



Resultaten boeken?  
Verbeter het herstelklimaat!

Pleïdooi voor herstelondersteunend werken in de  
verslavingszorg

Jos Oude Bos  
Reinier Schippers

Kennisnetwerk Het Zwarte Gat  
Oktober 2012 , congres Resultaten Scoren

## **Resultaten boeken? Verbeter het herstelklimaat!**

### ***Pleidooi voor herstelondersteunend werken in de verslavingszorg***

*Herstel is een individueel proces, dat mensen met verslavingsproblemen aangaan, om weer meer controle te krijgen over het bereiken van realistische concrete doelen en zingeving in hun eigen leven. De behandeling is een onderdeel van het herstelproces bij cliënten die dit niet op eigen kracht kunnen realiseren.*

*Bij maatschappelijk herstel is tevens inzet nodig van andere instellingen op alle in aanmerking komende leefgebieden, zoals wonen, werk en welzijn. De verslavingszorg biedt niet alle zorg, begeleiding of ondersteuning zelf. De besturen van de verslavingszorginstellingen nemen in samenspraak met hun eigen cliëntenraden het initiatief om de noodzakelijke inzet van genoemde instellingen in de gemeente te regelen. (Handvest van Maastricht)*

De Cliëntenbeweging in de verslavingszorg maakt zich sinds jaar en dag sterk voor een koerswijziging in de sector. Bij herhaling hebben wij onder de aandacht gebracht dat een effectieve benadering van verslaving met zich meebrengt dat er in de zorg een begin wordt gemaakt met herstelondersteunend werken in de praktijk. De focus zou daarbij wat ons betreft, veel meer dan nu het geval is, moeten liggen op maatschappelijk herstel. Wij pleiten dan ook voor een paradigmashift in de verslavingszorg: van behandelklimaat naar herstelklimaat!

Wij worden bij dit streven de laatste jaren in toenemende mate bevestigd door de veranderende maatschappelijke context waarin de verslavingszorg opereert. Sterker nog: het huidige politieke debat over de kosteneffectiviteit van zorg en de GGz in het bijzonder, maakt duidelijk dat er geen keuze rest. Het is immers een gegeven feit dat de komende jaren een forse bezuinigingsoperatie in de GGz, dus ook verslavingszorg, zijn beslag zal krijgen. Daarom is het voor ons dan ook verheugend om te kunnen constateren dat er een begin wordt gemaakt met een koerswijziging richting ambulantisering van zorg in de GGz. Waarbij het bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten het uitgangspunt vormt. Het lijkt er op alsof (ook in de verslavingszorg) zo het herstelklimaat wordt bevorderd.

Een hoopgevende ontwikkeling in dat verband is de wijze waarop de inzet van ervaringsdeskundigheid in FACT teams nu zijn beslag krijgt. Wellicht is ook deze ontwikkeling in eerste instantie vooral ingegeven door het motief van kostenbesparing. Maar als daarmee een begin wordt gemaakt om herstelondersteunende zorg op de kaart te zetten, wordt tevens gehoor gegeven aan een lang gekoesterde wens van de cliëntenbeweging.

De Nederlandse verslavingszorg bevindt zich niet in een maatschappelijk vacuüm. Onze samenleving is permanent in beweging. Wij denken dat de mate van effectiviteit van verslavingszorg samenhangt met het vermogen in te spelen op de maatschappelijke behoefte. Waarbij uiteraard vooral het honoreren van de individuele wensen van cliënten, die zich aanmelden om hun verslaving aan te pakken, maatgevend is. Wij willen daarom graag onze bijdrage leveren aan het samen toewerken naar een beter herstelklimaat.

De toekomst van de Nederlandse verslavingszorg zal onherroepelijk liggen in het werken vanuit een wezenlijk ander paradigma dan voorheen: herstelondersteunende zorg. Hiertoe is wel noodzakelijk dat wordt geïnvesteerd in het herstelklimaat binnen instellingen. Dit vereist van iedereen, die betrokken is bij verslavingszorg een andere invulling van zijn/haar rol. Wij verwachten dan ook dat er in het debat over effectief hulpverlenerschap in de verslavingszorg ruimschoots aandacht zal zijn voor een dergelijke doorbraak.

Reinier Schippers en Jos Oude Bos,  
Kennisnetwerk het Zwarte Gat

## Toekomst: focus op vermogens en herstel in behandelpraktijk

Vergeleken met de huidige situatie in de verslavingszorg, zal er de komende jaren meer accent komen te liggen op maatschappelijk en persoonlijk herstel. Dit kan alleen worden bereikt door het benutten van ervaringskennis, zowel door opleiden en inzetten van ervaringsdeskundigen als middels het ondersteunen van zelfhulpgroepen en het stimuleren van cliëntgestuurde projecten. Wij denken ook aan het meer benutten van eigen kracht van cliënten en het betrekken van hun sociale omgeving (bv door Eigen Kracht Conferenties). Hierbij ligt, zoveel als mogelijk, de regie over het eigen leven en de behandeling bij de cliënt.

In een behandelpraktijk gericht op het ondersteunen van herstel, vormt de samenwerking tussen behandelaar, cliënt en diens sociale omgeving de basis. Herstelondersteunend werken gaat er van uit dat hierbij de relatie tussen cliënt en behandelaar tijdens de behandeling transformeert. In onderstaand schema zijn de wederzijdse veranderende rollen weergegeven.

| praktijk in verslavingszorg         | Ziekte - model                         | VWZjzinmodel  | Vermogens model   |
|-------------------------------------|--|---|---|
| DOMINANT BELANG                     | Technisch                              | Op praktijk gericht   | Op evenwaardigheid gericht  |
| BENADERING                          | Behandelaar centraal                   | Clïënt centraal   | Clïënt empowered  |
| FILOSOFISCH PARADIGMA               | Empirisch analytisch                   | Verklarend  | Kritisch  |
| GEZONDHEID&DEFINIËRING              | Reductionistisch                       | Holistisch  | Holistisch  |
| MIDDELPUNT VAN GEZONDHEIDSDENKEN    | Technisch                              | Praktisch   | Politiek  |
| BEHANDELAARS MACHT                  | Behandelaar heeft macht                | Behandelaar kan macht delen   | Machtsverdeling in balans   |
| CLIËNT MACHT                        | Niet op empowerment gericht            | Empowered   | Empowered op een manier die duurzaam kan worden   |
| TOEGEPASTE KENNIS                   | Veel boekenkennis en technische aanpak | Boekenkennis en lerende opstelling                                      | Boekenkennis, lerende aanpak en politiek bewust.  |
| HOUDING T.O.V. STATUS QUO           | Zaken voor vanzelfsprekend aannemen    | Ervan bewust zijn dat zaken als vanzelfsprekend worden aangenomen       | Uitdagen van de status quo en het veranderen van denkramen van professionals en anderen |
| ROL VAN DE CLIËNT                   | Zaken voor vanzelfsprekend aannemen    | Ervan bewust zijn dat zaken als vanzelfsprekend worden aangenomen       | Uitdagen van de status quo en het veranderen van denkramen van professionals en anderen |
| ROL BEHANDELAAR                     | Leraar/ aanbieder                      | luisteraar  | Facilitator/ bemiddelaar  |
| CONTEXT VAN DE BESLUITVORMING       | Geén context                           | Psycho- culturele context (vooral niet politiek)                        | Historisch –politieke context   |
| BEHANDELAAR ALS HELPER              | Helpt om te overleven                  | Helpt om het hoofd te bieden aan  | Helpt om vrij te maken  |
| BEHANDELAAR DIE CLIËNTEN HELPT OM   | Te gehoorzamen                         | Het hoofd te bieden aan   | Zich vrij te maken van  |
| ZELFBEVU&STZIJN VAN DE BEHANDELAAR. | Niet reflectief                        | Reflectief met het doel om iemand in staat te stellen tot( empowerment) | Reflectief met het doel om te transformeren   |

Schellemans, B. Haan, G. de. September 2011, gebaseerd op: F.Trede en J. Higgs. Clinical Reasoning and models of practice

Zorg voor mensen met verslavingsproblemen is alleen effectief als alle problemen in samenhang worden aangepakt en dat vereist structurele samenwerking met voorzieningen op het gebied van huisvesting, financiën (inkomen, schuldsanering en budgettering), opleiding en werk(bemiddeling). De intake is meer dan nu het geval is een combinatie van maatschappelijk en persoonlijk functioneren. Er wordt een plan ontwikkeld door de cliënt inclusief ondersteuning van de noodzakelijke zorg, waarin vooral nagegaan wordt wat naast

het aanpakken van de verslaving, nodig is om maatschappelijke rollen te hervatten. Waarbij de vragen in de mantra van Gerrit Zwart deel uitmaken van de intake en het herstelplan:

- *Wat ben je kwijt geraakt?*
- *Wat wil je daarvan terug?*
- *Wat wil je persé niet terug?*
- *Hoe kan ik je daarbij ondersteunen?*

Een effectieve behandeling kan alleen worden geboden, wanneer dit het langdurig vervullen van maatschappelijke rollen van de cliënt weer mogelijk maakt. Zorginstellingen en cliëntenbeweging trekken samen op om blokkerende stigmata die maatschappelijk herstel in de weg staan weg te nemen. De verslavingsinstellingen zullen meer dan nu het geval is, daar waar verslavingsproblematiek voorkomt, daadwerkelijk aanwezig zijn en zo actief participeren in buurtnetwerken.

### **Eerste aanzet tot herstelondersteunende zorg**

*Ervaringskennis is de erkende, derde kennisbron, naast wetenschappelijke en professionele kennis. De ervaringskennis van (ex)cliënten moet meer benut worden binnen de behandeling als onderdeel van herstel, die empowerment onder cliënten moet stimuleren. Echter, ervaringskennis alleen kwalificeert iemand niet voor een beroep of functie, deze kwalificaties zijn afhankelijk van een opleiding.*  
(Handvest van Maastricht)

Herstel is het proces waarbij iemand weer sturing krijgt/hervindt over het eigen leven, zijn kracht herwint en weer een waardevolle plaats in de maatschappij inneemt. Daar is soms dienstverlening voor nodig. Herstel wordt uiteindelijk vormgegeven door cliënten zelf in samenwerking met professionals, die terughoudend maar met volle aandacht op vraaggestuurde wijze samen met hen werken aan dit proces.

Herstel is een dynamisch proces. Herstellen is een werkwoord en zeker geen gefixeerde, niet te veranderen, toestand in iemands leven. Herstelondersteunende zorg baseert zich op de waarden die voortvloeien uit evenwaardigheid, shared decision making, streven naar empowerment, creëren van hoop en verbinding maken.

Herstelondersteunende zorg volgt het verlangen van de cliënt en is daarmee dynamisch, responsief, creëert hoop, *empowert* en zorgt voor verbinding.

Herstel is een proces waarin het vinden van moed om te hopen op en betere toekomst, in verbinding met jezelf en anderen, vooropstaat. Dat proces gaat niet over het overwinnen van tegenspoed, maar over het daadwerkelijk zelf (dus op eigen kracht!) weer grip krijgen op een betekenisvol en waardevol leven. Dit kan worden bereikt door zelf (ondersteund door anderen) eigen, realistische doelen te stellen. Het responsieve karakter van dit proces komt dus tot uitdrukking in samenspraak met anderen, lotgenoten en zonodig ook goed toegeruste professionals, waarmee samen vorm wordt gegeven van een hernieuwd levensperspectief.

Er liggen vier kerntaken voor deze professionals in het verschiet bij de opzet van het nieuwe primaire proces. A priori baseren zij zich daarbij dus op de ondersteuning van cliënten in het formuleren van hun eigen doelen in hun leven, om zo hun maatschappelijke en persoonlijk herstel vorm te geven. De taken die ze onderscheiden zijn:

- **Het ontwikkelen van een positieve identiteit**  
Een mentaliteit (houding/gedrag) die, de aanhoudende, dynamische en kenmerkende eigenschappen van mensen aanboort die hen uniek maken en waardoor zij verbonden worden met de rest van de wereld.
  
- **Framing, het inlijsten, een betekenisvolle plaats geven aan de verslaving of het psychiatrisch probleem**  
De verslaving of psychiatrische aandoening en wat daaruit voortvloeit, is een deel van het verhaal van de cliënt, de eigen biografie. Dit kan niet worden genegeerd. Het impliceert dat in een herstelklimaat mensen/cliënten zelf betekenis verlenen aan de aandoening. Dit kan klinken als een diagnose, of een formulering, of het kan helemaal niets van doen hebben met professionele modellen. Een spirituele, culturele of existentiële crisis? De betekenis is aan de persoon zelf.
  
- **Ontwikkelen van responsief vermogen**  
We gaan bij het werken aan persoonlijke doelen uit van het leren herkennen, verkennen en uitwerken, het begrijpen en het ondersteunen van hetgeen de cliënt wil bereiken. Hierbij staat het bevorderen van zelfmanagement voorop, versterkt door toenemende empowerment van de cliënt. Deze mechanismen zorgen voor een wisselwerking met de, altijd dynamische, omgeving. Hierdoor wordt zingeving gestimuleerd, maar vormt dit tegelijk één van de uitdagingen van het leven. Toestaan dat je zelf de boel organiseert: die bekwaamheid ontwikkelen. Zelfsturing is het jezelf organiseren in een vraaggestuurde omgeving. Niet klinisch geleid en gestuurd worden voor het nemen van persoonlijke verantwoordelijkheid en zelfmanagement.  
Responsief reageren op je omgeving. De omgeving reageert ook op jou. Het nemen van verantwoordelijkheid en het afleggen van wederzijdse verantwoording. Dit betekent dus dat je het niet alleen hoeft te doen. Je doet het samen met je sociale omgeving, waarin je wel uiteindelijk zelf verantwoordelijk blijft voor je eigen 'wel' zijn.
  
- **Creëren van verbinding**  
Het stimuleren van het ontwikkelen van waardevolle sociale rollen door de cliënt. In samenwerking met lotgenoten/ervaringsdeskundigen en de sociale omgeving. Door de integratie van de kerntaken zijn mensen weer in staat om vroegere, waardevolle rollen (weer) te verwerven. Dit betekent vaak sociale rollen die niets te doen hebben met verslaving. Waardevolle sociale rollen zorgen voor de natuurlijke opbouw van de zich ontvouwende identiteit van de herstellende persoon. Het werken met iemand in zijn natuurlijke context zorgt voor vitaliteit, vooral in tijden van 'terugval' als ondersteuning van vrienden, familie en collega's onder druk kan komen te staan.

### **Van behandelklimaat naar herstelklimaat**

De effectieve hulpverlener in de verslavingszorg van de toekomst zal samen met cliënten en hun sociale omgeving herstelondersteund te werk gaan. Dit vereist een klimaatverandering in de verslavingszorg. Onderstaand schema schetst welke mentaliteitsverandering hierbij leidend zal zijn.



---

**'KLASSIEKE' VERSLAVINGSZORG  
AANPAK:**

**BEHANDELKLIMAAT**

Aanbodsturing; consumeren van door anderen gevonden kennis in een door anderen bedachte volgorde

Groepsaanpak;  
Iedereen dezelfde gefaseerde aanpak

Overdrachtsmodel. Opgelegd veranderen in een één op één relatie met als uitgangspunt de bron van "objectieve" (absoluut ware) kennis;

Standaardisering  
Vanuit beheersmatige opvattingen, met sterke causale redeneringen (ieder gevolg heeft een rechtstreekse oorzaak)

De zorgverlener is de expert, aangever en beoordelaar; de cliënt als een passieve luisteraar; weinig mogelijkheden voor daadwerkelijke wisselwerking in de communicatie. één waarheid staat centraal.  
Vanuit planning en control mechanismen

Lineaire aanpak; opdeling in deelvaardigheden en hapklare brokken

Summatief evalueren dient om de zorgverlener te informeren of de cliënt iets heeft veranderd (geleerd) kan daarmee zelfs tot ranking en selectie overgaan.

---

**HERSTELONDERSTEUNENDE  
ZORGARRANGEMENTEN:**

**HERSTELKLIMAAT**

Vraagsturing en co-creatie; actief construeren van kennis, voortbouwend op aanwezige kennis en denkschema's door deskundigen en cliënten  
Opbouw herstel in gevarieerde arrangementen en met een variëteit van sturingsmogelijkheden naar inhoud, vorm en tijdstip. Ict ondersteund

Van binnen leren in een voortdurende communicatie over en weer in de eigen, gegeven, sociale en culturele context; subjectieve kennis; metacognitieve vaardigheden om het eigen herstelproces te reguleren

Maatwerk  
Vanuit denkbeelden die hun oorsprong hebben in verleiden, inspireren, en ondersteunen

De zorgverlener is coach en begeleider; de cliënt is actief en construeert zelf kennis; kleinschalige praktijken met veel interactie. (waarheid is wat werkt)  
Vanuit zelfregulatieprincipes

Circulaire opzet; duurzaam, flexibel, functioneel geïntegreerd en betekenisvol

Formatief beoordelen, continu bijsturend hoe proces verloopt, wat er geleerd is; de tussentijdse evaluaties dienen vooral om cliënt en zorgverlener te

|   |  |
|---|--|
|   | informereren over het<br>herstelproces om op basis<br>daarvan vervolgens het<br>arrangement eventueel te<br>verrijken.   |
| Op beheersing gerichte aanpak; waarbij<br>herstellen is losgemaakt van de context;<br>leren van feiten en geïsoleerde<br>vaardigheden; weinig aansluitend op al<br>aanwezige kennis en vaardigheden | Authentieke contexten;<br>situatiegebonden herstellen;<br>verwerven van competenties<br>voortbouwend op al aanwezige<br>en elders verworven<br>competenties t.b.v. duurzaam<br>herstel |
| Beperkt aantal bronnen (de zorgverlener<br>en richtlijnen, voorschriften etc.)  | Een rijke variatie aan<br>herstelbronnen en hulpmiddelen<br>(onder andere ICT, )   |
| Mogelijkheden tot transfer van kennis<br>beperkt  | Wordt nagedacht hoe kennis kan<br>worden verspreid, hoe<br>toegankelijk te maken   |

---