

N O O D    B R E E K T    W E T

Over methadonverstrekking  
door de Rotterdamse Junkiebond  
in de periode november 1981 tot 28 oktober 1982

auteurs: Jannie Bos, Wouter de Jong, Ricardo de Kleer

uitgave van de Rotterdamse Junkiebond in samenwerking met  
de Werkgroep evaluatie noodverstrekkingprogramma

maart 1983

prijs per exemplaar: f 2,50 (excl.verzendkosten)

Rotterdamse Junkiebond  
's-Gravendijkwal 60  
3014 EG Rotterdam  
tel. 010-364010

Werkgroep evaluatie noodverstrekkings-  
programma  
Breed front voor de vernieuwing van het  
drugbeleid  
p/a Walenburgerweg 55  
3039 AD Rotterdam  
tel. 010-666722

INHOUDSOPGAVE

	blz.
<u>Voorwoord</u>	3
deel I: <u>Beschrijving van het programma en van de aanleiding ertoe</u>	5
I.1 Achtergronden bij het opzetten van het noodverstrekking- programma	5
I.2 Wat aan het noodverstrekkingprogramma voorafging	8
I.3 Voorbereiding van het noodverstrekkingprogramma	11
I.4 Hoe de verstrekking in zijn werk ging	12
I.5 De registratie	14
I.6 De afloop van het noodverstrekkingprogramma	15
I.7 De financiering	16
deel II: <u>Evaluatieverslag</u>	18
II.1 Aantallen tabletten Symoron	18
II.2 De verdeling van deze tabletten over de personen	19
II.3 De redenen van verstrekking aan deze personen	20
II.4 Samenvatting van de analyse der registratielijsten	25
deel III: <u>Konklusies en aanbevelingen</u>	26
bijlage: Tekst van het kontrakt tussen de RJB, de huisarts en de apotheker	29
verzendlijst	

## VOORWOORD

In dit stuk wordt een verantwoording gegeven over een methadonverstrekking door de Rotterdamse Junkiebond aan heroïneverslaafden. Het aantal ligt tussen 207 en 265 (het laatste getal ligt waarschijnlijk dichterbij de werkelijkheid dan het eerste).

Enkele leden van de bond zijn dat gaan doen toen al hun eerdere pogingen om bij beleidsvoerders gehoor te krijgen voor de bij veel gebruikers bestaande noodsituaties, geen enkel tastbaar resultaat hadden opgeleverd. In het eerste gedeelte van dit rapport wordt dat uitvoerig beschreven.

Het "noodverstrekkingprogramma", zoals de RJB het noemde, is in november 1981 begonnen. Vanaf half maart '82 kon het door de medewerking van een huisarts en een apotheker, ononderbroken worden voortgezet tot er op 28 oktober '82 een plotseling einde aan kwam door het ingrijpen van de regionale inspecteur voor de geneesmiddelen.

Met dit noodverstrekkingprogramma zijn in de genoemde periode verslaafden geholpen, die op dat moment nergens anders dan op de zwarte markt terecht konden. Zij kregen dan voor enkele dagen methadon voor tien cent per tablet, de prijs die men er in de apotheek voor moet betalen.

Toen de inspecteur een einde aan deze verstrekking had gemaakt, is er een "werkgroep evaluatie noodverstrekkingprogramma" gevormd. Deze groep bestond uit min of meer directe medewerkers aan het programma (Nico Adriaans, Aat en Els van Doorne, Jean-Paul Grund, Sonja Hanedoes, Wouter de Jong, Ricardo de Kleer, Truus Tabbernee en Hans Visser) en uit enkele leden van het Breed front voor de vernieuwing van het drugbeleid, die er op uitnodiging van de RJB vanaf 28 oktober bij betrokken raakten (t.w. Jannie Bos, Louk Hulsman en Wijnand Sengers). Deze werkgroep heeft er zich onder meer voor ingezet dat er over het beëindigde programma een goede rapportage zou komen. Want het ging hier om een unieke vorm van hulp -van gebruiker aan gebruiker-, die gebaseerd was op de overtuiging dat nood een regel mag doen breken als al het andere op niets is uitgelopen.



## I. BESCHRIJVING VAN HET PROGRAMMA EN VAN DE AANLEIDING ERTOE

### I.1 Achtergronden bij het opzetten van het noodverstrekkingprogramma

Algauw na de start van de Rotterdamse Junkiebond (RJB) eind 1980, bleek, dat er veel mis was met de methadonverstrekking door hulpverleningsinstellingen aan druggebruikers. Die ervaringen vormden de onmiddellijke aanleiding om het ZWARTBOEK (maart 1981) te schrijven. Dat zwartboek ging vooral over die methadonverstrekkingproblemen.

In hoofdlijnen zou je van twee soorten problemen kunnen spreken. Problemen op het gebied van de capaciteit en problemen die voortkomen uit de filosofie van de hulpverlening. Zeg: kwantitatieve en kwalitatieve problemen.

Wat betreft de capaciteit van de hulpverleningsinstellingen in Rotterdam is er een duidelijke ondercapaciteit, omdat de instellingen niet iedereen kunnen helpen. Er zijn binnen Rotterdam naar schatting 3.000 tot 3.500 gebruikers, terwijl er in de methadonprogramma's maar 720 gebruikers zitten. De overigen komen dus op andere manieren aan hun drug. Tellen we daar nog bij de gebruikers in de randgemeenten, die eveneens op de Rotterdamse instellingen zijn aangewezen, dan zijn er heel wat meer die geen methadon verkrijgen via een van de gespecialiseerde instellingen. Behalve de gebruikers die een onderhoudsdosering krijgen via de programma's (dus steeds ongeveer 720), zijn er zo'n 150 gebruikers die in behandeling zijn bij afkickcentra en therapeutische gemeenschappen.

Naar schatting zou ongeveer de helft van het totale aantal gebruikers bekend zijn bij de instellingen omdat zij bij tijd en wijle gebruikmaken of hebben gemaakt van de instellingen. Op dit punt zou onderzoek nodig zijn om in die getalsverhouding een beter inzicht te krijgen.

Het komt er in elk geval op neer, dat de grootste groep gebruikers geen methadon krijgt via het officiële hulpverleningscircuit. Dit is overigens niet alleen in Rotterdam het geval. Het geldt voor het gehele land.

Een vraag is welk percentage gebruikers methadon via de huisarts krijgt. Vanuit de CAD's wordt constant getracht om huisartsen af te houden van die hulp. Telkens als ergens een CAD wordt gevestigd of een dependance van zo'n bureau, is het heel gewoon, dat het zich tot de huisartsen uit die regio wendt (per brief) en op de hulpverleningsmogelijkheden wijst.

Buiten de grote steden komt het dan ook voor, dat gebruikers dagelijks uren moeten reizen om methadon te krijgen.

Wat betreft de aard van de hulpverlening vallen telkensdezelfde verschijnselen op. Het zijn allemaal ervaringen, die de junkiebonden in Nederland dagelijks meemaken:

- heel vaak wordt de hulp als vernederend ervaren
- je moet altijd aan voorwaarden voldoen (geen bijgebruik, geleidelijk clean worden, op tijd komen, e.d.) om methadon te kunnen krijgen
- die dagelijkse gang naar de hulpverlening máákt elke gebruiker tot een verslaafde. Het is net als met een medicijn: het maakt een groot verschil of je een tablet uit een potje, dat in je kast staat, pakken kan, of dat je voor diezelfde tablet elke dag naar iemand toe moet om het te halen en waar je het dan nog ter plaatse moet innemen omdat ze je niet vertrouwen
- de uitreikpost wordt zelf een scene. Want elke gebruiker, al ben je nog maar net begonnen, komt er in aanraking met heel uiteenlopende typen en met anderen, die allerlei ervaringen achter de rug hebben. Het zijn dus die omstandigheden, die verloederend werken. De hulpverlening reproduceert zodoende de scene. Want onafhankelijk van de persoonlijke omstandigheden en eigenschappen van de cliënt wordt iedereen daar gelijkgeschakeld. Het is helemaal vergelijkbaar met wat er in gevangenissen of met WAO'ers of met kinderen in de kindbescherming gebeurt.
- Gebruikers, die zich bij een hulpverleningsinstantie aanmelden, kunnen hiervoor heel verschillende motivaties hebben. Om toch in aanmerking te komen voor hulpverlening zal een gebruiker vaak voordoen, die motivatie te hebben, die de hulpverlener als voorwaarde voor opname aan hem stelt. Na verloop van tijd komt dit dan uit en de gebruiker wordt vervolgens uit het programma gezet. Het gevolg hiervan is, dat er een categorie gebruikers is, die als het ware een carrière in het hulpverleningscircuit opbouwt.

Een ander gevolg is, dat in een programma, waar één bepaalde motivatie bij gebruikers verondersteld wordt (bijvoorbeeld afkicken), in werkelijkheid een groep van gebruikers met een verscheidenheid aan motivaties zit, met als gevolg dat het nogal eens voorkomt, dat gebruikers die werkelijk willen afkicken, hierin gehinderd worden door gebruikers, die met een andere motivatie hetzelfde programma lopen.

Al die verschijnselen komen rechtstreeks voort uit de filosofie van de hulpverlening. Van hoog tot laag (dus van centrale beleidsinstanties en de inspecties tot de directe hulpverleners) hangt men de afkickdoctrine aan. De afkickdoctrine houdt in dat methadon in beginsel alleen mag dienen als tijdelijk middel om van de verslaving af te komen. Het moet dus altijd gaan om afbouw. Pas als alle programma's bij iemand zijn mislukt, legt de hulpverlening zich erbij neer dat er niets anders opzit dan een onderhoudsdosering te geven. Dan heeft men dus eigenlijk de moed opgegeven. Hiermee hangt samen, dat in de praktijk van de hulpverlening alleen maar onderscheid gemaakt wordt tussen zwart en wit. Zwart is een ieder, die gebruikt en wit is degene, die clean geworden is. Dit is een door de junkiebonden geconstateerde tegenstelling tussen de doelstellingen van het drugbeleid op papier en de alledaagse praktijk van de hulpverlening. In beleidsnota's praat men over aanvaarding van verslaving en onderscheidt men verschillende categorieën van gebruikers. In de praktijk van de hulpverlening is hier echter weinig van terug te zien.

De categorie van grijze gebruikers wordt in de regel niet erkend. Grijs houdt in, dat men met het gebruik van het middel sociaal aanvaardbaar kan functioneren: methadon als onderhoudsmiddel kan je stabiliseren, je begint weer dingen te doen, die je vroeger ook gedaan hebt, je gaat weer interesse in andere dingen krijgen. Je kan dus met methadon veel méér doen dan alleen maar afkicken.

Kortom, van het begin af is een van de belangrijkste ervaringen van de junkiebonden geworden, dat er rond die methadonverstrekking heel veel problemen liggen.

Dagelijks kan worden geconstateerd, dat de hulpverlening niet zo goed funktioneert zoals vaak wordt beweerd. Je ziet dat aan de carrière die heel veel gebruikers kenmerkt: in de loop van de tijd is men van de ene voorziening naar de andere gegaan en de totaaltoestand is voortdurend slechter geworden.

Dagelijks worden de junkiebonden met zeer ellendige toestanden geconfronteerd. En om die reden is het de overtuiging van de junkiebonden geworden dat het bij de methadonverstrekking niet in hoofdzaak moet gaan om het op den duur afkicken, maar in de allereerste plaats om een menswaardig bestaan te kunnen hebben door niet meer van die zwarte markt afhankelijk te zijn.

## I.2 Wat aan het noodverstrekkingprogramma voorafging

De Junkiebond is niet zomaar aan het opzetten van een methadonverstrekkingprogramma begonnen. Er is eerst gedurende een jaar op andere wijzen geprobeerd een verandering in de methadonverstrekking te bewerkstelligen: er is met politici en beleidsmensen gepraat en er zijn acties gevoerd. Pas toen dat allemaal niets bleek te helpen, is de bond zelf begonnen.

### Gesprekken, overleg, publikatie, persconferenties

Op 19 maart 1981, enkele dagen voor de gemeenteraadsvergadering waar de Notitie Heroïneverslaving (B. en W. Rotterdam, december '80) besproken werd, is het ZWARTBOEK METHADONVERSTREKKING gereedgekomen en aan alle gemeenteraadsleden toegestuurd. Er is ook een persconferentie over gehouden, waardoor er met name in het Rotterdams Nieuwsblad en Het Vrije Volk over geschreven is.

Al eerder, namelijk begin 1981 is er, samen met streetcornerworkers en mensen van de Bulldog, die toen nog geen methadon verstreekte en een opvang was voor minderjarige heroïnehoertjes, een gesprek geweest met burgemeester Van der Louw en wethouder Van der Have. Het ging toen vooral over de noodzaak van een zo snel mogelijk beginnen met een gemakkelijk toegankelijk methadononderhoudsprogramma.

Kort erna is Van der Louw bij de Bulldog ('s-Gravendijkwal 161) komen kijken met de directeur van de GG en GD (Van der Meer). Toen was het laagdrempelige programma zó gerealiseerd. Geleidelijk is het Bulldog-programma volgelopen.

Ondanks enige aanpassing in de richting van laagdrempeligheid bij de Boumanstichting (de stichting die van ouds de consultatiebureau's voor alcohol en



drugs in deze stad en de regio beheert en die ook over centra en klinieken beschikt) en bij STOP (o.a. de methadonbus waar alleen de zogenaamde extra problematische gebruikers terecht kunnen), kon de Bulldog de vraag naar methadon op den duur niet meer aan.

In het eerste halfjaar van 1981 is er met veel mensen overlegd. In diezelfde periode heeft de RJB, samen met de stichting Kerkelijk Sociale Arbeid (KSA, Walenburgerweg 55, Rotterdam), de CONFERENTIE MEDISCH SOCIALE HEROINEVERSTREK-KING gehouden (op 8 mei in de Pauluskerk, Mauritssingel, Rotterdam). Daarvan is een verslag gemaakt. Ook toen is er een persconferentie gehouden. Op die dag werd het BREED FRONT VOOR DE VERNIEUWING VAN HET DRUGBELEID opgericht.

Er is met mensen van de FZA (de landelijke federatie van instellingen tot bestrijding van alcohol en drugsgebruik) gepraat. Ze zijn daartoe gedwongen door een BEZETTING van het bureau in Bilthoven. Dat was op 30 juni 1981. Veel resultaat hebben die gesprekken niet gehad.

Ook valt nog te vermelden dat er in de periode juli '81 tot april '82 een tiental gesprekken zijn gevoerd tussen Martien Kooyman (destijds directeur van de Emiliehoeve in Loosduinen, tevens wetenschappelijk hoofdmedewerker aan de Erasmus universiteit in Rotterdam) en leden van de junkiebonden. Weliswaar lag het accent bij die gesprekken op de behandelmethoden in de drugvrije therapeutische gemeenschappen en op het alternatieve hulpverleningsplan van de junkiebonden. Er is herhaaldelijk ook gesproken over de bezwaren die bestaan tegen de methadonverstrekking zoals die wordt uitgevoerd door de gespecialiseerde instellingen. Van die gesprekken is een uitvoerig verslag gemaakt, dat verkrijgbaar is bij de RJB, bij de Medisch-Sociale Dienst Heroïnegebruikers in Amsterdam en bij het Instituut voor preventieve en sociale psychiatrie van de Erasmus universiteit.

Voor de radio hebben de junkiebonden herhaaldelijk hun bezwaren tegen de gebruikelijke vormen van methadonverstrekking duidelijk gemaakt. Het uitvoerigst tijdens een tiental uitzendingen van een kwartier in het VPRO-programma Radionome op vrijdagavonden in november en december 1981 (Hilversum 3). Toen dit allemaal weinig bleek op te leveren is de Junkiebond gaan denken over en gaan werken aan een eigen programma, waarin gebruikers met een acute

behoefte aan methadon geholpen zouden kunnen worden.

Er is overlegd met mensen van de ISD (Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid. Aan de heren Wever (sekretariaat ISD), Lange (Hoofd afdeling verslavingsaangelegenheden VOMIL), van Bovendeerd (afdeling verslavingsaangelegenheden CRM) lieten we in een vroegtijdig stadium het bestaan van het noodverstrekkingprogramma doorschemeren. Ook aan drs C.W.D.van Gruting (waarnemend hoofdinspekteur voor de geneesmiddelen) werd in december 1981 informatie verstrekt. De heer van Gruting was de ontwerper van de Methadonbrief (Maart '81).

Ter voorbereiding van de Uitgebreide Commissie Vergadering (UCV) van de Bijzondere commissie voor het drugbeleid op 22 maart 1982 over de hulpverlening aan drugverslaafden (TwK 1980-1981, 16680 nrs 1 t|m 4) is overleg geweest met leden van de CPN-, PvdA-, PSP-, PPR- en VVD fractie; later ook nog met leden van de CDA-fractie. Het was de UCV, waar o.m. de motie van mw van Es is aangenomen (Handelingen Tweede Kamer der Staten Generaal, zitting 1981-1982 UCV 26, 22 maart 1982, Bijzondere commissie voor het drugbeleid, pag. 26-13 en 26-14). In die motie wordt de regering verzocht, de belangenverenigingen van drugverslaafden en ouders van drugverslaafden nadrukkelijk bij de voorbereiding en uitvoering van het beleid te betrekken. In Rotterdam is getracht tot een gesprek met de Drug Advies Commissie te komen. Vertegenwoordigers van de RJB zijn toen ontvangen door de voorzitter (Van der Meer), de secretaris (Brauchmann) en twee leden (H.van Epen en E.Noorlander). De Junkiebond ervaarde dit gesprek als bijzonder onbevredigend, omdat er van de zijde van de DAC voortdurend vragen gesteld werden op een toon, die een en al wantrouwen uitstraalde. Bij dit ene gesprek is het dan ook gebleven.

Ook is er een overleg geweest met dr. A.Woudenberg, de adviseur verslavingsaangelegenheden voor B. en W. van Rotterdam. Het ging toen over een mogelijke nieuwe vorm van hulpverlening, zoals die door de junkiebonden als plan is uitgedacht (de medisch-sociale heroineverstrekking). Woudenberg vroeg twee maanden bedenktijd. Toen die om waren bleek hij er helemaal niets aan te hebben gedaan.

Toen het overleg in de stad tot niets leidde, werd besloten tot BEZETTING VAN WOUDEBERG'S KANTOOR gedurende een middag. Dit gebeurde op 7 januari 1982. Dit leidde tot een overleg met wethouder Van der Have (waar dan weer hoofdinspecteur Blaauw en de directeur van de GG en GD Van der Meer bij aanwezig bleken) dat opnieuw niets opleverde.

Woudenberg heeft het over "snoepdoosjes" en Van der Have over "ongebreidelde methadonverstrekking" nog voor ze de essentie en de details van het noodverstrekkingplan tot zich hadden kunnen laten doordringen. De Junkiebond heeft toen bij de gemeente de indruk gekregen dat er niet naar hen geluisterd werd en dat ze niet au sérieux genomen werd. Weliswaar is er een subsidie verkregen, maar dat gebeurde op aandringen van raadsleden.

### I.3. De voorbereiding van het noodverstrekkingprogramma

In de periode dat het programma werd uitgevoerd zijn twee fasen te onderscheiden. In de eerste fase, die in november '81 begon, werd de methadon van buiten Rotterdam verkregen. Het ging in deze fase om ongeveer 100 tot 200 tabletten Symoron (Methadon HCl) van 5 mg. per week. Van de verstrekkingen in deze periode zijn ook registratielijsten bijgehouden. Omdat de continuïteit van toelevering van methadon in deze periode niet verzekerd was, is de Junkiebond gaan zoeken naar een arts en apotheker in Rotterdam. Met de arts zijn in januari en februari '82 een aantal gesprekken gevoerd. Bij één daarvan waren ook de toeleverders uit de eerste verstrekkingperiode aanwezig. Daarna is het contact met de apotheker tot stand gekomen. De afspraken, die toen gemaakt zijn tussen de arts, apotheker en leden van de Junkiebond zijn op schrift gesteld en ondertekend door de betrokkenen (zie bijlage).

Op 19 maart '82 werden de eerste recepten op naam van vier leden van de Junkiebond uitgeschreven. De afspraak gold voor een proefperiode van drie maanden; hierop zou een evaluatie volgen. In dit evaluatiegesprek werd toen besloten, door te gaan met het programma, om de registratie van de verstrekkingen te verbeteren (zie tevens paragraaf I.5, pag. 14) en om over enkele maanden het bestaan van het noodverstrekkingprogramma in de openbaarheid te brengen.

De inspectie is bij de aanvang van het programma niet op de hoogte gebracht, omdat te verwachten was dat de gemeente, resp. het officiële circuit het voortgaan van het programma zou tegenwerken

#### I.4 Hoe de verstrekking in zijn werk ging

Begin maart 1982 is er een aanvang gemaakt met het noodvoorzieningenprogramma volgens het hierboven geschetste systeem. Omdat bij de Junkiebond gebleken was dat er onder gebruikers vooral behoefte bestaat aan een snelle en accurate hulp, is gekozen voor een ongestructureerde verstrekkingvorm. Immers, de ervaring is, dat gebruikers in een noodsituatie vaak niet geholpen konden worden door de sterk gebureaucratiseerde en gestructureerde hulpverleningsprogramma's van de gevestigde instellingen, die niet in staat blijken te zijn om snel te handelen wanneer daar behoefte aan is. De Junkiebond had het daarom zo geregeld, dat voortdurend twee medewerkers methadontabletten bij zich hadden, zodat op ieder moment van de dag aan mensen in een acute noodsituatie verstrekt kon worden (op straat, in de tram, op het Junkiebondkantoor, enz....).

Een belangrijk aspect van het noodvoorzieningenprogramma was, dat de methadon in de meeste gevallen verstrekt werd door gebruikers zelf. Dit bracht zowel voordelen als nadelen met zich mee. Aan de ene kant bracht het verstrekken ongewild maar onvermijdelijk met zich mee, dat de methadonbehoevende gebruikers in zekere zin in een afhankelijke positie kwamen te staan ten opzichte van de methadonverstrekking van de Junkiebond. Dit was een consequentie, die door de Junkiebond als ongewenst werd ervaren. Aan de andere kant kreeg de verstrekking een sterk zelf-hulp karakter. Dit had consequenties voor de aard van een eventuele verdere hulpverlening. Problemen van gebruikers worden snel herkend door andere gebruikers. Bijvoorbeeld, iedere gebruiker weet hoe het is om gekriminaliseerd of gestigmatiseerd te worden. Dit heeft als voordeel, dat gebruikers de aard van de problematiek in het algemeen beter zullen inschatten dan niet-gebruikers. Bovendien is het zo, dat gebruikers vaak een niet te miskennen deskundigheid hebben ontwikkeld op het gebied van drugs. Deze bundeling van kennis en ervaringen binnen de Junkiebond had veel waarde voor gebruikers die te kennen hadden gegeven, met een bepaald probleem te zitten.

Van belang voor de hulpverlening was ook, dat de Junkiebond actieve contacten onderhield met bepaalde hulpverleningsinstellingen. Er is bijvoorbeeld veelvuldig samengewerkt met de Bulldog. Zelfs met het CAD was er in zekere zin sprake van samenwerking. In de praktijk hield dat in, dat het CAD een aantal gebruikers, die het CAD niet geschikt vond voor een van haar programma's, doorverwezen heeft naar het noodvoorzieningenprogramma van de Junkiebond.

Verder is er samenwerking geweest met het Interkerkelijk Beraad Verslaving (IBV), de Kerkelijk Sociale Arbeid (KSA) en het Streetcornerwork.

In feite is het programma uitgegroeid tot een alternatief hulpverleningscircuit, waarin samengevat de Junkiebond, de Bulldog, het IBV, de KSA en het Streetcornerwork een rol speelden.

Zoals gezegd, was in de beginperiode het programma weinig gestructureerd. In de loop van de tijd bleek echter, dat er aan de kant van de mensen die verstrekt kregen en ook aan de verstrekkerszijde een behoefte was om de verstrekking toch gestructureerder plaats te laten vinden. Er waren problemen ontstaan, omdat mensen, die op bepaalde dagen verstrekt zouden krijgen, niet altijd wisten waar en wanneer men de verstrekker kon vinden.

Bovendien nam het verstrekken veel tijd in beslag van de Junkiebondmedewerkers, wat soms ten koste ging van andere activiteiten van de Junkiebond. Vanaf juni '82 is de Junkiebond begonnen met het verstrekken op een vastgesteld tijdstip en een afgesproken plaats. Wat wel hetzelfde bleef, was dat gebruikers zich op ieder tijdstip van de dag bij medewerkers van de Junkiebond konden aanmelden voor de verstrekking. Ook kon iemand altijd nog buiten de afgesproken tijden verstrekt krijgen als daar goede redenen voor waren.

Een probleem voor het functioneren van het noodvoorzieningsprogramma was, dat de behoefte aan methadon altijd groter was dan het aanbod van methadon. Er zijn dus voortdurend mensen geweest, die niet of onbevredigend geholpen konden worden, enkel en alleen om het feit, dat de Junkiebond maar de beschikking had over een beperkte hoeveelheid methadon (ongeveer 300 tabletten per week). Het gevolg hiervan was dat er noodgedwongen bepaalde selectiecriteria gevonden moesten worden. Deze criteria werden flexibel gehanteerd, afhankelijk van de grootte van de vraag naar methadon in een bepaalde periode en van de aard van de noodsituatie waarin iemand verkeerde.

Om de doorstroming in het programma zo groot mogelijk te doen zijn, heeft de Junkiebond gesteld, dat de gebruikers een poging moesten doen om elders methadon te krijgen. In de praktijk betekende dit dat men gestimuleerd werd om contact op te nemen met de huisarts of met een bestaande hulpverleningsinstelling. In veel gevallen trad de Junkiebond op als bemiddelaar. In die zin ontstond ook de informele samenwerking tussen de Junkiebond en de Bulldog. Een groot aantal

mensen heeft methadon verstrekt gekregen ter overbrugging naar het programma van de Bulldog.

#### I.5. De registratie

De Junkiebond heeft vanaf de aanvang van het programma een registratie bijgehouden van de verstrekkingen. Dit was een van de afspraken, die de Junkiebond met de arts en de apotheker gemaakt heeft.

Van een aantal aspecten van de verstrekkingen is met behulp van de registratie systematisch verslag gemaakt (zie Evaluatieverslag = deel II).

Achteraf is echter gebleken, dat niet alle verstrekkingen geregistreerd zijn. Ook zijn een aantal lijsten met registraties niet meer in het bezit van de Junkiebond. Hiervoor kunnen een aantal verklaringen aangevoerd worden.

Ten eerste vond -vooral in de aanvangsfase van het programma- de verstrekking veelal in een ongestructureerde setting plaats. Voor de verstrekker kwam het nogal eens ongelegen als iemand die methadon nodig had, tijd van hem opeiste. Omdat iemand die in een noodsituatie verkeerde, toch onmiddellijk verstrekt kreeg, schoot de registratie er weleens bij in. In de loop van het programma, toen de verstrekking meer gestructureerd werd, kwam hier verbetering in.

Ten tweede is gebleken, dat een aantal registratielijsten in de loop der tijd zoek is geraakt. Dit heeft vooral betrekking op lijsten van de maanden april, juli, augustus en september. Het verdwijnen van de lijsten is volledig te wijten aan de individuele slordigheid van een medewerker van de Junkiebond, die de lijsten bewaard heeft.

Als derde punt moet vermeld worden dat tot tweemaal toe een pot methadon (komt overeen met tweemaal honderd tabletten) gestolen is van de Junkiebond.

Al deze punten bij elkaar genomen heeft dit tot gevolg gehad dat 29% van de verstrekte tabletten niet in de registratie is opgenomen. Wij menen echter dat deze non-registratie geen wezenlijke consequenties zal hebben voor de uitkomsten van het evaluatieverslag, omdat onzes inziens de oorzaken van de non-registratie niet in verband staan met de onderzochte variabelen.

Wij zijn ervan uitgegaan, dat de uitkomsten over het niet geregistreerde deel van het noodvoorzieningenprogramma overeenkomen met de uitkomsten over het geregistreerde deel van het programma.

#### I.6 De afloop van het noodverstrekkingprogramma

Een van de afspraken die gemaakt waren in de eerste evaluatiebespreking tussen arts, apotheker en Junkiebond (op 4 juni '82) is, dat het noodverstrekkingprogramma in de loop der tijd in de openbaarheid gebracht zou worden. Eind oktober achtte de Junkiebond de tijd hiervoor rijp en zocht telefonisch contact met de heer van Gruting, waarnemend hoofdinspecteur voor de geneesmiddelen. De Junkiebond heeft hem hierbij gevraagd, een bemiddelende rol te spelen bij het naar buiten brengen van informatie over het programma. Van Gruting vond echter dat hij in zijn positie niet geschikt was voor een bemiddelende rol en raadde de Junkiebond aan om contact op te nemen met dr. W.W.Sillevis-Smitt, regionaal inspecteur voor de geneesmiddelen. De Junkiebond heeft deze raad opgevolgd. Zodoende heeft zij eind oktober '82 tweemaal contact met hem gehad. De Junkiebond verstreekte hem informatie over het noodverstrekkingprogramma met het verzoek of hij een bemiddelende rol wilde spelen. Echter, Sillevis Smitt wenste deze rol niet aan te nemen en gebruikte tot ieders verontwaardiging de door de Junkiebond verstreekte informatie ten behoeve van zijn rol als opsporingsambtenaar. Het gevolg was dat binnen de kortste tijd de Junkiebond, die dus zelf het initiatief had genomen tot de openbaarmaking van het programma, in het "verdachtenbakje" terechtkwam. Het uiteindelijke resultaat is bekend: kort na 28 oktober '82 is het noodverstrekkingprogramma beëindigd als gevolg van het ingrijpen van de regionale inspekteur voor de geneesmiddelen. De arts en de apotheker hebben een verbod opgelegd gekregen om door te gaan met het respektievelijk voorschrijven en verstrekken van methadon aan medewerkers van het noodvoorzieningenprogramma.

Vanaf 8 november had de Junkiebond geen beschikking meer over methadontabletten. De gebruikers, die op dat moment nog afhankelijk waren van de methadon van het programma konden òf elders worden ondergebracht (o.a. bij het CAD en bij een huisarts) òf men had zelf een tijdelijke oplossing gevonden (o.a. het kopen van zwartemarkt-methadon). Het ging op dat moment om mensen.

Wij willen in het kort twee dingen zeggen over de beëindiging van het programma. Ten eerste heeft de Junkiebond voortdurend op het standpunt gestaan, dat zij misschien wel in strijd met de letter, maar zeker niet in strijd met de geest van de wet heeft gehandeld, omdat er sterke rechtvaardigingsgronden waren en nog steeds aanwezig zijn voor het verstrekken van methadon in een noodvoorzieningsprogramma zoals dat door haar is uitgevoerd.

De uitkomsten van het evaluatieverslag doen dit bevestigen. In die zin moet de beslissing van de inspekteur tot ingrijpen waarschijnlijk niet gezien worden als noodzakelijk volgend op het in strijd zijn van het noodverstrekkingprogramma met de wet, maar als een beslissing die ook een gevolg is van andere factoren (bijvoorbeeld het niet willen doorkruisen van het gemeentelijk drugbeleid, hulpverleningsbelangen en het onderschatten van het belang dat Rotterdamse heroinegebruikers hebben bij een oplossing van de acute noodsituatie in Rotterdam en omgeving wat betreft het laagdrempelig verstrekken van methadon). Het is denkbaar dat een andere regionale inspekteur voor de geneesmiddelen in een vergelijkbare situatie de hem aangeboden rol van bemiddelaar geaccepteerd zou hebben en niet abrupt het noodverstrekkingprogramma had gestopt.

Ten tweede moeten we konstateren, dat sinds het noodvoorzieningsprogramma, dat voorzag in een gat in de bestaande hulpverlening, gestopt is, er géén activiteiten door de gemeente Rotterdam of door hulpverleningsinstellingen ontplooid zijn om alsnog verandering te brengen in de situatie die zoveel gebruikers in een noodsituatie doet brengen. De situatie nu is niet wezenlijk anders dan de situatie voor de aanvang van het programma (vgl. punt 1.).

Door dit gebrek aan beleid heeft de Junkiebond, als belangenbehartiger van heroinegebruikers, de taak op zich genomen om wederom een programma te ontwikkelen dat de ergste nood onder gebruikers kan opvangen. Ten tijde van dit schrijven wordt een plan voor dit programma door de Junkiebond en ondersteunende instanties en personen uitgewerkt. Het zal binnenkort aan de Rotterdamse beleidsmakers aangeboden worden.

#### I.7 De financiering

Het noodverstrekkingprogramma heeft in de acht maanden dat het geduurd heeft, geen geld gekost. De Junkiebond betaalde de kosten van de methadon aan de apotheker. De gebruikers aan wie de Junkiebond verstrekke, betaalden daarvoor



10 cent per methadontablet, zodat de kosten voor de Junkiebond tenietgedaan werden. De bond heeft hierop geen enkele winst gemaakt.

De arts werkte vrijwillig aan het programma mee en vroeg daarvoor geen honorarium.

De ruimte waarin verstrekt werd, werd gratis ter beschikkinggesteld door ds. H.Visser van de Pauluskerk. Door de aard van het programma had de Junkiebond overigens niet veel ruimte nodig. Het volstond om ongeveer één uur per dag gebruik te maken van een kantoortje ter grootte van twee bij twee meter.

De mensen, die in naam van de Junkiebond de Methadon verstrekten, waren vrijwilligers. Zij werden dus niet voor hun activiteiten betaald.

Het is op zich interessant om -in deze tijd van bezuiniging- dit kostenaspect te vergelijken met de kosten van andere bestaande methadonprogramma's.

Bijvoorbeeld: het methadonprogramma P3 in Rotterdam, met een capaciteit van 50 cliënten, kost jaarlijks f 1.678.920,-, zoals we in het kortgeleden verschenen Vierjarenplan drugshulpverlening Rotterdam lazen.

-----

## II. EVALUATIEVERSLAG

De analyse van de registratie van de bond heeft tot de resultaten geleid, die in de nu komende paragrafen worden weergegeven. Om misverstanden te voorkomen worden nu eerst twee herhaaldelijk gebruikte termen omschreven.

case (ook wel "geval" genoemd) is één persoon, die op een aantal opeenvolgende dagen geholpen wordt.

Komt dezelfde persoon enige tijd later (bv een maand) opnieuw, dan wordt hij/zij als nieuwe case geteld.

verstrekking = het geven van één of meer tabletten aan een persoon (onafhankelijk of dat voor een of meer dagen was; in de praktijk kreeg men in de meeste gevallen maar voor één dag mee, tenzij het weekend voor de deur stond).

### II.1 Aantallen tabletten Symoron

Via de apotheek kregen wij wekelijks 4 potten van 100 pillen. Hiervan gingen er echter gemiddeld 100 per week (varierend van 86 tot 123) naar twee personen op wiens naam de arts voorschreef. Een van deze namen was konstant gedurende de hele periode, de andere heeft twee keer gewisseld.

Zodoende waren er gemiddeld 300 tabletten per week beschikbaar voor verstrekking in het programma van de bond. In de periode van 16 maart tot 28 oktober gaat het om precies te zijn om 9.611 tabletten.

Op pag.14 is al uitgelegd waardoor er niet perfect is geregistreerd. Toch is het ook weleens gelukt: in twee maanden blijkt het aantal geregistreerde pillen en het aantal voor verstrekking ingekomene met elkaar in overeenstemming.

Over het totaal echter zijn 7.496,5 pillen geregistreerd, dat is 78% van die 9.611.

We willen nu verder ingaan op de gegevens over deze 78%.

II.2 De verdeling van deze tabletten over de personen

Hieronder geven we in tabelvorm de verdeling van de 7.496,5 tabletten weer. In de tabel lopen de scheidingen tussen de maanden niet altijd netjes bij de 1e en de 30e/31e. Dit heeft praktische oorzaken: voor de verwerking hebben we de lijsten over een paar personen verdeeld. Op de lijsten liepen de maanden in elkaar over

	16-3 t/m 31-3	27-4 t/m 27-5	28-5 t/m 28-6	29-6 t/m 31-7	1-8 t/m 31-8	1-9 t/m 31-9	1-10 t/m 28-10	totaal
	maart	mei	juni	juli	aug.	sept.	okt.	
aantal dagen in deze periode	16	28	32	33	31	30	28	198
aantal geregistreerde geholpen cases	45	48	45	47	21	57	38	301
aantal verstrekkingen	149	145	246	335	130	240	316	1561
gemiddeld aantal pillen per verstrekking	5	6	4,9	3,8	5,1	3,9	4,6	4,8
gemiddeld aantal verstrekkingen per case	3,3	3	5,5	7	6	4	8,3	5,3
aantal geregistreerde redenen	46	45	45	40	14	35	27	252
aantal geholpen personen								207

Deze gegevens beslaan dus 78% van de voor verstrekking beschikbare tabletten. Willen we een indicatie hebben van het totaal aantal verstrekkingen enz., dan kunnen we de cijfers uit deze tabel transponeren naar 100% en dan komen we erop uit, dat er 2.001 verstrekkingen zouden hebben plaatsgevonden en 265 personen geholpen, in 386 cases.

### II.3 De redenen van verstrekking aan deze personen

De redenen, waarom mensen de methadon van de Junkiebond nodig hadden, kunnen als volgt onderverdeeld worden:

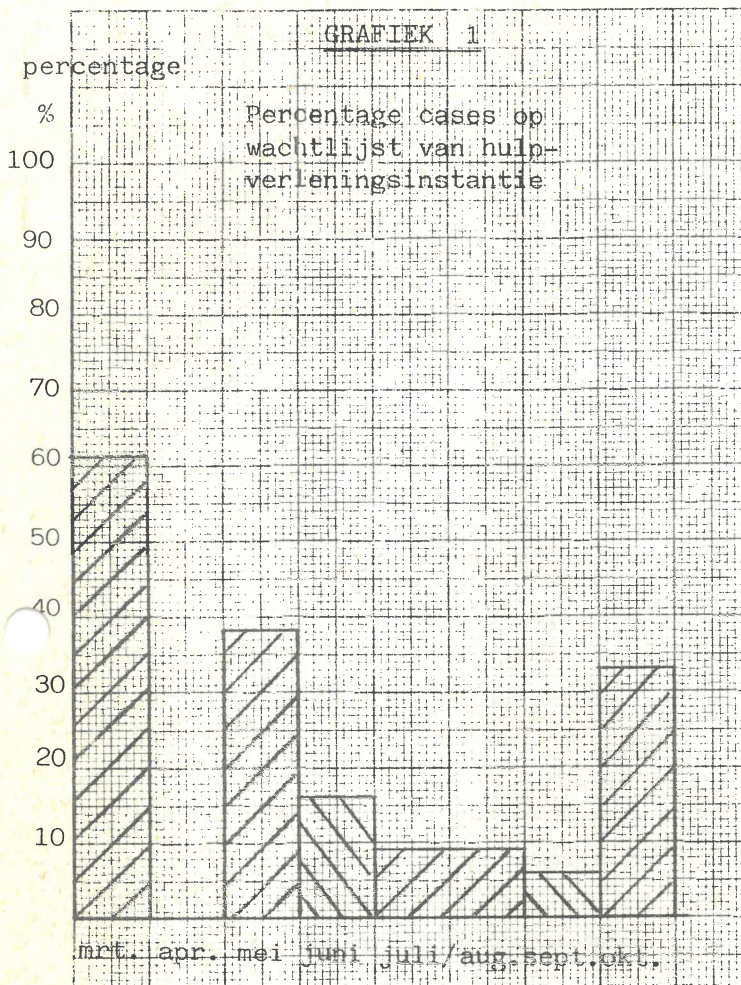
- a. op een wachtlijst staan bij een hulpverleningsinstantie
- b. uit een hulpverleningsprogramma gezet zijn
- c. een dag gemist hebben in het programma dat men volgt
- d. niet in een programma zitten
- e. andere

De verdeling hiervan is in de volgende tabel weergegeven:

	va. 16 mrt	mei	juni	<u>juli</u> <u>aug.</u>	sept.	okt.	totaal:
op een wachtlijst	30:	17:	7:	5:	2:	9:	70:
Bulldog	17	13	3	1	-	2	36
CAD	9	3	3	3	1	7	26
Andere	4	1	1	1	1	-	8
uit progr.gezet	4:	6:	7:	2:	5:	3:	27:
Bulldog	2	1	2	2	1	-	8
CAD	1	2	3	-	3	3	12
Andere	1	3	2	-	1	-	7
best.progr.gemist	5	1	1	-	-	-	7
niet in progr.	7	20	30	47	27	10	141
diversen	3	1	-	-	1	5	10
totaal	49	45	45	54	35	27	255 redenen

#### ad a. op een wachtlijst staan bij een hulpverleningsinstantie

70 cases stonden op een wachtlijst, dus 27% van het aantal geregistreerde redenen. In 36 cases stond men bij de Bulldog op de wachtlijst en in 26 cases bij het CAD. Dus van het totaal aantal redenen stond 14% bij de Bulldog en 10% bij het CAD op de wachtlijst en om deze reden werd aan de betreffende personen methadon verstrekt.



Uit deze grafiek blijkt, dat er tot aan de maand september een dalende lijn is in het percentage cases in het noodverstrekkingprogramma, waarbij de gebruiker op een wachtlijst bij een hulpverleningsinstantie staat. In de maand oktober stijgt dit percentage weer.

Ter illustratie nemen we een aantal voorbeelden uit de registratie van de Junkiebond:

- Iemand staat op de wachtlijst bij "De Hoop" in Dordrecht. Zijn vader gaat met hem op zoek naar een overbrugging. Eerst bij het CAD, dan bij P3, de Bulldog en de huisarts. Het lukt nergens. De Junkiebond helpt ze uit de brand.
- Een meisje staat op de wachtlijst van het CAD en doet ook een poging om in het GGD-programma te komen. Bij beide instellingen komt ze niet aan de bak (van de CAD-wachtlijst wordt ze geschrapt), maar ze kan nu op de wachtlijst van de Bulldog. Achteraf bleek dat ze 19 dagen op de wachtlijst van de Bulldog heeft gestaan voordat ze in het programma terecht kon. De Junkiebond heeft haar uiteindelijk 22 dagen methadon verstrekt.

-Een meisje staat 2 dagen op de wachtlijst van het CAD en vervolgens 5 dagen op de wachtlijst van de Heemraadsingel. Na 3 weken komt ze weer terug naar de Junkiebond. Ze is uit de Heemraadsingel weggelopen en vraagt aan de Junkiebond een aantal methadonpillen, waarmee ze zelf kan afbouwen. De Junkiebond geeft haar een eenmalige verstrekking van zes pillen.

ad b. uit een hulpverleningsprogramma gezet zijn

Van de 252 redenen zijn er 27 cases geweest, waarbij iemand verstrekt kreeg omdat hij of zij uit een programma is gezet. In de meeste gevallen ging het om mensen die van de ene dag op de andere zonder methadon kwamen te staan. 27 cases komt overeen met 11% van het totaal aantal redenen.

12 Keer is iemand uit een programma van het CAD gezet, 8 keer uit de Bulldog en 7 keer uit een ander programma (o.a. de Heemraadsingel (3), de Essenlaan (1) en de Keet (1) ).

Ter illustratie:

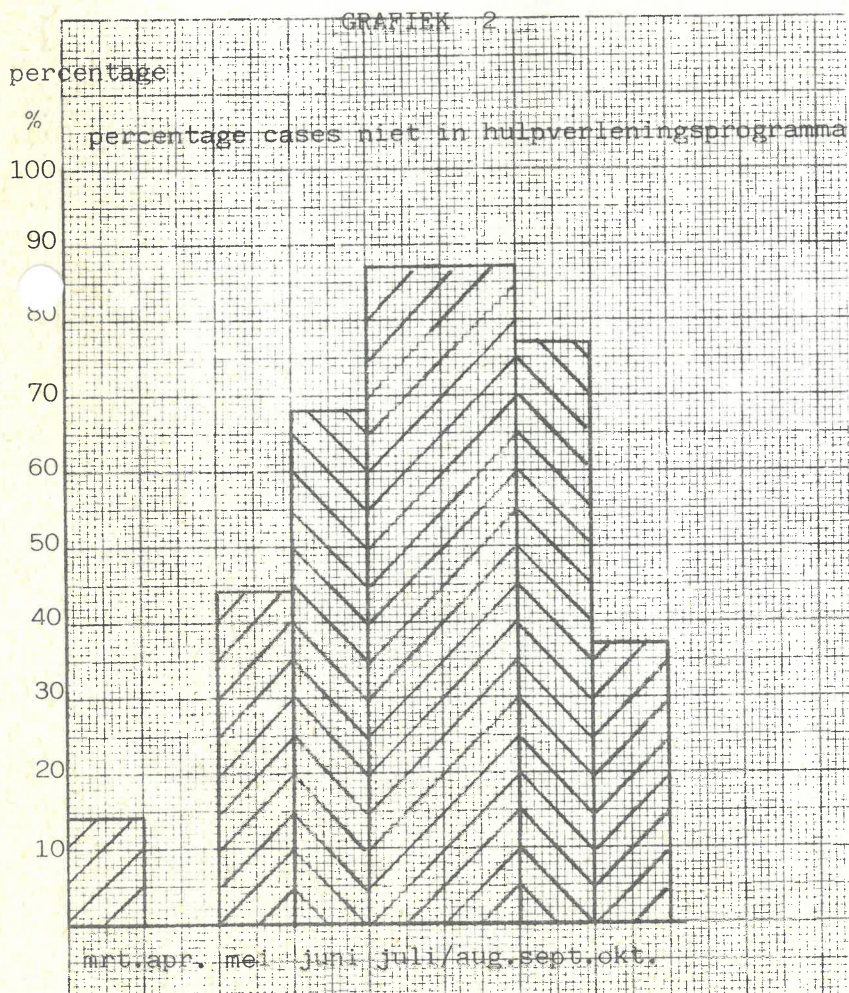
- De mensen van het CAD zijn er meestal uitgezet wegens bijgebruik
- Iemand is uit de Keet gezet. Het CAD heeft vervolgens gezegd, dat ze hem niet willen helpen, omdat ze vinden, dat hij in therapie moet
- Twee mensen zijn uit het CAD gezet wegens het missen van afspraken. Een van hen is bij de Junkiebond tot één methadonpil geminderd
- Iemand heeft vier dagen vastgezeten. Intussen is hij door de Bulldog uit het programma gezet, omdat ze vinden, dat hij beter naar het CAD kon gaan. De Bulldog moet nog beslissen of ze hem wel of niet zullen overbruggen totdat hij in het programma van het CAD zit. Ondertussen verstrekt de Junkiebond hem methadon.
- Iemand heeft een keer zijn methadon bij de Bulldog gemist. Hij heeft hierover ruzie gekregen en is vervolgens door de Bulldog uit het programma gezet. De Junkiebond verstrekt hem zolang er nog geen oplossing voor hem is gevonden.
- Een jongen is uit het Oosteinde (CAD) gezet wegens bijgebruik. Hij wil in het programma van P3 maar moet hiervoor eerst toestemming vragen aan dr. Kuyper van het CAD, die de centrale intake doet. Samen met een streetcornerworker is er een gesprek geweest met Kuyper. Kuyper: "over mijn lijk. Hij moet naar een afkickcentrum". Kuyper vindt dat hij anders maar weer de straat op moet, want dan zal hij zich realiseren dat het afkickcentrum de enige manier is om er vanaf te komen.

ad c. Een dag gemist hebben in het programma dat men volgt

In 7 cases (2% van de redenen) is methadon verstrekt om reden dat iemand een dag in het eigen programma gemist had. De oorzaak van dit missen was meestal te laat komen.

ad d. Niet in een programma zitten

In 141 gevallen zat de gebruiker niet in een officieel programma. Dit komt overeen met 56%. In 45 gevallen had men al wel contacten met een hulpverleningsinstantie, maar had dit nog niet tot concrete afspraken geleid. In de overige 96 gevallen had men nog geen contact met een hulpverleningsinstantie ten tijde van aanmelding bij de Junkiebond. Een aantal van deze personen is alsnog met gebruikmaking van de faciliteiten van de Junkiebond in een hulpverleningsprogramma terechtgekomen (zie inleiding). In de meeste gevallen was dit het programma van de Bulldog.



In grafiek 2 hiernaast kunnen we zien, dat in de maanden juli en augustus het percentage cases in het noodverstrekingsprogramma, waarbij de gebruiker niet in een officieel hulpverleningsprogramma loopt, relatief hoog is ten opzichte van de overige maanden.

Ter illustratie:

- Iemand is uit de bus gestapt om cold turkey af te kicken. Hij is toch weer gaan gebruiken, maar zat toen niet meer in een programma.
- Iemand is op het Oosteinde clean geworden, maar gebruikt nu weer.
- Een aantal mensen op de lijst heeft een baan en kon niet in een daarop aansluitend programma worden opgenomen.
- Iemand is te ziek om te tippelen en kon dus niet aan (geld voor) heroine komen
- Een meisje hoort dinsdag de 15e van het Combiteam, dat ze vrijdag de 18e moet bellen om in het programma te komen. Het team belt donderdag de 17e naar dr.Kuyper (CAD) om informatie over dit meisje in te winnen. Kuyper beweert dat bepaalde dingen niet kloppen. Het meisje moet nu maandag de 21e opnieuw met het Combiteam gaan praten. Op de 21e krijgt het meisje van iemand van het team te horen dat Kuyper haar in een ander programma wil hebben; een therapeutische gemeenschap of een afkickcentrum. Omdat de Junkiebond maar voor een beperkt aantal dagen methadon kan verstrekken en niet duidelijk wordt of het meisje nog wel in een methadon-programma opgenomen zal worden, besluit de Junkiebond om de heer Woudenberg (drugcoördinator in Rotterdam) te vragen, een bemiddelende rol in deze te vervullen. Dit had Woudenberg overigens een week eerder zelf aangeboden.
- Twee mensen komen uit Middelharnis. Ze willen afkicken omdat ze gaan werken in een suikerbietencampagne. Ze bouwen snel af en ze komen om de dag hun doses halen.
- Iemand heeft gisteren vastgezeten (later bleek voor niets). Hij is vanmorgen bij Opo Hosu geweest voor een intake. Zij willen hem niet opnemen onder andere omdat hij drie jaar geleden een aantal maanden in een CAD-programma heeft gelopen en daarna nog bij de Bus, waar hij is weggegaan omdat hij niet zijn doses mocht doen dalen.
- Iemand heeft een gesprek met dr.Kuyper. Achteraf blijkt het drie weken te duren voordat hij in het CAD-programma opgenomen wordt.
- Iemand komt de 14e op de Junkiebond. Hij heeft over 8 dagen een afspraak met het CAD. Maar pas op de 30e staat hij op de wachtlijst van de Heemraadsingel
- Een jongen is een half jaar geleden uit het CAD-programma aan de Walenburgerweg gezet. Heeft nu weer een afspraak met het CAD gemaakt. Voor zolang het duurt krijgt hij verstrekt door de Junkiebond. Deze jongen is overigens, eenmaal in het CAD-programma, actief lid geworden van de Junkiebond
- Iemand heeft een gesprek met het CAD gehad. Hij is op de wachtlijst van de Heemraadsingel gezet. Hier wil hij echter niet heen, waarop hem verdere hulp geweigerd wordt.
- Iemand krijgt van de Junkiebond methadon verstrekt. Een week later heeft hij zelf met Els Noorlander (de Bus) een afspraak gemaakt voor akupunctuur.



- Tot tweemaal toe zou iemand aan een programma beginnen, maar ze werden opgepakt door de politie. Toen moesten zij weer een nieuwe afspraak met het CAD maken.

ad e. andere redenen

Bij 10 cases hadden gebruikers om andere redenen methadon nodig.

Ter illustratie:

- Iemand wacht op verhoging van zijn dosering. Hij krijgt deze verhoging zolang van de Junkiebond
- Iemand wil zijn bijgebruik afbouwen
- Iemand uit Amsterdam is voor Breed frontactiviteiten in Rotterdam
- Iemand zit bij het CAD, maar krijgt voor de vakantie geen methadon mee, omdat hij zijn "snipperdagen" reeds verbruikt had.

II.4 Samenvatting van de analyse van de registratielijsten

In acht maanden tijd heeft de Junkiebond in ongeveer 385 gevallen (cases) methadon in de vorm van Symorontabletten à 5 mg. verstrekt aan naar schatting 265 gebruikers die in een noodsituatie verkeerden omdat ze geen methadon hadden en op dat moment niet geholpen werden door een officiële hulpverleningsinstantie.

Het ging steeds om kortdurende hulp. Een onbekend aantal van hen is daarna doorverwezen naar de officiële programma's.

Er bleken voornamelijk vier achtergronden voor de noodsituatie, die reden voor verstrekking werd, te zijn geweest:

1. men stond op een wachtlijst (27% van de gevallen)
2. men was uit een programma gezet (11%)
3. men zit in een programma, maar heeft die dag de afspraak gemist (2%)
4. men zit niet in een programma, hoewel men er al wel een poging toe heeft gedaan (56%)

Er is een restgroep (een voorbeeld: iemand komt uit Amsterdam, maar is voor een Breed front activiteit in Rotterdam en krijgt dan een eenmalige dosis).

22% van de verstrekte tabletten bleek niet in de registratie opgenomen.

### III KONKLUSIES EN AANBEVELINGEN

#### Algemene hoofdkonklusie:

Bij de RJB hebben mensen aangeklopt met (dreigende) onthoudingsverschijnselen van heroïne.

Door verschillende oorzaken konden deze mensen niet aan de zwarte-markt-heroïne komen, zodat men naar alternatieven ging zoeken. Methadon is zo'n alternatief.

De mensen die naar de RJB gingen deden dat omdat ze van hun huisarts of van een officiële hulpverleningsinstantie geen methadon kregen.

Voor de meeste gebruikers betekende dit dat ze in een acute noodsituatie geraakten.

De Junkiebond heeft een aantal van hen gedurende een korte periode geholpen met methadon.

De wat meer specifieke konklusies splitsen we uit naar verschillende onderwerpen:

#### A. De Rotterdamse drughulpverlening en methadonverstrekking

1. Er blijken wel degelijk wachtlijsten bestaan te hebben in de 8 maanden van het RJB-programma; dit in tegenstelling tot wat door hulpverleningsinstellingen wordt beweerd. Dat betekent dat op dat moment de gebruiker zonder hulp weer wordt weggestuurd.
2. Het blijkt zelfs al moeilijk om op een wachtlijst te komen.
3. Bij het op een wachtlijst of in een programma komen, blijkt één arts van de centrale intake van het CAD -en wel dr. Kuyper-, een beslissende rol te spelen. De gebruiker kan zich, in geval van een negatieve beslissing van dr. Kuyper, niet tot een ander binnen het circuit van GGD, Bouman en P3 (de Bus) wenden.
4. Bij het negatief beslissen door Kuyper en ook bij het weggaan/ /weggestuurd worden uit programma's, blijkt therapie nogal eens het breekpunt te zijn. De hulpverlening wil therapie geven, met als doel het afkicken. Gebruikers willen soms alleen maar methadon.
5. Soms nemen gebruikers die alleen maar methadon willen, de therapie op de koop toe (als noodsprong; in zo'n geval gebruikt de hulpverlening de methadon als machtsmiddel). Dit lijdt tot grote frustraties met de hulpverlening, zowel voor gebruikers als voor de hulpverlener.

6. Degenen bij de RJB die niet in een programma zaten, maar daar, mede door bemiddeling van de bond wel in terechtkwamen, bleken meestal naar de Bulldog te gaan.  
Wij konkluderen, dat de Bulldog dan nog de laagste drempel heeft.
7. In de zomermaanden (juni, juli en augustus) waren er relatief veel gebruikers in het noodverstrekkingprogramma, die niet in een officieel programma liepen en relatief weinig gebruikers (t.o.v. de vorige maanden), die op een wachtlijst van een officieel programma stonden.  
Dit vindt zijn verklaring in een tijdelijke cliëntenstop, die de Bulldog had afgekondigd.
8. Uit onze gegevens blijkt, dat weinig mensen bij hun huisarts terecht kunnen voor methadon.  
Dit komt overeen met het Rotterdamse drugbeleid dat huisartsen zomin mogelijk betreft bij methadonverstrekking en de hulp aan de stedelijke gespecialiseerde instellingen wil overlaten.

#### B. De gemeente

9. Wij spreken er de gemeente op aan dat er geen beleid gevoerd wordt waarbij de hulpverlening en de methadonverstrekking op de behoefte van gebruikers en hun vraag om hulp is afgestemd.

#### C. Het RJB-programma

10. Op grond van bovenstaande gebreken van de hulpverlening als het gaat om de noodsituatie van verslaafden op het moment dat ze geen heroïne/methadon hebben, is de konklusie dat de RJB in veel gevallen enige nood heeft kunnen lenigen.
11. Het noodverstrekkingprogramma heeft aangetoond dat het mogelijk is om met een minimum aan geld en mankracht een grote groep heroïnegebruikers tijdig te kunnen helpen in geval van noodsituaties.
12. Het is bedroevend dat de RJB nadat zij vanalles geprobeerd had, dit initiatief heeft moeten nemen en dat niet de gemeente of de hiervoor aangewezen drughulpverlening dergelijke stappen genomen heeft.
13. De nood onder gebruikers was het enige argument voor de bond om te verstrekken. Eigenlijk vindt de bond dat anderen de taak hebben methadon te verstrekken en zeker niet zijzelf.
14. Door de grote schaarste van het middel wordt een gebruiker bij verstrekking door de bond ook van zijn/haar eigen bond afhankelijk. Dit is een zeer gevaarlijke positie voor een bond t.o.v. haar leden en anderen.
15. De bond is in haar kontraktuele verplichtingen ten opzichte van de arts en de apotheker met betrekking tot volledige registratie tekortgeschoten. Hoewel begrijpelijk door de omstandigheden waaronder gewerkt moest worden, vinden wij het zelf een tekortkoming.

#### D. De inspectie

16. Het is om geen andere dan juridische redenen begrijpelijk, dat de voortzetting van dit programma door de inspecteur voor de geneesmiddelen onmogelijk gemaakt werd. Op zijn minst kunnen we stellen dat andere aspecten (zoals de gesignaleerde noodsituaties en alle daarmee samenhangende gevaren), waaraan het Staatstoezicht op de volksgezondheid waarde zou moeten hechten, volkomen ondergeschikt zijn gemaakt aan de opsporingsfunctie.

#### AANBEVELINGEN

Wij vinden het erg belangrijk dat de beleidsmakers zoeken naar manieren waarop gebruikers niet meer zo afhankelijk hoeven te zijn van de zwarte markt. Een van de middelen daartoe is heroineverstreking.

Voor het echter zover is, zou er ook al een hoop opgelost zijn als de methadonverstreking drastisch verbeterde. Wij pleiten ervoor, dat de eerste lijn hierin een belangrijke rol krijgt.

1. Op grond van konklusie 5 bevelen wij aan om methadonverstreking en hulpverlening van elkaar te scheiden
2. Er moet algemeen erkend worden door hulpverleningsinstellingen en beleidsinstanties dat gebruikers die geen heroine of methadon hebben, gemakkelijk in een noodsituatie terecht kunnen komen. Deze noodsituatie moet uitgangspunt zijn voor verdere hulp en wij pleiten dan ook dringend voor voldoende methadonverstreking.
3. Een hulpverleningsfilosofie die ervan uitgaat dat gebruikers desnoods eerst maar in de goot terecht moeten komen als ze op geen andere manier gemotiveerd kunnen worden om af te kicken, is onmenselijk en mag daarom nooit als uitgangspunt voor hulp dienen.
4. Wij pleiten ervoor dat er voorwaarden geschapen worden om huisartsen bereid en in staat te vinden om aan eigen verslaafde patiënten methadon voor te schrijven.
5. Tijdelijke cliëntenstops brengen mensen in nood; zij moeten dan door anderen opgevangen kunnen worden.

Onderstaande tekst is een geanonimiseerde, maar overigens letterlijke weergave van het kontrakt. De regionale inspecteur voor de geneesmiddelen heeft de volledige tekst ter inzage gekregen.

KONTRAKT TUSSEN DE ROTTERDAMSE JUNKIEBOND EN A., HUISARTS  
TE ROTTERDAM

A. zal voorlopig voor een periode van drie maanden, ingaande 16-3-82, wekelijks vier recepten Methadon voorschrijven op naam van:

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. C. adres ... | 126 tabletten |
| 2. D. adres ... | 84 tabletten  |
| 3. E. adres ... | 91 tabletten  |
| 4. F. adres ... | 98 tabletten  |

De Rotterdamse junkiebond zal deze hoeveelheid methadon gebruiken voor hun 'Noodverstrekking'.

Deze 'Noodverstrekking' bestaat uit het verstrekken van dagdosissen methadon, gemiddeld zo'n vijf tabletten (Symoron 5 mg.), aan verslaafden.

Gelijkertijd wordt geprobeerd deze verslaafden zo snel als mogelijk in een bestaand drughulpverleningsprogramma geplaatst te krijgen.

De ondergetekenden zijn ervan overtuigd dat deze 'noodverstrekking' noodzakelijk is omdat: -Er in Rotterdam 3000 tot 3500 verslaafden zijn (gemeentelijke schattingen) en in de gemeenten rond Rotterdam nog eens zo'n 1500. Deze verslaafden zijn allemaal aangewezen op de hulpverlening in Rotterdam. De capaciteit van de hulpverlening is maar 700 à 800 plaatsen, zodat veel verslaafden geen hulp kunnen krijgen. Dit blijkt o.a. uit de lange wachtlijsten voor de hulpverleningsprogramma's en de grote stroom van verslaafden die bij de Junkie-Bond om hulp komt vragen.

Deze recepten zullen éénmaal per week op vrijdag afgehaald worden door C. of F. op het praktijkadres van A.

Waarnemende huisartsen en kollega's van A. zullen geen methadon-recepten voor de Junkie-Bond aan de bovengenoemde personen voorschrijven.

In geval van verlies of diefstal van deze recepten of methadon wordt geen vervangend recept voorgeschreven.

De Junkie-Bond registreert de methadon die zij verstrekken; zij noteren de datum, het aantal tabletten, de reden en de naam van de persoon aan wie verstrekt wordt. A. krijgt een kopie van deze registratielijsten.

Er is een afspraak gemaakt met apotheek B., adres ....., dat deze de recepten zal afleveren. Deze apotheek is op de hoogte van de bestaande afspraak tussen de Rotterdamse Junkie-Bond en A.

Drie maanden na aanvang van deze afspraak zal het kontrakt herzien worden en geëvalueerd worden of deze 'noodverstrekking' op deze wijze voortgezet moet worden.

Rotterdam, 16 maart 1982

was getekend RJB: C

A.

Voor gezien B.

## VERZENDLIJST

- Rotterdam
- allen die hun medewerking aan dit onderzoek gegeven hebben
  - burgemeester en wethouder van volksgezondheid en hun beleidsmedewerk(st)ers
  - adviseur voor verslavingsaangelegenheden voor B. en W.
  - voorzitter en leden van de Drus advies commissie
- medisch directeur van de prof. K.Herman Boumanstichting en de teamcoördinatoren van de verschillende programma's van het C.A.D.
- bestuur van de Plaatselijke Huisartsen Vereniging
  - vakgroep strafrecht en criminologie
  - Interkerkelijk beraad verslavingen
  - Arabische Jeugvereniging
  - Anonieme families
  - gemeentepolitie, afd.narcoticabrigade
  - directie Huis van bewaring
  - directies van de vier riagg's
- provincie Zuid-Holland
- griffie afd. volksgezondheid Provinciale Staten en het Onderzoeksprojekt alcohol en drugs
  - regionale inspecteurs volksgezondheid (geneeskundige; geestelijke volksgezondheid; geneesmiddelen)
- landelijk
- minister van W.V.C.
  - minister van Justitie
  - leden van de Bijz.Cie.Drugbeleid Tweede Kamer
  - hoofd afd.verslavingen W.V.C.
  - hoofdinspecteurs volksgezondheid (GHIV, GHIGV, HIGez.)
  - secretaris interdep.stuurgroep alc.-en drugbeleid
  - junkiebonden in Nederland
  - directie F.Z.A.
  - stichting wetenschappelijk onderzoek alcohol en drugs (SWOAD, A'dam)
- anderen
- bestuur d'oude Stadt (Amsterdam)
  - Ver.med.soc.dienst heroïnegebruikers (MDHG, A'dam)
- redacties
- tijdschriften: T. alc. en drugs; Medisch Contact; Mndbl.geest.volksgez. Welzijnsweekblad, Weekblad Gezondheidszorg
  - periodieken: Fronttaal (Rotterdam)