



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

**Interview met drs. Karel van Duijvenbouden (voorzitter Stichting G.O.U.D.) "de kunst van de verslavingszorg is om de juiste zorg bij de juiste persoon te brengen"**

Libgott, R.

**Citation**

Libgott, R. (2006). Interview met drs. Karel van Duijvenbouden (voorzitter Stichting G.O.U.D.): "de kunst van de verslavingszorg is om de juiste zorg bij de juiste persoon te brengen". *Bestuurskundige Berichten*, 21(1), 12-15. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3211435>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3211435>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Interview met drs. Karel van Duijvenbooden (voorzitter Stichting G.O.U.D.)  
**“De kunst van de verslavingszorg is om de juiste zorg bij de juiste persoon te brengen”**

door Ruben Libgott

Sinds haar oprichting in 2000, probeert Stichting G.O.U.D. (Gebruikersdelegatie Onafhankelijke Utrechtse Drugsgebruikers) als belangenorganisatie van Utrechtse drugsgebruikers, de stem te laten horen van deze mensen in het drugsbeleid van de gemeente Utrecht. Ze probeert zo het te voeren beleid ook vanuit het gebruikersperspectief te benaderen. Op het Ministerie van Justitie sprak Bestuurskundige Berichten 23 december jl. met de voorzitter van deze stichting, drs. Karel van Duijvenbooden. Hij is o.a. werkzaam geweest in de verslaafdenzorg en was als onderzoeker verbonden aan het Trimbos Instituut (een instelling die o.a. veel onderzoek doet op het gebied van verslaving en drugsgebruik). Momenteel werkt hij (naast zijn voorzitterschap van Stichting G.O.U.D.) bij het Ministerie van Justitie op het gebied van de nazorg voor ex-gedetineerden.

Een gesprek over de oorzaken en problemen van drugsverslaving, hoe deze mensen specifiek geholpen kunnen worden en de rol van Stichting G.O.U.D. in het beleidsproces.

*U heeft in uw carrière op vele manieren gewerkt met drugsverslaafden. Vanwaar eigenlijk uw interesse in de verslavingsproblematiek?*

Ik werk nu al zo'n 20 jaar met verslaafden. Via mijn opleiding ben ik er eigenlijk ingerold. Eerst heb ik de Sociale Academie gevolgd en daarna ben ik Filosofie gaan studeren, waar ik ben afgestudeerd op het onderwerp van de gedwongen aanpak van verslaafden, omdat er daar toen net nieuwe ideeën over gelanceerd waren.

Ik vroeg mij af wat mensen er toe bracht om drugs te gebruiken en zo'n leven te leiden. Hoe houdt men dat vol?

zijn en oorzaken zijn die meer in de psyche van mensen ligt. Meestal is het dan een combinatie van die drie die ervoor zorgt dat mensen verslaafd raken, want er is ook nooit één oorzaak aan te wijzen. Vaak is er ook sprake van toeval, dat je met de verkeerde mensen in aanraking komt of kwetsbaar bent om verslaafd te raken. Ik heb voor een project van het Trimbos Instituut in Estland gewerkt en de mensen leven daar soms in zulke erbarmelijke omstandigheden, dat ik wel begrijp dat ze drugs gaan gebruiken.

Maar uiteindelijk is het niet zo interessant om te graven hoe een verslaving is gekomen, maar meer wat je eraan kunt doen.

*Wat zijn de problemen die drugsverslaafden ondervinden?*

Allereerst een fysiek probleem. Je lichaam gaat naar dat spul vragen. Maar om de drugs te krijgen, moet je de illegale sfeer in met dealers. Dat is allemaal crimineel. Je komt daarbij vaak in een sociaal isolement terecht.

*Hoe zou u de drugs- en verslavingsproblematiek in Nederland definiëren?*

Zoals gezegd heeft het probleem vele kanten. Het is natuurlijk deels een persoonlijk probleem, maar ook een maatschappelijk probleem. Het brengt vaak overlast en criminaliteit met zich mee.

Waar het gaat om puur de verslaving, zou je het kunnen zien als een medisch probleem, dus dat het een ziekte is. De verslaafde is dan patiënt.

Sinds 1911 hebben wij in Nederland de Opiumwet. Hierin staat precies welke middelen verboden zijn. Sindsdien zijn vele drugs een verboden middel, terwijl ze daarvoor gewoon nog bij de apotheek verkrijgbaar waren. Gebruikers van deze drugs zijn nu direct te bestempelen als crimineel, ze zijn wetsovertreders. Door de Opiumwet is het nu een complexer probleem geworden. Toen gingen namelijk de politie, justitie en Binnenlandse Zaken zich ermee bemoeien. Het is nu een probleem met vele aspecten: juridisch, medisch en het overlastaspect. Er is een mooi boekje. Het heet: 'Tussen patiënt en delinquent' en het behandelt het Nederlandse drugsbeleid

*Om de drugsproblematiek te benaderen vanuit het gebruikersperspectief zijn dat inderdaad belangrijke punten. Heeft u inmiddels een antwoord op deze vragen kunnen vinden, wat zijn volgens u bijvoorbeeld de factoren waardoor mensen drugs gaan gebruiken en verslaafd kunnen raken?*

Er zijn heel veel modellen die proberen te verklaren waarom mensen verslaafd raken. Een medische verklaring zou zijn dat het een aandoening is in de hersenen. Net als bijvoorbeeld bij suikerziekte heeft je lichaam dan ergens behoefte aan. Men denkt nu vaak dat het een bepaald stofje in de hersenen is, dat de mensen behoefte geeft aan drugs, ongeacht of ze het al een keer hebben gebruikt. Een ander zou echter zeggen dat het meer een sociaal probleem is, waarbij men de kans hoger schat dat mensen in achterstandswijken verslaafd raken aan drugs. Het meest gangbare model nu is het bio-/psycho-/sociale-model. Dit model zegt dat er biologische en sociale oorzaken

tot 1970. De titel geeft direct aan waar het beleid zich nu op richt, namelijk tussen deze twee uitersten.

*U zegt dat de Opiumwet het probleem complexer heeft gemaakt. Maar denkt u dat een juridische aanpak ook kan helpen met het oplossen van het probleem?*

Ik denk dat een strafrechtelijke benadering momenteel minder effectief is. Wanneer verslaafden in de gevangenis komen, komen ze daar even tot rust. Je hebt dan een aanleiding om met die mensen in contact te komen en te praten. Op zich is dat wel goed. Dat doen we nu ook voor de nazorg van ex-

**“Als iemand een biertje wil, dan gaat hij naar het café. Als iemand verslaafd is, dan moet hij gewoon ergens terecht kunnen om dope te gebruiken”**

gedetineerden. In de gevangenis probeer je de problemen van de mensen te signaleren en te zorgen dat op het moment dat de mensen de gevangenis verlaten er direct aansluitend mogelijkheden worden geboden voor deze mensen en er niet een gat van een paar weken tussen zit. Maar een probleem aanpakken door alleen een strafrechtelijk kader te zetten, daar zie ik niet zoveel heil in.

Voordat ik bij het Trimbos Instituut werkte ben ik projectleider geweest van het Heroïneproject in Utrecht, waar we medisch onderzoek deden naar het verstreken van heroïne aan verslaafden. De resultaten waren positief, de mensen verbeterden op een aantal leefgebieden. We hebben daarom aan het kabinet geadviseerd om hier meer mee te doen. Dat is typisch een voorbeeld van de medische benadering.

Een voorbeeld van de justitiële aanpak van het verslavingsprobleem is het programma Strafrechtelijke Opvang Verslaafden, waar ik bij het Trimbos Instituut onderzoek naar heb gedaan. Het idee hierachter is, dat wanneer je mensen twee jaar opsluit en je de mensen een programma aanbiedt, ze wel met hun verslaving stoppen. Echter, dit werkt niet bij alle mensen. Je hebt te maken met verschillende personen en verschillende omstandigheden. Hoe lang gebruiken ze bijvoorbeeld, welke soort middelen, wat is hun psychische constellatie (is iemand optimistisch of toberig van aard) en wat is hun sociale situatie. De kunst van de verslavingszorg is ook om de juiste zorg bij de juiste persoon te brengen.

Wat ik wel vind is dat je verslaafden altijd als mensen moet blijven behandelen. Een verslaafde is wel iemand met afwijkend gedrag, maar misschien

moeten we het in die zin normaliseren. Dat we de mensen als normale burgers gaan beschouwen met een speciale behoefte of gedragswijze. Kijk, als iemand een biertje wil, dan gaat hij naar het café. Als iemand verslaafd is, dan moet hij gewoon ergens terecht kunnen om dope te gebruiken. Dit is ook de insteek geweest van het Gebruikersruimteproject in Utrecht dat ik heb opgezet. De bedoeling hiervan is dat er mogelijkheden worden gecreëerd voor verslaafden om in een rustige omgeving te kunnen gebruiken.

*U vertelt over een aantal projecten die u heeft opgezet. Maar hoe kwam u in contact met de mensen die verslaafd waren? U zegt dat bijvoorbeeld een probleem van de verslaving is, dat mensen in een sociaal isolement raken. Waren de gebruikers bij instanties bekend, stonden ze ergens ingeschreven of moest u echt soms naar ze op zoek?* Dat ligt aan de soort zorg. Bij de justitiële verslavingszorg vind je de mensen natuurlijk op het politiebureau of in de bajes. Voor het Gebruikersruimteproject gingen we de mensen opzoeken op straat. En voor het Heroïneproject zochten we mensen op, die net uit het methadon-programma kwamen, want dat was één van de criteria daarvoor.

*Hoe was het contact met deze mensen? Stonden ze wel open voor hulp?*

Verslaafden zijn ook gewoon mensen. Er zitten vervelende tussen, maar ook hele aardige. Sommigen zoeken hulp, anderen denken 'we zoeken het zelf wel uit'.

*Maar kon u ze makkelijk benaderen, ook bijvoorbeeld wanneer ze langdurig verslaafd waren?*

Ja, dan zitten ze vaak in een dieper sociaal isolement en ze zijn vaak psychisch in de war. Dat maakt contact moeilijker. Maar het belangrijkste als je werkt met mensen met een verslaving, is dat je de mensen met respect benadert, ook al is het de levenswijze die je zelf niet verkiest. Hoe gek ze ook zijn, of hoe vreemd ze zich ook gedragen. Als je mensen met respect behandelt, waarderen ze dat.



drs. Karel van Duijvenbooden

Moet het contact ook voorzichtig worden opgebouwd, zodat ze u als hulpverlener meer vertrouwen?

Zeker wanneer mensen op straat leven, moet je het contact langzaam opbouwen en proberen een vertrouwensband op te bouwen. Dat heb ik bijvoorbeeld gedaan met de verslaafden die onder Hoog Catherijne in Utrecht hun eigen 'getto' hadden gemaakt. Ik ben daar voorzichtig op een paar mensen afgestapt en ben gaan praten.

Heb je als verslaafde ook te maken met veel verschillende hulpverleningsinstanties en hulpverleners, of wordt er vaak getracht alles te concentreren tot één vaste contactpersoon?

Tot nu toe wisselde dat erg vaak. Nu gaan veel stemmen op om te komen tot wat ze noemen een *case manager*, een vaste contactpersoon. Verslaafden vinden dat zelf ook erg prettig, dat je elke keer een vaste kop ziet en niet van de één naar de ander wordt doorverwezen. Een probleem van het werken met veel verschillende mensen, is dat het beleid al gauw versnipperd en mensen langs elkaar heen gaan werken. Een goede afstemming is van groot belang, om eigenlijk ook tot integraal beleid te komen.

In hoeverre wordt de hulpverlening voor verslaafden vanuit de overheid geregeld?

Het ministerie van VWS is in Nederland de *leading party*, juist omdat de overheid het als een sociaal-gezondheidsprobleem

ziet. Het doel is *harm reduction*, dat houdt in dat men de schade door de drugs aan de gebruikersgroep zo veel mogelijk wil beperken. Maar ook voor Justitie is het een groot aandachtspunt, vanwege de criminaliteit. Veelplegers zijn vaak verslaafden. Omdat men weet dat het een complex probleem is, werken de ministeries soms wel samen.

En wat is het aandeel van gemeenten in het beleidsproces?

Dat is groot. Landelijk wordt de lijn uitgezet, maar gemeenten kunnen in grote mate bepalen hoe ze dit invullen, bijvoorbeeld met zoiets als het Gebruiksruimteproject.

Straks met de Wet maatschappelijke opvang zal het beleid nog meer door gemeenten mogen worden bepaald, vooral omdat de problemen per gemeente verschillen. Veel instellingen voor verslavingszorg worden daarbij door gemeenten gefinancierd. Stichting G.O.U.D. bijvoorbeeld ook, omdat men in Utrecht veel belang hecht aan het kunnen meedenken van verslaafden met het beleid. Een belangenorganisatie is daarvoor noodzakelijk.

Dat is interessant. In de literatuur wordt vaak gesproken over zogehete 'beleidsnetwerken' of 'networked governance'. Beleid wordt hierbij niet meer geheel van bovenaf door de overheid aan de samenleving opgelegd, maar de overheid probeert diverse actoren die op enige wijze betrokken zijn bij een probleem ook te betrekken

bij het maken van beleid. Ziet u de Utrechtse opzet van het drugsbeleid ook zo en wat is eigenlijk de rol van Stichting G.O.U.D. als belangenorganisatie in het beleidsproces?

Vaak wordt beleid inderdaad van bovenaf opgelegd. Maar wat te weinig gebeurt, is dat er ook advies aan verslaafden zelf wordt gevraagd. Het is ook lastig, want het is niet een doelgroep die je bij een vergadering kunt uitnodigen. Ze zijn te laat of komen niet opdagen. Je moet een vorm vinden om de stem van de verslaafden vertegenwoordigd te krijgen. Een belangenorganisatie is daar een mogelijkheid voor. In Utrecht vindt men het belangrijk om ons en ook instanties in de verslavingszorg te betrekken bij het opstellen van beleid.

Als stichting willen we zorgen dat de doelgroep, de verslaafden, vaker worden gehoord bij het opzetten van voorzieningen. We hebben dat bijvoorbeeld gedaan bij het Gebruiksruimteproject. Van de opzet en inrichting van de ruimten tot de openingstijden hebben we de gebruikers laten meedenken. Zo creëer je meer draagvlak. We houden als stichting ook



### Over Stichting G.O.U.D.

Stichting G.O.U.D. is een belangenorganisatie voor harddruggebruikers voor de stad Utrecht en regio. De stichting is in 2000 in het leven geroepen door mw. Riet van Denderen, die zich al meer dan twintig jaar heeft ontfermd over daklozen en verslaafden. Tot nog toe was er geen eenstemmigheid onder de drugsgebruikers als het om zaken als klachten en inspraak in gemeentelijke beslissingen ging. Er was geen centraal aanspreekpunt en aan die behoefte heeft Stichting G.O.U.D. voldaan. Door hulp van een toegewezen subsidie is het ook mogelijk geworden en wordt de stichting geleid door betaalde krachten en door vrijwilligers voornamelijk uit de doelgroep zelf.

Stichting G.O.U.D. streeft ernaar om het imago en de leefsituatie van de gebruiker te verbeteren, in dat licht moet Stichting G.O.U.D. als een vakbond worden gezien, en stelt zich ook zo op. De stichting heeft een kantoor in de binnenstad van Utrecht waar de harddruggebruikers elke werkdag tijdens een inloopsprekuren terecht kunnen met vragen en problemen. Ook op straat waar de gebruikers zich ophouden houdt Stichting G.O.U.D. een vinger aan de pols door vrijwilligers die veldwerk doen.

Meer informatie over Stichting G.O.U.D. is te lezen op [www.StichtingCOUD.nl](http://www.StichtingCOUD.nl)

(Bron: Stichting G.O.U.D.)

een spreekuur voor verslaafden. Dat heeft een soort van signaleringsfunctie, want mensen komen naar je toe met problemen waar ze tegenaan lopen, bijvoorbeeld met de trage Sociale Dienst. Daar kun je dan iets mee gaan doen en aanklaarten bij de politieke besluitnemers.

En wat is uw rol als voorzitter van Stichting G.O.U.D.?

Ik stuur de medewerkers aan, maar onderhoudt ook de contacten met de gemeente.

Dus u brengt namens de Stichting de stem naar voren van de drugsgebruikers?

Ja, onder andere. Maar de gesprekken worden ook vaak door andere medewerkers of bestuursleden en zelf verslaafden die als vrijwilliger voor de stichting werken gevoerd.

En met welke partijen voert de stichting dan meestal overleg?

Meestal de GG&GD, een wethouder of beleidsmedewerker van de gemeente, een directeur van de verslavingszorg, de politie...

Zijn dat allemaal losse gesprekken, of vindt er ook gezamenlijk overleg plaats?

Ja, meestal zijn het gewoon losse ontmoetingen en gesprekken. We adviseren ook wel om tot integraal beleid te komen, dus door ook gezamenlijk rond de tafel te zitten, maar het blijft toch de gemeente of de instellingen voor de verslavingszorg die het beleid uiteindelijk uitvoeren.

Maar denkt u dat het wel de overheid moet zijn die hulpverlening moet bieden?

De overheid moet naar mijn idee de faciliteiten bieden, om de problemen op te lossen of om te zorgen dat mensen ermee

### “Verslaafden zijn ook gewoon mensen”

kunnen leven. Het oplossen van de problemen is echter wel een illusie. Er zullen altijd mensen in de marge van de samenleving leven en verslaafd zijn. Het is meer de vraag hoe je hiermee om kunt gaan en hoe je probleemgroepen die buiten de samenleving dreigen te raken

binnen de boot kunt houden. De specifieke zorg moet door aparte instellingen worden geregeld en zij moeten daarin ook vrij kunnen opereren. Zij moeten vooral kunnen voldoen aan de vraag van de verslaafden zelf.

(advertentie)

Voor al je kopieer-,  
print- en drukwerk



**DRUKKERIJ  
DE KEMPENAER**

Terweeplein 1 - 2341 CL Oegstgeest - [www.dekadruk.nl](http://www.dekadruk.nl)  
Tel. 071-5173223 - fax 071-5155594 - [info@dekadruk.nl](mailto:info@dekadruk.nl)