

Druggebruikers over methadon

"Als je geen geld hebt, is methadon een prima middel!"

Voorwoord

Van de huidige ca. 29.000 harddrugsverslaafden in Nederland krijgen ongeveer 12.805 personen (Ouwehand e.a., 2003) methadon in ambulante methadon (onderhouds) programma's. De instellingen voor verslavingszorg en de GG&GD Amsterdam beheren samen 85 methadonposten/bussen.

In 2003 kwam het Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD) bij het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid van Resultaten Scoren met een onderzoeksopzet om de mening van druggebruikers naar medicamenteuze interventies te peilen. Naar de mening van het LSD worden de druggebruikers te weinig betrokken bij het totstandkomen van een adequaat zorg- en hulpaanbod, terwijl dit naar hun mening van cruciaal belang is voor het succesvol ten uitvoer brengen van het aanbod in de behandeling van opiaatafhankelijkheid.

Omdat daarmee het geluid van de gebruikers in kaart kon worden gebracht heeft Resultaten Scoren dit onderzoek gefaciliteerd. De opzet, inhoud en resultaten van het hier voor u liggende onderzoek valt onder de verantwoordelijkheid van het LSD.

De zorgaanbieders vinden dat inhoud, organisatie en financiering van de methadonprogramma's sterk verbeterd moet worden. Op landelijk niveau bestaan er geen evidence-based richtlijnen voor de behandeling van opiaatafhankelijkheid die het werk van (verslavings)artsen en verpleegkundigen ondersteunen. Variabelen zoals de aard en hoogte van de dosering en het aantal verstrekkingen per week liggen niet vast in protocollen en lopen per instelling aanzienlijk uiteen (Gezondheidsraad, 2002a). Ook bestaat er nauwelijks consensus over de methadonbehandeling in de Nederlandse penitentiaire inrichtingen (Gezondheidsraad, 2002).

Omdat ook de inspectie (IGZ) de werkelijke situatie van de methadonverstrekking wil weten, voert zij eind 2004 een onderzoek uit naar de methadonverstrekking in Nederland. Resultaten van dit onderzoek worden begin 2005 verwacht.

Binnen Resultaten Scoren zijn bovenstaande constatering breed onderkend en is in juni 2004 gestart met het ontwikkelen van een evidence based richtlijn opiaatvervangende behandeling en een richtlijn voor de zorgorganisatie hiervan. Beide richtlijnen doorlopen het masterprotocol voor protocolontwikkeling en zullen naar verwachting eind 2005 gereed komen voor verspreiding.

De stellige overtuiging is dat met bovenstaande inhoudelijke ontwikkelingen en een behoorlijke financiering van de behandeling van opiaatafhankelijkheid de situatie van de huidige methadonverstrekking kwalitatief zal verbeteren.

Martinus Stollenga

Voorzitter stuurgroep Resultaten Scoren

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1 Aanleiding en achtergrond	7
2 Het onderzoek	9
3 Onderzoeksresultaten	11
Middel	11
Dosering	14
Verstrekking	16
Bejegening	21
Klachtenprocedure	22
Effecten medicatie	25
Ideale situatieschets	28
Overige opmerkingen	29
Buprenorfine	30
4 Conclusies	34
5 Aanbevelingen	37
6 Tot slot	38
Bijlage Vragenlijst	
Druggebruikers over medicamenteuze interventies	39

1 Aanleiding en achtergrond

De laatste jaren wordt in toenemende mate het belang van cliëntparticipatie in de gezondheidszorg benadrukt. Verslavingszorginstellingen zijn bij de wet verplicht een cliëntenraad te faciliteren. Steeds meer instellingen voor verslavingszorg hebben inmiddels een cliëntenraad. Echter, zelden wordt onderzoek verricht naar de wensen en behoeften van de doelgroep; als het al plaatsvindt, gaat het merendeels om interne, kleinschalige satisfactieonderzoeken naar deelbehandelingen (of naar de uitvoerbaarheid van toekomstige plannen) binnen de instelling, zoals de wenselijkheid van een gebruikersruimte.

Naar de mening van het Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD) echter, worden de afnemers van de producten van de instelling, de druggebruikers, nog veel te weinig gehoord. Het LSD is van mening dat de input van druggebruikers bij het totstandkomen van een adequaat zorgen hulpaanbod van cruciaal belang is voor het succesvol ten uitvoer brengen van dit aanbod.

Daarbij geeft het LSD op gezette tijden gevraagd en ongevraagd advies aan betrokkenen op het gebied van de tekortkomingen in de hulpverlening aan druggebruikers, op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

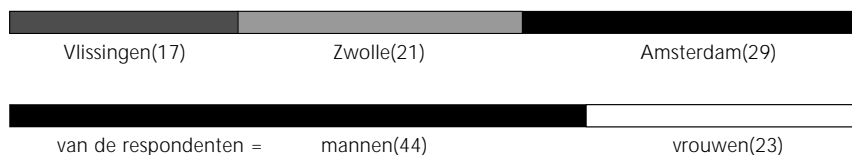
Het LSD ontvangt over de verstrekking van vervangende medicatie voor heroïne al langere tijd klachten. De klachten betreffen de bejegening, de frequentie waarin men de medicatie dient af te halen, de hoogte van de medicatie, en ook klaagt men over de verstrekte medicatie zelf. In de ene stad kiest men voor methadon, terwijl in een andere stad tevens een middel als buprenorfine wordt verstrekt.

Landelijk onderzoek naar de verstrekking van medicatie aan druggebruikers is er mondjesmaat; landelijk onderzoek gedaan vanuit gebruikersperspectief ontbreekt geheel. Wel heeft het LSD in het recente verleden een kwalitatief onderzoek verricht onder een deel van de deelnemers van het experiment met de verstrekking van medische heroïne aan langdurige verslaafden (CCBH).

Het onderzoek naar tevredenheid van gebruikers over de verstrekking, waarvan het resultaat nu voor u ligt, heeft veel raakvlakken met genoemd onderzoek, niet in de minste plaats vanwege het centrale uitgangspunt dat vanuit het gebruikersperspectief gewerkt wordt. Immers zij, de druggebruikers, vormen de spil waar omheen de hulpverlening draait. Dit onderzoek kon plaatsvinden dankzij de steun van het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid van Resultaten Scoren (van GGZ Nederland).

Tevens dank aan Peter Cohen, voor advies en begeleiding tijdens het onderzoek en de verwerking van de gegevens.

In januari en februari 2004 zijn er in totaal 65 interviews afgenomen onder cliënten van de methadonverstrekking. Twee respondenten krijgen of kregen buprenorfine verstrekt. In Vlissingen zijn 17 mensen geïnterviewd, in Zwolle 21, en in Amsterdam 29 mensen. (n=67)



2 Het onderzoek

Het doel van het onderzoek is het zicht krijgen op de ervaringen en wensen van druggebruikers met betrekking tot de verstrekking van medicatie. De meningen, ervaringen en wensen van druggebruikers zijn van groot belang voor het zo effectief mogelijk verlenen van zorg en hulp.

Expliciet dient te worden vermeld, dat deelnemers aan een van de experimenten met het verstrekken van medische heroïne niet in het onderzoek zijn betrokken.

Uit gegevens van het Landelijk Steunpunt Druggebruikers -daarbij ondersteund door plaatselijke gebruikersgroepen- blijkt dat van uniformiteit op het gebied van de verstrekking van medicatie geen sprake is. Wellicht is dit ook niet nodig voor wat betreft de feitelijke uitgifte van de medicatie: kleine instellingen met een gering aantal cliënten zullen anders opereren dan een grote verslavingszorginstelling. Anders wordt dit als de feitelijke medicatie van stad tot stad verschild. Hoewel in de meeste gevallen methadon als vervanging van heroïne wordt verstrekt, zijn er ook steden waar men andere medicatie uitprobeert, zoals buprenorfine. Wat zijn de ervaren effecten van medicatie onder gebruikers, welke dosering is wenselijk en wie bepaalt de keuze van het voorgeschreven middel en welke invloed heeft de afnemer op deze keuze. In hoeverre kun je als gebruiker invloed uitoefenen op de hoogte van de dosering, de frequentie van de afname? Wat vinden gebruikers van de bejegening door het personeel? Wat is het resultaat geweest van de verstrekking van medicatie: heeft het inderdaad de zucht naar heroïne doen verminderen? Wat doe je als je een klacht hebt over de verstrekking en hoe succesvol is klagen überhaupt? Welke vormen van verstrekking en welke middelen wensen gebruikers zelf?

Deze en andere vragen zijn via een vragenlijst aan druggebruikers die medicatie krijgen, gesteld. Centraal uitgangspunt vormen hun opvattingen, ervaringen en wensen.

In januari en februari 2004 zijn er in totaal 65 interviews afgenomen onder cliënten van de methadonverstrekking. Twee (2) andere respondenten krijgen of kregen buprenorfine verstrekt. Hun verhaal is afzonderlijk belicht.

In Vlissingen zijn 17 mensen geïnterviewd, in Zwolle 21, en in Amsterdam zijn 29 mensen ondervraagd (n=67).

Tweederde van het totale aantal respondenten is man (n=44), eender-

de vrouw (n=23), de gemiddelde leeftijd is 43 jaar. De gemiddelde gebruikscarrière bedraagt 22 jaar, waarvan de respondenten gemiddeld zo'n 14 jaar methadon verstrekt krijgt.

De interviews duurden gemiddeld 25 minuten, en zijn in de meeste gevallen afgenomen in het pand waar de verstrekking plaatsvindt of in de nabije omgeving. Alle interviews zijn gehouden in rustige ruimtes, zonder aanwezigheid van (verstrekking) personeel. Respondenten kunnen daardoor vrijuit praten over het wel en wee met betrekking tot de verstrekking van hun medicatie.

Alle respondenten krijgen een geringe vergoeding voor de geïnvesteerde tijd.

Het onderzoek onder afnemers van medicamenteuze interventies is gehouden in Vlissingen, Zwolle en Amsterdam. De keuze van de steden is gebaseerd op de volgende overwegingen:

- in genoemde steden is de verstrekking van deze medicamenteuze interventie in handen van verschillende instellingen; op deze manier kunnen eventuele verschillen tussen instellingen en hun werkwijze worden belicht;
- de steden verschillen in omvang voor wat betreft de gebruikerspopulatie;
- in alle steden zijn gebruikersgroepen actief en deze gebruikersgroepen zullen bij het onderzoek betrokken worden;
- uit onze bronnen blijkt dat de steden ook verschillende medicatie verstrekken dan wel een van elkaar verschillend beleid hanteren.

De definitieve vragenlijst voor de interviews is vastgesteld na samenspraak met (een panel van) druggebruikers en het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid van Resultaten Scoren. De definitieve vragenlijst is opgenomen als bijlage.

Met de vragenlijst in de hand zijn druggebruikers, die zich rond de verstrekingslocaties ophouden, benaderd. Op deze wijze zijn 67 personen ondervraagd.

3 Onderzoeksresultaten

De vragenlijst bevat een aantal thema's, van belang voor het verkrijgen van een beeld van de verstrekking van medicatie aan druggebruikers, en wat daar zoal bij komt kijken. Gevraagd wordt naar het middel, de dosering ervan, de verstrekking van de medicatie, de geldende privacybewaking tijdens de verstrekking, de bejegening van de gebruiker door het verstreckende personeel, de klachtenprocedure, de effecten van de verstrekte medicatie en tenslotte wordt ook gevraagd naar de ideale situatieschets als het gaat om de verstrekking van medicatie.

MIDDEL

Van de 67 ondervraagde druggebruikers, krijgen er 65 methadon verstrekt; de overige 2 krijgen Temgesic (buprenorfine) verstrekt. Daarnaast krijgen de meeste ondervraagden nog aanvullende medicatie (bv slaap- en kalmeringstabletten); dit wordt meestal via de huisarts verstrekt.

De kennis van de verstrekte methadon, zoals het merk, is onder de geïnterviewden gering; slechts de helft van de respondent weet de merknaam te noemen.

"Ik krijg Adolfine verstrekt"

"Geen idee wat ik krijg, maar het helpt wel!"

Bijna alle respondenten (n=59) zijn uit eigen beweging in de methadonverstrekking opgenomen. Een enkele keer (n=5) gebeurde dit op advies van de (huis-) arts.

Methadon wordt in Nederland zowel in vloeibare als vaste (pil-)vorm verstrekt. Opvallend daarbij zijn de verschillen tussen de drie steden. In Vlissingen wordt uitsluitend vloeibare methadon aangeboden, in Zwolle echter krijgen de cliënten alleen methadon in pilvorm. Vanwege de diversiteit aan aanbieders, heeft de gebruiker in Amsterdam meer keuzemogelijkheden als het gaat om de gewenste verstrekkingvorm van de methadon.

Methadon in vloeibare vorm wordt in Vlissingen ook voor het weekend mee naar huis gegeven; in Amsterdam zijn dat meestal pillen. In Zwolle bestaat bijna helemaal geen weekendverstrekking meer en dus wordt daar 7 dagen per week methadon in pilvorm verstrekt.

Desgevraagd blijkt, dat veel methadondrinkers vooral tabletten wensen, en de slikkers veelal vloeibare methadon. Als voordelen van methadonpillen worden genoemd de mogelijkheid de dagelijkse dosis te spreiden over de hele dag, de makkelijker mee te nemen verpakking, en een vermeende snellere en sterkere werking dan vloeibare methadon. Een deel van de "pilslikkers" echter, kiest juist voor vloeibare methadon omdat dit sneller en sterker en langer zou werken dan de pilvorm, en ook neemt een aantal liever vloeibare methadon omdat men problemen heeft met slikken.

Het leeuwendeel van de Vlissingse respondenten die uitsluitend vloeibare methadon verstrekt krijgt, geeft een voorkeur aan methadon in pilvorm. Zo zou methadon in pilvorm sterker zijn, langer werken en beter te spreiden zijn over de dag.

"Die pil is lekker, komt harder aan"

"Pillen zijn beter, je kunt ze beter spreiden (bijvoorbeeld om de 6 uur), en is minder stigmatiserend dan die vergifflesjes"

De helft van Zwolse respondenten, waar alleen de pilvorm aangeboden wordt, heeft om dezelfde redenen als hierboven aangevoerd, een voorkeur voor vloeibare methadon:

"Vloeibaar werkt eerder, sneller, sterker"

"Vloeibaar werkt sneller, nu zijn de meesten al ziek vóór de verstrekking"

De Amsterdamse ondervraagden hebben geen uitgesproken voorkeur voor de vorm, en kennen aan beide vormen dezelfde voor- en nadelen toe.

Uiteindelijk geven 34 respondenten de voorkeur aan methadontabletten en 25 personen hebben het liefst de vloeibare vorm.

Het spuiten van methadon blijkt geen populaire bezigheid.

In het verleden heeft een minderheid van de ondervraagden (n=15) wel eens methadon 'geshot', maar recentelijk lijkt dit nauwelijks nog te gebeuren.

In de onderzochte steden wordt methadon in de regel door één instelling uitgegeven: in Vlissingen is dat het Huiskamerproject Druggebruikers (HKPD), in Zwolle het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (Stichting CAD) op twee locaties, en in Amsterdam krijgen de geïnterviewden op meerdere locaties verstrekt, maar wel onder supervisie van de GG&GD. Deze locaties zijn: het Prostitutie- en Passanten Project, de methadonbus, wijkpost Laurierstraat, HVO-Querido en op de Vlierbosdreef.

De bekendheid met andere medicatie bedoeld voor vervanging van heroïne dan methadon, is laag. Een minderheid weet van het bestaan van buprenorfine (Temgesic) af.

De invloed van de afnemer op de soort medicatie (bijvoorbeeld of men methadon dan wel buprenorfine verstrekt krijgt), is gering: op een schaal van 1 - 8 (waarbij 1 = geen invloed, en 8 = veel invloed) is het gemiddelde iets onder de 2,5.

Nog minder invloed heeft men op de vorm (vloeibaar of vast) waarin de vervangende medicatie verstrekt wordt; wel is het zo dat in Amsterdam, gezien de meerdere mogelijkheden die voorradig zijn, de invloed groter wordt verondersteld.

Van de ondervraagde methadongebruikers is een ruime meerderheid (n=37) tevreden over methadon:

"Als je niets hebt, zit je goed met methadon"

"Het werkt gewoon, ik hoef niet meer op straat te kopen, anders ging ik op zoek naar andere drugs"

"Het werkt goed, je wordt er snel beter van, en ik neem het ook niet om er stoned van te worden"

Een kwart (n=15) is redelijk tevreden over de verstrekte methadon:

"Middel is goed, alleen je moet je vrijheid inleveren door dagelijks te moeten komen"

"Het is troep want je komt er niet meer vanaf, maar het werkt wel"

En een vijfde deel (n=13) is ronduit ontevreden. Als reden voor de ontevredenheid wordt vaak genoemd dat het te kort, of te verslavend werkt.

"Ik ben al 26 jaar ziek, het is een chemische dwangbuis"

"Methadon zou afbouwproces moeten zijn, maar er wordt alleen opgebouwd"

Tenslotte wordt methadon door een ruime meerderheid van 42 van de 67 ondervraagden, gezien als het meest geschikte vervangende middel voor het gebruik van heroïne.

DOSERING

Gevraagd naar de hoogte van de huidige dosering, blijkt dat dit tussen de steden onderling enorm verschilt.

In Vlissingen zijn de doseringen beduidend lager dan in Zwolle en Amsterdam. In Vlissingen ontvangen de gebruikers gemiddeld 36 mg methadon per persoon per dag, terwijl in Zwolle en Amsterdam de gebruikers gemiddeld 77 mg krijgen, ruim het dubbele.

Ruim driekwart van de ondervraagden (n=53) geeft aan dat de hoogte van de dosering tot stand komt in onderling overleg met de arts.

De lagere doseringen in Vlissingen leiden echter niet tot ontevredenheid met de afgegeven dosering.

Dit blijkt ook uit de vraag hoeveel invloed de respondent heeft op de dosering: op een schaal van 1 - 8 is de gemiddelde score iets boven de 5.

52 van de 67 ondervraagden is ronduit tevreden over de dosering:

"Ik krijg genoeg en hou me goed in de gaten"

"Prima, ik krijg al 7 jaar hetzelfde"

"Precies goed, soms werkt het langer dan 24 uur!"

"Als ik te weinig krijg, vraag ik gewoon meer, ik gebruik nauwelijks bij"

Een enkeling (n=9) is minder tevreden, vooral omdat men meer wil dan wordt voorgeschreven, of men de medicatie liever verspreid over de dag inneemt:

"Ik zou liever de dosis over de dag verdelen"

"Ik ben nooit tevreden, mijn metabolisme wil meer"

De dosering zelf wordt zorgvuldig toegediend, zo vinden 54 ondervraagden. Dit is vooral het geval in Vlissingen en Zwolle. Een deel (n=11) van degenen die verstrekt krijgen op de methadonbus in Amsterdam geven aan, dat de hoogte van de dosering van dag tot dag verschilt, en eveneens zou er verschil zijn tussen methadon, verstrekt in de ochtend in vergelijking met de middagmethadon:

"Ik weeg het zelf, er klopt niets van"

"Ze vermengen slecht, ook op de bus"

Controle op inname van methadon vindt overal plaats: 50 ondervraagden geven aan dat ter plekke gekeken wordt of de methadon wel ingenomen wordt. Tevens vindt er in veel gevallen wekelijks een urinecontrole plaats. Voor gebruikers die in de meerdaagse verstrekking zitten, geldt dat deze alleen gecontroleerd worden op afhaaldagen, aangevuld met periodieke controle op methadon en andere drugs.

De verstrekte methadon wordt in geringe mate met anderen gedeeld en/of verkocht. Ruim tweederde van de ondervraagden (n= 36) geeft aan alleen zelf gebruik te maken van de verstrekte methadon; 14 personen deelt methadon af en toe wel eens met zieke medegebruikers en 5 geïnterviewden proberen een stuiver bij te verdienen aan de verkoop van hun methadon:

"Vroeger deelde ik weleens, maar dat gaat nu niet meer zo makkelijk"

"Vooral seresta's, meet niet meer"

Ten slotte is ruim eenderde van de ondervraagden (n=24) van mening dat de momenteel verstrekte dosering de meest geschikte is:

"het is net genoeg om niet ziek te worden"

Iets minder dan een derde (n=22) wil graag minder methadon dan men momenteel ontvangt en 13 gebruikers willen juist meer methadon:

"Ik wil altijd meer"

"Ik wil meer, ik heb het idee dat ze nu aan het experimenteren zijn"

VERSTREKKING

Landelijk gezien bestaan er grote verschillen in de frequentie van afname van de medicatie.

In Vlissingen bestaat alleen nog een meerdaagse verstrekking: alle methadoncliënten halen drie keer per week hun methadondosering op. In Zwolle moet het leeuwendeel dagelijks afhalen, ook op zondagen en zelfs met Kerst en op Nieuwjaarsdag. Slechts een enkeling komt in aanmerking voor meerdaagse verstrekking: mensen met lage doseringen en mensen die ver moeten reizen.

In Amsterdam hangt het er vanaf op welke locatie men verstrekt krijgt, op het Prostitutie- en Passanten Project bijvoorbeeld is de verstrekking dagelijks (aangevuld met twee weekenddagen methadonbus), maar op sommige andere locaties vindt een wekelijks verstrekking plaats, of dagelijks met uitzondering van het weekend, en ook wordt zelfs maandelijks genoemd:

"Ik weet ook niet waarom ik wekelijks verstrekt krijg, misschien omdat ik niet bijgebruik"

"Ik moet dagelijks halen, ook met Kerst en Oud- en Nieuwjaar"

"Maandelijks, ik krijg vier recepten, en ga met dat recept elke week naar apotheek"

"7 dagen per week, want ik ben dakloos en raak het wel eens kwijt"

"Ongeveer drie keer per week, hangt af van de hoeveelheid die ik kan kopen"

Gemiddeld komen de gebruikers vier dagen per week op de verstrekingslocatie; terwijl er een derde van de ondervraagden (n=22) 365 dagen per jaar bij de verstrekker op bezoek moet komen.

De regels over te laat komen en ander verzuim worden als matig flexibel ervaren (het gemiddelde is 4 op schaal van 1 - 8).

Alleen in Amsterdam zijn de gebruikers redelijk vrij door ruime openingstijden en de mogelijkheid om twee dagen verstek te laten gaan zonder hiervoor gesanctioneerd te worden:

"Je kunt hier afbellen, en dan is er niks aan de hand"

De methadonverstrekking in Vlissingen is iets minder flexibel, en zoals te verwachten, blijkt in Zwolle de verstrekking door de gebruikers als weinig flexibel te worden ervaren:

"Ja, als je een kapotte auto hebt, dan krijg je alsnog mee"

De vakantie-regeling blijkt in alle steden goed geregeld te zijn. Voor langere tijd methadon meekrijgen, mits je over de juiste documenten beschikt (zoals een ticket), is voor 57 van de respondenten geen probleem. Wel moet dit ruim van tevoren worden aangevraagd. Gebruikers in Amsterdam krijgen maximaal 300 tabletten mee, en als dit maximum wordt overschreden kunnen de gebruikers een verwijzing meekrijgen voor de apotheek in de plaats van bestemming. Slechts 4 respondenten zeggen niet voor een dergelijke regeling in aanmerking te komen, en nog eens 4 mensen is hiervan niet op de hoogte.

"Ik heb een te hoge dosering om de grens mee over te kunnen"

Er is tevens gevraagd naar de duur van de verstrekking: hoe lang duurt het verstrekingsproces van binnenkomst tot vertrek? Het gemiddelde voor alle steden is 8,3 minuten. Vlissingen zit iets onder dit gemiddelde, de andere steden er iets boven. De tijd die de verstrekking in de beslag neemt wordt vooral bepaald door het wachten totdat men aan de beurt is.

Een enkeling blijft langer:

"30 minuten, want ik vind het zo gezellig"

"2 uur! Vooral het wachten!"

"Ik blijf vaak zitten totdat ik het warm genoeg heb"

Naast de verstrekking van methadon, krijgt meer dan de helft van de respondenten (n=38) aanvullende hulp als men hier zelf om vraagt.

"Financiën doen hun helemaal voor me"

"Je krijgt een vitaminepil, ze lossen problemen op en bieden een luisterend oor"

Volgens 13 respondenten is aanvullende hulp/zorg zelfs verplicht:

"Verplichte testen en controles, geslachtsziekten, PO, verzorging, budgettering"

"Drie keer per jaar medische keuring, twee keer per jaar longfoto"

Nog eens 15 mensen zeggen geen aanvullende hulp aangeboden te krijgen.

De door de instelling aangeboden hulp bestaat voornamelijk uit hulp bij huisvesting, het bieden van medische zorg en budgettering. In Vlissingen en Zwolle krijgt men naast methadon ook vitamine C tabletten uitgereikt.

Desgevraagd geven 45 respondenten aan behoefte te hebben aan meer dan slechts de uitgifte van de medicatie; 19 personen vinden dit niet nodig.

"Budgettering, woonruimte en reclassering, dat zou wel fijn zijn"

"Ik heb geen behoefte aan bemoeizorg, ik moet toch alles zelf doen"

"Ik heb medische vragen, maar de arts zegt overal nee op"

"Werkproject"

De frequentie van het contact met het maatschappelijk werk loopt erg uiteen en is persoonsgebonden. Voor 28 personen geschiedt dit alleen op afspraak. Het maatschappelijk werk lijkt bereikbaar te zijn wanneer dit nodig is.

Verhoging van de dosering lijkt niet zo'n probleem: 41 personen zegt dit eenvoudig te kunnen regelen, terwijl 17 zegt dat dit niet eenvoudig is.

De dosering verlagen is nog eenvoudiger; slechts een enkeling (n=4) zegt dat dat niet makkelijk is.

Het in acht nemen van privacy tijdens de verstrekking wordt door bijna de helft van de respondenten (n=28) als belangrijk ervaren, en is van mening dat deze ook gewaarborgd wordt.

"Ja, ik schaam me voor mijn verslaving"

Nog eens 9 mensen geven aan dat de privacy wel is gewaarborgd, maar hechten daar weinig waarde aan.

10 personen geven aan dat er een gebrek aan privacy is en dat dit als vervelend ervaren wordt:

"Ze leggen alle medicijnen op tafel; en dus weet iedereen dat ik HIV heb"

Nog eens 9 personen delen de opvatting over het gebrek aan privacy, maar vinden dat minder relevant.

"Wel als de politie er is!"

Gevraagd naar de invloed die men heeft op de verstrekking als geheel, blijkt dat men dit als gering ervaart: 2,8 op een schaal van 1 - 8. Desondanks zijn de ondervraagden als geheel redelijk positief over de verstrekking: 5,6 op een schaal van 1 - 8. Er zijn echter grote verschillen tussen de steden. Vlissingse methadongebruikers zijn erg positief over de verstrekking en geven gemiddeld een 7 op een schaal van 1 - 8. Zwolle en Amsterdam scoren beduidend lager.

Hoe ziet de ideale verstrekking er voor de ondervraagden uit? Iets minder een derde (n=19) vindt de huidige verstrekking het meest ideale. Veel klachten zijn er met betrekking tot de wachtlijsten in Zwolle (1 jaar) en de te hoge frequentie van afnamedagen:

"Eén keer per week ophalen, ik voel me nu een klein kindje"

de te weinig flexibele openingstijden:

"Flexibelere openingstijden, eerder open dus...en ook 's middags"

de nadruk op methadon terwijl andere medicaties voorradig zijn, het gebrek aan privacy:

"Iedereen kan je zien hier, er moet een andere plek komen"

de betuttelende houding van het personeel:

"Minder nalatige fouten maken, en weg met die betutteling, dat is provocerend"

"De verstrekking is goed hier, alleen ze moeten dwang gebruiken om je te laten afkicken"

en het contact met andere gebruikers als je aan het afbouwen bent:

"Via de huisarts, want hier zie je soms mensen gebruiken, en dan neemt de zucht toe"

Een enkeling heeft nog suggesties ter verbetering, zoals een gebruikruimte erbij, of een brengservice, of:

"Een teller neerzetten, zodat je zelf kunt wegen"

"Naar cliënten luisteren, en hun raad opvolgen"

"Er is hier een wachtlijst van een jaar, belachelijk"

BEJEGENING

Hoe staat het met de bejegening van het personeel? In verschillende gradaties, van respectvol tot normaal, geven bijna alle respondenten (n=50) aan dat zij de bejegening door het personeel als positief ervaren.

Negen respondenten voelen zich als een nummer behandeld, of het gevoel te dansen op een koord:

"Als ik zeg 'ik wil de dokter spreken', vragen ze 'waarom dan?'"

"Er is heel verschillend personeel: voor sommigen lieg je altijd en wordt je als een nummer behandeld"

Dit vertaalt zich eveneens in de mate van tevredenheid met de wijze van bejegening: op een schaal van 1 (ontevreden) tot 8 (tevreden), is het gemiddelde voor alle respondenten 6,3. Voor Vlissingen is de tevredenheid bijna optimaal met een gemiddelde score van 7,75.

Het merendeel van de ondervraagden (n=40) is tevens van mening dat je zelf invloed hebt op de wijze waarop je bejegend wordt, met andere woorden als je jezelf normaal gedraagt, krijg je dat ook terug:

"Je wordt hier behandeld zoals je het personeel zelf tegemoet treedt"

"Ze hebben een goede invloed op me, ze behandelen mij gewoon, niet als vuil en ze geven advies"

Een gering aantal respondenten (n=6) geeft aan dat de invloed afhankelijk is van de werknemer:

"Sommigen zijn teringlijers"

"Als je Ja en Amen zegt wel ja, je moet ze nooit tegenspreken"

"Ik eis respect"

"Als ik eerlijk ben, kom ik geen steek verder"

Wat is de ideale wijze waarop de afnemers van medicatie bejegend willen worden?

Gezien het voorgaande is het niet verrassend dat het merendeel van de ondervraagden (n=37) graag op de huidige manier behandeld wordt:

"Zoals nu is het perfect"

Een enkeling heeft suggesties ter verbetering:

"Ik wil door allen als mens behandeld worden, niet als patiënt"

"Gewoon dezelfde bejegening als bij huisarts of apotheek"

"Ze zijn gewend aan mensen die liegen, en scheren iedereen over een kam"

KLACHTENPROCEDURE

Bij de intake voor deelname aan het methadonprogramma dient er een contract te worden opgesteld tussen verstrekker en afnemer (in de onderzoeksopzet is dit een behandelcontract genoemd; het gaat hier in de praktijk om een behandelplan). Maar, gebeurt dit in de praktijk ook? De antwoorden op deze vraag lopen nogal uiteen. 25 respondenten zeggen inderdaad een dergelijk contract te hebben getekend, 23 personen zeggen van niet, en nog eens 14 personen weet dit niet meer.

Van degenen die inderdaad een contract getekend hebben, weet een

deel niet meer wat erin staat. Hoewel het contract per stad verschilt, geeft men aan dat een contract naast persoonsgegevens, onder meer de volgende zaken bevat: regels met betrekking tot openingstijden, onjuist gebruik van de medicatie, medische keuringen en dergelijke:

"Regels met betrekking tot tijden, doorverkopen en sancties daarop, en niet te koop lopen met je verstrekking"

Formeel klagen is een niet dagelijkse aangelegenheid voor de afnemers van medicatie. 44 respondenten hebben nog nooit een klacht ingediend. Als er al een klacht ingediend wordt heeft dit veelal betrekking op schorsingen ten gevolge van agressie, de ophaalfrequentie, de bejegening, de openingstijden en budgetteringsproblemen:

"Ik had ruzie met de directeur. Ik had werk, en dus haalde ik eens per 14 dagen mijn methadon op. Ik kreeg het verwijt dat ik zou doorverkopen. Ik voelde me verkeerd bejegend, maar heb geen klacht ingediend"

"De verstrekker is de baas: soms kots ik mijn methadon uit maar dan krijg ik niet extra"

"Ze hebben met 6 jaar laten lopen met longontsteking: ben zeer slecht behandeld"

"Ik gaf 1 pilletje door aan een zieke 'collega': daarop volgde schorsing"

"Zonder overleg gingen ze hier van drie keer per week naar 7-daagse verstrekking"

In het geval van een klacht wordt veelal mondeling geklaagd, en voor 9 respondenten bleek dit gesprek zinvol:

"Ze luisteren goed, want ik zit er als een havik op"

"Mondelinge klacht ingediend: met succes de een is ontslagen, de ander bijna"

Voor 6 anderen had de mondelinge klacht geen succes.

Desgevraagd blijkt dat een ruime meerderheid (n=44) niet bekend is met de klachtenprocedure. Op de vraag of klagen zin heeft antwoorden 34 mensen bevestigend, 23 mensen vinden het zinloos en 5 hebben er geen mening over.

Voor zover bekend met de procedure staat met redelijk neutraal tegenover de klachtenprocedure met gemiddeld een 4,1 op een schaal van 1 - 8. Let wel dat 41 mensen bij de vraag aangeeft geen weet te hebben van een klachtenprocedure, met als uitschieter Zwolle waar 18 van de 21 respondenten de vraag met "weet niet" beantwoordt.

Gevraagd is ook naar de invloed van de afnemers van vervangende medicatie op de klachtenprocedure; deze wordt als gering ervaren (3,3 op een schaal van 1 - 8).

Hoe ziet een ideale klachtenprocedure eruit volgens de afnemers van medicatie?

Men heeft een sterkte voorkeur voor het mondeling neerleggen van een klacht (n=43).

Daarnaast dient een klachtenreglement vooral duidelijk te zijn:

"Zet de regels in een brochure, inclusief sancties en standaard klachtenformulier"

"1 op 1 contact dat is belangrijk, aan tafel met de persoon"

"Van mens tot mens, normale argumenten wegen, en acuut kunnen reageren"

"Iemand die je helpt bij de klacht te formuleren"

"Eigenlijk zou je moeten kunnen klagen bij een derde partij die niet direct betrokken is, of een klachtenspreekuur"

"Meppen!"

Gevraagd naar het aantal schorsingen op jaarbasis, dat bekend is bij de respondent, blijkt het gemiddelde voor alle respondenten te liggen op 9. In Vlissingen is dat gemiddelde 3,4 en in Amsterdam 20.

Ten slotte werd gevraagd of men van mening is dat de uitgevoerde schorsingen al dan niet terecht waren. Iets minder dan de helft (n=28) vindt dat de doorgevoerde schorsingen terecht waren, 10 mensen vinden deze schorsingen onterecht en 15 respondenten weet het niet of vond het soms terecht soms onterecht:

"Je moet echt ver gaan om een sanctie te krijgen"

"Nee, ondanks alles moet je je methadon toch krijgen. Als methadon als stressmiddel wordt gebruikt is het onterecht"

"Nee, er wordt met twee maten gemeten. Oplossing: gelijke monniken, gelijke kappen"

EFFECTEN MEDICATIE

Het merendeel van de respondenten gebruikt naast methadon nog andere harddrugs bij, vooral heroïne, base-coke en alcohol.

Voor 48 respondenten heeft het gebruik van methadon er wel toe geleid dat het heroïnegebruik is verminderd:

"Eigenlijk wel een beetje, ik ga minder hard achter drugs aan"

"Het is geen must, ligt gewoon aan jezelf"

"Ja, ik heb minder nodig om in mijn roes te komen"

"Ja, het is het een of het ander: als ik geen dope heb, gebruik ik methadon"

"Ja, als ik op een goede dosis sta wel"

14 respondenten zeggen dat de verstrekking van medicatie geen invloed gehad heeft op het gebruik van heroïne:

"Ik zit op onderhoud, ben nu minder geneigd met heroïne te stoppen"

"Zo zit ik in elkaar, dope is heerlijk!"

"Ik ben momenteel gestopt met bruin, maar blijf trek houden, en dat wordt niet onderdrukt door methadon"

Opname in de methadonverstrekking heeft vooral tot gevolg gehad dat er minder dan wel bewuster heroïne gebruikt wordt (n=35):

"Ja, ik gebruik nu minder heroïne, en heb dus meer geld voor coke"

27 mensen zeggen evenveel andere drugs te gebruiken als voor opname in het programma.

Wel vindt een ruime meerderheid (n=43) dat door tussenkomst van methadon hun leven stabiel is geworden:

"Ja, je hoeft niet meer zoveel op pad, je hebt meer tijd voor andere dingen. Het gebruik is niet meer dagelijkse noodzaak want de basis is er"

"Ja, ik zie mijn dochter nu af en toe, ben niet meer doodziek"

"Ja, meer rust, minder justitie"

Daarentegen zeggen 21 mensen dat hun leven niet stabiel geworden is of zelfs dat door tussenkomst van de methadonverstrekking hun leven minder stabiel is geworden:

"Nee, hetzelfde, het is klotezooi"

"Juist niet! Toen ik gebruikte had ik een goed adres. Ik heb eerder meer problemen nu. Heroïne is beter hanteerbaar dan methadon"

Ruim een derde van de ondervraagden (n=25) vindt dat de behandeling met methadon ertoe geleid heeft dat men er een extra verslaving bij gekregen heeft, terwijl voor eenzelfde aantal er geen effect is van de tussenkomst van methadon op andere 'verslavingen':

"Ik ben minder verslaafd aan heroïne, maar met methadon valt niet te stoppen"

"Methadon is erg verslavend, maar liever methadon dan heroïne, want methadon is gratis, en is er altijd, en bovendien is er slechte dope op de markt"

"Methadon is erg verslavend, afkicken lukt niet. Hoe moet dat als ik 80 ben? "

Wat wordt als prettig ervaren aan de verstrekte medicatie?

Allereerst wordt men niet zo snel dopeziek, er is minder contact met justitie, men slaapt beter, er is een zekere regelmaat in het dagelijkse leven en methadon brengt rust in het leven:

"Mijn geestelijk leven is stabiel, rustiger. Ik hoef minder erbij te doen om dat rotgevoel op te lossen, en ik word niet meer ziek"

"Pieken en dalen zijn weg, minder afkickverschijnselen, en ik ben socialer, rustiger"

"Het werkt 24 uur en is gratis"

Als ongewenste neveneffecten van de medicatie worden genoemd het sterk verslavende karakter van methadon. Bij het ontbreken ervan is men er vele malen slechter aan toe, de lichamelijke schade die methadon toebrengt, en andere ongewenste bijwerkingen als lusteloosheid en depressies:

"Ik heb er een pittige verslaving bij"

"Heel vervelend als het er niet is, dan voel ik me veel slechter dan zonder heroïne"

"Het vlakt je gevoel af, werkt versuffend, je krijgt constipatie en de zin in heroïne blijft"

"De smaak, het is goor"

"Elke dag hierheen moeten komen bij de betuttelende hulpverlening alsof we niet volwassen zijn. Je bent een slaaf van de verslavingszorg"

IDEALE SITUATIESCHETS

Wat zouden de respondenten idealiter verstrekt willen krijgen?

Voor 24 personen is methadon het beste middel, en nog eens 18 respondenten zouden graag heroïne verstrekt krijgen. Een minderheid (n=6) kiest voor buprenorfine, en verder worden nog cocaïne, morfine en andere drugs genoemd.

"Matig bruin, 2 prikjes per dag"

Waar zou men het liefst verstrekt hun ideale middel willen krijgen?

De apotheek (n=15), huisarts (n=10) en huidige verstrekker (n=13) zijn de meest genoemde instellingen waar men het liefst zijn ideale middel afhaalt.

Ten slotte als het gaat om de huidige medicatie, waar zou men dat het liefst verstrekt willen krijgen?

De helft van de respondenten (n=32) is van mening dat de huidige verstrekker van de medicatie de meest ideale instelling is; 17 respondenten geven de voorkeur aan verstrekking via de apotheek, en verder worden nog genoemd de huisarts en via postorderbedrijf.

"Niet je lotgenoten hoeven te zien"

OPMERKINGEN

De ruimte voor extra opmerkingen werd als volgt benut:

"Meer erkenning voor drugsverslaafden, serieuzer met druggebruikers omgaan!"

"Verstrekking heroïne: waarom niet in de polder? "

"Gratis heroïne zou het best zijn, positief ook dit onderzoek"

"Gratis heroïneverstrekking, minder vaak afhalen"

"Meer ranja erbij"

"HKPD: lage drempel"

"Er staat vergif op flesjes ipv methadon"

"Hulpverlening houdt je hulpbehoevend"

"Methadon is zoi"

"Ik vind het hier (HKPD) wel oke"

"Rare vragen soms"

"Het is eng dat andere mensen me drugs toedienen"

"Methadon neemt volgens artsen ook coke-trek weg"

"Op de bus schommelt de methadon nogal. Je moet eerst instorten"

"Baby valt met betrekking tot de hulpverlening tussen wal en schip"

"Als je teveel hebt gedronken, krijg je geen methadon"

"Iedereen wordt verschillend behandeld. Het gaat steeds slechter met de verstrekking"

"Er was vorig jaar een soortgelijk interview van de Jellinek!"

"Wil liever bij de apotheek krijgen maar dat kan niet want de wijkpost wil niet"

"Ik vind dat het CAD laks is voor mensen die het echt nodig hebben en dat ze willekeurige keuzes maken: jij wel en jij niet in het programma"

"De wachtlijst moet weg"

"Leuk dat we dit doen, ik hoop, dat er iets uitkomt"

"Het was gezellig!"

BUPRENORFINE (TEMGESIC(C))

Naast de 65 ondervraagden die vooral methadon verstrekt krijgen, zijn tevens de ervaringen van twee anderen meegenomen in dit onderzoek: druggebruikers die buprenorfine voorgeschreven krijgen. Eén persoon heeft met behulp van buprenorfine het heroïnegebruik weten te stoppen (en vervolgens ook het gebruik van buprenorfine), de ander krijgt nog steeds buprenorfine verstrekt.

Kort zal nu ingegaan worden op hun ervaringen met de verstrekking van het middel en de effecten van het middel zelf. Beiden kregen buprenorfine in tabletvorm. Geen van beiden injecteert of injecteerden buprenorfine.

Alle twee geven ze aan dat hun invloed op het verstrekte middel maximaal is, maar dit geldt niet voor de vorm waarin het verstrekt wordt.

Gevraagd naar de tevredenheid over buprenorfine zegt een respondent:

" 200% tevreden, ben afgekickt, en heb niets gemerkt van het afkicken"

Ook de andere respondent is positief over buprenorfine, zij het iets minder:

"Redelijk want het blijft bagger"

Buprenorfine is voor beide respondenten het meest geschikte middel:

"Temgesic(c), want je kunt er niet mee spelen"

"Het werkt lang en is lekker, en het is niet zo verlamdend"

Over de bepaling van de dosering wordt verschillend gedacht. Een respondent meent dat de gebruiker de hoogte bepaalt, de ander is van mening dat dit door de verslavingsarts wordt vastgesteld. Logischerwijs vindt de ene respondent dan ook dat de gebruiker veel invloed heeft op de hoeveelheid medicatie, terwijl de ander die invloed als gering ervaart. Dit uit zich verder in de mate van tevredenheid met de dosering: de een is tevreden (want krijgt precies wat hij wil), terwijl de ander ontevreden is want krijgt te weinig. Wel vinden beide respondenten dat de dosering zorgvuldig wordt vastgesteld.

Bij de een wordt gecontroleerd via urine en bloedafname of de medicatie wordt gebruikt, de ander krijgt geen controle.

Een van de twee deelt wel eens zijn medicatie met derden.

Ten slotte wat dosering betreft is de medicatie zoals die is het meest geschikt, de ander zou een verhoging op prijs stellen.

Over de verstrekking: beiden halen wekelijks af, de een bij de verslavingszorginstelling, de ander krijgt bij de verslavingszorginstelling maandelijks 4 recepten, en haalt vervolgens wekelijks af bij een apotheek.

Beiden vinden het verstrektingsbeleid flexibel en spreken hun maatschappelijk werker geregeld.

Privacy lijkt voor beiden redelijk geregeld te zijn, al is er een kanttekening:

"Het is in een woonwijk, maar de gegevens zijn wel gesloten"

De meest geschikte verstrekking is volgens een respondent:

"Huisarts, één keer per maand en maandelijks naar apotheek. Ze mogen wel flexibeler zijn met de dosering"

Over de bejegening door het verstreckende personeel wordt verschillend gedacht:

"Na 20 jaar ben ik nog steeds naamloos. Het mag wel persoonlijker, minder afstandelijk. Er is een te groot vooroordeel ten opzichte van gebruikers. Ze gaan uit van belazeren. Ze zouden minder argwanend moeten zijn"

De andere respondent daarentegen, vindt de bejegening goed.

Ook voor wat betreft de ervaringen met klagen en/of de klachtenprocedure denken beide respondenten verschillend. De ene respondent heeft geen klachten gehad, de andere wel.

"Ik voelde me onheus bejegend, en bovendien waren mijn gegevens verkeerd in de pc ingevoerd"

Deze persoon heeft geklaagd via het klachtenspreekuur van de verslavingsarts, en is van mening dat klagen zin heeft en heeft nog een tip ter verbetering:

"Een onafhankelijke instantie om te klagen zou handig zijn"

Welke effecten heeft buprenorfine op het leven en de leefstijl van de gebruiker?

De invloed van buprenorfine op het gebruik van andere drugs (vooral heroïne) is voor beiden duidelijk:

"Ik gebruik nu nog (heroïne) 1 keer per maand in plaats van dagelijks"

"Ik ben afgekickt, en dat heb je met methadon niet, dat is alleen een basis tegen het ziek worden"

Beiden zijn ook stabiel geworden:

"Ja, ik heb nu een baan"

"Ja, veel stabiel, geen dagelijkse noodzaak om te gebruiken meer"

Over de invloed van buprenorfine op verslavingen verschillen beiden van mening:

"Ja, die is weg"

"Die pillen zijn erg verslavend, ik heb er een afhankelijkheid bij"

Wat zijn de gerapporteerde positieve aspecten van buprenorfine:

"Het geeft rust, het is lekker"

"Ik heb niets gemerkt van afkicken, ik heb weer gedroomd, de rush is weg, geen reengevoel meer,perfect spul!"

Toch kleven er aan het gebruik van buprenorfine ook nadelen. Als ongewenste neveneffecten van het gebruik worden genoemd:

"Geen spelletjes mee spelen, er is een gevaar voor overdosis"

"Het is verslavend, je wordt vergeetachtig, met name het korte termijngeheugen, je wordt onverschillig"

Ten slotte, als men zelf het (vervangende) middel zou kunnen kiezen, kiezen beide respondenten voor buprenorfine.

4 Conclusies

Door middel van dit onderzoek heeft het Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD) inzicht gegeven in de ervaringen van druggebruikers met de verstrekking van vervangende medicatie, in het bijzonder de verstrekking van methadon. In de 'scene' wordt sinds mensenheugenis geklaagd over de bejegening door het personeel, de starre regelgeving, de hoogte van de dosering en andere onderwerpen. Begin 2004 heeft het LSD een kleine 70 druggebruikers ondervraagd over hun ervaringen. Aangezien het een zeer kleine groep betreft, zijn de resultaten niet te generaliseren, maar dienen te worden gelezen als een indicatie van hoe de verstrekking wordt beleefd. Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de wensen en ervaringen van afnemers van vervangende medicatie, dient een veel uitgebreider onderzoek te worden opgezet.

Kort samengevat, zijn de geïnterviewden goed te spreken over de verstrekking van vervangende medicatie als geheel. Zowel methadon als buprenorfine doen hun werk naar behoren, wijzigingen in de dosering (verhoging of verlaging) vormt geen probleem, de bejegening door de verstrekker wordt als goed ervaren, er wordt weinig geklaagd (in ieder geval niet formeel via de klachtenprocedure) en de medicatie leidt in veel gevallen tot stabilisering (of zelfs vermindering) van het gebruik van heroïne.

Daarnaast bieden de onderzoeksresultaten aanknopingspunten ter verbetering van de huidige verstrekking van medicatie aan druggebruikers op.

Uit het onderzoek komen onder meer de volgende kritiekpunten naar voren:

1. De kennis van het verstrekte middel is gering;

Niet alleen weet de helft van de ondervraagden de merknaam van het verstrekte middel niet te noemen; de kennis ten aanzien van de samenstelling van met name methadon is eveneens gering.

2. De keuze tussen vloeibare of vaste methadon is beperkt;

Druggebruikers die vervangende medicatie krijgen verstrekt kunnen in

de regel niet kiezen tussen de vloeibare of vaste vorm van methadon. Deels lijkt deze voorkeur gebaseerd te zijn op (irreële) veronderstellingen: 'het gras is altijd groener aan de andere kant', of in deze situatie wil men vooral dat wat men niet heeft: de 'drinkers' willen de pilvorm en vica versa. Daar staat tegenover dat degenen die nu vloeibare methadon krijgen en graag tabletten wensen, dit graag wensen omdat men zodoende de dosering over de dag kan spreiden.

3. De afhaalfrequentie is te rigide;

Met name in Zwolle en Vlissingen waar de verstrekking in handen is van één instantie, bestaat onder ondervraagden veel onmin met het strakke schema van afhalen: flexibelere openingstijden op de dag van afhalen en het niet meer dagelijks afhalen van de medicatie, zoals in Zwolle, is een duidelijke wens van de ondervraagden.

4. De bekendheid met de klachtenprocedure is gering;

Formeel klagen door afnemers van medicatie gebeurt weinig. Deels is dit te wijten aan de gebrekkige kennis van de geldende procedures. Men klaagt tevens liever mondeling dan dat er een schriftelijke procedure gestart wordt.

5. Het huidige verstrekkingssysteem is te beperkt, en zou onder meer methadon, buprenorfine en heroïne dienen te bevatten;

Hoewel methadon als zodanig door de afnemers als positief wordt ervaren, ervaren veel geïnterviewden het arrangement van de medicatie als te beperkt. Buprenorfine blijkt in de praktijk slechts voor een enkeling te zijn weggelegd, een plaats in de 'heroïneverstrekking' is voor Zwolse en Vlissingse druggebruikers nog steeds een utopie.

6. Voor menigeen blijkt de privacy tijdens de verstrekking in onvoldoende mate te zijn gewaarborgd;

Dit gebrek aan privacy bij de verstrekking wordt overigens niet door iedereen als vervelend ervaren: velen kennen elkaar al zolang dat de soort medicatie alsmede de hoogte ervan geen geheim is.

Toch mag verwacht worden dat de verstrekking instelling dezelfde

privacymaatstaven hanteert als elke andere verstrekker van medicatie.

7. Specifiek voor Zwolle: in Zwolle is er grote onvrede met de lange wachtlijst voor de verstrekking van methadon. Deze was ten tijde van het afnemen van de interviews meer dan een jaar*.

De hierboven genoemde kritiek op de huidige verstrekking van medicatie aan druggebruikers vormen concrete aanknopingspunten ter verbetering van deze specifieke zorg voor druggebruikers. Hier zou een begin gemaakt kunnen worden door het op korte termijn organiseren van een studiedag over dit onderwerp, waarbij druggebruikers, verslavingsartsen, verstrekend personeel en andere betrokkenen met elkaar van gedachten wisselen en de eerste stappen zetten om de verstrekking van medicatie aan druggebruikers te optimaliseren.

* Sinds september 2004 is de wachtlijst beëindigd omdat in Zwolle in overleg met de financier meer capaciteit voor artsen en verpleegkundigen is ontstaan, de verstrekking naar zeven dagen per week is verruimd en de wachtenden versneld zijn opgeroepen.

5 Aanbevelingen

Op basis van de hierboven beschreven ervaringen en wensen van druggebruikers met betrekking tot vervangende medicatie, lijkt de tijd rijp voor een herijking van het beleid betreffende de verstrekking van medicatie.

De herijking van de verstrekking van medicatie aan druggebruikers dient vooral betrekking te hebben op de volgende zaken:

1 Zorg op maat, en wel de maat van de gebruiker. Concreet betekent dit een uitbreiding van het verstrekkingsarrangement van de verslavingszorg. De ene gebruiker heeft meer baat bij het gebruik van buprenorfine, waar de ander wel vaart op methadon en een derde wellicht het meest gebaat blijkt bij de verstrekking van heroïne. De verslavingszorg blijft maar doorgaan met het verstrekken van methadon aan druggebruikers, terwijl goede resultaten met het verstrekken van andere medicatie, bijvoorbeeld buprenorfine genegeerd wordt.

2 Mindere rigide regelgeving omtrent de verstrekking zelf: gebruikers hebben medicatie nodig, geen betutteling. Keuzemogelijkheid tussen methadonpillen (beter te spreiden op de dag) of de vloeibare versie (werkt wellicht sneller), minder strakke afhaaltijden per dag en minder dagen in de week afhalen strekken tot de aanbeveling.

3 Meer kennisoverdracht met betrekking tot het verstrekte middel en de geldende regelgeving binnen de instelling (met name de klachtenprocedure).

Het LSD heeft 67 druggebruikers in 3 steden ondervraagd over hun ervaringen met betrekking tot medicamenteuze interventies. Met klem dient te worden vermeld, dat resultaten gebaseerd op een dergelijke gering aantal, niet te generaliseren zijn naar de gehele groep druggebruikers die medicatie verstrekt krijgt. De resultaten van dit onderzoek dienen dan ook gelezen te worden als een indicatie van wat leeft onder deze doelgroep. Wil men echt weten wat de wensen en ervaringen van druggebruikers zijn ten aanzien van de verstrekking van medicatie dient een grootschaliger onderzoek te worden verricht.

6 Tot slot

Het LSD bedankt de druggebruikers die aan het onderzoek wilden meewerken; tevens gaat dank uit naar de verstreckende instellingen en contactpersonen voor hun medewerking. Ten slotte bedankt het LSD het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid van Resultaten Scoren: zonder haar steun was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Daan van der Gouwe
Has Cornelissen
Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD)

September 2004

Bijlage

Onderzoek Medicamenteuze Interventies
Januari en februari 2004

Onderzoek Medicamenteuze Interventies

Vragenlijst door Has Cornelissen

Inleiding

Het Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD) wil door middel van deze vragenlijst in kaart brengen wat gebruikers vinden van de huidige verstrekking van vervangende middelen. Wat krijg je momenteel verstrekt en hoe kan de verstrekking verbeterd worden? Heb je invloed op de dosering? Hoe wordt je bejegend door het personeel? Waar ga je heen als je een klacht hebt en haalt het wat uit?

Op deze en andere vragen hoopt het LSD een antwoord te krijgen, door een 30-tal gebruikers uit Vlissingen, Zwolle en Amsterdam te interviewen. Het afnemen van het interview kost ongeveer 30 minuten van je tijd.

Met de uitkomsten van dit onderzoek hoopt het LSD te realiseren dat de huidige medicamenteuze interventies beter aansluiten bij de wensen en behoeften van druggebruikers. Alvast bedankt voor je medewerking!

1.0 MIDDEL

De volgende vragen gaan over het MIDDEL dat je verstrekt krijgt.

1.1 Welke medicatie krijg je momenteel als vervanging voor harddrugs (met name heroïne).

1.2 Welk merk medicatie krijg je?

- Symoron*
 - FNA
 - Temgesic*
 - Serentil*
 - Naltrexon*
 - LAAM
 - Weet niet
 - Anders, nl..
-

1.3 Waarom ben je in het verstrekingsprogramma gegaan?

- Eigen wens
 - Wens van justitie
 - Wens van arts
 - Anders namelijk
-

1.4 In welke vorm krijg je die medicatie?

- Alleen tabletten
 - Alleen vloeibaar
 - Ampullen
 - Door de week vloeibaar, in weekend tabletten
 - Anders, nl..
-

1.5 Welke vorm heeft je voorkeur en waarom?

1.6 Injecteer je de medicatie wel eens?

- Ja, soms
- Ja, vaak
- Nee, nooit (*ga door naar vraag 1.8*)

1.7 Zou je nog steeds injecteren als je de medicatie in tabletvorm kreeg?

- Ja, als ik het kan oplossen
- Nee

1.8 Welke instantie verstrekt je medicatie?

1.9 Heb je invloed op het soort middel dat je verstrekt krijgt? Kan je bijv. zelf bepalen of je methadon dan wel buprenorfine krijgt?

-
- geen invloed veel invloed

1.10 Heb je invloed op de vorm waarin je het middel krijgt?

-
- geen invloed veel invloed

1.11 Ben je tevreden over het middel dat je verstrekt krijgt?

- Ja, want _____
- Redelijk, want _____
- Nee, want _____

Wat is voor jou het meest geschikte vervangende middel en waarom?

2.0 DOSERING

De volgende vragen gaan over de DOSERING van het middel dat je verstrekt krijgt, dus over de hoogte en dergelijke.

2.1 Hoe hoog is je dosering op het moment? (opletten indien het over ander middel dan methadon gaat)

_____ Mg per dag (niet aantal cc)

2.2 Wie bepaalt de hoogte van je dosering?

- De gebruiker
- De _____ arts, na samenspraak met de gebruiker
(_____ Invullen verslavings-/huisarts)
- De verslavingsarts
- De huisarts
- Anders, nl _____

2.2 Heb je invloed op de hoeveelheid medicatie, dus op de dosering die je verstrekt krijgt? (bv: als je vindt merkt dat je teveel/ te weinig krijgt)

geen invloed veel invloed

2.3 Ben je tevreden over de dosering die je momenteel voorgeschreven krijgt?

- Ja, want _____
- Nee, want _____
- Anders, nl _____

2.4 Heb je de indruk dat je dosering zorgvuldig wordt toegediend?

- Ja
- Nee, ik krijg soms meer
- Nee, ik krijg soms minder
- Nee, het kan nogal schommelen

2.5 Wordt er gecontroleerd of je alles inneemt?

- Ja d.m.v. _____
- Nee

2.6 Deel je jouw medicatie wel eens met anderen?

- Nee
- Ja, ik deel mijn portie wel eens met anderen
- Ja, ik verkoop wel eens wat van mijn portie door

2.7 Wat is voor jou de meest geschikte dosering en waarom?

3.0 VERSTREKKING

Deze vragen gaan over de verstrekking van je medicatie, dus niet over het middel zelf of de dosering ervan.

3.1 Hoe vaak moet je je medicatie afhalen?

- Dagelijks, met uitzondering van het weekend
- Wekelijks
- Eens per 14 dagen

3.2 Anders, nl. _____

Is de verstrekking flexibel? (bijv. als je een keer te laat bent, krijg je dan alsnog je medicatie mee, of als je een dag overslaat?)

geen flexibel veel flexibel

3.3 Krijg je voor langere tijd medicatie mee voor als je bijvoorbeeld op vakantie gaat?

- Ja
 - Nee
- opmerkingen: _____

3.4 Hoe lang duurt een normale verstrekking ongeveer? (van binnenkomst tot weglopen)

- 0-4 min.
- 5-10 min.
- 11-15 min.
- 16-20 min.
- _____

3.5 Wordt er tijdens de verstrekking nog andere hulp of andere diensten aangeboden?

- Ja, maar alleen als ik daarom vraag
- Ja, deze zijn verplicht * _____
- Nee

* welke hulp/diensten zijn verplicht?

3.6 Heb je behoefte aan meer dan alleen de uitgifte van de medicatie?

- Ja, namelijk _____
- Nee

3.7 Hoe vaak spreek je een maatschappelijk werker/arts die gekoppeld is aan de verstrekking per jaar?

- Alleen op afspraak
- Maandelijks
- Wekelijks
- Anders nl. _____

3.8 Kun je de dosering eenvoudig verhogen?

- Ja
- Nee
- Geen idee

3.9 Kun je de dosering eenvoudig verlagen?

- Ja
- Nee
- Geen idee

3.10 Is je privacy gewaarborgd tijdens de verstrekking van je medicatie? (bijv loket staat middenin woonwijk, gegevens opvraagbaar, gegevens gekoppeld aan bestanden van andere instellingen, etc.)

- Ja, daar hecht ik belang aan
- Ja, maar dat maakt me niet uit
- Nee, en dat vind ik vervelend
- Nee, en dat hoeft voor mij ook niet zo
- Geen idee

3.11 Heb je invloed op het verstrekingsbeleid (bv de frequentie van afhalen, of de privacy)?

-
- geen invloed veel invloed

3.12 Ben je tevreden over de verstrekking zoals die momenteel plaatsvindt?

-
- ontevreden tevreden

3.7 Waaruit bestaat voor jou de meest geschikte verstrekking?

4.0 BEJEGENING

Deze vragen gaan over de manier waarop je als client wordt behandeld door het verstrekken personeel.

4.1 Omschrijf in 1 woord de manier waarop je wordt bejegend door het verstrekken personeel.

- Respectvol
- Normaal
- Respectloos
- Als een nummer
- Anders nl. _____

4.2 Ben je tevreden over de manier waarop je door het verstrekken personeel wordt behandeld?

-
- ontevreden tevreden

4.3 Heb je zelf invloed op de manier waarop je wordt bejegend?

- Ja, want _____
- Nee, want _____
- Anders, nl. _____

4.4 Hoe zou je het liefst worden bejegend door het personeel?

5.0 KLACHTENPROCEDURE

Deze vragen gaan over eventuele klachten ten aanzien van de verstrekking van medicaties.

5.1 Heb je, toen je begon met de verstrekking van je medicatie, een behandelcontract getekend?

- Ja
- Nee

5.2 Weet je wat er ongeveer in dit behandelcontract staat?

- Ja, . _____
- Geen idee

5.3 Heb je wel eens een klacht gehad over de verstrekking?

- Ja, vaak
- Af en toe
- Zelden
- Nooit (*ga door naar 5.5*)

5.4 Zo ja, waar kwam de klacht in het kort op neer?

5.5 Waar heb je de klacht gedeponereerd en wat was de uitkomst?

5.6 Ben je bekend met de klachtenprocedure zoals die geldt bij de instelling waar je verstrekt krijgt?

- Ja
- Nee

5.7 Heeft klagen zin?

- Ik denk het wel
- Ik denk het niet
- Weet niet

5.8 Ben je tevreden over de bestaande klachtenprocedure?

-
- ontevreden tevreden

5.9 Heb je invloed op de klachtenprocedure?

-
- geen invloed veel invloed

5.10 Hoe ziet voor jou de meest geschikte klachtenprocedure er uit?

5.11 Heb je enig idee hoe vaak er mensen geschorst zijn?

5.12 Vind je deze schorsingen over het algemeen terecht?

6.0 EFFECTEN MEDICATIE

Deze vragen gaan uitsluitend over het EFFECT van de medicatie zoals je die verstrekt krijgt.

6.1 Methadon en Buprenorfine zijn ooit bedacht als vervanging van het gebruik van heroïne. Heeft bij jou het gebruik van methadon en Buprenorfine bijgedragen tot vermindering van het gebruik van andere drugs, met name heroïne?

- Ja, want _____
- Nee, want . _____
- Anders, nl _____

6.2 wat zijn de effecten nu je vervangende medicatie verstrekt krijgt met betrekking tot:

a. ander druggebruik:

b. stabiliteit van je leven:

c. verslaving(en):

6.3 Wat vind je prettig aan de medicatie die je verstrekt krijgt?

6.4 Wat zijn ongewenste neveneffecten van de medicatie die je verstrekt krijgt?
