

Nieuw opvangcentrum stelt schadereductie boven onthouding

Alcoholisten binden met bier

Eugène Schouten,
beleidspychiater en hoofd-
behandelaar, Zorgcentrum voor
dakloze alcoholisten, Centrum
Maliebaan Amersfoort

Correspondentie: e.schouten@
centrummaliebaan.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Ze kunnen er slapen, douchen, gezond eten. En ze kunnen er halve liters bier krijgen met hun knipkaart. Dakloze alcoholisten die gebruikmaken van de nieuwe 24-uurs-opvang in Amersfoort, hoeven de drank niet te laten staan. De zorgverleners streven liever naar *harm reduction*.

Het Zorgcentrum voor dakloze alcoholisten in Amersfoort ging op 19 oktober 2009 van start met 4 deelnemers. Eind 2009 was dat aantal gegroeid naar 23. Het Zorgcentrum is een project van Centrum Maliebaan Amersfoort en heeft tot doel om ernstig alcoholverslaafden 24-uursopvang te bieden die voor hen aantrekkelijk is, omdat er alcohol wordt geschonken. Zodoende kunnen de zorgverleners een band opbouwen met de deelnemers, waarna die de eerste stappen kunnen zetten naar verbetering van hun somatische, sociale en maatschappelijke situatie.

Het Zorgcentrum in Amersfoort is gebaseerd op het model van de Managed Alcohol Projects in de Canadese provincie Ontario. In maart 2009 hebben we met drie medewerkers van Centrum Maliebaan Amersfoort een studiereis gemaakt naar deze projecten.

Doodgevroren

De Managed Alcohol Projects zijn opgezet naar aanleiding van incidenten in Toronto in de winter van 1995-1996, waarbij drie alcoholverslaafden zijn doodgevroren. De leidende principes bij deze initiatieven zijn *harm reduction* en

Links: bokalen bier staan klaar bij de uitgiftebalie van het Managed Alcohol Project in Toronto. Rechts: bezoekers aan de uitgiftekant van het loket.

beeld: auteur





In de kelder van het project in Hamilton wordt wijn gemaakt.

het toestaan van gereguleerd alcoholgebruik binnen de voorzieningen. Het eerste project ging van start in Toronto in 1996, gevolgd door Ottawa in 2001 en Hamilton in 2005. Essentieel in de aanpak is de binding van de deelnemers aan het project door het verstrekken van zelfgemaakte wijn. De zorgverleners gaan er namelijk van uit dat de ernstig verslaafde doelgroep hoe dan ook zal blijven drinken. Maar door de alcoholconsumptie te reguleren, kan bingedrinken worden tegengegaan en wordt gestreefd naar een staat van lichte – en daardoor minder schadelijke – intoxicatie: een *light buzz*. Vervolgens kunnen de zorgverleners en de deelnemers werken aan het voorkómen van ernstige gezondheidsschade, bevordering van gemeenschapszin, vermindering van de openbare overlast en verbetering van de somatische en psychiatrische zorg.

Mok vol wijn

In de pioniersfase van de Canadese projecten zijn verschillende methoden uitgeprobeerd voor regulering van het alcoholgebruik. De

medewerkers lieten de deelnemers bijvoorbeeld zelf hun drank meebrengen en drinken naar eigen inzicht. Of ze moesten de meegenomen drank inleveren bij de staf, die voor de verstrekking

zorgde. Dit leidde niet tot het gewenste resultaat.

Inmiddels hanteren alle projecten een model waarbij de alcohol – in de vorm van wijn – zelf wordt geproduceerd en volgens een vast

tijdschema wordt geschonken. Elke anderhalf tot twee uur vormt zich een *line-up*, een lang rij voor de uitgiftebalie en schenkt een medewerker de mokken van de deelnemers vol. Die medewerker heeft dan de gelegenheid om na te gaan of de deelnemer al te veel beneveld is of niet. Dit ritueel lijkt op het ter communie gaan tijdens een katholieke mis. De deelnemers betalen de wijn zelf door inhoudingen op hun uitkering.

Omdat drank in Canada duur is, drinken veel alcoholverslaafden niet voor consumptie geschikte alcohol. Hierdoor ontstaat meer gezondheidsschade dan bij dakloze verslaafden in Nederland die bier, wijn of port drinken. Alleen al het verstrekken van drinkbare alcohol leidt daardoor tot gezondheidswinst bij de Canadese doelgroep.

Om binnen de wetten van Ontario wijn te mogen verstrekken aan de deelnemers, dienen ze die zelf te maken. Daarvan is wettelijk al sprake als ze zelf de gist in het druivensap gooien. Dus eens in de maand wordt een deelnemer uitgenodigd om de gist te werpen. De staf doet de rest.

Verbondenheid

De eerste resultaten van de Managed Alcohol Projects zijn gepubliceerd. Deelnemers bezoeken minder vaak spoedeisendehulpdiensten en komen minder in aanraking met de politie. De programmaleiders constateren verder toename van de onderlinge verbondenheid. Ook hebben veel deelnemers weer contact gelegd met familieleden. In de projecten in Hamilton en Ottawa is verder een systeem ontwikkeld voor overleg tussen deelnemers en staf, met een gekozen ‘burgemeester’ als hun vertegenwoordiger en participatie van deelnemers bij het opstellen van huisregels. Daardoor is de acceptatie van die regels toegenomen.

De deelnemers aan de projecten hebben gemiddeld 22 jaar van dakloosheid met alcoholverslaving achter de rug en hebben allemaal ernstige maagklachten. Zij krijgen binnen het project ranitidine of een vergelijkbaar middel. Het gebruik van drugs is verboden, maar sommige deelnemers gebruiken buiten weleens drugs.

De Canadese projecten verschillen in de beschikbaarheid en het niveau van de medische begeleiding, het aantal toegelaten deelnemers per project (29 in Ottawa, 90 in Toronto en 16 in Hamilton) en de kwaliteit en ligging van het gebouw. Naast de overeenkomsten – met name de line up – waren ook deze verschillen zeer leerzaam voor ons.

Veel deelnemers hebben weer contact gelegd met familieleden

Stretchers

Na de studiereis door Canada hebben we het zorgcentrum voor 24-uursopvang van dakloze alcoholisten in Amersfoort opgezet. Het zit op de begane grond van een gebouw aan de rand van het centrum. De centrale, open ruimte van 85 vierkante meter is omgeven door een

Slaapgelegenheid en biervoorraad van het opvangcentrum in Amersfoort.



receptieruimte, een verpleegkundig kantoor, een rustkamer, een stafkantoor, een uitgiftebalie voor voeding en alcohol, en een rookkamer. Deze kleinere ruimtes zijn door een glaswand van de zaal gescheiden. Daardoor is het centrum zeer overzichtelijk en kunnen de zorgverleners de deelnemers goed observeren. Omdat het gebouw geen slaapkamers heeft, worden de tafels en stoelen om kwart over negen aan de kant geschoven om ruimte te maken voor stretchers. Daar kunnen de deelnemers op slapen tot acht uur de volgende ochtend.

Toelatingscriteria zijn legaal verblijf in Nederland, ingeschreven zijn in Amersfoort of een omliggende gemeente, bekend zijn bij de politie als overlastveroorzaker, bekend zijn bij de OGGZ-hulpverlening, langdurig verslaafd zijn aan alcohol, dak- of thuisloos zijn en ouder zijn dan 21 jaar.

De staf van het zorgcentrum bestaat uit opvangmedewerkers, een verslavingsarts, een verpleegkundige en een teamleider. Op de werkvloer zijn steeds drie opvangmedewerkers aanwezig. Per week houdt de verpleegkundige vijf keer spreekuur, de arts tweemaal. In de receptieruimte is 24 uur per dag een beveiligingsmedewerker aanwezig.

Goede lichaamsverzorging wordt beloond met gratis koffie bij het ontbijt

Omdat in Nederland drank zo goedkoop is, wordt er niet zelf gebrouwen maar koopt de staf bier in. Een horecavergunning bleek hierbij niet nodig, omdat er sprake is van een besloten gelegenheid zonder winstoogmerk. De deelnemers betalen het bier zelf door de aanschaf van een knipkaart. Goede lichaamsverzorging in de vorm van een dagelijkse douche wordt beloond met gratis koffie bij het ontbijt.

Halve liter bier

De dag voor opname voert de verslavingsarts een gesprek met de deelnemer en stelt een indicatie voor het aantal alcoholverstrekkingen per dag. Iedere verstrekking betreft een halve liter bier. Als blijkt dat een deelnemer buiten alcohol heeft gebruikt, wordt de eerstvolgende verstrekking niet uitgereikt. Om acht uur 's morgens vinden de eerste verstrekkingen plaats en om half tien 's avonds uur de laatste.



SAMENVATTING

- Naar het voorbeeld van drie Canadese projecten is in Amersfoort het zorgcentrum voor 24-uursopvang voor dakloze alcoholisten geopend.
- Het centrum verstrekt bier aan de deelnemers om hen te binden, waarna kan worden gewerkt aan bevordering van de gezondheid en het verminderen van overlast.



Eerdere MC-artikelen over verslavingszorg vindt u bij dit artikel op onze website www.medischcontact.nl.

Referentie

Podymow T, Turnbull J, Coyle D, Yetisir E, Wells G. Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol. CMAJ 2006; 174 (1): 45.

Door de observatiemogelijkheden ontstaat al na enkele dagen duidelijkheid over de effecten van de hoeveelheden alcohol op de deelnemers. Het team past het individuele verstrekking-beleid daarop in overleg met de deelnemer aan. Sommige 'grootverbruikers' krijgen voor de overbrugging van de nacht langwerkende benzodiazepinen.

Aanvankelijk werd het bier op vaste tijdstippen uitgereikt, met tussenpauzes van anderhalf uur. Deelnemers kregen dus maximaal tien halve liters bier per dag – veel minder dan de meeste gewend waren. Maar alcohol is in Nederland goedkoop en makkelijk te krijgen. Als deelnemers na een buitenactiviteit te laat waren voor de verstrekking, gingen zij simpelweg naar de supermarkt om alcohol te kopen.

Om die reden was al snel een aanpassing van het beleid nodig. Het schema van vaste tijdstippen werd vervangen door verstrekkingen op verzoek, maar wel tot het met de arts overeengekomen maximum, en met een minimale tussenpauze van een uur.

Geschorst

Na enkele gewelddadige incidenten, waarbij er een verband was met bingedrinken buiten het zorgcentrum, zijn enkele deelnemers tijdelijk geschorst en anderen gewaarschuwd. En verder is in de eerste periode de frequentie van het overleg tussen deelnemers en staf verhoogd van eens per maand naar eens per twee weken. In dit overleg besteedt het team veel aandacht aan bingedrinken buiten het zorgcentrum. Omdat dit probleem blijft bestaan, spreken zorgverleners deelnemers ook direct aan op hun gedrag als ze na de avondmaaltijd buiten gaan 'bijdrinken' en zich bij terugkomst in het zorgcentrum misdragen. De opvangmedewerkers houden per deelnemer ook gedragsschalen bij en registreren incidenten.

Zodra een begin is gemaakt met het binden van een deelnemer, de regulering van de alcoholconsumptie en vermindering van overlast, zet het team in op het bevorderen van de gezondheid (onder meer door het verstrekken van vitamines) en het stimuleren van ontwikkelingen op diverse levensgebieden, zoals herstel van contacten met familieleden, werken aan een daginvulling en nadenken over een mogelijke woonsituatie.

Onderzoek

Uit de eerste ervaringen in het zorgcentrum blijkt dat, naast de verstrekking van bier, ook de drie dagelijkse maaltijden een belangrijke bindende factor vormen voor de deelnemers, en dan met name het gezamenlijke element van de maaltijden.

Voor het melden van concrete resultaten is het nog te vroeg, maar het team heeft inmiddels een monitoringsysteem opgezet voor het meten van de effecten van het verblijf op de deelnemers en op de omgeving. Daarmee kan onderzoek worden gedaan op diverse terreinen. Begin 2012 willen we publiceren over de effecten bij de deelnemers van het verblijf in het zorgcentrum op hun lichamelijke gezondheidstoestand, gedrag en psychosociale ontwikkeling. Daarnaast zullen we in de publicatie de effecten vermelden op politiecontacten en andere overlastparameters, en op het bezoek aan de spoedeisende hulp van het lokale ziekenhuis. 