir E, Wells G. Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol. CMAJ 2006, 174 (1): 45.   
3. Essen JB van, Horst KAH van der, Wieske EL, Ruyten MCM, & Jong CAJ de. Richtlijn Alcoholgebruiksruimten. Stichting Resultaten Scoren, Amersfoort, 2011.

4. Laghaei F, Wamel A van, Poel A van der, Gee A de. Harmreduction in Nederland. Inventarisatie van opiaatonderhoudsprogramma’s, gebruiksruimten en Harm Reduction binnen de (F)ACT-teams. Trimbos-instituut, Utrecht, 2013.   
5. Schippers GM, Broekman TG, Buchholz A. MATE 2.1. Handleiding en protocol. Nederlandse bewerking: GM Schippers & TG Broekman. Nijmegen: Beta Boeken, 2011.  
6. Koerts J, Middeldorp J, Smit R. Utrechtse Somatische Screening Lijst. Ongepubliceerd document Victas. Utrecht, 2012.

Tabel 1. Omvang alcoholgebruik bij binnenkomst (Mate-in) en na 1 jaar (Mate-out) (n=24)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Mate-in  M (sd) | Mate-out  M (sd) | Gepaarde T-toets (p) |
| Aantal dagen alcoholgebruik in afgelopen maand | 24.6 (8.4) | 25.4 (7.9) | T=-0.38 (.71) ns |
| Gemiddelde hoeveelheid per dag | 14.8 (10.1) | 9.8 (9.9) | T=3.18 (.008) |
| Aantal jaren alcoholgebruik | 24.2 (12.1) |  |  |

Tabel 2. Gemiddelde scores (sd) op de DASS (MATE module 10) bij binnenkomst (Mate-in) en na 1 jaar (Mate-out) (n=24).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Mate-in  M (sd) | Mate-out  M (sd) | Gepaarde T-toets (p) |
| Depressie | 14,10 (13,6) | 10,00 (12,4) | T=2,24 (0,04) |
| Angst | 8,57 (8,6) | 7,52 (9,6) | 0,68 (0,5) ns |
| Stress | 14,10 (13,4) | 12,0 (10,5) | 0,69 (0,5) ns |
| Totaal | 35,00 (33,5) | 28,22 (28,7) | 1,09 (0,3) ns |