

Herstelgericht werken in de verslavingszorg: (n)iets nieuws onder de zon!?

Prof. Dr. Wouter Vanderplasschen
Universiteit Gent, Vakgroep
Orthopedagogiek

Wouter.Vanderplasschen@ugent.be

WAT IS HERSTEL/RECOVERY?

Beleidsnota Van Deurzen (2015)

- “Herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen definiëren we als een individueel proces van positieve verandering, op vlak van gezondheid, dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling. Het betreft herstel op zowel klinisch, functioneel, maatschappelijk als persoonlijk niveau. Verslavingszorg dient het herstel van mensen met een verslavingsprobleem te ondersteunen en hun kwaliteit van leven te verbeteren. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met actoren uit belendende sectoren en in samenwerking met het informeel en natuurlijk netwerk van de betrokkenen.”

Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007

- “Recovery from substance dependence is a voluntarily maintained lifestyle characterized by sobriety, personal health, and citizenship.”

UK Drug Policy Commission Recovery Consensus Group, 2008

- “The process of recovery from problematic substance use is characterised by voluntarily-sustained control over substance use which maximises health and wellbeing and participation in the rights, roles and responsibilities of society.”

GGZ Nederland, 2013

- “Het concept herstel omvat nu meer dan een geslaagde klinische behandeling. Het gaat er uitdrukkelijk ook om of (ex) verslaafden weer in staat zijn hun psychische functies te ontplooien (in staat zijn tot zelfregulatie), sociale en maatschappelijke rollen kunnen vervullen (en de samenleving hen die kansen ook biedt). In het bijzonder is er meer oog voor de persoonlijke ontwikkeling van de betrokkenen. Uiteindelijk is het hun leven, zijn zij – met steun vanuit de sector – aan zet.”

Centrale elementen

- Stoppen/minderen met gebruik
- Gezondheid / kwaliteit van leven
- Maatschappelijke participatie
- Zingeving en betekenisverlening

Mental health recovery

- Anthony (1993) has defined recovery as "*a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by the illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness.*"

Verschillende vormen van herstel (Slade et al., 2010)

- The first involves clinical recovery – when someone 'recovers' from the illness and no longer experiences its symptoms.
- The second involves personal recovery – recovering a life worth living (without necessarily having a clinical recovery). It is about building a life that is satisfying, fulfilling and enjoyable.

4 vormen van herstel (Van der Stel, 2013)

- Klinisch herstel
- Functioneel herstel
- Maatschappelijk herstel
- Persoonlijk herstel

- Persoonlijk herstel als motor

GEEN NIEUW CONCEPT

Doelgericht (orthopedagogisch) handelen met personen in kwetsbare situaties

- Reclassering, revalidatie, rehabilitatie, ...
 - ‘herstellen’ in de oorspronkelijke toestand
 - Rol van de professional
- Sociale (re-)integratie ~ Vlaams Fonds, TG
 - Persoon dient zich aan te passen aan omgeving
 - Blijvende toestand
- Herstel
 - Proces, wankel evenwicht, individueel verschillend, omgeving past zich aan ...
 - Belangrijke rol voor de persoon zelf + omgeving

- Ter Horst: Het herstel van het gewone leven (1977)
 - Is de omgeving wel geordend?
- Integrative recovery (De Leon, 1996)
 - Herstel behelst verschillende leefgebieden
 - Stapsgewijs proces
 - Voldoende lange behandelperiode nodig
 - Integratie en identificatie van verandering
 - = abstinentie

Herstelgericht werken inherent aan de verslavingszorg

- Vanaf eerste behandelinitiatieven voor drugverslaafden (TG, AA, ...)
 - Gericht op abstinentie + aanmeten nieuwe levensstijl
 - Gefaseerd en gestructureerd model: inductie/detox - behandeling – reïntegratie (nazorg)
 - Belang van zelfhulp en ‘peers’
- Drugvrije TG stond model voor vele residentiële (ook in psychiatrie) en ambulante behandelprogramma’s
- “Once an addict, always an addict”

Niet langer van primair belang (1985-2015)

- Opkomst harm reduction-beweging
 - Snelle verspreiding HIV/AIDS in jaren '80
 - Beperken aantal drugsdoden + maatschappelijke overlast
- Beperkt succes en bereik abstinentergerichte behandeling
- Harm reduction wel succesvol!?
 - Daling druggerelateerde mortaliteit + morbiditeit
 - Methadon (substitutie) als redmiddel voor opiaatverslaafden
 - Overlast verminderd + maatschappelijke integratie

**DRAAGT BEHANDELING BIJ AAN
HERSTEL? ENKELE CIJFERS**

Aanvang en voortduren van middelengebruik volgens leeftijd

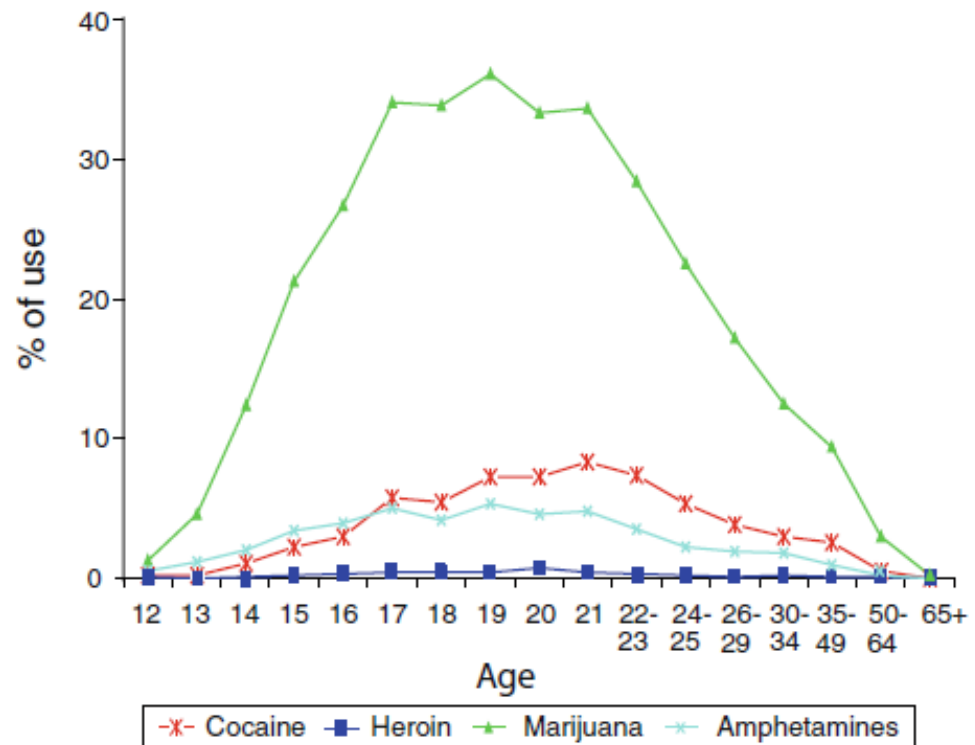
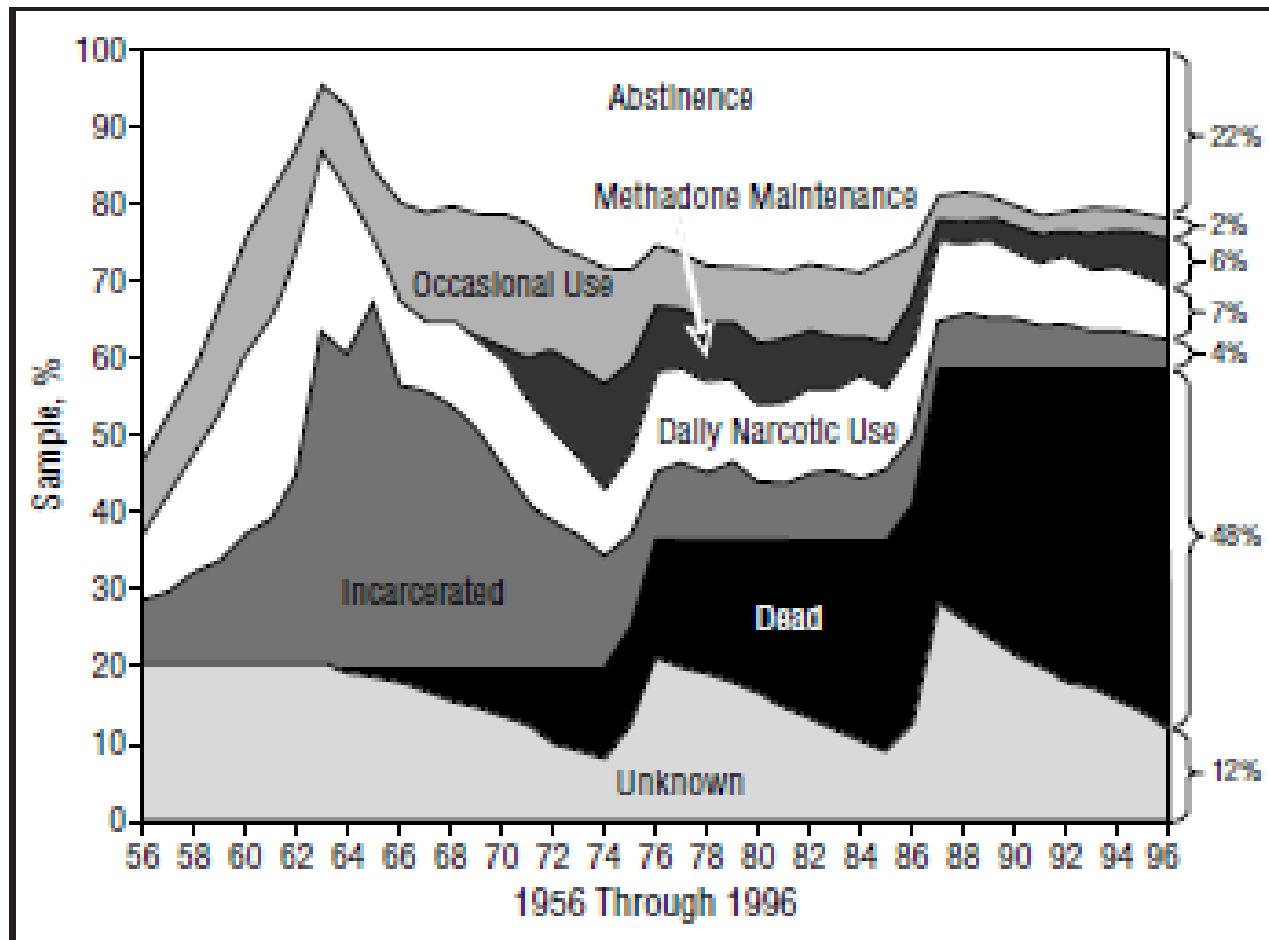


Fig. 2.1 Past-year drug use by age (National Survey of Drug Use & Health, 2002, $N = 54,079$)

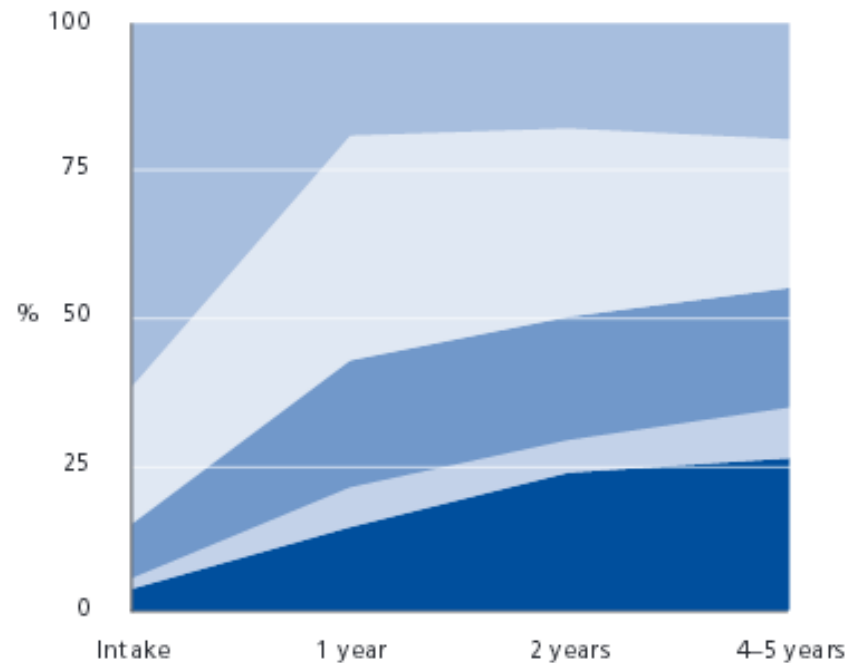
Natuurlijke evolutie van een cohorte opiaatverslaafden (1956-1996)



The natural history of narcotics addiction among a male sample (N=581).

Uitkomsten ambulante behandeling (NTORS, 5 year follow-up)

FIGURE 3 Drug use outcomes – community **F1**

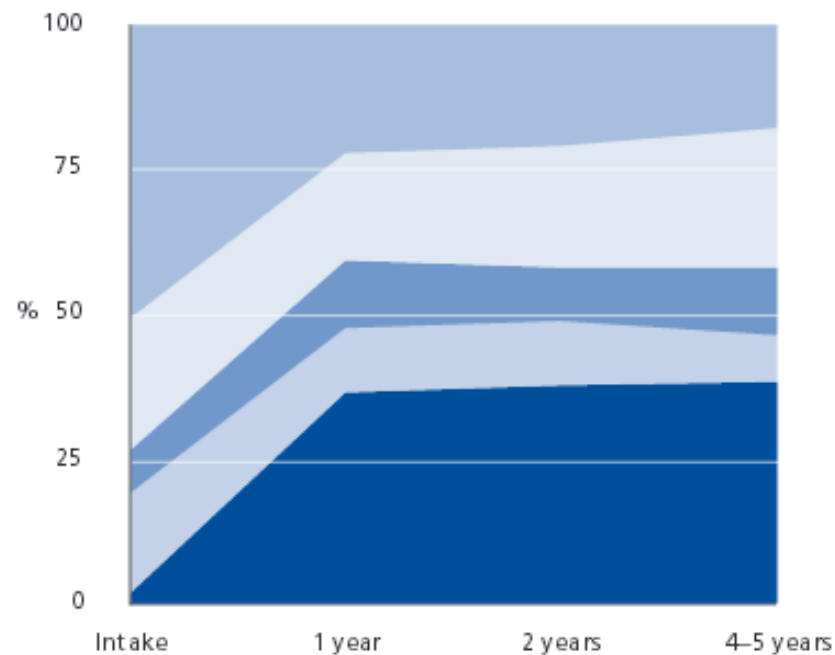


Key

- Abstinent from all drugs
- Abstinent from opiates only
- Occasional opiate use
- Frequent opiate use
- Daily opiate use

Uitkomsten residentiële behandeling (NTORS, 5 year follow-up)

FIGURE 2 Drug use outcomes – residential



Key

- Abstinent from all drugs
- Abstinent from opiates only
- Occasional opiate use
- Frequent opiate use
- Daily opiate use

The National Treatment Outcomes Research Study (NTORS) and its influence on addiction treatment policy in the United Kingdom

Michael Gossop

National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK

- Hoewel betere uitkomsten op vlak van druggebruik en criminaliteit, GEEN wijzigingen in overmatig alcoholgebruik + relatief hoge mortaliteitscijfers
- MMT + residential Tx associated with improved outcomes, not MRT
- Bijwonen van zelfhulpbijeenkomsten + meer frequent bijwonen van NA groepen → minder gebruik van opiaten (see also: DORIS, Vanderplasschen et al., 2010)

Wat we weten over verslavingsbehandeling? (Dennis et al., 2015)

- MOST ADDICTS **relapse** unless treated early and effectively.
- MOST ADDICTS **cycle more than 3 times** through periods of untreated addiction, treatment, sobriety, and incarceration
- MOST ADDICTS experience a **trajectory for recovery** based on genotype (*severity of biological addiction*)
- MOST ADDICTS improve the odds ratio for remaining **sober after one year** of sobriety
- MOST ADDICTS achieve self-sustainable recovery (low odds ration for relapse) **after 5 years** of sobriety
- MOST ADDICTS **take over 30 years** to achieve 5 years of sobriety.

Dominante hulpverleningsparadigma's onder druk

- TGs en abstinentiegerichte behandeling onder druk
- Harm reduction en zijn beperkingen
- Toenemende aandacht voor EB-practice
 - Vooral kortdurende interventies (effectief of LT?)
 - Belang van protocollen en standaarden (professionalisme, bureaucrativering, ...)
 - Zo kort, afstandelijk en goedkoop mogelijk
- Nood aan een integratieve en holistische benadering, met aandacht voor sterktes en beperkingen van de verschillende paradigma's

TCs under pressure (2014)

- TCs challenged for:
 - High costs of lengthy treatment
 - High drop-out and relapse rates
 - Low coverage rate of drug addicts
 - Changing views on addiction and its treatment
 - Altered client expectations, social norms and theoretical insights regarding lengthy stays in closed communities
 - Lack of convincing evidence resulting from systematic reviews (Smith et al., 2006; Malivert et al., 2012), though effective for reducing substance use and legal involvement (EMCDDA, 2014)

Think Piece

The lure and the loss of harm reduction in UK drug policy and practice

2006, Vol. 14, No. 6 , Pages 557-588 (doi:10.1080/16066350601002369)

[Neil McKeganey](#)

Centre for Drug Misuse Research, University of Glasgow, Glasgow, UK

†*Correspondence:* Neil McKeganey, Centre for Drug Misuse Research,

University of Glasgow, 89 Dumbarton Road, Glasgow, UK

j.b.davies@strath.ac.uk

[HTML](#)

[PDF \(161 KB\)](#)

[PDF Plus \(171 KB\)](#)

[Reprints](#)

[Permissions](#)

Since the late 1980s drug policy and practice within UK has been heavily influenced by the idea of reducing drug related harm. The paradigm of harm reduction, which has shaped drug treatment services grew out of the fear that HIV may spread rapidly and widely amongst injecting drug users. This article looks at the extent to which drug use or HIV have had the greater impact on individual and public health within UK and the extent to which it has been possible to reduce drug related harm in the face of continuing drug use. The article concludes that in the face of the growth in the prevalence of problem drug use over the last 10 years and the persistence of an array of drug related harms including: the extent of Hepatitis-C amongst injecting drug users, the extent of drug related crime and the impact of drugs on communities and families that it may be appropriate now to make drug prevention, rather than harm reduction, the key aim of drug policy and practice.

Vaststellingen na 20 jaar harm reduction in de UK (McKeganey, 2006)

- Aantal infectieziekten gedaald (HIV, HCV), maar nog steeds hoog
- Aantal (nieuwe) gebruikers blijft hoog
- Criminaliteitscijfers nauwelijks gedaald
- Verslaving heeft grote impact op families, buurten en samenleving als geheel
- <3% abstinente 5 jaar na het starten van een methadonbehandeling (cf. DORIS)
- Toename van intergenerationele verslavingscycli

NAAR EEN HERSTELGERICHTE VERSLAVINGSZORG

Road to recovery: Scotland's drug strategy



Ook in andere landen kiest men voor een ander drugbeleid

- Nederland (Stollenga, 2014)
 - Te hoge kosten van verslavingszorg in vergelijking met opbrengsten
 - Nood aan gelijkwaardig burgerschap
 - Te weinig participatie van cliënten/ervaringsdeskundigen
 - Veel onvermoede en onbenutte krachten in de verslavingszorg
- Herstel als leidend principe in de zorgsector
 - GGZ Nederland (2013). Een visie op verslaving en verslavingszorg: focus op preventie en herstel.

Mythes over herstel

- “Herstel is iets voor mensen met een lange verslavingsgeschiedenis”
- “Herstel kan enkel mits (langdurige) behandeling”
- “Herstellen doe je zelf”
- “Herstel wil zeggen: niets meer gebruiken”
- “Herstel is het resultaat van een individueel behandelingstraject op maat”

Wat is herstel dan wel?

- “een ~~individueel~~ van persoon tot persoon verschillend proces van ~~positieve~~ verandering, op vlak van ~~gezondheid~~ **middelengebruik en welbevinden**, dagelijks functioneren en maatschappelijke participatie ~~en persoonlijke ontwikkeling~~, dat bijdraagt tot een betekenisvol en voldoening gevend leven” (vrij naar Van Deurzen, 2015 & Anthony, 1993)

The CHIME framework for personal recovery



www.researchintorecovery.com

(Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams & Slade, 2011)

Recovery management (Dennis, Scott & Laudet, 2014)

- Ongoing monitoring and early re-intervention key to successfully manage chronic conditions
- Important role of ex-addicts/‘recovered’ persons
- Sustain recovery by providing:
 - Continuing care + support
 - Recovery management checkups
 - Effective, but associated with Tx participation
 - Participation in 12-step or mutual aid groups
 - Technology-based interventions:
 - Monitoring, self-managing + access to interventions
 - Efficient + attractive to new populations

Hoe een herstelondersteunende verslavingszorg uitbouwen?

- Nood aan een expliciete, gedragen en omvattende visie (see UK Drug Strategy)
 - Global aim: “We want to reduce the number of people misusing illegal drugs and other harmful drugs and increase the number of people who successfully recover from dependence on these drugs. We also want to restrict the supply of drugs and identify and prosecute those involved in the drug trade.”
 - Preventing young people from becoming drug misusers (scholen, ouders, ...)
 - Helping people recover from drug dependence (abstinentie + welbevinden)
 - Helping offenders who misuse drugs get treatment (in + out of prison)
 - Providing information on what works best
 - Restricting the supply of illegal drugs
- Omvattend continuüm van interventies:
 - van preventie over vroeginterventie en schadebeperking tot behandeling en zorgcontinuïteit
- Rol van justitie en de gevangenis
- ‘Recovery champions’

- Preventie van gebruik en misbruik: (vroeg)tijdig tussenkomen
- De intergenerationele dynamiek doorbreken: samenwerking met jeugdhulp + onderwijs
- Geloof in en hoop op positieve verandering (niet veroordelen of stigmatiseren): strengths approach
- Ontkenning, bagatellisering, schaamte en taboesfeer rond verslaving openbreken
- Meer 'ambulantisering' nodig:
 - Hulp/ondersteuning brengen waar deze nodig is, om escalatie te voorkomen
 - Hulpverlening teveel alles of niets; ruimte laten voor innovatie en flexibiliteit
- Grotere focus op dagelijks functioneren en kwaliteit van leven
- Gemeenschapsgerichte verslavingszorg: familie, sociaal netwerk, buurt betrekken

- Ervaringskennis en –deskundigheid beter benutten
- Nood aan gezamenlijke besluitvorming en cliëntparticipatie
- Hulpverleningsrelatie dient centraal te staan, niet één of andere methode of interventie
- Belang van motivatie, autonomie en zelfregulatie in het herstel- en behandelproces
- Fight the stigma!
- Integratie binnen een netwerk van actoren m.b.t. diverse leefgebieden
- Bewaken van kwaliteitszorg en toepassing van kwaliteitsstandaarden: bevorderen effectiviteit en efficiëntie
- Monitoren en evalueren van uitkomsten (oa. ROM): realistische behandelverwachtingen
- Investeer in herstel!

**HERSTEL, ZOVEEL MEER DAN
ABSTINENTIE**

Meer info?

Wouter Vanderplasschen

Universiteit Gent

Vakgroep Orthopedagogiek

H. Dunantlaan 2

9000 Gent

Wouter.Vanderplasschen@ugent.be

Boekpublicatie:

Vanderplasschen, W. & Vander Laenen, F. (2017, in press).

Naar een herstelgerichte verslavingszorg. Leuven: ACCO.