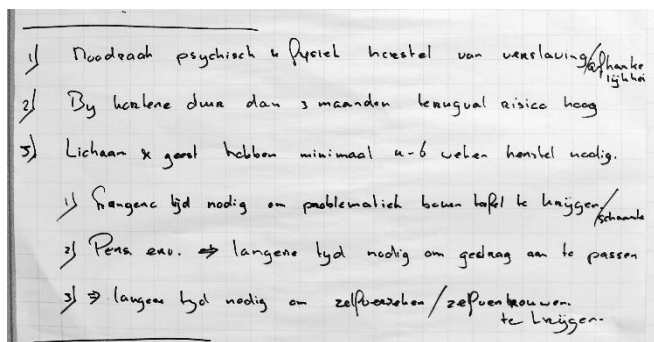


# Discussie:

Bij de themamiddag zijn een paar vragen gesteld waar vervolgens in groepjes over is gepraat. Op grote flappen zijn de meningen geïnventariseerd. Hieronder zijn enkele uitspraken uitvergroot.



Chris, voorzitter cliëntenraad Arkin-Jellinek vindt het huidige aanbod van Jellinek, bestaande uit een (klinische) Detox en daarna een traject van 12 weken waarvan eventueel 5-6 weken klinisch, niet slecht klinken. Mits het regime wat consequenter wordt. Ik ben tegen het slappe beleid van 'uitglijvers kunnen gebeuren'. Peter, van de Brijder, vindt dat men de keuze aan de cliënt zou moeten laten of hij klinisch of ambulant behandeld wilt worden maar dat helaas de keuze voor hem gemaakt wordt naar de ambulant zorg. Het wordt je gewoon verplicht, je hebt geen keuze. De klinische behandelingen zijn gewoon verkort en daar heb jij niets over te zeggen. Dat vindt hij een kwalijke zaak. Ron, van Mondriaan, merkt op: 'Beter een goede opname van 3 maanden dan 5 opnamen per jaar van 5 weken waar je niets aan hebt'!

## Wat vinden jullie van het gegeven dat verslaafden in de thuis situatie moeten worden behandeld?

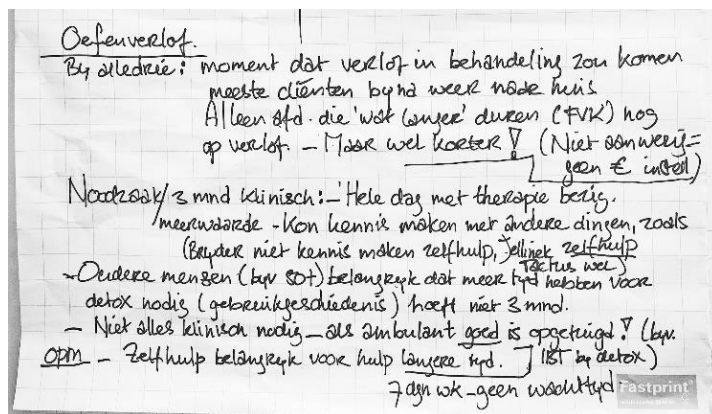
Brijder: Ten eerste vinden wij dat verslaafden niet in de thuis situatie moeten worden behandeld maar alleen indien ze daarvoor kiezen. Oftewel dat de keuze om thuis behandeld te worden aan de cliënt overgelaten moet worden. Het moet geen verplichting zijn. Aan de andere kant is het wel waar dat als iemand het uiteindelijk voor elkaar krijgt om in zijn eigen omgeving 'nee' tegen de verleiding te zeggen hij wel sterker in zijn schoenen staat voor de toekomst en is de kans op terugval misschien wel minder. Dus er is er wel voor wat te zeggen maar het is niet voor iedereen goed en dus vinden we dat de cliënt er zelf voor moet kiezen. Jellinek: Behandeling thuis in de eigen omgeving is een groot risico. Mondriaan: Gedeelde mening, sterker in eigen omgeving maar wel constant confrontatie met verleden en verleiding.

Daarbij hoorde het (vrije) weekend of anders gezegd: 'Het therapeutisch oefenverlof'. Dat is in Amsterdam afgeschafte onder de noemer dat het bed niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar. Hoe is dat bij de andere instellingen?

Brijder: Het weekendverlof wordt zogenaamd nog steeds betaald door de verzekeraar maar desondanks, in de praktijk indien bed niet beslapen, geen vergoeding.

Jellinek: indien bed niet beslapen, geen vergoeding.

Mondriaan: Elke nacht bed bezet, zo niet, niet betaald. Wel nog aanwezig bij sommige afdeling waar men een langere opname heeft.



## Uit het gezamenlijk gesprek komt naar voren dat:

Bij het intakegesprek beslissen ze al of iemand thuis behandeld wordt of klinisch en dat klopt niet. De keuze moet aan de cliënt gelaten worden of hij drie maanden of korter klinisch opgenomen wilt worden of denkt genoeg te hebben aan 5 à 6 weken en daarna verder te kunnen gaan met ambulante zorg. Een bed kost een ton per jaar zegt Peter. Ik vraag me af wat het verschil is? Ambulante zorg is sowieso het goedkoopste wordt er geantwoord. Er zijn zoveel factoren die hierin mee spelen antwoordt Rob. Bovendien is men van mening dat veel problemen de kans niet krijgen boven te komen als men maar kort in behandeling is. Iedereen is het er mee eens dat de klinische behandeling op zijn minst drie maanden moet duren vat Hendrik het gesprek samen.

'Mag ik u nog iets vragen?'

'Natuurlijk.'

'Hoe staat het met uw alcoholgebruik?'

'Hoezo?'

'Wel, wat we zojuist bespreken kan te maken hebben met uw alcoholgebruik.'

