

3 “Busje komt zo”

De pioniersjaren van de methadonverstrekking in Amsterdam (1975–1985)

8 juni 1979. Op de eerste dag dat de methadonbus in Amsterdam moest gaan rijden, was er nog geen bus. De GG & GD had voor het symbolische bedrag van één gulden een oude bus overgenomen van het gemeentelijk vervoerbedrijf, maar deze diende eerst grondig verbouwd te worden. Er moest een wachtruimte komen voor de cliënten, een balie waar de verpleegkundigen achter kwamen te zitten en een kachel. Dit was nog niet klaar, dus verstreekte de GG & GD die eerste dag de methadon vanuit de Citroën DS van drugteam-arts Gerrit van Santen. Eerst werden er cupjes vloeibare methadon opgehaald bij het Slotervaartziekenhuis. Hierna parkeerde men de Citroën DS achter het Centraal Station, om in spanning te wachten op de eerste klant. Alle medewerkers van het eerste uur weten nog wie dat was: een wat oudere gebruiker, die in Suriname onderwijzer was geweest. Deze figuur was er blijkbaar op uit gestuurd als verkenner en was die eerste dag ook de enige klant. Volgens psycholoog Ernst Buning, coördinator van de methadonbus, ging destijds onder verslaafden het gerucht dat als je naar de methadonbus ging, de dealers je voor straf nooit meer heroïne zouden verkopen. Want de dealers zagen de methadonbus als concurrentie.

Dit was geen onlogische gedachte. De eerste hoofdstedelijke methadonbus was het antwoord van gemeente en GG & GD op een acuut openbare ordeprobleem: een grote ‘zwerfgroep’ heroïneverslaafden hield zich op in en om het kraakpand De Doelen aan de Kloveniersburgwal. Vele honderden gebruikers – schattingen lopen uiteen van zeshonderd tot twaalfhonderd personen, voornamelijk van Surinaamse of Antilliaanse afkomst – kwamen er dagelijks om hun drugs te kopen.¹ Omwonenden klaagden over geluidsoverlast, steekpartijen, wildplassen en comateuze verslaafden op de toiletten van buurtcafés. Ook was er veel verwervingscriminaliteit in de directe omgeving: autokraken, winkeldiefstallen, berovingen, et cetera. Met het gratis aanbieden van methadon, een synthetisch opiaat, hoopte men deze verslaafden een goedkoop alternatief te bieden voor heroïne en hen zo in zorg te krijgen.

Voor de afdeling Geestelijke Hygiëne van de GG & GD werd het coördineren van de methadonverstrekking een belangrijke nieuwe taak. In de loop van de jaren tachtig zette Amsterdam in op een grootschalige laagdrempelige methadonverstrekking, via methadonbussen, wijkposten en huisartsen. De GG & GD kreeg de regio toegewezen. De methadonverstrekking stond ‘in het hart’ van een nieuw gemeen-

telijk beleid van *harm reduction*. Doel hiervan was niet primair het stopzetten van drugsgebruik. De inzet was om in contact te komen en te blijven met gebruikers, hen voor te lichten en te steunen, om zo verdere fysieke en sociale verloedering te voorkomen. Het beleid was een groot succes, volgens de Amsterdamse wethouder zorg in 1997: ‘Het Nederlandse en Amsterdamse beeld pakt goed uit in vergelijking tot andere landen’. Ons land had zelfs een ‘absolute toppositie’ waar het ging om het aanbieden van medische behandelingen aan verslaafden.²

Dit hoofdstuk laat zien dat de laagdrempelige methadonbehandeling niet werd geboren als zorgmaatregel. Zij werd in het leven geroepen in het kader van gemeentelijke ‘rampbestrijding’. De eerste methadonbus ging rijden onder druk van acute openbare ordeproblematiek, als onderdeel van een veelomvattend plan van crisis-aanpak rond de groep Surinaamse verslaafden. Aan een grootschalige verstrekking van vervangende middelen dacht men destijds in Amsterdam nog niet. Op de eerste methadonbus heerste zelfs nog een tamelijk afkickgerichte mentaliteit. Wethouder Volksgezondheid Irene Vorrink (PvdA) hield de gemeenteraad in 1979 voor, dat de methadonbus een afkickgerichte vorm van hulpverlening was.

In dit hoofdstuk komen allereerst de wortels van de methadonbehandeling aan bod: de explosie van heroïnegebruik in Amsterdam na 1972 en de onrust rond de Surinaamse gebruikers. Begin jaren zeventig gebruikten nog slechts enkele honderden jongeren opium of heroïne, maar in 1980 schatten deskundigen het aantal jeugdige heroïneverslaafden in de hoofdstad op tienduizend. Ongeveer tweeduizend van hen waren van Surinaamse afkomst.

Vervolgens zal de gang van zaken op de eerste methadonbus worden belicht, op basis van een representatieve steekproef van 36 dossiers van de eerste lichting cliënten. Zij kwamen in beeld in de periode 1979-1981. Hierna wordt beschreven hoe de methadonbehandeling uitgroeide tot grootschalig gemeentelijk beleid. Het hoofdstuk eindigt met een morele evaluatie van de methadononderhoudsbehandeling. Is het een manier om onaangepaste burgers in het gareel te krijgen, of worden verslaafden juist verwend met gratis drugs?

Knullen met lepeltjes en aanstekers

In 1972 maakte het jaarverslag van de GG & GD melding van veldwerkers belast met het opsporen van ‘drugaddicts’. Tienduizenden jongeren, vooral afkomstig uit Duitsland, Amerika, Frankrijk, Italië en Engeland, kwamen hier genieten van de makkelijk te verkrijgen hasj en weed, en van modern entertainment in ‘bewustzijns- en meditatie centrum’ Fantasio en poptempels Paradiso en de Melkweg. De jeugdhotels zaten al snel vol en veel hippies legden hun slaapzakken neer op de



‘Echte hippies’ en ‘vakantiehippies’ in het Vondelpark, 1971

Dam. Nadat de gemeente in 1971 het slapen op de Dam verbood, bivakkeerden ze in het Vondelpark. Om overlast te voorkomen zorgde Amsterdam voor een bagagedepot, wasgelegenheid, toiletten, onderhoud en schoonmaak. Veldwerkers boden informatie over de stad en over een verstandig gebruik van drugs. Verpleegkundigen van de GG & GD stonden de jeugd bij met kilo's aspirine, luizenwater, hoestdrank, vitaminetabletjes, pleisters en verband.

Criminoloog Ed. Leuw constateerde op basis van een enquête onder 708 jeugdige toeristen dat in de zomer van 1972 ruim tachtig procent van de jongeren in het Vondelpark drugs gebruikte. Ongeveer vijftig procent beperkte zich tot de cannabis, terwijl dertig procent daarnaast ook andere middelen nam, voornamelijk LSD. Een minderheid van tien procent gebruikte in het Vondelpark harddrugs zoals amfetaminen, opium en heroïne.³ Die laatste drug was dat jaar in de scene geïntroduceerd voor de betaalbare prijs van 25 gulden per gram.⁴ In Amsterdam was men nauwelijks bekend met dit middel, dat in 1898 als middel tegen hoesten en bronchitis op de markt was gebracht. Begin twintigste eeuw werd heroïne in veel westerse landen illegaal verklaard, ook in Nederland met de Opiumwet van 1919.

Heroïne wordt gemaakt uit morfine, wat op haar beurt gemaakt wordt uit opium, een stof die afkomstig is van de papaverplant. De opiaten staan bekend om hun pijnstillende en verdovende effecten. Een shot heroïne levert enkele seconden hevig genot (de ‘flash’), waarna een roes volgt van vier à zes uur. De gebruiker ervaart een toestand van intens welbehagen; pijn, verdriet, honger, angst of kou verdwijnen.

Giel van Brussel, destijds arts in opleiding met een bijbaantje in het Vondelparkproject, maakte de komst van deze nieuwe drug van dichtbij mee.

Het werd uitgevent door Amerikaanse Vietnam veteranen en deserteurs. Het was erg goedkoop. Onder de brug in het Vondelpark was een informatiekeet en daar stonden die knullen met lepeltjes en aanstekers te rotzooien. En die moest je dan wegsturen. Achteraf gezien is dat het begin geweest van de heroïne.⁵

In de zomer van 1974 was het tot de hulpverleners in het Vondelpark doorgedrongen dat hier sprake was van een fors probleem. Elke dag kwamen er gebruikers bij en de heroïne was nog steeds relatief goedkoop, ongeveer vijftig gulden per gram. Zware heroïneverslaafden doen hier een dag mee, voor een matige of beginnende gebruiker is het genoeg voor enkele dagen. Medewerkers van Stichting De Laurier, een alternatieve hulporganisatie die ‘geflipte’ LSD-gebruikers opving, stonden erbij en keken ernaar:

Voor al jonge kinderen staan in het park bloot aan het gevaar dat zij door *pushers* opgezocht worden, met name geldt dit voor de vaak zeer jonge weglopers. Het was niet altijd een kwestie van *pushen*. In principe liepen alle kennissen van spuiters gevaar: in zo’n groepje was de verleiding om heroïne te proberen groot. Vaak is het gewoon een kwestie van: geen onderdak, meegaan met een nieuwe kennis, z’n vrienden komen langs en nemen een shotje, zij zien er niet ziek of uitgemergeld uit. De nieuweling hoort dat het allemaal prima gaat en neemt ook al of niet voorzichtig een shotje.⁶

Hulpverleners waarschuwden voor deze relatief onbekende drug door te benadrukken dat je eerder aan de heroïne verslaafd raakte dan je dacht. Wie het middel drie weken dagelijks gebruikt, krijgt bij stoppen al te maken met ontwenningsverschijnselen. Maar de jongeren geloofden hen niet. ‘Dat zeiden ze van hasj vroeger ook’, was het tegenargument. De veldwerkers liepen voor hun gevoel achter de feiten aan. Aan het einde van het zomerseizoen van 1974 verspreidden ze een folder over heroïne in zeven talen, persoonlijk uitgereikt aan alle Vondelparkslapers, maar het was te laat. Het heroïnegebruik greep om zich heen. Mede hierdoor werd het Vondelparkproject stopgezet.

Leuw onderscheidde in het Park de ‘vakantiehippies’, die zich alleen in de vakanties mengden in de hippiecultuur; de echte hippies, voor wie de subcultuur een levensstijl was; en de ‘drop outs’, die noch tot de normale samenleving behoorden, noch tot de hippiesubcultuur. Volgens Van Brussel waren de problematische heroïnegebruikers vooral te vinden onder die laatste groep. Van Brussel: ‘Gestoorde mensen voelen zich thuis in een situatie waarin iedereen afwijkt, omdat zij dan zelf ophouden vreemd te zijn. Omdat iedereen vreemd is, ben je zelf niet meer vreemd.’ Heroïne werkte voor sommige jongeren mogelijk als zelfmedicatie, want het onderdrukt psychotische verschijnselen.

Toen het Vondelparkproject stopte en de hippiecultuur in Amsterdam over haar hoogtepunt raakte, voelde het volgens Van Brussel voor de groep heroïneverslaafden ‘net alsof het warme bad leegloopt, en dan zit je daar koud in dat bad.’ De gemeente subsidieerde na 1974 voor dit restant verslaafden uit de hoogtijdagen van de hippiecultuur een laagdrempelige opvanggelegenheid in de Spuistraat: de Huis- en Uitkeringenkamer (HUK). Hier mochten ze ongestoord hun drugs gebruiken, konden ze douchen en een maaltijd krijgen. Ook was er medische en psychosociale hulp voorhanden.

Afkicken op het politiebureau

De rijdende psychiaters van de GG & GD kregen het ondertussen steeds drukker met de jonge harddruggebruikers. Hun aantal nam medio jaren zeventig ‘schrikbarend toe’⁷, terwijl de prijs van heroïne steeg. In 1977 was de prijs van een gram heroïne opgelopen tot driehonderd gulden.⁸ Verslaafden zagen zich gedwongen te dealen, te stelen of zichzelf te prostitueren om in hun gebruik te voorzien. ‘Het aantal consulten aan politiebureaus in verband met mogelijke onthoudingsverschijnselen bij gearresteerde drugaddicts nam toe’, aldus het jaarverslag van 1973.⁹ Soms was wel een kwart van de politiecellen gevuld met gebruikers.¹⁰ Binnen de afdeling Geestelijke Hygiëne was men veel tijd kwijt aan deze groep. Men besloot tot een specifieke benadering. Vanaf april 1977 kreeg de politie de gelegenheid om ingesloten druggebruikers tweemaal daags te laten bezoeken door artsen van het inmiddels geformeerde ‘drugteam’ van de GG & GD. De ingesloten heroïnegebruikers moesten in betrekkelijk snel tempo afkicken voor ze weer werden vrijgelaten, uitgewezen naar hun land van herkomst of doorgestuurd naar het Huis van Bewaring.

Aanvankelijk kicken de verslaafden af met behulp van kleine doses methadon, soms aangevuld met wat librium en slaaptabletten. Giel van Brussel kwam in 1977 bij de GG & GD in dienst om zich als arts bezig te gaan houden met de verslaafden op de politiebureaus. Hij herinnert zich dat hij ‘elke methadontablet ‘tot de dood’

moest verdedigen. ‘Of ik gek was? Je geeft alcoholisten toch ook geen jenever?’¹¹ De gezondheid van de arrestanten was vaak slecht. Het ‘maskerend effect van de gebruikte opiaten [was] zeker mede oorzaak van de vaak verregaande mate van zelfverwaarlozing’, aldus Van Brussel. De artsen van de GG & GD hadden het druk: in 1979 hadden zij 2327 cliënten gezien, die samen 13.643 artsenbezoekjes genereerden. Het waren voornamelijk mannen (83 procent) van rond de 25 jaar. Ruim een derde was van Nederlandse afkomst (38 procent), naast groepen Duitsers, Fransen, Italianen en in mindere mate Grieken, Spanjaarden en Noord-Afrikanen.

Een opvallend grote groep vormden de Surinaamse heroïnegebruikers (18 procent). Rondom de onafhankelijkheid van Suriname in 1975 kwamen vele tienduizenden Surinamers naar Nederland toe. De piek lag in 1975. Bijna 40.000 Surinamers vertrokken in dat jaar naar Nederland. Maar ook in 1979 en 1980 arriveerden hier nog ruim 18.000 mensen per jaar uit Suriname.¹² Ons land was niet berekend op deze migrantenstroom. Opvang en huisvesting schoten tekort, veel Surinamers verbleven in armoedige pensions of woonden in bij familie. Op de arbeidsmarkt vonden ze weinig aansluiting. Sommigen ontdekten via vrienden de heroïne, die zij meestal ‘chineesden’: ze legden de drug op een zilverpapiertje, hielden er een aansteker onder en inhaleerden door een kokertje de opstijgende dampen.

Een supermarkt voor drugs

De politie van Amsterdam kreeg veel kritiek van bewoners van de binnenstad, die het stadsbestuur een te toegeeflijke houding tegenover de verslaafden verweten en het verantwoordelijk stelden voor de drastische toename van de criminaliteit (winkeldiefstallen en berovingen) en de verloedering (onder meer door heroïneprostitutie) van hun woongebied. De politie besloot tot een hardere aanpak. In 1978 werd een aantal gedoogde gebruikersruimten (‘heroïnecafés’) op de Zeedijk gesloten omdat er zou worden gedeald. Opgejaagde Surinamers namen hun intrek in het SOSA gebouw aan de Herengracht 519, een gedoogd kraakpand waar door Surinaamse welzijnsinstellingen opvang werd geboden. Hier werd al snel op grote schaal gedeald. De overlast voor de buurt was groot en het pand trok ook buitenlandse verslaafden aan.¹³ Volgens burgemeester Wim Polak was het een onhoudbare situatie dat er in de binnenstad een ‘soort supermarkt voor drugs’ bestond.

In de bitterkoude winter van 1979 werd het pand door de ME ontruimd. De evangelisch-christelijke Stichting De Regenboog ontfermde zich over de bewoners, samen met enkele Surinaamse welzijnsorganisaties, verenigd in de Stuurgroep 9-2-9. Dominee Wouters van De Regenboog wist van een leegstand pand aan de Kloveniersburgwal, vlakbij het kantoor van De Regenboog: gebouw De Doelen, een



Dominee Wouters helpt de 'zwerggroep' bij de kraak van De Doelen, 1979



Interieur van kraakpand De Doelen

voormalig cultureel centrum dat na een brand leegstond. Hij hielp de zwerggroep dit pand te kraken. In een indrukwekkend en mediageniek tafereel troonde deze dominee met zijn lange baard de groep Surinamers door de sneeuw naar De Doelen.

De gemeente gedoogde de kraak nadat de Stuurgroep had beloofd de situatie in de hand te zullen houden, door een streng toelatingsbeleid en registratie van bezoekers. Al snel bleek dat de situatie in De Doelen niet veel beter was dan in het SOSA-gebouw. Op uitnodiging van de Stuurgroep hield Van Brussel er een paar keer per week spreekuur:

Als je daar binnenkwam, zag je een groot, zwart hol met drie gloeilampjes, getrokken vanuit het kantoor van de Regenboog. En dan zaten daar al die Surinamers, zwarte mensen met petjes op, en er stonden tafels, met messen, pistolen en dope. Daar paradeerden dan zo'n duizend mensen per dag langs.

Van Brussel zag veel schrijnende gevallen. Mensen kampten met verwaarloosde longkwalen, hepatitis B (geelzucht) en diverse geslachtsziekten.¹⁴ Ook kwam de behoefte aan methadon sterk naar voren op het spreekuur.¹⁵

Rond de situatie in De Doelen ontstond een maandenlange impasse. Het was iedereen duidelijk dat ook dit pand ontruimd moest worden, omdat de dealers in

feite de baas waren. Tegelijk was het duidelijk dat er iets geregeld diende te worden voor de verslaafden die er dagelijks kwamen, alvorens te ontruimen. Anders zou het probleem zich simpelweg weer verplaatsen. In het voorjaar van 1979 vonden verhitte discussies plaats in de Amsterdamse gemeenteraad. Alle partijen waren verenigd in hun kritiek op het college van B & W, dat te weinig visie had op drugsbeleid, te wifelend optrad in de crisis rond de 'zwerfgroep' en de oplossing ervan overliet aan het particulier initiatief. Op 7 maart presenteerde het college een plan van aanpak.

Slachtoffers van culturele ontworteling

Een belangrijk speerpunt was het versterken van het hulpaanbod, door het subsidiëren van ontwenningprogramma's voor Surinamers. Maar wat te doen met verslaafden die niet gemotiveerd waren om af te kicken, of nog niet terecht konden in een kliniek? De gemeente propageerde het opzetten van slaapvoorzieningen en dagopvang op basis van een spreidingsbeleid. Men dacht aan kleinschalige voorzieningen door de hele stad. De gemeente wilde pertinent geen grote centra meer zoals De Doelen of SOSA, want grootschalig werken zou een tegemoetkoming zijn aan de drughandel, die belang heeft bij de aanwezigheid van grote aantallen mensen op één plek.¹⁶

Naast dit alles zou ook een laagdrempelige verstrekking van vervangende middelen van start moeten gaan, zodat hardnekkige gebruikers methadon (of zelfs heroïne) konden krijgen onder medisch toezicht. De noodzaak om tot dit soort verstrekking over te gaan zou steeds per geval bekeken moeten worden door een arts, benadrukte de gemeente. 'Niemand is er voorstander van, over te gaan tot verstrekking in grootschalige zin', aldus de verantwoordelijke Irene Vorrink.¹⁷ De raad was unaniem van mening dat in de hulpverlening afkicken als doel voorop moest blijven staan. Getracht moest worden, aldus mw. Agtsteribbe van de PSP, om 'de mensen te motiveren om vrijwillig af te kicken'.¹⁸ Mw. Aerts - de Vries van het CDA was groot voorstander van de 'methode van de Stichting Srefidensie, dat wil zeggen het zonder vervangende middelen tot ontwenning komen'. De toediening van vervangende middelen zou alleen in de vorm van een afbouw dosis moeten plaatsvinden, vond haar fractie.¹⁹

Het ideaal van Srefidensie was om verslaafden te laten afkicken en vervolgens te remigreren naar Suriname. Dat zouden veel Surinaamse gebruikers graag willen. Ze voelden zich niet thuis in Nederland. Want, zo schreven medewerkers van Srefidensie verbitterd, in Nederland ontmoetten Surinamers 'grootscheepse discriminatie'.²⁰ Inderdaad waren negatieve gevoelens jegens de nieuwe landgenoten wijdverbreid destijds. Volgens een bevolkingsenquête was veertig procent van de ondervraagden



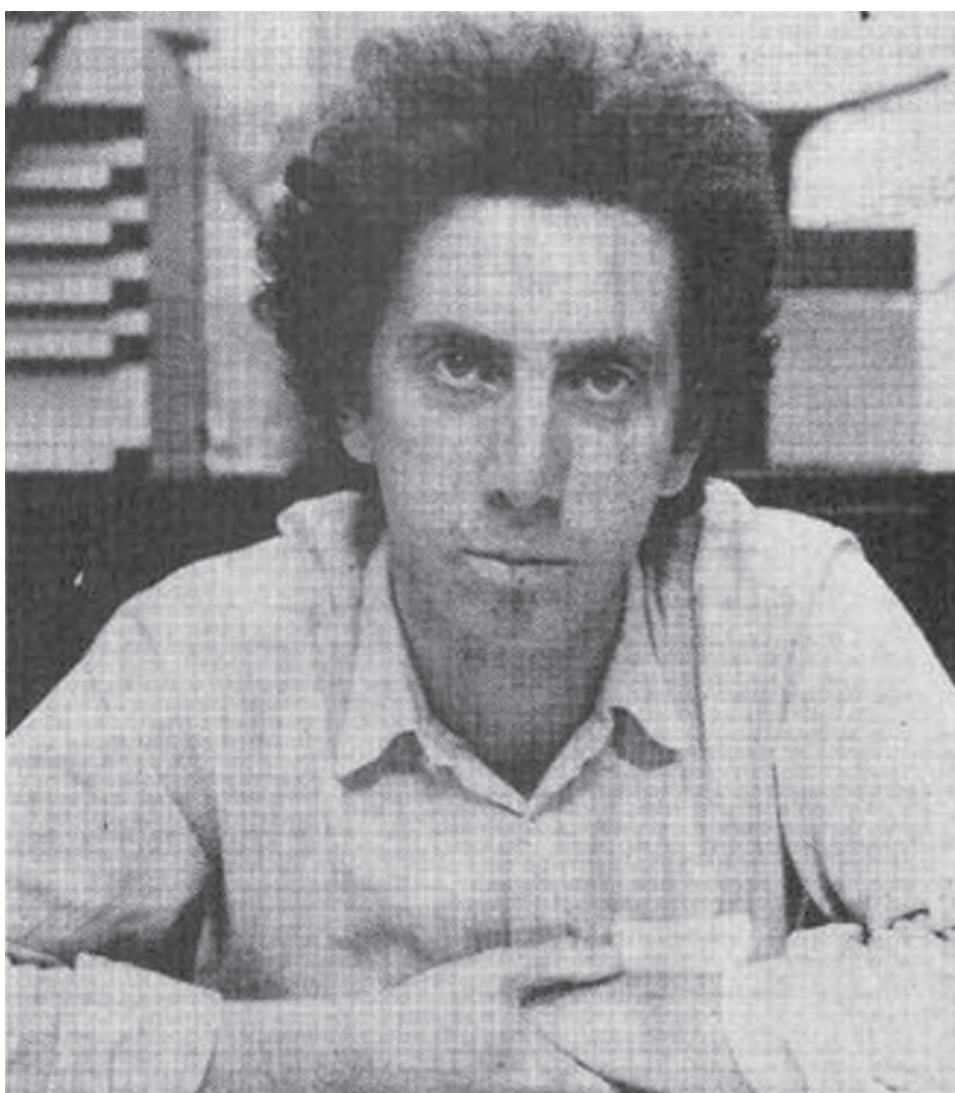
Surinamers protesteren bij het Amsterdamse stadhuis, 1979

gekant tegen de aanwezigheid van Molukkers, Marokkanen, Turken en Surinamers in Nederland. Eén op de drie Nederlanders beschouwde ‘de buitenlanders’ als het grootste maatschappelijke probleem.²¹

In de Amsterdamse gemeenteraad bestond juist veel begrip en sympathie voor de Surinaamse verslaafden. Fractievoorzitter Jo Horn van de PvdA wees op de vicieuze cirkel van ‘discriminatie - segregatie - discriminatie’ waarmee de ‘zwerfgroep’ volgens hem te maken had: ‘Lage waardering leidt tot sociale uitsluiting; sociale uitsluiting leidt tot achterstand. Dit leidt weer tot verdere negatieve waardering’.²² Zijn collega mw. Hoogkamp-Kok (CPN) zag de Surinaamse verslaafden als slachtoffers van ‘culturele ontworteling’. Handelaars in heroïne maakten volgens haar actief jacht op dit soort kwetsbare groepen.²³

Alleen de VVD kwam met de suggestie dat gedwongen afkicken ook een mogelijkheid was, maar vond weinig steun. Wethouder Vorrink dacht dat het weinig zin had ‘iemand die niet gemotiveerd is te laten meedoen aan een ontweningsprogramma’.²⁴ Ook in de gemeenteraad had de VVD geen medestanders.

Het gezaghebbende actualiteitenprogramma *Brandpunt* had net een documentaire uitgezonden over gedwongen afkicken in Singapore en Hongkong. Hier werden junkies afgezonderd in kampen en op eilanden, waar ze met kaalgeschoren hoofden dwangarbeid moesten verrichten.²⁵ Afschuwelijk, gruwden de raadsleden. Verslaafden waren mensen die door een poel van ellende gingen. Zij moesten zelf beslissen, al of niet gestimuleerd door vormen van hulpverlening, of en wanneer zij van hun verslaving af wilden komen.²⁶ Gedwongen afkicken wekte in de jaren zeventig en tachtig bij veel Nederlanders associaties met autoritaire samenlevingsvormen. Zo



Giel van Brussel in *De Waarheid*, 1984

sprak GG & GD-arts Van Brussel met afkeuring over West-Duitsland en Zweden, waar een nauwe samenwerking bestond tussen verslavingszorg en justitie. ‘In deze landen wordt het probleem totalitair, ik zou haast zeggen fascistoïde, aangepakt’, betoogde hij in de communistische krant *De Waarheid*.²⁷

Kortom: een harde aanpak van de zwerfgroep was voor de meerderheid in de Amsterdamse gemeentepolitiek geen optie. Grootschalige opvang was dat ook niet. En dus stelde het college van B & W de bewoners van de hoofdstad voor het blok: de verslaafden werden gespreid over de wijken, waar ze zouden worden opgevangen in ‘café-achtige ruimtes’. Handel zou daar niet mogen plaatsvinden, maar de Surinamers konden hier wel al drugs gebruikend hun dagen doorbrengen. Nu zou de vraag worden beantwoord ‘of Amsterdam wel de tolerante stad is die het pretendeert te zijn’, aldus PvdA-raadslid Horn.²⁸

Een naam die stonk als rotte vis

Vervolgens moest worden bekeken wie het project methadonbus op zich zou nemen. De Jellinek was hiervoor in zeker opzicht de aangewezen instantie. Het was de oudste instelling voor verslavingszorg in de hoofdstad, die al actief was in de behandeling van alcoholisme sinds 1909. Sinds de jaren vijftig kwamen er ook drugsgebruikers bij de Jellinek terecht. Bovendien werkte men hier al sinds 1969 met methadon in de poliklinische behandeling van opiumspuiters.²⁹ In de loop der jaren, toen de heroïne-epidemie losbarstte, werden de regels van de Jellinek ten aanzien van de methadonbehandeling echter strenger. Wie in het methadonprogramma wilde komen, moest beloven dagelijks op tijd zijn methadondrankje te komen opdrinken, zijn urine in te leveren en deel te nemen aan de groepstherapie. Het gebruik van heroïne moest in zes tot acht weken worden afgebouwd. In die tijd moesten cliënten hun levensstijl veranderen en komen tot een ‘zinvolle dagindeling’. Het methadonprogramma van de Jellinek was zeer selectief: in 1978 bijvoorbeeld meldden zich 472 verslaafden ervoor aan, maar liet men slechts 134 van hen toe.³⁰ Overigens was dit een aanpak die ook landelijk werd voorgestaan. Een methadonverstrekking die ‘louter de behoeften bevredigde’ wees ook de Gezondheidsraad destijds principieel af.

Voor het coördineren van de methadonbus voelde de Jellinek dan ook niets. De directeur van de Jellinek, Dees Postma, vond niet dat zijn instelling in opdracht van de staat zelf drugsdealer moest worden.³¹ De methadonbehandeling moest zo hoogdrempelig mogelijk blijven. Deze opstelling stuitte van alle kanten op kritiek. Kamerleden stelden vragen over de vermeende ‘patiëntenstop’ die de Jellinek zou hebben ingesteld. Giel van Brussel herinnert zich uit de gesprekken die hij voerde

met heroïneverslaafden op politiebureaus nog goed hoe impopulair de Jellinek destijds was.

Ik heb nog nooit een instituut gezien dat zo'n slechte naam had bij zijn doelgroep. Door de goot naar het geluk", dat was de kreet daar. Dus die drugs gebruikers gingen massaal de goot in en de Jellinek had onder hen een naam die stonk als rotte vis.

Ernst Buning noemt het behandelaanbod van de Jellinek achteraf 'tamelijk wereldvreemd'. Volgens hem bleek er geen enkel besef uit dat er een enorme explosie van heroïnegebruik gaande was.³²

Zenuwarts Wijnand Mulder, het toenmalige hoofd van de afdeling Geestelijke Hygiëne van de GG & GD en dus ook van het drugsteam, wilde de methadonbus wel op zich nemen. Hij zag het als een gemeentelijke verantwoordelijkheid om iets te doen aan het groeiende harddrugprobleem in het centrum van Amsterdam. Volgens Buning zei Mulder tegen zijn medewerkers: 'Wij als GG & GD zijn verantwoordelijk voor de voortgang van het openbare leven.' Dat Mulder de barrière van de methadonverstrekking nam, had ook te maken met zijn visie op drugsgebruik. Mulder zag verslaving als levensfaseproblematiek. In zijn boek *Verslaving. Druggebruik bij jongeren* (1969) beschreef Mulder de drugsgebruikende jongeren die hij als consulterend psychiater voor de Jellinek ontmoette, als 'artistiek en wetenschappelijk begaafde personen' die door 'lichte neurotische remmingen' werden belemmerd. De jeugd was angstig en verward, vooral in de naoorlogse jaren waarin de Weltschmerz uitzonderlijk hoog was door de nasleep van de Tweede Wereldoorlog, dacht Mulder. Gevoelens van angst en onzekerheid dempten zij met drugs.³³

Uit onderzoek bleek volgens Mulder dat veertig procent van de verslaafden vroeg of laat spontaan genas. Taak van de hulpverlening was volgens hem om deze mensen met zo min mogelijk schade voor zichzelf en hun omgeving door hun fase van intensief drugsgebruik heen te loodsen. In het Jaarverslag van de Drugsafdeling uit 1983 staat dit als uitgangspunt geformuleerd: harddruggebruik was 'slechts een fase in iemands leven'.³⁴ Buning vond dit een overtuigende 'professionele formulering' van het nut van de methadonverstrekking:

Het idee was: OK, we hebben hier mensen die zo dom zijn om drugs te gebruiken, maar dat mag niet een doodsvonnis voor ze zijn. Dus helpen we ze door die fase heen. Dat ze geen enge ziektes oplopen, dat ze niet ondervoed raken, dat ze hun huisvesting nog in stand kunnen houden, niet op straat terecht komen. En dan komen ze op een gegeven moment – hopelijk – tot de conclusie: dat is toch niks, zo'n leven als verslaafde.

Ook paste de methadonverstrekking volgens Mulder goed bij de ‘epidemiologische attitude’ van de GG & GD. Het snel stijgende gebruik van heroïne was een epidemie, vond hij, een ziekte waarvan je de verdere verspreiding moest tegengaan. Al met al was Mulder de juiste man om de afdeling GH van de GG & GD te begeleiden in deze belangrijke nieuwe stap, het opzetten van een systeem voor laagdrempelige methadonverstrekking.

Stuur ze allemaal terug naar Suriname

Voor wethouder Vorrink telden ook idealistische motieven mee. Ze wilde stigmatisering en uitstoting van verslaafden tegengaan.³⁵ Maar de tolerantie waarop ze hoopte, bleef uit. Vorrink en Polak gingen met medewerkers van de GG & GD de wijken in om het nieuwe beleid aan te kondigen en te verdedigen. Van Brussel was aanwezig bij een aantal van deze voorlichtingsbijeenkomsten.

Wij werden afgemaakt in die buurten. Daar zat je dan achter zo’n tafel, met een voorlichter, Vorrink, een paar agenten om de orde te bewaken, en die mensen zagen haar plannen niet zitten. In Amsterdam Zuid liep het volkomen uit de hand, daar was echt een lynch sfeer. Vorrink moest worden afgevoerd met een dienstauto, liggend tussen voor- en achterbank met een regenjas over zich heen. Het was spectaculair.

Burgemeester Polak reageerde met afschuw op de volkswoede. Hij hoorde uitspraken als: ‘Stuur ze allemaal terug naar Suriname’, of: ‘Stop ze in een werkkamp in de nieuwe polders’. Dat soort uitspraken kwam van ‘primitieve zielen’, aldus Polak. Wij hebben hier in Nederland ‘gelukkig geen dictatuur’. Hier kan men ‘mensen ook als ze verslaafd zijn niet zomaar deporteren’.³⁶ Voor Vorrink waren de bijeenkomsten een ‘lijdensweg’, aldus *De Telegraaf*. Ze was duidelijk niet populair in Amsterdam. Als minister van Volksgezondheid was ze medeverantwoordelijk geweest voor de wijziging van de Opiumwet in 1976, die cannabisproducten tot ‘softdrugs’ verklaarde. Haar zoon Koos Zwart, een klassieke hippie met lang zwart haar, spijkerpak en cowboyhoed, was destijds een bekende Nederlander. Hij las op de radio ‘beursberichten’ voor met de weesprijzen van hasj en weed. En nu ging deze *grande dame* van de linkse politiek ten onder aan de problemen rond harddrugs, schreef *De Telegraaf* met nauw verholten leedvermaak. ‘Wat zit je nou te zaniken mens. Dat jouw zoon nou verslaafd is, daar hebben wij niets mee te maken. Wegwezen hier’, kreeg ze van Amsterdammers te horen.³⁷

Andere uitspraken waren ronduit dreigend, zoals een jonge vrouw die over een café-achtige ruimte riep: ‘Het gaat in de fik en ik zal doorgaan tot de laatste steen is



Wethouder Irene Vorrink verdedigt het Amsterdamse drugsbeleid, 1979

gevallen.³⁸ Luid applaus uit de zaal volgde. In augustus 1979 legde Vorrink wegens gezondheidsredenen haar functie als wethouder neer en verliet ze de gemeenteraad. Haar opvolger Wim Polak Emzn voerde het gemeentelijk beleid verder uit. Naast een royale subsidie van ruim drieënhalf miljoen gulden aan Srefidensie in 1979 en in 1980 nog eens het dubbele, voor het opzetten van afkickboerderijen, veldwerk, dagopvang, nazorg en onderwijs,³⁹ kwamen er zes café-achtige ruimtes in de wijken. En een methadonbus ging rijden, speciaal bedoeld voor Surinaamse en Antilliaanse verslaafden.⁴⁰

Een serieuze poging om af te kicken

Vanaf vrijdag 8 juni 1979 konden Amsterdamse heroïnegebruikers de methadonbus bezoeken, reeds elf dagen vóór de sluiting van De Doelen, die overigens zonder problemen verliep. Het busproject was ontwikkeld door de GG & GD in samenwerking met de stichtingen Streetcornerwork, De Regenboog, Srefidensie, Kontaktsentra (van het HUK) en het drugsteam van het Jellinek Centrum. Dit was het begin van de coördinerende rol van de Amsterdamse GG & GD in de hoofdstedelijke methadonverstrekking. Amsterdam had met zijn methadonbus overigens niet de primeur: zowel in Rotterdam als Den Haag bestonden al in 1978 metha-



De methadonbus bij de Mozes- en Aäronkerk, 1981

donbussen. In Amsterdam reed de bus dagelijks rond tussen meerdere locaties: het Centraal Station, Amstelstation, Marnixstraat. Later kwamen er andere locaties bij, die wisselden in de loop der jaren. Het idee was dat een mobiele verstrekking zou voorkomen dat er overlast rond de bus zou ontstaan, met ergernis en mogelijk agressie van buurtbewoners tot gevolg.

Eind oktober 1979 hadden zich al 352 cliënten gemeld op de bus, voornamelijk mannen (261).⁴¹ Begin juni 1981, waren er ruim 1200 intakes gedaan.⁴² Op het bestaan van de bus werden cliënten gewezen als ze wegens een druggerelateerd vergrijp op het politiebureau zaten, of wanneer ze met lichamelijke problemen of een overdosis in het ziekenhuis belandden. Ook daar probeerde de GG & GD drugsgebruikers bij te staan en wees men hen op het bestaan van de bus. Wie op de bus kwam, werd op een voorlopige dosis ingesteld, maar moest dan binnen drie dagen de intake doorlopen hebben. Een verpleegkundige hield een intakegesprek en een arts onderzocht de cliënt op geslachtsziekten, hepatitis en mate van gebruik. Daarna werd de dosering vastgesteld. Verder waren er soms spuitabcessen en huidziekten te behandelen en was een enkele cliënt psychotisch. Aan de bus was ook een consulterend psychiater verbonden en in de dossiers staat soms dat cliënten Haldol (een antipsychoticum) kregen. Vrouwen kregen anticonceptie, zwangere vrouwen konden zich onder begeleiding laten aborteren.

Het merendeel was van Surinaamse afkomst, naast enkele Antillianen en Molukkers. De meesten waren tussen de twintig en dertig jaar oud. Ook liepen er 21 blanke Nederlandse vrouwen op de bus, die getrouwd of samenwonend waren met een niet-blanke gebruiker. Zij hadden eveneens toegang tot het programma. Een

speciale groep waren de verslaafde prostituees, die op verzoek van de polikliniek geslachtsziekten van de GG & GD werden behandeld met methadon. Buning vond dat zij ook een plaats verdienden op de bus, 'aangezien zowel de lichamelijke als de psychische toestand van deze prostituees vaak erbarmelijk is en zij over het algemeen in een "dubbele tang" zitten, nl. van de heroïne en de souteneur'.⁴³



Een verslaafde prostituee drinkt methadon in de bus

Opvallend is dat de methadonverstrekking weliswaar laagdrempelig was, maar dat er op de bus toch een tamelijk afkickgerichte attitude heerste. Dat was ook de wens van de gemeente. Op 20 juni 1979 werd Irene Vorrink door de gemeenteraad aan de tand gevoeld over de inzet van de methadonverstrekking op de bus. Was dit nu onderhoud of afkicken? Volgens Vorrink werden 'thans nog slechts ontwenningdoses methadon [...] verstrekt'.⁴⁴ In de praktijk konden cliënten op de bus, net als bij de Jellinek, zowel terecht in een detoxificatie programma (afbouwschema) of een 'langzaam detoxificatie programma of een onderhoudsprogramma'. Eind augustus zaten 75 cliënten in een detoxificatieprogramma, vijf cliënten waren inmiddels 'clean'.⁴⁵

Eerst drinken, dan hosselen

Tijdens de intake vroeg men cliënten naar hun afkickwensen. De meerderheid gaf te kennen graag van de heroïne af te willen komen. Ze haatten de ‘sleur om heroïne te gaan zoeken’, of ze wilden ‘een normaal leven leiden’. Iemand gaf als reden op dat hij wilde stoppen omdat hij ‘een goede vriend begon op te lichten’. Weer een ander had genoeg van alle problemen met justitie. Natuurlijk bestaat de kans dat cliënten een antwoord gaven waarvan ze dachten dat dit gewenst was. Maar uit hun dossiers blijkt ook dat ze vaak al meerdere pogingen hadden gedaan om te stoppen met de heroïne. Sommigen probeerden het thuis, ‘cold Turkey’ of met behulp van methadon die ze op de zwarte markt hadden gekocht. Anderen waren op een afkickboerderij in Frankrijk geweest of hadden geprobeerd *clean* te worden in een klooster.⁴⁶

Sommige verpleegkundigen op de bus spoorden de cliënten aan om te stoppen met de drugs. De verpleegkundigen wierf de GG & GD deels uit de Surinaamse gemeenschap, omdat men dacht dat dit beter zou aansluiten bij de doelgroep. Ze hadden een opleiding als A-verpleegkundige en vaak geen ervaring in het werken met verslaafden. Marlène Mc Donald was één van hen. ‘De klanten vonden me lastig’, aldus Mc Donald, ‘want van mij moesten ze afkicken. “Oh jee, zit zij vandaag weer op de bus!”, zeiden ze dan tegen elkaar. “Ik kom wel weer terug als zij er niet is!” (lacht)’. Het mededogen dat Mc Donald voelde voor haar verslaafde landgenoten, ging al snel gepaard met ergernis. Ze vond hen vaak brutaal en onbeleefd. Mc Donald:

Hoe ze soms aan het praten waren tegen de blanken, de artsen. Dan zei ik tegen ze in het Surinaams: ‘Je geeft me schande. Zo kan ik hier niet blijven werken als jullie zo doen’. Dan waren ze tegen mij wel deemoedig hoor. Sorry, sorry, zeiden ze dan. Want je zei het in hun eigen taal. Daar hadden ze nog wel ontzag voor.

Mc Donald zag verslaving ook niet als ziekte, vertelde ze terugkijkend:

Je hebt niks, je begint te gebruiken, en dan kun je niet meer zonder. Dat is geen ziekte. Als je AIDS hebt, dan ben je ziek. Nee, daar moeten ze bij mij niet mee komen met ziekte. Ze hebben trek in hun dingen en dan gaan ze het doen. Lust. Dat is het meer.

Volgens Buning en Van Brussel kwam de wens om af te kicken vooral van de zijde van de cliënten. Zijzelf vonden het een complicerende factor van het werken op de bus. ‘De consequentie van een laagdrempelig methadonprogramma is immers het

in principe accepteren van heroïne-bijgebruik bij de methadon-dosering', schreven ze in een notitie. 'Het bleek echter dat vele cliënten een serieuze poging deden met behulp van methadon af te kicken'. De vermenging van klanten die naast de methadon heroïne bleven gebruiken en anderen die *clean* wilden worden, was 'een lastig te hanteren gegeven'.

Dagelijks kwamen ongeveer honderd mensen hun drankje halen, maar ze kwamen lang niet allemaal regelmatig op de bus. Sommigen kwamen een paar keer, om vervolgens weer uit beeld te verdwijnen. Anderen kwamen alleen in moeilijke perioden. Een flink deel bezocht de bus als ze geen middelen hadden om heroïne te kopen.⁴⁷ Mc Donald: 'Hadden ze even geen energie om te hosselen, dan kwamen ze bij ons methadon drinken. En dan gingen ze gewoon wat later hosselen.'

Methadon als brood, crack als beleg

Mogelijk trok deze eerste methadonbus dus ten dele gebruikers bij wie een 'normaal' leven nog enigszins in zicht was, suggereren de dossiers uit de steekproef die voor dit hoofdstuk is bekeken.⁴⁸ Cliënten bijvoorbeeld die kinderen hadden of een niet-gebruikende partner, die beschikten over een eigen woning en hoopten dat er misschien nog een weg terug was uit de verslaving. Bij de meeste cliënten waren de levens nog niet compleet van de rails geraakt. Ze woonden samen met hun echtgenoot of partner, met of zonder kinderen. Bij de overige cliënten was het leven wel in een verder gevorderd stadium van ontsporing; zij waren hun huis kwijtgeraakt of hadden nooit een eigen woning gehad. Sommigen woonden in bij familie of kennissen. Eén cliënt woonde samen met een andere gebruiker in een 'smerig hok', een ander in een huis waar werd gebruikt en gedeald. Een minderheid van de eerste groep buscliënten was dakloos. Daarnaast bevestigt de steekproef dat een aanzienlijk deel van deze eerste lichting methadoncliënten naast heroïne ook cocaïne gebruikte. Uit andere rapportages blijkt ook dat bijna de helft van de cliënten van de eerste methadonbus naast heroïne ook cocaïne gebruikte.⁴⁹

De basecoke ofwel 'crack' had zijn intrede gedaan in Nederland. Van Brussel stelde het fenomeen in 1982 aan de orde tijdens een symposium over drugsbeleid. Het 'basen', constateerde hij, was een gebruikerstechniek die sinds enige tijd in de hoofdstad te zien was en die 'rampzalig' uitpakte voor degenen die het deden. 'Je ziet die mensen al na enige weken er minder fris bijlopen', stelde hij. Misschien was cocaïne zelfs wel lichamelijk schadelijker dan heroïne. De zaal vroeg wat dat 'basen' eigenlijk was en kreeg uitgelegd, dat de cocaïne eerst werd ingekookt en in de ijskast gestopt; 'in die vloeistof komen een aantal klontjes, dat is dan vrij zuivere cocaïne'. Die klontjes werden vervolgens gemengd met sterke alcohol, verhit en geïnhaald,

bijvoorbeeld via een waterpijp.⁵⁰ Het fenomeen was destijds nog relatief onbekend in ons land. De gemeente signaleerde het fenomeen in 1984 ook als zorgelijk. Met name onder Surinaamse gebruikers was het cocaïne-basen in opmars.⁵¹

Inmiddels is bekend dat de werking van ‘crack’ veel sneller en heviger is dan die van gewone cocaïne. De effecten starten al na luttele seconden en het effect duurt maximaal enkele minuten. Direct na het roken van basecoke voelt de gebruiker zich intens gelukzalig, maar dit verandert snel in een gevoel van irritatie en onbehagen. Deskundigen spreken van de ‘flash’ en de ‘crash’, die de gebruiker aanzet tot voortdurend gebruik. In de dossiers van de methadoncliënten die voor dit hoofdstuk zijn bekeken, was er ook één van een man die al in 1980 cocaïne base rookte. ‘Based elke dag’, schreven hulpverleners in zijn dossier, ‘had twee dagen geleden pijn op de borst en koorts. Als cliënt spuwt, komt er geel groenachtig slijm uit’.⁵²

Het is dus mogelijk dat de eerste methadonbus voor een deel cliënten trok die naast heroïne ook (geestelijk) verslaafd waren aan cocaïne. Met dit dure gebruikerspatroon waren gratis drugs wellicht extra welkom. Een cynische conclusie is dat de methadonverstrekking cliënten niet alleen in staat stelde hun bestaan als heroïneverslaafde beter vol te houden, maar ook om meer cocaïne bij te gebruiken. Zoals een methadoncliënt het verwoordde: “Voor veel verslaafden was methadon het brood; het beleg scoorden we er zelf bij”.⁵³

Omdat Buning en Van Brussel er vanuit gingen dat veel cliënten zouden blijven bijgebruiken, verstrekten zij de methadon in betrekkelijk lage doses. De Amerikaanse pioniers van de methadononderhoudsbehandeling, Vincent Dole en Marie Nyswander, raadden een dosis aan tussen de tachtig en honderd mg per dag, of nog hoger indien nodig, omdat bij hoge doses het euforische effect (de ‘flash’) van heroïne zou worden geblokkeerd. Op de Amsterdamse methadonbus varieerde de aanvangsdosering van vijf tot 75 mg per persoon per dag. Vervolgens kregen de meesten tussen de twintig en vijftig mg. Onderzoek had volgens Buning en Van Brussel uitgewezen dat gebruikers ook bij hogere dosering bleven bijgebruiken. Bovendien was methadon niet ongevaarlijk, vonden zij, zeker in combinatie met alcohol of andere drugs.

Nu écht gemotiveerd tot een beter leven

Volgens de hulpverleners van de GG & GD was het effect van methadontherapie ‘eerder afhankelijk van een goede psychosociale begeleiding, dan van een gigantisch hoge dosering methadon’. Mulder schreef in 1979 dat de methadonbus weliswaar goed functioneerde als ‘onderdeel van de maatregelen tot crisisbeheersing’, maar dat de sociale problematiek die de cliënten dreef tot drugsgebruik daarmee niet was

opgelost. Die sociale begeleiding van de methadoncliënten was in handen van een maatschappelijk werker van de GG & GD alsmede van veldwerkers van De Regenboog, Streetcornerwork en Tjandu (een Molukse hulporganisatie). Men regelde voor de cliënten bijvoorbeeld een ziektekostenverzekering, huisvesting via het Gemeentelijk Woningbedrijf, een uitkering via de Sociale Dienst of schuldhulpverlening.

Soms ging men in de geboden hulp verder. Voor een cliënt die in Flevoland woonde maar daar niet kon aarden regelde men niet alleen een nieuwe woning in Amsterdam, ook hielp men hem en zijn gezin met de verhuizing. Toen de man een straf moest uitzitten wegens een drugsvergrijp, schreef een maatschappelijk werker van de GG & GD een brief aan de gevangenisdirecteur of de straf niet verkort kon worden. Want zijn cliënt kon eindelijk terecht in een therapeutische gemeenschap, waar een lange wachtlijst voor bestond, en was nu écht gemotiveerd om zijn leven te beteren. In een ander geval schreef een maatschappelijk werker aan de officier van Justitie om een boete voor tippelen van een cliënte ingetrokken te krijgen. Het ging nu net zo goed met haar. Ze gebruikte alleen nog methadon en de forse boete confronteerde haar 'op een zeer onaangename wijze' met haar verleden.

De betrokkenheid bij cliënten was groot. In deze pioniersdagen bestond bij sommige hulpverleners duidelijk de hoop, dat ze cliënten konden redden van het junkiebestaan. Ze gingen gebruikersplekken langs om te proberen mensen over te halen in de methadonverstrekking te komen. Marlène Mc Donald vertelt: 'Ik wilde hen helpen. Daarom leek het me ook leuk werk om te doen'. In het begin gaven zij en haar collega's hongerige busklanten soms een paar gulden, als ze niets te eten hadden. Later deden ze dat niet meer. Met een paar maatschappelijk werkers probeerde Mc Donald begin jaren tachtig bovendien een project begeleid wonen op touw te zetten. Pannen, potten, een televisietoestel en gasfornuis, alles kochten ze van het Waterlooplein. Maar 'binnen de kortste keren verkochten ze alles en werden de huizen drugsholen.'

Ook de sfeer op de bus was goed, vertelt Steef Meyknecht, destijds student antropologie. Hij werkte in het weekend op de bus als chauffeur, als bijbaantje. 'We hadden veel contact met de klanten', herinnert hij zich. Als we ergens stonden, ging ik altijd achterin zitten in de wachtruimte.' Hij had wel te doen met de Surinaamse cliënten. Meyknecht: 'Het was natuurlijk niet hun bedoeling geweest toen ze migreerden dat ze verslaafde busklanten zouden worden.' Vaak waren ze ongemerkt verslaafd geraakt, maakte hij op uit hun verhalen. 'De Surinamers zagen heroïne in het begin niet als gevaarlijker dan hasjiesj. Pas later kwamen ze er achter dat ze verslaafd waren, als ze afkickverschijnselen kregen.' Meyknecht, zelf actief als fotograaf en later als documentairemaker, organiseerde een fotocursus voor cliënten





en schoot een indrukwekkende serie foto's van de mensen die in 1979 en 1980 op de methadonbus kwamen.

Als cliënten kinderen hadden, probeerde men het gezin zoveel mogelijk te ondersteunen zodat de kinderen thuis konden blijven wonen. Kinderen kwamen soms ook met hun ouders mee naar de bus. Dat was een heikel thema; het was niet de bedoeling dat er kinderen op de bus kwamen, maar het gebeurde soms wel. De hulpverleners discussieerden ook over de vraag: kinderen die bij verslaafden ouders woonden, was dat menselijk of onverantwoord? De insteek destijds was om ouders en kinderen zoveel mogelijk bij elkaar te houden, vertelde GG & GD-arts Gerrit van Santen. Ook een verslaafde heeft recht op een leven, vond men. Daarbij was het ook voor de kinderen beter om bij hun eigen ouders te zijn, als die nog in staat waren voor hen te zorgen.⁵⁴ Toch kon dit beleid ook tot tragische situaties leiden, blijkt uit de dossiers. Bij een gebruikend paar met kinderen had de jongste de methadonvoorraad van de ouders aangezien als snoepvoorraad. Het kind belandde met ernstige neurologische schade in het ziekenhuis.⁵⁵

Het lijkt er wel op dat de sfeer rond de methadonbus grimmiger werd in de loop van de jaren. De agressie nam toe, al was die er natuurlijk altijd wel geweest. Marlène Mc Donald vertelt: ‘Ik heb zoveel messen van cliënten afgepakt. Die zaten in hun broek, ik pakte ze gewoon uit hun zakken. “Geen messen hier”, zei ik dan. “Daar kun je alleen maar slechte dingen mee van plan zijn”. Er gingen ook weleens stenen door de ruiten van de bus, of mensen sprongen over de balie heen om de methadon te pakken. In juni 1981 werd de methadonbus bovendien overvallen. Twee personenbusjes kwamen naar de bus toe rijden. In de chauffeurs herkende men twee medewerkers van Stichting Srefidensie. Ze gingen de bus op, bedreigden het personeel en verdwenen weer met honderd doseringen methadon. Giel van Brussel, inmiddels hoofd van de drugsafdeling van de GG & GD, was boos: op het stadhuis was men op de hoogte van de dreiging van dit incident en er zou voor politiebescherming gezorgd worden, die echter niet was gekomen.⁵⁶

‘Amsterdam gaat heroïne met methadon uitbannen’

Aldus kopte *Het Vrije Volk* op 17 oktober 1981. Dit jaar vond een belangrijke ommekeer plaats: Amsterdam stapte over op een drugsbeleid waarin minder werd overgelaten aan het particulier initiatief. Het beleid uit de jaren zeventig was mislukt, gaf wethouder Polak Emzn toe. In de ‘café-achtige ruimtes’ bloeide de drugshandel, net als in het HUK. Met hulpverlening had dit niets meer te maken, vond hij. Een paar cafés werden bovendien nauwelijks gebruikt, terwijl andere vele verslaafden trokken want daar hielden de handelaren zich op. Twee cafés waren onder mysterieuze

omstandigheden uitgebrand, waarbij in één geval enkele bezoekers met brandwonden in Beverwijk moesten worden opgenomen. Brandstichting werd sterk vermoed. Ook de ontwenningscentra van Srefidensie waren geen succes geworden; de hulporganisatie, die ook betrokken was bij het beheer van de cafés, was in 1981 failliet verklaard. De gemeente constateerde een tekort van vijf miljoen bij de organisatie. Achteraf zei Van Brussel hierover: 'We deden zaken met dealers. Geef een crimineel geld en je ziet het nooit meer. We zijn nog met een bus naar zo'n afkickkliniek geweest, die ons in vol bedrijf leek. Voor die ene dag geregeld, bleek later.'⁵⁷

Het HUK werd gesloten, net als de heroïnecafé's. In plaats daarvan werd een uitgebreid stelsel van methadonverstrekking opgetuigd. Er kwam een extra bus, die ook open stond voor autochtone gebruikers. Er kwamen vier wijkposten in Oost, West, Centrum en Zuid, waar methadon zou worden verstrekt aan de beter gereguleerde cliënten. Ook in de keurige Van Baerlestraat kwam een wijkpost. Van Brussel: 'De dames van de brasserie ernaast vroegen: Goh, wat komt hier? Een drugspost, zeiden wij. 's Avonds gooide chic Zuid stenen door de ruiten. We hebben lexaan in de ramen gezet, van dat kunststof dat de stenen teruggooit, en zijn er gaan zitten.'⁵⁸

De bussen en posten samen waren goed voor zo'n duizend verstrekkingen per dag. De posten werden bemand door personeel van verschillende instanties: de Jellinek, Stichting de Regenboog en Streetcornerwork. De medische coördinatie lag bij artsen en verpleegkundigen van de GG & GD. Ook in de Stichting Vervangende Middelen hadden alle betrokken partijen zitting, van de Jellinek tot en met de belangenorganisatie voor 'intensieve drugsgebruikers' MDHG (Medische Dienst Heroïnegebruikers). Voor de voormalige HUK populatie en andere cliënten met gedragsproblemen kwam een aparte methadonpost voor 'extreem problematische drugsgebruikers'. Het centrale idee achter het methadoncircuit was het bieden van veelzijdige en flexibele hulpverlening: een cliënt zal in de loop van zijn gebruikerscarrière niet steeds dezelfde soort hulp nodig hebben, was het idee, dus hij moest makkelijk kunnen 'doorstromen' binnen het circuit.

Zo plaatste de gemeente in 1981 de methadonverstrekking in het hart van het Amsterdamse drugsbeleid. De centrale rol in het nieuw op te zetten methadoncircuit was weggelegd voor de GG & GD. Deze organisatie beheerde de registratie van alle Amsterdamse methadoncliënten en verstreekte de meeste methadon. Het aantal Amsterdamse verslaafden dat methadon ontving steeg aanzienlijk, van 1466 in 1981 tot 3887 in 1984.⁵⁹ De gerichtheid op ontwenning verminderde ondertussen. In 1984 schreef de gemeente Amsterdam in de Nota Harddrugs:

Aanvankelijk richtte de hulpverlening zich vooral op ontwenning en het terugleiden van de verslaafde naar de samenleving. Toen bleek, dat dit te hoog gegrepen was, werd het accent verlegd in de richting van verbetering van het maatschappelijk en lichamelijk functioneren van harddrugverslaafden.

Op de intakeformulieren voor de methadonbehandeling verdween na 1981 de vraag naar de afkickwensen en –geschiedenis. Steeds explicieter werd schadebeperking de focus van de GG & GD. Zorg en overlastbestrijding konden goed samengaan, betoogde directeur Henk Rengeling in 1984. Hij pleitte ervoor om bij gebruikers die niet konden stoppen met gebruik, de hulpverlening te richten op de beperking van de lichamelijke, geestelijke en sociale schade die hun verslaving met zich meebracht. Maar het doel van medisch handelen mocht niet ondergeschikt gemaakt worden aan het handhaven van de openbare orde, vond hij.⁶⁰

Artsen tot voorschrijven verleiden

Ook het particulier initiatief bleef van groot belang in de ontwikkeling van de *harm reduction* aanpak. Zo ontstond de spuitenruil – de mogelijkheid voor gebruikers om gebruikte spuiten te ruilen voor schone, om de verspreiding van infectieziekten als hepatitis en abcessen te voorkomen – niet vanuit de gemeente, maar van ‘onderop’. Apotheek van de Meulen op de Gelderse Kade, vlakbij de Zeedijk, verkocht al langere tijd op grote schaal spuiten aan heroïnegebruikers. In 1982, op het hoogtepunt van de ‘epidemie’ van heroïnegebruik, stopte men hiermee. De vraag en hiermee de druk op de apotheek werd te groot. De MDHG nam het over en begon met een systematisch omruilsysteem, bedacht door een gebruiker. Wie een spuit inleverde, kreeg gratis een schone terug. Wie niets inleverde, betaalde vijftig cent.⁶¹

De GG & GD werkte mee aan de afvoer van vieze spuiten, maar hield zich verder teveel afzijdig, vond de MDHG. Binnen de GG & GD leefde ondertussen bezorgdheid: zou een grootschalig aanbod van schone spuiten niet gaan zorgen voor een toename van gebruikte spuiten op straat? Ook op het stadhuis heerste scepsis, aldus Van Brussel: ‘Beleidsmakers vonden het uitdelen van schone spuiten maar verwennerij.’⁶² Toen de aids-epidemie om zich heen greep, was het pleit echter snel beslecht. Na 1986 werd spuitenruil op de methadonbussen mogelijk en in de jaren daarop breidde men het systeem uit, onder meer met spuitenruilautomaten op strategische plekken in de stad. Daar konden gebruikers dag en nacht een gebruikte spuit invoeren, waarna een schone kon worden uitgenomen. In 1992 werden ruim een miljoen spuiten verstrekt in Amsterdam.⁶³



Sputenruil op de methadonbus, 1989

Wat deze nieuwe koers van schadebeperking betrof, zat Amsterdam niet altijd op één lijn met de overheid. In maart 1981 stuurde het Staatstoezicht op de Volksgezondheid een brief aan alle artsen in Nederland, waarin richtlijnen stonden voor de ambulante behandeling van verslaafden in de huisartsenpraktijk. Een arts mocht alleen methadon geven als deze dagelijks en in vloeibare vorm zou worden verstrekt. Er moest een samenwerkingsverband zijn met een instelling voor verslavingszorg, controle op het bijgebruik van andere drugs en deelname aan een centrale methadonregistratie.

De brief wekte veel consternatie in Amsterdam. Binnen korte tijd zaten alle betrokkenen bij de drugshulpverlening in de hoofdstad om tafel, waaronder de Jellinek, de GG & GD, de MDHG en de stichting Streetcornerwork. Zowel wethouder Polak Emzn als Rengeling van de GG & GD waren bang dat huisartsen door de brief zouden worden afgeschrikt en patiënten niet langer methadon zouden willen voorschrijven. Dit doorkruiste het streven van Amsterdam om juist meer artsen ertoe te verleiden om methadon te verstrekken. Met deze richtlijnen zou dat

moeilijk worden: een dagelijkse verstrekking zou immers te belastend zijn voor hun praktijk. Op dat moment waren er veertien artsen in Amsterdam die naar schatting aan ongeveer 450 mensen methadon verstrekten. Polak Emzn schreef een brief op poten aan het Staatstoezicht. Hij legde uit dat Amsterdam juist streefde naar een buurtgerichte hulpverlening. Hij vond het daarom jammer dat het Staatstoezicht betrokkenheid van huisartsen leek te ontmoedigen. Rengeling stuurde een brief aan alle Amsterdamse artsen waarin hij benadrukte dat de hoofdstedelijke instellingen voor verslavingszorg het niet eens waren met het Staatstoezicht. Ook huisartsen konden een taak hebben in de methadonverstrekking.⁶⁴

In samenwerking met Streetcornerwork en de MDHG ging de GG & GD verstreckende huisartsen steunen, door bij hen op bezoek te gaan en advies te geven. Ze boden ook een 24-uurs vangnet aan mocht er sprake zijn van een terugval. Steeds meer huisartsen durfden het aan om methadon te verstrekken. In 1995 behandelden 151 Amsterdamse huisartsen opiaatverslaafden met methadon. Samen schreven zij voor aan 747 personen. Ook de overheid stelde langzaam haar standpunt bij. In 1983 schreef staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur J.P. van der Reijden dat er meer ruimte moest komen voor hulpverlening die zich niet richtte op het doorbreken van de verslaving, maar op verbetering van het maatschappelijk en lichamelijk functioneren van de verslaafde.⁶⁵

Toch was er begin jaren tachtig nog veel kritiek op de methadonverstrekking. Tijdens een debat in de Tweede Kamer over het drugsbeleid noemden kamerleden van CDA en VVD de methadon bijvoorbeeld een vorm van ‘schijnhulp’, omdat de meeste verslaafden bleven bijgebruiken en hun levensstijl niet veranderden. Ook was men beducht voor de aanzuigende werking van de grootschalige methadonverstrekking.⁶⁶ De aidsepidemie speelde in de loop van de jaren tachtig een cruciale rol in versteviging van de positie van de methadonverstrekking, in Nederland en elders. De alom gevoelde noodzaak deze epidemie te bestrijden, die naast homoseksuelen ook veel injecterende heroïneverslaafden trof, zorgde ervoor dat controversiële maatregelen als spuitenruil en methadonverstrekking makkelijker geaccepteerd werden.⁶⁷ Bovendien, merkt Van Brussel op, was het onmogelijk om een heroïneverslaafde die leed aan AIDS, zonder methadon te verzorgen in een ziekenhuis of instelling voor maatschappelijke opvang.⁶⁸

Geen tabletten voor het familieweekend

Inmiddels is methadon een uitgebreid onderzocht medicijn. Studies hebben laten zien dat methadon een gunstig effect heeft op het criminele gedrag van druggebruikers. Het gebruik van illegale opiaten daalt door methadonverstrekking, inmiddels

integraal onderdeel van de *harm reduction* benadering van drugsgebruikers in veel westerse landen. Maar hoe moeten we deze behandeling in morele zin waarderen? Hierover wordt nog altijd gediscussieerd.

Kritische wetenschappers, vaak geïnspireerd door de Franse filosoof Michel Foucault, hebben de methadonverstrekking beschreven als een 'power game' en een vorm van disciplinerende van afwijkende burgers.⁶⁹ De methadon zou vooral bedoeld zijn om mensen die geen beheerst, productief en sober leven wensen te leiden, suf en dociel te houden. De onderhoudsbehandeling zou ook een stigmatiserend effect hebben. Cliënten ervaren het als vernederend om in de rij te staan voor de verstrekking of steeds te moeten onderhandelen met hulpverleners over de hoeveelheden methadon, de tijdstippen waarop ze deze moeten halen en innemen, de urinecontroles en de vraag of ze de methadon in pilvorm mee naar huis mochten krijgen. De strenge regels van de methadonverstrekking werken hun resocialisatie tegen, vinden ze.

Om heel andere redenen wijst de omstreden Britse psychiater Theodore Dalrymple de methadonverstrekking af. Hij vindt het een beloning voor slecht gedrag. 'Als aan genotzuchtige handelingen, zoals het gebruiken van heroïne, de ergste consequenties worden ontnomen, is het bepaald geen wonder dat ze zich razendsnel onder een bevolking verspreiden', schrijft hij in zijn boek *Drugs. De mythes en de leugens* (2006). De behandeling met methadon heeft volgens Dalrymple als resultaat dat de heroïnegebruiker wordt 'geïnfantiliseerd en behandeld alsof hij niet verantwoordelijk is voor zijn eigen daden'.⁷⁰

De cliëntendossiers bevestigen het beeld van de methadonverstrekking als 'power game'. Ze tonen een constante strijd om de macht tussen hulpverlener en cliënt. In de loop van de jaren tachtig nam het regulerende gehalte van de verstrekking toe. Binnen het methadonverstrekking circuit dat na 1981 ontstond, waren meer mogelijkheden voorhanden voor de hulpverleners om het gedrag van de cliënten te reguleren. Er kon een beloning worden toegekend aan 'goed' gedrag: geen bijgebruik, een coöperatieve houding jegens hulpverleners, een zekere mate van zelfverzorging en het onderhouden van een net huis, zorgen voor partner en gezin indien aanwezig en eventueel zelfs werk of studie. De beloning bestond eruit dat mensen niet meer dagelijks hun methadondrank op de bus hoefden te komen 'drinken' maar op een wijkpost gingen lopen, waar de mogelijkheid bestond om pillen mee naar huis te krijgen voor enkele dagen of zelfs een week, en bij vakanties nog langer.

Wie werkte, studeerde of zorgtaken had, kon bovendien in de avondverstrekking. Cliënten die al langere tijd goed gereguleerd waren – ze moesten dan een woning hebben, verzekerd zijn via het ziekenfonds, afspraken goed kunnen nakomen, heroïnevrij zijn, en werken – verwees men door naar de huisarts.⁷¹ Dat was

voor veel cliënten de meest prettige situatie. Niet alleen zat de huisarts vaak dicht bij huis, niemand kon ook aan je zien waarvoor je kwam.⁷² Bij ongewenst gedrag volgde het omgekeerde traject. Bijgebruik, agressie, oncoöperatief gedrag, liegen en bedriegen, werd bestraft door mensen weer terug te zetten naar de bus. Wie zich daar niet goed gedroeg, kon worden gestraft door hem of haar geen tabletten mee te geven voor een familieweekend of vakantie.

Cliënten gingen vaak van bus naar wijkpost en weer terug. Typische uitkomsten van cliëntbesprekingen waren: ‘Naar bus sturen’, ‘Mag op wijkpost lopen’, of ‘Geen verdere uitzonderingssituatie. Geen pillen meer mee!’. Of: ‘Mag een paar tabletten mee als hij 1. Met de maatschappelijk werker iets afsprekt 2. Na urinecontrole. Anders bus!!’⁷³. Een cliënt die niet wilde meewerken aan medisch onderzoek kon hiervoor ook worden aangepakt. Over iemand die zijn jaarlijkse thoraxfoto nog niet had laten maken, schreef men: ‘Gaat morgen, weet dat als hij niet gaat, hij geen methadon meer krijgt’.⁷⁴ Een ander strijdpunt tussen hulpverleners en cliënten waren de tijden van de methadonbus. Had de eerste bus nog een grote wachtruimte, in de tweede was de wachtruimte kleiner en in de derde bus was er geen wachtruimte meer. In toenemende mate moesten cliënten dus buiten wachten op hun methadon.

Belangenvereniging MDHG ergerde zich groen en geel aan het ‘machtsmisbruik’ door het personeel van de methadonbus. De bus kwam zelf geregeld te laat, maar als cliënten te laat waren dan reed de bus voor hun neus weg. Een gebruiker beschreef de methadonverstrekking als ‘junk-onterend’. De ‘treurige rij stakkers’ die op een ‘bij voorkeur winderig plein of tochtige hoek op de methadonbus staan te wachten’, riep bij hem beelden op van gaarkeukens en de hongerwinter. Verpleegkundige Marlène Mc Donald bevestigt dat het te laat komen van de bus een strijdpunt was. ‘Zij kwamen natuurlijk nooit laat. Nee, wij gingen altijd te vroeg weg.’ De strijd bleef niet beperkt tot Amsterdam. In heel Nederland reden inmiddels methadonbussen. Het fenomeen leidde zelfs tot de nummer 1 hit uit 1995 van het duo Höllenboer, ‘Busje komt zo (eventjes geduld nog...)’.

Een spel zonder winnaar

Het effect van de disciplinerende maatregelen was echter beperkt. Het basisprincipe van de laagdrempelige methadonverstrekking, vonden Buning en Van Brussel, was immers dat aan cliënten weinig eisen werden gesteld. Het uitgangspunt was ‘zolang mogelijk het contact met de cliënt te handhaven, ook al gaat het slecht’. Methadonverstrekking, schreef ook Marian Commandeur, als maatschappelijk werker van de Jellinek werkzaam op de wijkpost-Oost, was in de eerste plaats ‘een ingang voor

hulpverlening.’ Zij zag het als mogelijkheid om ‘met verslaafden in contact te komen en hulp te bieden op medisch, maatschappelijk en psychosociaal gebied’.⁷⁵

Vanuit die wens in contact te blijven met cliënten lieten hulpverleners hen steeds weer terugkeren op de bus of wijkpost, zeker als ze een gezin hadden of werkten. Ze kregen vaak het voordeel van de twijfel, bijvoorbeeld in het geval van een man die op een wijkpost liep. Over hem schreven de hulpverleners: ‘Onderneemt géén stappen, komt ook niet op afspraken. Inmiddels zijn z’n vriendin en kind ziek geworden en overweegt hij z’n baantje maar op te geven. Voorstel hem tot de 28e de tijd te geven anders toch uit wijkpostverstrekking naar de methadonbus’. En zo werd er veel onderhandeld met cliënten. In een ander dossier stond: ‘Wil niet op bus. Nog 1 week wijkpost proberen.’⁷⁶ Slechts in uiterste consequentie schorste men soms voor enkele weken of maanden een cliënt, wegens sjoemelen of in verband met gebleken dubbelverstrekkingen. Maar na een tijdje mochten ook deze klanten weer komen voor een herintake.

Inderdaad was methadon inzet van een machtsspel tussen hulpverlener en cliënt, maar het is de vraag wie de winnaar was in dit spel en vooral, óf er wel een winnaar was. Wat vooral treft in de dossiers is de machteloosheid van zowel hulpverleners als cliënten. Op korte termijn hebben hulpverleners natuurlijk de macht om wel of geen tabletten mee te geven, of mensen naar de bus te sturen. Op de langere termijn lag de macht veeleer bij de cliënten – of wellicht beter gezegd, bij hun verslaving. Die domineert uiteindelijk het spel. De hulpverlening kan in feite weinig meer dan volgen en proberen bij te sturen. Een duidelijke winnaar komt er niet uit de power game. Er lijkt meer sprake van een constant onderhandelen, soms eindigend in een win-win situatie voor beide partijen.

Als voorbeeld het verhaal van een cliënt, voor nu Romeo genoemd, waarmee men jarenlang het hierboven geschetste getouwtrek had doorlopen. Uiteindelijk stabiliseerde hij medio jaren negentig op vijftig mg methadon. Hij gebruikte geregeld cocaïne, heroïne en valium bij, maar kon dit betalen van zijn uitkering. Afgezien van kleine infecties was zijn gezondheid goed. Hij woonde samen met een medegebruiker, ging af en toe naar een prostituee en kreeg dan van de GG en GD voorzichtigheidshalve een condoom mee.⁷⁷ Dalrymple zou het waarschijnlijk een geval van verregaande verwennerij vinden. Romeo had het goed voor elkaar: hulpverleners faciliteerden zijn gebruik van drugs en zijn prostitueebezoek. Dit verwennen had echter een gunstig effect voor cliënt en samenleving. Bij Romeo was geen sprake van de verloedering waaraan hij mogelijk ten prooi was gevallen zonder contact met de hulpverlening. Hij zou bovendien geen geslachtsziektes verspreiden en bezorgde de samenleving evenmin overlast in de vorm van criminaliteit.

De theorieën over de disciplineren van verslaafden via de methadon laten bovendien de houding van de hulpverleners teveel buiten beschouwing. Zij waren zelf óók bezig met de vraag, of ze niet teveel een instrument van de openbare ordebewaking werden. In een notitie over het methadonverstrekkingcircuit schreven de betrokkenen: ‘Is het in ethisch opzicht te rechtvaardigen dat de Staat mensen, die de openbare orde in gevaar brengen, met behulp van een opiaat i.c. methadon rustig houdt?’⁷⁸ Psychosociale begeleiding was essentieel in de methadonverstrekking, concludeerde men als antwoord op dit morele dilemma.

Als het streven naar openbare orde de psychosociale hulp in de weg ging zitten, protesteerde men dan ook. Toen veldwerkers van Stichting de Regenboog in 1984 acuut in het centrum werden ingezet, om daar activiteiten te ontplooiën toen de politie de Zeedijk weer eens probeerde schoon te vegen, schreef de GG & GD een boze brief aan wethouder Volksgezondheid Tineke van den Klinkenberg. Het Stadhuis verzuumde te overleggen met de hulpverlening, was het verwijt. De relatie tussen GG & GD en gemeente was niet altijd koek en ei. Er was een voortdurend spanningsveld tussen deze partijen, waarbij de gemeente vaak prioriteit legde bij de handhaving van de openbare orde, terwijl de GG & GD het belang van goede zorg benadrukte.⁷⁹

‘Dutch approach’

In de jaren negentig van de vorige eeuw waren Nederlandse politici en beleidsmakers trots en tevreden. De heroïne-epidemie waarmee ons land te kampen had na 1972 leek onder controle. Er kwamen weinig jonge verslaafden bij. De gemiddelde leeftijd van de Amsterdamse heroïnegebruiker was gestegen van 26,8 jaar in 1981 tot 36,2 jaar medio jaren negentig. Mogelijk droeg de laagdrempelige methadonverstrekking hieraan bij. De aanblik van de verslaafden rond de bussen gaf opiaatgebruik bepaald geen sexy imago. Zoals Giel van Brussel het ooit uitdrukte: ‘Heroïne is voor de schlemiel, voor de zielepoot die bij de GG & GD loopt’.⁸⁰ Ook de slachtoffers namen af. In 1984, op de piek van de epidemie, waren er in de hoofdstad 74 drugsdoden te betreuren geweest, medio jaren negentig waren dit er nog ‘slechts’ 32. Ook was het aantal HIV infecties onder verslaafden gestabiliseerd.⁸¹ Volgens topambtenaar Eddy Engelsman, werkzaam op het Ministerie voor Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, was de *harm-reduction* aanpak een uiting van de Nederlandse historische en culturele identiteit. Nederlanders waren nu eenmaal een ‘sober en pragmatisch’ volk. Daarom kozen ze voor een realistische en praktische aanpak van het drugsprobleem en niet voor een ‘moralistische en overdreven dramatische’ benadering ervan.⁸² Niet alleen Nederlanders waren trots op de ‘Dutch

approach', deze verwierf ook wereldwijd faam onder hulpverleners, beleidsmakers en onderzoekers.⁸³

In dit soort rooskleurige verhalen lijkt het soms alsof Nederland met de wijziging van de Opiumwet in 1976 niet alleen het gedoogbeleid van cannabis introduceerde, maar ook een welbewuste koers inzette richting een *harm reduction* aanpak van heroïneverslaafden. Dit is een geromantiseerde weergave achteraf. Zoals dit hoofdstuk heeft laten zien, verliep de weg naar de Nederlandse omarming van de *harm reduction* aanpak veel rommeliger. Weliswaar werden verslaafden aan hard-drugs in de Opiumwet van 1976 patiënten genoemd, een afkickgerichte aanpak van deze patiënten was aanvankelijk dominant. Heroïnegebruikers moesten worden ontmoedigd om te volharden in hun destructieve levensstijl, vond de overheid.

Pas in de jaren tachtig wijzigde langzaam de koers, waarbij niet de landelijke overheid maar veeleer het lokale initiatief leidend lijkt te zijn geweest. De crisis rond De Doelen was de directe impuls voor de start van de laagdrempelige verstrekking van methadon in Amsterdam. De methadonbus ging in 1979 in eerste instantie rijden als onderdeel van gemeentelijke rampbestrijding. In de jaren daarna ontwikkelde de methadononderhoudsbehandeling zich tot zorgmaatregel. Maar er was ook weerstand, van lokale politici en van de Staatsinspectie voor Volksgezondheid, die vonden dat stoppen met drugsgebruik voorop moest staan in de hulpverlening. Amsterdammers klaagden ondertussen over het softe en weinig effectieve beleid van de gemeente. De beroemde 'Dutch approach' werd zeker niet door alle Nederlanders toegejuicht.

Dat de methadonverstrekking niet het einde betekende van het heroïne- en cocaïne gebruik van de cliënten, bleek al snel een gegeven. Inzet van de methadonverstrekking was dan ook vooral om cliënten in zorg te krijgen, maar ook om hen te stimuleren een regelmatig en meer productief leven te gaan leiden. Toch lijkt maar in beperkte mate sprake van 'medische macht'. De weerbarstigheid van de verslavingsproblematiek bepaalde uiteindelijk het spel. De dossiers bevestigen het huidige in de verslavingswetenschap dominante beeld van verslaving als een naar chroniciteit neigende ziekte, waarbij terugval meer regel is dan uitzondering en waarbij het moeilijk te voorspellen is, of en op welk punt in hun leven mensen in staat zullen zijn om de verslaving achter zich te laten. Meer dan macht lijkt machteloosheid een relevante analytische categorie als het gaat om de methadonverstrekking.

Toen en nu***‘Verslaafd zijn is gewoon zwaar’***

De methadonbus rijdt sinds enkele jaren niet meer en het aantal Amsterdamse opiaatverslaafden daalde van tienduizend in 1980, tot drieduizend in 2009. De heroïneverslaafde lijkt – in Nederland althans – een langzaam verdwijnend fenomeen. Karien de Ridder is sinds 2009 locatiemanager van de ‘Geïntegreerde voorzieningen (GV) Zuid-Oost’ van de GGD. Ongeveer driehonderd cliënten krijgen hier methadon. Daarnaast mogen 75 mensen driemaal daags hun heroïne komen spuiten of roken, in een clean kamertje waar ze een half uur mogen blijven zitten. Voor Amsterdam was de medische verstrekking van heroïne eind jaren zeventig al een serieuze optie, maar de Nederlandse overheid vond het lang niet bespreekbaar. Pas in 2007 werd heroïne legaal als medicijn. ‘Het is een zware behandeling’, aldus de Ridder. ‘De heroïneverstrekking is er iedere dag, in een strak schema. Ook in het weekend, ook op Nieuwjaarsdag. Ze kunnen zich niet aan de behandeling onttrekken.’

De Dienst Werk en Inkomen zit ook in het gebouw, net als Street-cornerwork en de reclassering. De Ridder: ‘Korte lijnen, om de verstrekking van de vervangende middelen zo laagdrempelig mogelijk te maken. Klanten hoeven nu niet meer allerlei instanties langs, meegesleept door een hulpverlener.’

Sinds de pioniersfase van de methadonverstrekking is dus veel veranderd. De verbindende lijn, vindt de Ridder, is de grote betrokkenheid van het personeel: ‘Die was er in de jaren zeventig en is er nog steeds. Werken met chronische verslaafden is ruig werk, dat bevlogen mensen vraagt met een lange adem. Doeners, met het hart op de goede plek en gevoel voor humor.’ Maar, voegt ze hieraan toe, deze mensen hebben de afgelopen tijd moeten leren methodisch te werken. ‘Dat wil zeggen: systematisch reflecteren op je omgang met de klanten. Waarom reageer ik zo kortaf bij deze persoon? En ben ik niet te mild voor deze meneer of mevrouw, die ik toevallig aardig vind?’ Ook volgde het personeel een cursus ‘motiverende gespreksvoering’.

Toch hebben sommige cliënten nog steeds kritiek, vertelt De Ridder: ‘Zoals een van hen het onlangs uitdrukte: “Wij zijn afhankelijk van de GGD en worden in de maatschappij op een zijspoor gezet”.’ Ze denkt dat achter dit soort uitspraken vaak frustratie schuilgaat: ‘Voor veel mensen

komt terugblikkend op hun leven de vraag op: wat heb ik met mijn leven gedaan? Dat heeft in het teken gestaan van mijn verslaving'. Volgens De Ridder kampt de ouder wordende populatie opiaatverslaafden met dit soort existentiële vragen. Het zijn mensen bij wie geen enkele aanpak heeft gewerkt. Bij de GGD kunnen ze nog wel terecht. Hun woonsituatie, financiële omstandigheden, dagbesteding en gezondheid: alles wordt bekeken en waar mogelijk verbeterd. Veel cliënten blijken een psychiatrische stoornis of verstandelijke handicap te hebben die nooit is onderkend. De Ridder: 'Ze lijken *streetwise*, maar eigenlijk begrijpen ze niet waar het over gaat. Ze zijn in hun leven overvraagd of misbruikt.' Bij de GV ligt de lat laag. Cliënten verdwijnen soms uit beeld, maar mogen altijd terugkomen. Wel moeten ze dagelijks door een detectiepoortje lopen. Dat vinden ze vervelend. Sommigen moeten 'blazen' om hun alcoholpromillage te meten, want de combinatie drank en opiaten is gevaarlijk.

De Ridder concludeert dat de GV de levenskwaliteit van de doelgroep verhoogt, samen met die van de inwoners van Amsterdam: 'De GGD is er voor alle burgers. Wij moeten de overlast in de stad verminderen en de veiligheid vergroten. Het is aangetoond dat dit ook lukt. Al met al is het goed dat wij er zijn.'