

## HOLLANDA'DAKİ MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN İNCELENMESİ: TACTUS KURUMU UYGULAMALARI

Metin Gani TAPAN\* Murat DERİN\*\*

### Öz

Günümüzde, madde bağımlılığı sorunu gelişmiş ya da gelişmekte olan tüm ülkelerin en önemli sosyal sorunları arasında sayılmaktadır. Karmaşık ve çok yönlü uzantıları bulunan bu sorunun önlenmesine yönelik çabalar yetersiz kalmakta ve madde bağımlısı bireylerin tedavi ve rehabilitasyonu oldukça zor ve maliyetli olmaktadır. Bununla birlikte bağımlı bireylere yönelik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında tek tip ve kesin bir tedavi-rehabilitasyon uygulamasından söz edilememektedir. Bazı gelişmiş ülkelerde madde bağımlılarının tedavisinde farklı tedavi ve rehabilitasyon seçeneklerinin olduğu, farklı koruma politikalarının oluşturulduğu ve özgün nitelikte uygulamalarının devreye sokulduğu görülmektedir. Hollanda bu doğrultuda uygulamalar yürüten ülkelerden birisi olarak ön plana çıkmaktadır.

Bu çalışmada, Hollanda'da madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında kurumsal bir yapıda hizmet sunan Tactus Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinin (Verslavingszorg Klinische Service) çalışmaları hakkında bilgi verilerek, Tactus Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi uygulamalarının ülkemizdeki bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon uygulamalarında örnek alınabileceği önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık tedavisi, Hollanda tedavi modeli, Tactus Tedavi Merkezi, Rehabilitasyon.

### INVESTIGATION OF THE SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AND REHABILITATION SERVICES IN THE NETHERLANDS: TACTUS INSTITUTIONAL APPLICATIONS

### Abstract

Today, the issue of substance addiction is considered among the most important social problems of all developed and developing countries. Efforts to prevent this problem, which have complex and versatile extensions, remain inadequate and the treatment and rehabilitation of drug addicted individuals is quite difficult and overcosting. Nevertheless, uniform and definite treatment-rehabilitation practices are not mentioned for drug addicted individuals. In some developed countries it appears that different treatment and rehabilitation options exist in the treatment of drug addicts, different protection policies are established and their original applications are put into effect. The Netherlands stands out as one of the countries that carry out the implementation in this direction.

In this study, by giving information about Tactus Treatment and Rehabilitation Center's works (Verslavingszorg Klinische Service), which provides services in an institutional structure in drug addiction treatment and rehabilitation applications in the Netherlands, It is suggested that the applications of Tactus Treatment and Rehabilitation Center can be taken as an example in substance addiction treatment and rehabilitation applications in our country.

**Keywords:** Addiction treatment, Netherlands treatment model, Tactus Treatment Center, Rehabilitation.

### Giriş

Bağımlılık, ruhsal ve bedensel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine karşın, kişilerin belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri halidir (Uzby, 2011). Günümüzde madde kullanımı, dünyada ve ülkemiz özelinde çocuk ve gençler dâhil olmak

\* Psikolog, Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

\*\* Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İzleme, Değerlendirme, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmet Dairesi Başkanlığı.

üzere, tüm nüfus gruplarında görülebilen önemli bir sağlık sorunudur. Bu sorun bütün ülkelerin gündeminde olan, çeşitli boyutlarda mücadele edilen en önemli sosyal sorunların başında yer almaktadır.

Madde bağımlılığı ve maddenin kötüye kullanımı Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisinin (UNODC) hazırladığı 2015 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı 2011- 2013 yılları arasındaki üç yıl boyunca sabit kaldığı görülmüştür. 2015 yılında Dünya nüfusunun yaklaşık %5'ini oluşturan (15-64 yaş arası) 250 milyon yetişkinin en az bir defa madde kullandıkları tespit edilmiş, ayrıca Dünya nüfus piramidi içerisinde, toplam yetişkin nüfusunun 0,6'sının (29,5 milyon) zorunlu tedaviyi gerektiren tehlikeli düzeyde madde kullanım durumlarının olduğu belirlenmiştir (UNODC, 2017).

Madde kullanımı, tek seferlik deneme amaçlı kullanımdan, alışkanlık ve bağımlılık düzeyinde kullanıma kadar değişen farklı tüketim kalıplarını kapsamaktadır. Tüm uyuşturucuların kullanımı genel olarak erkekler arasında daha yaygındır. Avrupa Birliği'ndeki yetişkin nüfusun neredeyse dörtte birinin, ya da 80 milyonu aşkın yetişkinin, hayatlarının bir noktasında, yasa dışı uyuşturucu maddeler kullanmış olduğu tahmin edilmektedir. En çok kullanılan uyuşturucu esrardır (87,7 milyon); yaşam boyu kullanımda kokain (17,5 milyon), amfetamin (12,5 milyon) ve MDMA (14 milyon) olarak bildirilmektedir. Bağımlılık yapıcı uyuşturucu/uyarıcı bir maddenin Avrupa Birliği Ülkelerinde en az bir kez denenme oranı % 32 iken ülkemizde bu oran % 2,8 olduğu, ayrıca Ülkemizde 2007-2016 yılları arasında 2 bin 148 kişinin uyuşturucu nedeniyle hayatını kaybettiği, 15-64 yaş arası genel nüfusta en az bir defa uyuşturucu kullanan yaklaşık 1,3 milyon kişi olduğu tespit edilmiştir (EMCDDA, 2017).

Madde kullanım oranlarındaki artış, sosyal, ekonomik ve tıbbi birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Sorunun toplumun yaşam kalitesini birçok açıdan etkilemesi nedeniyle, önleme, tedavi ve tedavi sonrası sürecin planlanması konuları, son yıllarda araştırmacılar ile politika yapımcıların gündemine daha fazla girmiştir. Bununla birlikte, madde bağımlılığı sorunun birçok bileşeninin bulunması ve önleme ve tedavi çalışmalarında multidisipliner yaklaşım gerektirmesi nedeni ile son yıllarda tedavi ve rehabilitasyon süreci ile ilgili farklı yaklaşımların ön plana çıkmasına neden olmuştur. Sorunun aile ve sosyal çevreyi, buradan hareketle tüm toplumu etkileyen boyutlarının bulunması bazı ülkelerde farklı çözüm araçlarının geliştirilmesi gerekliliğine olan inancı artırmıştır. Bu anlamda A.B.D ve Avrupa birliği ülkeleri önleme, tedavi ve rehabilitasyon alanlarında kurumsal çalışmalar yürütmektedirler.

Amerika Birleşik Devletlerinin Uyuşturucu bağımlılığı politikaları, uyuşturucu üretimi, reçeteli ilaç bağımlılığı, önleme yöntemleri ve uyuşturucuların belirli popülasyonları nasıl etkilediği gibi konuları ele alır. Birleşik Devletleri'nde uyuşturucu ile mücadele politikaları, uyuşturucu kullanımını önleme ve uyuşturucu kullanımı ve satışın tehlikeleri hakkında halkı eğitmeye yardımcı olunması üzerine kurulmuştur (NIDA, 2012, s. 12).

Günümüzde ABD’de ilaç kötüye kullanımı ve bağımlılığı tedavisi, çeşitli davranış ve farmakolojik yaklaşımları kullanarak birçok farklı ortamda sağlanır. Amerika Birleşik Devletleri’nde, 14.500’den fazla uzmanlaşmış tedavi biriminin, madde kullanım bozukluğu olan kişilere danışmanlık, davranış terapisi, ilaç, vaka yönetimi ve diğer hizmetleri sunduğu bildirilmiştir. Uzmanlaşmış tedavi merkezleri ile birlikte, uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı doktorların ofislerinde ve ruh sağlığı kliniklerinde danışmanlar, doktorlar, psikiyatrlar, psikologlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları da dahil olmak üzere çeşitli profesyoneller tarafından tedavi edilmektedir. Tedavi, ayakta tedavi, yatarak tedavi ve konut ortamlarında sağlanmaktadır. Spesifik tedavi yaklaşımları sıklıkla belirli tedavi uygulamaları ile ilişkili olmasına rağmen, belirli bir ortamda çeşitli terapötik müdahaleler veya hizmetlerde tedavi hizmetlerine dahil edilebilir. ABD’de uyuşturucu bağımlılığı büyük halk sağlığı sorunu olması nedeni ile uyuşturucu tedavisinin büyük bir kısmı yerel, eyalet ve federal hükümetler tarafından finanse edilmektedir. Kamuya ait tedavi birimleri ile özel sektör tarafından yapılan bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları yürütülmektedir. Yapılan çalışmaların daha çok özel sektör tarafından çok geniş yelpazede sunulduğu değerlendirilmektedir (NIDA, 2012, s. 7).

Avrupa Birliği üye ülkeler tarafından 2007 yılında kabul edilen çerçeve yasası ile ikame tedavisi ve opioid bağımlılığı için reçete etme hakkı, bazı doktor grupları ile sınırlıdır. Birlik üyesi ülkelerin sağlık bakanlıkları, madde bağımlılığı tıbbi tedavisi ile ilgili konularda yetkili ve sorumludur. Bunun yanında yerel yönetimler madde bağımlılığı ile ilgili bütün çalışmaları, alt birimleri ile yürütmektedirler. Yerel yönetimlerin, bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını finanse etmek ve denetimlerini yapmak başlıca görevleri olduğu bildirilmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde, uyuşturucu bağımlılığı için tedavi gören uyuşturucu kullanıcılarının sayısı son yıllarda önemli oranda artmış olup pek çok ülkedeki sorunlu opioid kullanıcılarının önemli bir oranı şu anda uzun süreli ikame tedavisinde bulunmaktadır. Bu eğilim, mevcut ilaçla tedavi seçeneklerinin artırılmasına yol açmış ve birincil bir politika hususu olarak, tedavi almaktan ziyade tedavi kalitesi ve sonucuna verilen önemin artmasıyla sonuçlanmıştır. Ancak Avrupa’da uzun süreli tedavide bulunan ve yaşlanmakta olan kronik uyuşturucu kullanıcılarının genelini karakterize eden yetersiz vasıflar ve düşük eğitim seviyesinden dolayı, işgücü pazarına yeniden giriş genellikle güçtür. Uzun süreli uyuşturucu sorunlarına sahip olanlar için neyin başarılı sonuç teşkil ettiğinin yanı sıra, bu kesime mensup olanların toplumla başarılı bir şekilde yeniden bütünleşmesinin ne derece başarılı olabileceğine ilişkin mutabakata varmak da Avrupa’daki uyuşturucu tedavi hizmetleri için önemi giderek artan sorular haline gelmektedir (Petrie, J., Bunn, F., & Byrne, G, 2006).

Avrupa’da sunulan uyuşturucu tedavi hizmetleri artmaya devam etmekle beraber, yine de bakım hizmetleri ile farklı türde uyuşturucu sorunlarına ne derece etkin müdahalede bulunduğu konusunda ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, cezaevinde bulunan kullanıcılara uyuşturucu tedavi seçenekleri sunulmasının öneminin yaygın olarak kabul edilmesinin, çoğu ülkede pek gelişmemiş olan bu alandaki hizmetlere yapılan yatırımlarla da desteklenmesi gerekmektedir (Jelsma, 2003).

Hollanda'nın uyuşturucu ile ilgili kanunda (Opium Act) ağır ve hafif uyuşturucu ayrımı yapılmıştır. Ağır uyuşturucular; kokain, eroin, sentetik uyuşturucular olarak gösterilmekte, hafif uyuşturucu grubunda ise esrar ve türevleri yer almaktadır. Böylece esrarı yasadışı pazardan ayırdıklarını söylemektedirler. Esrar bulundurmanın cezası, kanuna göre, 1 yıl hürriyeti bağlayıcı cezayı gerektirir. Ancak, 5 grama kadar esrar bulundurmaya herhangi bir kanuni işlem yapılmamaktadır. Yine, 0,5 gram ağır uyuşturucu bulundurma durumunda da işlem yapılmamaktadır. Çünkü bu durumlarda, kamu yararı koşulu gerçekleşmiş sayılmamaktadır. 30 gramdan fazla uyuşturucu madde bulundurmanın cezası ise, 2 yıl hapis cezası olarak bildirilmektedir (Delsen, 2000).

Hollanda, uyuşturucu kullanımının batı toplumlarının kaçınılmaz sorunu olduğunu kabul etmiş ve bu anlamda politikalar benimsemiştir. Uyuşturucu ile mücadelede, talebin sınırlandırılması ve uyuşturucu kullanımının zararlı etkileri üzerine kurulu bir politika benimsenmiştir. Hollanda'da uyuşturucu politikasının asıl amacı, kullanıcıların kendileri, yakın çevreleri ve genel olarak toplum için madde kullanımından kaynaklanan riskleri azaltmaktır. Temel fikir, uyuşturucuların dezavantajlı etkilerinin yalnızca maddelerin farmakolojik özelliklerinden değil, aynı zamanda kullanıcının kişisel özelliklerinden ve kullanılan maddelerin koşullarından kaynaklanacağı fikridir. Hollandalı yetkililerin görüşüne göre, bu unsurları birleştirmeyen bir politika başarısızlığa mahkûmdur (Van Laar ve ark, 2011).

Hollanda Krallığı uyuşturucu ile mücadele politikasının, risk azaltma temel hedefi üzerinden aşağıdaki belirtilen uygulamaların kurumsal bir yapıda sunulduğu görülmüştür.

- 1) Sağlık risklerinin azaltılması ve uyuşturucu bağımlılarının yaşam koşullarının iyileştirilmesi amacıyla tıbbi yardım sağlanması, bağımlıların tıbbi risklerinin azaltılması,
- 2) Toplumsal riskleri azaltmak için politika yapım sürecinde yasadışı uyuşturucu ticaretiyle mücadele yoluyla arzı azaltmaya yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi. Uyuşturucu talebini azaltmak için, koruyucu-önleyici çalışmalara ağırlık verilmesi ve ilk kez veya potansiyel kullanıcıların uyuşturucu kullanımına engel olunması,
- 3) Uyuşturucu kullanıcısının yakın çevresi için riskleri azaltmaya yönelik çalışmalar, örneğin uzun süreli ikame, istihdam ve ekonomik destek verilmesi şeklinde uygulamaların yürütüldüğü bildirilmektedir (Jelsma, 2003).

EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi) tarafından 2017 yılında hazırlanan Hollanda bülteninde 15-34 yaş arası nüfus popülasyonunda % 16,1 oranında madde kullanıcısı olduğu, bu oran içerisinde çoğul madde kullanımının da olduğu, 14.000 civarında yüksek riskli eroin kullanımı ve 20503 vakanın da adli makamlara yansımış suç öykülerinin olduğu tespit edilmiştir (EMCDDA, 2017, s. 35).

Günümüzde, tedavi yaklaşımları ve modelleri, ülkeler arasında farklılık göstermekte, sürekli yenilenmekte ve çeşitli siyasal, ekonomik etkiler sonucunda şekil değiştirebilmektedir. Kimi programlar uzun dönem, yatılı, oldukça yapılandırılmış bir model içermektedir ve bireysel terapilerin yanı sıra grup terapilerini de kapsamaktadır (UNODC'dan aktaran Çifci ve Polat, 2011).

Hollanda'da madde bağımlılarına yönelik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları açısından çok geniş yelpazede hizmet veren kurumlar bulunmaktadır. Bu hizmetlerin, yataklı klinik tedavi hizmetlerinden tedavi sonrası iş ve istihdam sürecine kadar geniş bir alanda olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada Hollanda'da madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon alanında faaliyet gösteren ve bağımlılara yönelik birçok farklı hizmet modeli sunduğu bilinen Tactus kurumunun faaliyetleri hakkında bilgiler aktarılacaktır.

### **Hollanda'da madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine genel bir bakış**

Hollanda'da madde kullanımı ile mücadele ve tedavi hizmetlerinin yaklaşık olarak yüz yıllık bir geçmişi olduğu söylenebilmektedir (Van Laar ve ark, 2011). Uyuşturucularla ilgili kurallar 1928'de yeniden düzenlenmiş olan 1919 Afyon Yasası'nda ortaya konmuştur. Bu Kanun, halen Hollanda'da uyuşturucu politikasının temelini oluşturmakta olup kanun 1976 yılında revize edilmiştir. Günümüzde uyuşturucu ile mücadelede yasal düzenlemeler halen bu kanun üzerinden yürütülmektedir.

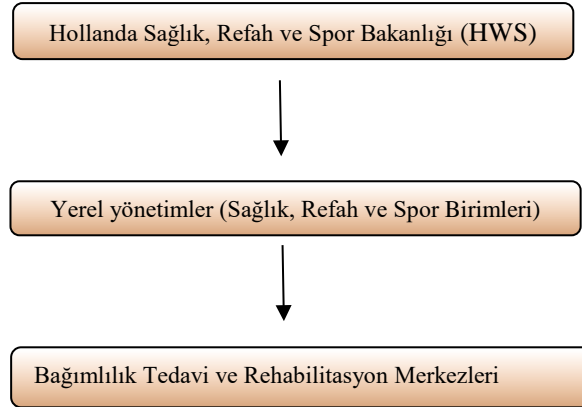
Hollanda'da Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı (HWS) ve Adalet Bakanlığının, uyuşturucu politikalarının uygulanmasında ortak sorumlulukları bulunmaktadır. Adalet Bakanlığı, ceza hukukunun uygulanmasından ve kısmi denetim ve bakım hizmetinden sorumludur. Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı yardım, önleme ve halk sağlığı politikasından sorumludur. İdari önleme kısmında ise İçişleri Bakanlığının sorumluluğu bulunmaktadır. Uyuşturucu politikasının koordinasyonundan HWS Bakanı sorumludur. Yerel düzeyde, uyuşturucu politikasının yürütülmesinde sosyal hizmet kurumları, kolluk birimleri ve mahkemeler arasındaki yakın işbirliği bulunduğu görülmektedir.

Uyuşturucuya kullanımına bağlı sorunların maliyetini anlamak, uyuşturucu politikası içerisinde önemli bir unsurdur. Hollanda'da, uyuşturucu politikası ile ilgili herhangi bir bütçe bulunmamakta ve yapılan harcamalar kontrol edilmemektedir. 2006 yılında, Hollanda'da genel uyuşturucu kullanımı ile mücadelede kamu harcamalarının finansal verileri hakkında yapılan bir araştırmanın sonuçları yayınlanmıştır. Çalışmada, 2003 yılında toplam uyuşturucu ile mücadele yapılan kamu harcamaları gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYİH)% 0,5'ini oluşturduğu, Harcamaların büyük bir kısmı kolluk kuvvetlerine (% 75), tedaviye (% 13), zarar azaltma (% 10) ve önleme (% 2) oranlarında olduğu tespit edilmiştir (EMCDDA, 2017, s. 32).

Günümüzde Hollanda geneli uzmanlaşmış tedavi rehabilitasyon hizmetleri, vatandaşlara sağlık sigortasının olması durumunda ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ülke genelinde madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren bir çok özel işletme bulunmaktadır. Özel işletmelerin yapmış olduğu çalışmalar, yerel yönetimlerin ilgili birimleri tarafından başta mali, tıbbi, sosyal tedavi uygulamaları ile önleme ve izleme

çalışmaları düzenli olarak denetlenmektedir. Bu anlamda yerel yönetimlerin bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini yürütmekte oldukları söylenebilmektedir (Van ve Zwart, 1998).

**Tablo 1. Bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ait idari şema**



Hollanda Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı, Madde bağımlılığı önleme programlarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi alanında koordinatör kurum olarak çalışmalarını yürütmektedir. Bakanlığın tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili uygulamalarını yasal dayanakları ile şöyle özetleyebiliriz; Okullarda uyuşturucunun önlenmesine ilişkin yasal çerçeve ile ilgili olarak, üç yasadaki bahsedilebilir. İlköğretim Kanunu sağlıklı davranışların teşvikinin ilkokulların zorunlu bir görevi olduğunu beyan eder (madde 9,1.H WBO). Belediyelere bağlı sağlık hizmetleri birimleri, toplu önleme ve Halk Sağlığı Kanunu'nda gençler için sağlık riskleri ile ilgili toplu önleme tedbirlerinin uygulanmasından sorumludur. Orta Öğretim Temel Eğitim Yasası, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konularını içeren kapsamlı ve çağdaş bir eğitim için koşullar yaratır. Halen uygulanmakta olan sağlıklı okullar projesi bu yasal çerçevede geliştirilmiştir. Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili; 1 Nisan 1996'da Bakım kurumları Kalite Yasası yürürlüğe girmiştir. Bu yasa, hükümetin soruna yönelik politikasında önemli bir gelişme sağlayan bakım hizmetlerinde yenilikler olarak değerlendirilmektedir. Yasada mevcut hizmet kurumlarının bağımlılara ulaşmada yetersiz kaldığı ifade edilmektedir. Toplumsal sorunlara neden olan bağımlıların, iki bakım çeşidinin daha etkili bir şekilde ulaştırılması gerektiği belirtilmektedir. Kişiyeye uygun bakım hedefleri ile tedavi merkezlerinin kurulması ve mevcut bağımlılık tedavi merkezlerinin etkililiğini artırılması hedeflenmiştir (Van Laar ve ark., 2011).

Hollanda, 4 eyaletin bulunduğu federal bir yapıdan oluşan Anayasal Monarşi ile idare edilen bir ülkedir. Eyaletler, Kral tarafından atanmış Valiler ve seçimle göreve gelen Belediye başkanları tarafından yönetilmektedir. Eğitim, Sağlık, Sosyal Hizmetlere ait hizmetlerin tamamı merkezi bütçeden alınan pay ile yerel yönetimlerin ilgili birimleri tarafından yürütülmektedir. Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri alanında yapılan çalışmalar da yerel yönetimler içerisinde yer alan Sağlık, Refah ve Spor Birimleri tarafından yapılmaktadır. Tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin büyük çoğunluğunun özel sektör eli ile

yürütüldüğü ülke de, yerel yönetim ilgili birimleri iyi bir denetim sistemi ile kuruluşların yasal takiplerini ve finansal işlemlerini yürütmektedirler.

Hollanda Madde bağımlılığı ile ilgili tedavi politikasında zarar azaltma hedefini benimsemiş bir ülkedir. Bazı uyuşturucuların belirli bir oranda kullanılmasının yasal açıdan serbest olduğu ülke de bağımlılık tedavisinin uzun süreli bir geçmişinin olduğu söylenebilir. 1996 yılında çıkan bakım kurumları yasası ile Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetlerinin geniş bir çerçevede yapılmaya başlanıldığı görülmektedir. Hollanda'da günümüzde Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetleri alanında birçok kurum hizmet vermektedir. Hollanda Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı (HWS) alınan bilgilere göre 110'dan fazla ayakta tedavi birimi, 60 yarı yataklı ya da yataklı tedavi birimi ikame tedavisi ağırlıklı olarak uzmanlaşmış bağımlılık tedavi birimince yapılır, Bunun yanında 935 civarında hastaya ikame tedavisi sunmakta olan 200 civarında pratisyen hekim de bulunmaktadır.

### **Matra projesi**

Hollanda Dış İşleri Bakanlığı-Türkiye Cumhuriyeti Dış İşleri Bakanlığı ve Tactus Tedavi-Rehabilitasyon Merkezi tarafından imzalanan ortak protokolle, Hollanda Madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin Gaziantep iline uyarlanması isimli proje 2012 yılında yürütülmeye başlanılmıştır. Proje yürütme kurulunda, Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, Büyükşehir Belediyesi ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünden birer temsilci ile Tactus Kurumsal eğitim hizmetleri sorumlusu görev almış olup Proje 2012-2015 yılları arasında yürütülmüştür.

Hollanda Dışişleri Bakanlığı ve Türkiye Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle yürütülen ve Gaziantep'te bölgesel bağımlılık tedavi modeli uygulanmasının amaçlandığı "MATRA Projesi" Hollanda Dışişleri Bakanlığı tarafından finanse edilmiştir. Hollanda'nın Nijmegen Belediyesi, Nijmegen Üniversitesi ve Tactus Tedavi ve Rehabilitasyon merkezi projeye destek vermiştir.

Proje kapsamında Gaziantep'te Madde bağımlılığı Tedavisi alanında çalışan doktor, psikiyatri uzmanı, psikolog, hemşire ve sosyal Hizmet Uzmanından oluşan 19 personele motivasyonel görüşme teknikleri, yaşam tarzı uygulamaları, ilaç bağımlılığı, teşhis ve tedavi imkânları, toplum destekli yaklaşım, detoks ve yenilenme başlıklarından oluşan eğitimler verildi. Eğitim çalışmaları karşılıklı personel hareketliliği faaliyetleri ile Hollanda'da Tactus tedavi merkezinin bağlı kuruluşlarında ve Gaziantep'te ilgili kamu hastanesine bağlı AMATEM biriminde yapılmıştır.

### **Tactus bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon kurumu**

Tactus Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, 2002 yılında birkaç gönüllü tarafından, bağımlılara sadece klinik tedavi hizmetleri sunulması amacı ile kurulmuştur. Kurum süreç içerisinde farklı hizmet modelleri de geliştirmiş ve günümüzde Hollanda geneli bağımlılık tedavi hizmetleri alanında hizmet

kapasitesi açısından en büyük kurum olduğu ifade edilen ve Başkent Amsterdam'da hizmet veren Jellinek tedavi ve rehabilitasyon merkezinden sonra ikinci büyük kurum olarak hizmetlerine devam etmektedir. 2017 yılı itibari ile Tactus tedavi ve rehabilitasyon merkezleri, 7 klinik merkeze bağlı 40 birimde, 1100 çalışanı ve 75 milyon Euro bütçesi ile yılda ortalama 10.000 müracaatçıya hizmet vermektedir.

Merkezin çalışmaları tamamı ile özel sektör tarafından yürütülmektedir. Yapılan çalışmalar faturalandırılmak sureti ile aylık olarak yerel yönetimler sağlık ve sosyal işler bürosuna gönderilmekte ve ödemeler bu birim tarafından yapılmaktadır. Yerel yönetim birimleri tarafından, yapılan işlemlerin ödeme tutarı bir cetvel halinde yıllık olarak hazırlanmakta ve bu oranlar üzerinden ücretlendirme yapılmaktadır.

Kurum, Overijssell Eyaleti başkenti Zwolle ve 16 şehirde hizmet veren toplam 39 birimden oluşan kurumsal bir yapıda çalışmalarını sürdürmektedir. Tactus tedavi ve rehabilitasyon merkezine bağlı hizmet veren kurumları; ilk kabul istasyonu, yataklı tıbbi tedavi birimleri, tedavi sonrası barınma hizmeti verilen merkezler (yarı yol evleri ve çeyrek yol evleri), eğitim ve önleme birimleri, kontrollü kullanım birimleri, istihdam birimi ve genel müdürlük birimi, Tactus tedavi ve rehabilitasyon merkezinin alt birimleri olarak hizmet vermektedir.

Merkeze hasta kabulü aşamasında, ilk kabul biriminin etkin olarak kullanıldığı gözlemlenmiş olup bu birimlere kişinin kendi başvurusu veya adli makamlar tarafından da bağımlılık sorunu bulunan kişilerin yönlendirildiği bilgisi alınmıştır. İlk kabul istasyonunda kişiye ait bilgiler ve bağımlılık öyküsü bir çeşit veri sistemine kaydedilmektedir. Bu aşama da kişinin hangi birimden hizmete katılacağı yönünde kararın vaka sorumlusu (case manager) tarafından verildiği, alınan başvurularda kişinin birçok açıdan değerlendirildiği ve tedavinin hangi biriminden başlayacağı konusunda karar verilmektedir.

Vaka sorumlusu (case manager), Tactus Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi tarafından bağımlı bireylere verilen hizmetlerin tüm aşamalarında belirleyici bir etkiye sahiptir. Merkeze kabulü yapılan hastanın tüm bilgileri veri kayıt sistemine vaka sorumlusu tarafından titizlikle girilmekte ve hastaya ait yapılan tüm işlemler belirli aralıklarla kayıt altına alınmaktadır. Böylece hastanın merkezde aldığı hizmetlerin planlaması rahat bir şekilde yapılabilmektedir. Tactus tedavi merkezlerinde, sosyal hizmet uzmanı, sosyal pedegog, psikiyatri hemşiresi ve tıp doktoru mesleklerinin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde etkin rol oynadıkları görülmüştür.

Tactus ilk kabul birimi, Overijssell Eyaleti geneli toplam 6 merkezde çalışmalarını sürdürmektedir. İlk kabul birimine bağlı mobil ekipler, madde kullanım alanları ve muhtemel kullanıcıların bulunduğu alanlarda çalışmaktadırlar. Çoğunlukla sosyal hizmet uzmanlarından oluşan mobil ekipler, madde kullandığı görülen kişilerin tedaviye katılmaları yönünde bilgilendirme ve görüşmeler yapmaktadırlar. Tactus Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri bünyesinde bina ve idari yapı olarak ayrı faaliyet gösteren 6 birim, klinik tedavi hizmetleri (klinische behandelingsseenheid ) sunmaktadır. Vaka sorumlusu tarafından ilk kabul birimlerine



yapılan başvuru sonrasında, hastanın bağımlılık ve tıbbi durumu hekim/sosyal hizmet uzmanı tarafından değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme de hastanın geçmiş tedavi öyküsü, mevcut görünüm, eşlik eden psikiyatrik sorunlar ile iyileşme motivasyonu göz önüne alınmaktadır.

Tıbbi tedavi birimleri korunaklı bir yapıda olup, 24 saat hizmet esasına göre çalışmaktadır. Birimler ortalama altı kişinin hizmet aldığı ünitelerden oluşmaktadır. Merkezlerde detoks bölümü, ciddi madde kullanımı ve tıbbi açıdan yoğun ilgi gerektiren hastalara hizmet vermektedir. Detoks sürecinin tamamlanması sonrasında hasta yaşam üniteleri olan bölümlere geçiş yapabilmektedir. Günaydın toplantısı, iş-uğraş terapisi, adsız narkotik iyileşme toplantıları ve grup terapilerinden oluşan bir yaşam programı uygulanmaktadır. Hastanın klinik tedavi biriminden alacağı hizmetin süresi merkez bünyesinde yapılan konsültasyon ile planlanmaktadır. Bu birim özelinde, merkezde bağımlı kişilere yönelik tüm hizmetlerin planlanmasında bireysel özelliklerin ön plana alındığı söylenebilir.

Avrupa Birliği ülkelerinin tepkisini çeken serbest eroin kullanım alanı (gecontroleerde heroïne area) Tactus tedavi merkezlerine bağlı olarak varlığını devam ettirmektedir. Merkezde tedavi sürecinin dışında daha önceden merkezden hizmet almış olan hastalar, kendilerine verilen bir çeşit tanıtma kartı ile günlük bir (1) gram eroin alabilmektedirler. Uyuşturucu kullanımı birimi içerisinde görevli personel tarafından bağımlı kişiye merkez içerisinde kullanması amacı ile eroin verilmektedir. Serbest eroin kullanım alanları gündüzlü hizmet vermekte olup, kişinin kullanım sonrası vakit geçirebileceği bir bölüm de bulunmaktadır.

Tactus tedavi merkezine bağlı yarı yol evleri, tıbbi tedavisini tamamlamış hastaların sosyal yaşama katıldıkları ilk aşama olduğu söylenebilmektedir. Yarı yol evlerinde bağımlılık alanında uzmanlaşmış kişiler, birim sorumlusu olarak görev yapmakta olup, Tactus tedavi merkezlerine yapılan ziyaret sürecinde 5 yarı yol evinin hizmet verdiği öğrenilmiştir. Tedavi merkezine başvuru sürecinde veya ilk kabul aşamasında yapılan değerlendirmede; vaka sorumlusu ve tedavi ekibinin belirli bir iyileşme sürecini tamamladığı aynı zamanda yarı zamanlı çalışabileceği kanaatine varılan hastaların, yarı yol evlerine kabulleri yapılmaktadır. Yarı yol evleri, genellikle altı kişinin barındığı, tek katlı ve bahçeli bağımsız yaşam üniteleri şeklinde hizmet vermekte ve evlerde birim sorumlusu ve yardımcıları bulunmaktadır. Hizmet alan hastalara genellikle yerel yönetimler tarafından yarı zamanlı istihdam desteği sağlanmaktadır. Merkezden hizmet alan hastaların günlük çalışma durumları, tedavi ve diğer durumlar, birimde görev yapan personel tarafından takip edilmektedir. Yarı yol evinde hizmet alanların kalış süresi, bireysel durumlarına göre planlanmaktadır. Süreci tamamlamış olan hastalar istekli olmaları halinde çeyrek yol evlerine geçiş yapabilmektedirler.

Tactus tedavi merkezlerinde çeyrek yol evi hizmet modeli tedavi sürecinin son aşaması olarak kabul edilmektedir. Bu aşamada hizmet alan hastalar için borçlarının bir kısmının yerel yönetim tarafından karşılanması ve iş yaşamına yeterince uyum sağladığı görülenlere uygun kredili konut desteği gibi sosyal yardımlar yapılmaktadır. Çeyrek yol evi birimine geçen hastaları vaka sorumluları belirli aralıklarla takip etmektedirler. Bu aşamada, hastaya iş bulma kurumu tarafından istihdam desteği verilmektedir. Hastanın

bu süreçte bir bakım rehabilitasyon hizmetini tamamladığı kabul edilmekte olup, ihtiyaç duyması halinde, kurumla iletişimini vaka sorumlusu üzerinden devam ettirebilmektedir.

Hastaların kurumdan ayrılmasından sonraki süreçte, ihtiyaç duymakta olan hastaların psikiyatrik muayeneleri yine kuruma ait klinik ortamlarda yapılmaktadır. Ayrıca birçok ülkede faaliyet gösteren N.A (Adsız Narkotik) iyileşme guruplarının da Tactus tedavi merkezlerinde faaliyet gösterdiği, toplamda üç N.A (Adsız Narkotik) gurubunun halen faaliyet göstermekte olduğu öğrenilmiştir. Bu organizasyon gönüllülük esasına göre bir başkasına yardım temel fikri ile toplantılar düzenlemektedir.

Bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon hizmeti almış olup, belirli düzeyde iyileşme gösteren kişilere yönelik istihdam çalışmaları merkeze bağlı istihdam birimi (job zoekeenheid) tarafından yürütülmektedir. Merkezden hizmet almış ve danışmanı tarafından psiko-sosyal açıdan çalışması uygun görülen kişiler istihdam birimine yönlendirilmektedir. Halen Tactus Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezine bağlı olarak çalışmalarını yürütmekte olan ve belirli düzeyde iyileşme gösteren kişilerin istihdam edildiği bisiklet tamir servisi bulunmaktadır.

Tactus Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde içerisinde yer alan eğitim birimi, belirli modüller üzerinden bağımlılık önleme hizmetlerini, eğitim kurumları başta olmak üzere farklı ortamlarda yürütmektedir.

### **Değerlendirme ve Sonuç**

2012-2015 yılları arasında MATRA projesi kapsamında karşılıklı personel hareketliliği ve yerinde eğitim çalışmaları ile incelemelerde bulunulmuş olan Hollanda-TACTUS kurumunda yürütülen çalışmaların madde bağımlılığının tedavisi ve rehabilitasyon alanında etkin bir model olarak faaliyetlerini sürdürdüğü görülmüştür. Merkezde ve birimlerde multidisipliner tedavi uygulamalarının kurumsal alt yapısının iyi bir şekilde oluşturulduğu, etkin bir şekilde alan çalışmalarının yapıldığı, ilk kabul aşaması, yataklı tedavi birimi, yarı yol ve çeyrek yol evleri, istihdam ve eğitim birimi şeklindeki alt birimler ile çalışmaların iyi bir organizasyon temelinde yürütülmekte olduğu gözlemlenmiştir.

Merkezde etkin bir veri sisteminin bulunması, hastanın hangi aşamada yer aldığı, almış olduğu hizmetlerin ve bağımlı bireye yönelik danışman görüşlerinin sistematik bir şekilde kayıt altına alınarak saklanması, vakanın takibi ve etkin hizmet sunumu bakımından oldukça işlevsel olmaktadır.

Vaka çalışması, hastanın hizmete girmesi ile başlamakta ve hizmetin sonlandırılması sürecine kadar bağımlı bireyin danışmanı ve diğer meslek elemanlarının ortak çalışması ile yürütülmektedir. Bu şekilde bir hizmet sunumu işlevsel bir ekip çalışmasının mümkün olmasını ve bütünsel bir yardım süreci oluşturulmasını mümkün kılmaktadır. Merkezdeki eğitim birimi, belirli modüller üzerinden bağımlılık önleme hizmetlerini, eğitim kurumları başta olmak üzere farklı ortamlarda yürütmektedir. Bu koruyucu, tedavi edici ve zarar azaltıcı tüm faaliyetlerde önemli bir araç olarak görülmektedir.

Sonuç olarak, bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının bir bütün olarak kabul edildiği Hollanda Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi uygulamalarının, ülkemizdeki tedavi ve tedavi sonrası sürecinin yapılandırılmasında örnek alınabilecek önemli uygulama biçimleri ve araçları bulunmaktadır. Bu çerçevede rehabilitasyon programlarının ülkemizde geliştirilmesinde, Hollanda'da faaliyet gösteren TACTUS tedavi ve rehabilitasyon uygulamaların referans olarak alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu anlamda Ülkemizde madde bağımlılığı tedavisinin tıbbi boyutu ile psiko-sosyal boyutunun bir bütün olarak ele alınmasının daha yararlı olacağı düşünülmektedir. Tedavinin başlangıç aşamasından son evresine kadar olan süreçte, müracaatçının vaka yönetimi yaklaşımı ile takip edilmesinin, ayrıca tıbbi tedavi sonrası müracaatçıların ihtiyaç duyabileceği; bakım desteği, ekonomik yardım, psikolojik destek ve istihdam olanakları gibi sosyal hizmet müdahalelerinin de yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

## Kaynakça

*Devlet Denetleme Kurulu.* (2014). Madde ve diğer bağımlılıklar ile mücadele kapasitesinin ve bu bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin değerlendirilmesi araştırma ve inceleme Raporu, s.707. Ankara.

Delsen, L. (2000). Exit poldermodel. Sociaal-economische ontwikkelingen in Nederland. Assen: van Gorcum.  
Erişim Tarihi: 27 Kasım 2017. [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/netherlands/public-expenditure\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/netherlands/public-expenditure_en).

Gökçearslan Çifci, E. ve Polat Uluocak, G. (2010). Almanya'da madde bağımlısı çocuk ve gençlere yönelik bir Rehabilitasyon modeli: Parceval. *Kriz Dergisi*, 18 (2), 11-18.

Jelsma, M. (2003). Drugs in the UN system: The unwritten history of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on drugs. *International Journal of Drug Policy*, 14, 181-195.

*NIDA .(National Institute on Drug Abuse).* (2012). Principles of drug addiction treatment a research-based guide. 2. Baskı. NIH Publication, No. 09– 4180, s.7. Erişim Tarihi: 27 Kasım 2017, <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>.

Petrie, J., Bunn, F., & Byrne, G. (2006). Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children< 18: a systematic review. *Health Education Research*, 22(2), 177-191.

*UNODC* .(2015). World drug report 2015. Erişim tarihi 26 Kasım 2017. [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf).

*UNODC* .(2017). World drug report 2017. Erişim Tarihi 26 Kasım 2017. [https://www.unodc.org/documents/wdr2017/World\\_Drug\\_Report\\_2017.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2017/World_Drug_Report_2017.pdf).

Uzbay, T. (2011). Madde Bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Eğitim Dergisi* (21) 5-15.

Van Laar M, et al. (2011). The Netherlands Drug Situation 2010, Trimbos Institute. Erişim tarihi:15 Kasım 2017,[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2001/300758/IPOLLIBE\\_ET\(2001\)300758\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2001/300758/IPOLLIBE_ET(2001)300758_EN.pdf),

Van Laar M.& Zwart de W (1998). EMCDDA project CT.97. EP.08, Trimbos, Utrech.