

## **Mensen met dubbele diagnose: behandeling, wonen, werken.**

Verslag Ypsilon boven de Westerschelde 13 maart 2018 in het Heer Hendrikhuis.

**Caroline van Loon**, coördinator zorgprogramma dubbele diagnose (DD) Emergis geeft in haar inleiding aan dat de omschrijving van wat DD is, in de loop der tijd steeds nauwkeuriger is geworden. In de jaren 90 werd gezegd: Cliënten hebben naast een ernstige psychiatrische aandoening een verslavingsprobleem. Later komt er meer aandacht dat een psychiatrische stoornis enerzijds en middelengebruik anderzijds elkaar over en weer versterken. Zie de bijlage bij dit verslag: Kwadrant van Minkoff, en ook de sheet met veel voorkomende combinaties (Prevalenties).

Tegenwoordig worden beide aandoeningen door één behandelaar/één team tegelijkertijd behandeld. Het doel is: een positieve verandering (groot of klein) te realiseren en de kwaliteit van leven te verbeteren. De wens en motivatie van de cliënt geeft richting; voorkómen van een vechtrelatie is erg belangrijk. De behandeling omvat: medicijnen en activiteiten (psychologisch, educatief en groepsactiviteiten). En daarnaast voorbereiden op huisvesting, zinvolle bezigheden/werk, relaties en zingeving. Het tempo waarin de cliënt de stadia van verandering doorloopt, is zeer individueel. Zo kan de startfase van "voorbeschouwing" soms erg lang duren.

Het huidige zorgprogramma DD kan zijn: kort klinisch, of lang klinisch, of ambulant, of beschermd wonen DD in Vlissingen. Een klinische opname is een tijdelijke opschaling van de zorg die ambulant al wordt gegeven. De toekomst van de DD-behandeling ligt in het optuigen van het ambulant werken!

**Voor contact:** [c.e.vanloon@emergis.nl](mailto:c.e.vanloon@emergis.nl).

**Carien Borst**, manager wonen Emergis, geeft een totaaloverzicht van beschermd wonen Emergis (zie haar presentatie die aan dit verslagje is toegevoegd). Emergis heeft 11 locaties voor beschermd wonen in Zeeland. De locaties hebben verschillende woonvarianten die inspelen op allerlei ontwikkelingen bij bewoners. Beschermd wonen is bedoeld voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) die tevens zijn aangewezen op 24 uren begeleiding. Beschermd wonen staat voor herstel-, rehabilitatie-, en ontwikkelingsgerichte zorg. Dat geldt voor iedereen die beschermd wonen nodig heeft, ook als er sprake is van verslavingsproblematiek. Het gedrag van de bewoner is leidend, ook als er afspraken gemaakt worden over gebruik. In Vlissingen is een vestiging speciaal voor bewoners met een dubbele diagnose. Daarnaast is het goed te beseffen dat van de cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening 60 % tevens last heeft van verslaving of af en toe middelen gebruikt. Trouwens, over de hele breedte ziet Emergis toenemende complexiteit qua ondersteuningsbehoefte en behandelingsvragen. Er is sprake van dak- en thuisloosheid en doorgaans multiproblematiek. Enkelvoudige problematiek wordt vaker thuis behandeld en begeleid en komt derhalve niet altijd meer in aanmerking voor klinische opname of BW-zorg.

**Voor contact:** [borst@emergis.nl](mailto:borst@emergis.nl).

**Vincent van den Dries**, manager WerkLeerBedrijf Zeeland, geeft allereerst een overzicht van de 9 werkleerbedrijven in Zeeland (zie het artikel "Werken werkt" dat aan dit verslagje is toegevoegd). In totaal werken daar meer dan 500 mensen gedurende een aantal uren/dagdelen per week, aangepast aan ieders talenten. Vincent benadrukt dat het gebruik van de juiste woorden erg belangrijk is om

stigmatisering te voorkomen. Deelnemers zijn bang voor stigmatisering. Daarom spreekt hij over werk (niet over dagbesteding), over talenten (niet over beperkingen) en in de aanduiding van het WerkLeerBedrijf komt het woord Emergis niet voor. Ook met deelnemers met DD spreekt hij over de kwaliteit van de producten en over de eisen bij de omgang met machines. Een aangeschoten medewerker moet dus naar huis en is de volgende keer altijd weer welkom.

Een deelnemer die werkt is gezonder, slaapt beter, heeft meer vrienden, en heeft minder medicatie, opnames en mantelzorg nodig en geeft minder overlast. “Elke euro die we investeren levert €2,25 op”, aldus de inleider. Bij de samenwerking met allerhande vaste (!) commerciële bedrijven worden goede afspraken gemaakt om productiedruk voor de deelnemers te voorkomen. Er is altijd ruimte om in te gaan op bijzonder gedrag. Dat is in een Sociale Werkplaats tegenwoordig niet meer mogelijk; de deelnemers ontvangen daar wel een loon op basis van de CAO. Mensen die met een WMO-beschikking van de gemeente op een WLB aan de slag zijn, moeten soms een eigen bijdrage betalen (via CAK). De regelgeving is per gemeente verschillend, persoonsgebonden en afhankelijk van specifieke factoren. Deze eigen bijdrage is een onwenselijke drempel. Er zijn daardoor mensen gestopt, of niet gestart (“Ik ben niet gek, ik ga niet betalen om te werken”).

**Voor contact:** v.p.m.vandendries@wlbzeeland.nl.

### **Nabespreking.**

In de nabespreking gaan de meeste vragen over cannabis gebruik. Caroline legt uit dat cannabis een psychose opwekt, vooral de gekweekte soorten met toegevoegde THC. Cliënten gebruiken cannabis ook wel om indrukken te temperen. Een aanwezige merkt op dat er ook interactie plaats vindt tussen bewoners onderling en dat om die reden steeds meer instellingen besluiten om gebruikers en niet-gebruikers nu gescheiden te huisvesten. Zo behandelt Zeeuwse Gronden verslaafden uitsluitend ambuland; in hun locaties voor beschermd wonen is gebruik niet toegestaan. Een verhaal van een aanwezige vader sluit daarop aan: zijn zoon moest op zijn 40<sup>e</sup> kiezen of kabelaan te worden toegelaten tot beschermd wonen en neemt nu al 6 jaar de urinecontroles op de koop toe, met prima resultaat. Caroline geeft aan dat het voor dealers verboden is om aan de deur te komen bij Emergis, maar ook dat dealen een maatschappelijk probleem is waar we moeilijk grip op krijgen. Zij pleit er voor om geen grote groep mensen met DD bij elkaar te huisvesten. Beter is eigen woninkjes op een galerij of in de wijk. Corien benadrukt dat ook op dit punt per bewoner moet worden bekeken wat het beste is: maatwerk dus ten aanzien van de 3 positief effectieve factoren: autonomie, zinvolle dagbesteding en participatie. Het begrip autonomie roept bij enkelen vragen op over de grenzen, met name als het gaat om betrokkenheid van de ouders bij de behandeling. Caroline geeft aan dat ze de laatste vijf jaar samen met een maatschappelijk werker intensiever aandacht besteedt aan samenwerking met ouders. Ouders beschikken immers over belangrijke informatie en bovendien: ouders spelen in het hoofd van een cliënt altijd een rol, positief of negatief. Er is ruimte nodig om te kunnen bewegen, kramp werkt averechts. Een vragensteller krijgt een verwijzing naar de onafhankelijke familievertrouwenspersoon voor Zeeland, Lisette Bartels (06-531 66 533, of [l.bartels@lsfvp.nl](mailto:l.bartels@lsfvp.nl)).

Tot slot wordt een bezoek afgesproken aan een locatie voor beschermd wonen in combinatie met een kennismaking met een werkleerbedrijf. Na de dankwoorden van de voorzitter wordt er nog intensief informeel nagepraat. Een positief teken! **Verslag:** Anton Feijtel, secr. Ypsilon boven de WS.