

“Herstelgerichte zorg ....  
willen, kunnen, mogen ...”

28/04/2021  
Jo Thienpont  
Verantwoordelijke  
ambulant centra  
De Kiem



1

## Verslaving ?

Verslavingsprobleem lag bij de verslaafde als  
morele zwakte

Verslavende eigenschappen lag aan het middel

Jaren 90 : biopsychosociaal model

Neurobiologische wetenschap



2

2

## Herstelgerichte verslavingszorg : Wat weten we ?

**“Addiction is a brain disease, and it matters”  
(1997, Allan Leshner)**

Dit impliceert dat verslaving en de aanpak een neurobiologische component bevat !

Uiteraard werken we – gelukkig maar - globaal nog steeds vanuit het bio-psychosociaal model



3

3

## Hersenaandoening met chronisch verloop

Dopamineverhoging speelt een rol :

- op beloningssysteem
- op verwachtingen van het beloningssysteem
- salientie
- druggebruik zal in ons geheugen worden opgeslagen



impact van de neurobiologie is betrokken bij beloning en motivatie, maar ook bij leergedrag en aandacht !!

4

4

## “Attential bias”

= Fenomeen dat bepaalt waar onze aandacht naar toe wordt getrokken

“ik ga niet op zoek naar de drugs, de drugs zoeken mij”

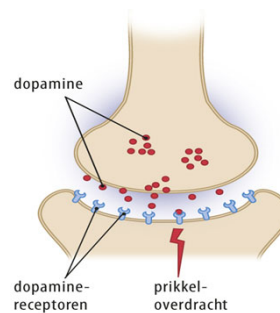
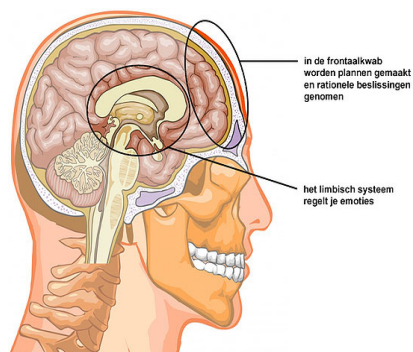
Saliëntie en consolidatie van het geheugen liggen aan de basis van attential bias



5

5

## hersenstructuren



6

6

## Wat leren we hieruit ?

- Karakterzwakte als uitleg voor verslavingsgedrag vindt geen wetenschappelijk ondersteuning
- Van hedonistische motieven naar functioneel gedrag  
Van functioneel gedrag naar **compulsief** gedrag (MOETEN)

geen LIKING maar WANTING

*“Door herhaald gebruik van drugs ontstaat er een gevoeligheid voor deze stoffen die drang tot consumeren uitlokt (wanting)” (Paul Van deun)*



7

7

## Wat leren we hieruit ?

“De gebruiker blijft achter met een gevoel van onmacht”

Onze hersenen maken het ons zo lastig om ons tegen drang te verzetten

**“MACHTELOOSHEID”**

“Machteloosheid houdt het verslavingsgedrag in stand”



8

8

## Machteloosheid

“de voldoening wordt gekaapt”

“Op zoek naar verklaringen ontwikkelen verslaafden ideeën die het gedrag waar ze weinig kunnen aan veranderen, aanvaardbaar maken. “Verslavingsgedrag gaat zo een intiem deel uitmaken van iemands leven dat het zijn zelfperceptie volledig zal bepalen” (Paul Van Deun)

“Door het voortdurend verzet tegen de drang om iets te gebruiken wordt de energie die mensen beschikbaar hebben om het leven richting te geven opgebruikt” (Paul Van Deun)

- DUS : lastig gedrag (Detox behavior, Behavior under the influence of drugs, Drug seeking behavior, gebrek aan inzicht, gebrek aan motivatie, gebrek aan leergedrag...)



9

9

## machteloosheid

Subjectiviteit van ervaringen van patiënten staat centraal; of de patiënt lijdt door een kanker of door een verslaving, maakt ethisch geen enkel verschil

Problematiek van de “other minds”. De pijn van patiënten is altijd subjectief, dat kan niet anders, en daarom moet ze altijd ernstig genomen worden (Johan Braeckman)

*“Er is niets meer om nog voor te leven  
Een grijze lucht vol kraaien en raven”*

Jose De Pauw & Jan Kuijken (2011)



10

10

## Herstelgerichte zorg

Herstel : “Alles wat mensen minder machteloos maakt is winst”



11

11

## Herstelgerichte zorg

- 1) De herstelgerichte zorg wint aan kracht in het drugsbeleid en de praktijk in België en Nederland. Het herstelkader wordt verbreed in het **beleidsdiscours** en hoe het wordt geïmplementeerd in verschillende contexten.
- 2) Dus : herstelgerichte ondersteuning moet worden versterkt en specifiek gericht op het ondersteunen van deze essentiële componenten door het **op maat gemaakte en continu beschikbare ondersteuning** te bieden.
- 3) Gezien het **relationele karakter van verslavingsherstelprocessen**, moeten sociale netwerken en de samenleving in het algemeen evolueren naar de ontwikkeling van responsieve en inclusieve ruimtes om personen te ondersteunen bij het herstel van hun verslaving.



12

12

## Herstelgerichte zorg in het beleid

- Vermaatschappelijking van de zorg
- Aansluiting van categoriale verslavingszorg bij de ruimere geestelijke gezondheidszorg
  - **Mooie principes, de praktijk ?**



13

13

## “Naar een inclusief en herstelgericht drugbeleid”

- “Oude wijn in nieuwe vaten ?”
- Doorgedreven professionalisering van herstel waardoor **perspectieven van mensen zelf terug** naar de achtergrond verdwijnen
  - Bereikbaarheid en duidelijkheid”
    - Fusies, centralisatie
    - “Bv mobiele teams
    - Nod aan ROSC
  - Het zijn dus de professionals en beleidsmakers die de invulling en implementatie bepalen



Dus belang van ervaringskennis !

14

14

## **“Naar een inclusief en herstelgericht drugbeleid”**

Herstel is een sociaal proces

In een beleid : structurele participatie

- Stigmatisering en discriminatie (onderzoek Anne Dekkers)
- Inclusie – exclusie (drugbeleid Stad Gent)



15

15

## **herstelgerichte zorg**

**“Op maat gemaakt”**

**“ continu beschikbare ondersteuning” (long term-  
manier)**

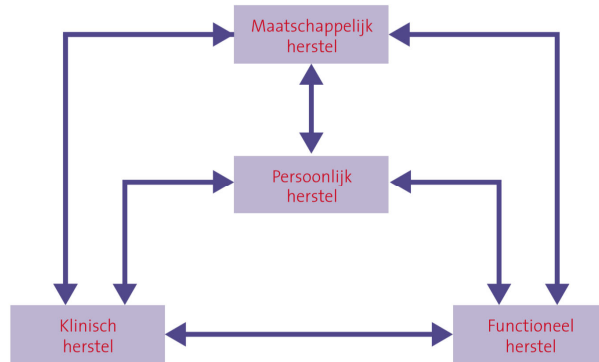


16

16



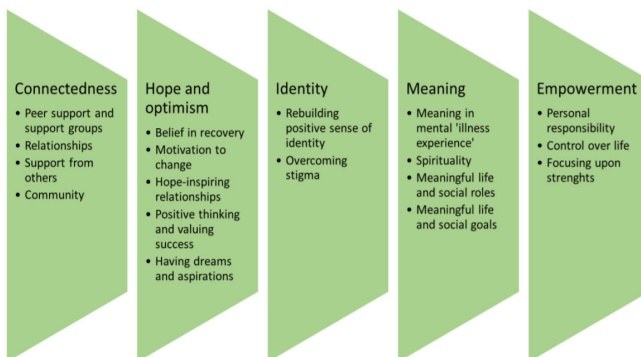
## Op maat gemaakt ... De weg naar herstel



17

17

## Herstelondersteuwend werken ?



18

18

## “zorg op maat” noodzaakt expertise en attitude

Alie Weerman, (docente bij de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) en ervaringsdeskundige)

Deskundigheid van de hulpverlening bevat drie componenten:

- 1) **objectieve kennis** (bv. de neurobiologische aspecten van verslaving),
- 2) **vaardigheden en technische kennis** (bv. motiverende gespreksvoering)
- 3) **de meer existentiële (ervarings)kennis**. Deze ervaringskennis gaat oa. over beleving, schaamte en stigma. Het zijn thema's waar de ervaringsdeskundige vooral sterk in is.



19

19

## Expertise :

bv

- neurobiologie

- Klinische-motivationale modellen

- Motivationale Gespreksvoering : Miller en Rollnick, 2002
- Transtheoretisch Model van verandering : Diclemente en Prochaska, 1998
- Socratisch Motiveren : Martin Appelo, 2007
- Zelf-Determinatie Theorie (ZDT) : Deci en Ryan, 2000



20

20

## Attitude

- onderscheid maken tussen persoon en gedrag;
- echt zijn / "hidden agenda" vermijden;
- erkenning /empathie / discretie / neutraliteit
- Evenwicht tussen zorg en verantwoordelijkheid
- handhaving van structuur in begeleidingsproces

"Aanzet tot verandering kan maar gebeuren  
als je als mens de capaciteit bezit om  
"lastige" mensen als vrij redelijk te zien."  
(Ury)



21

21

## De geest van MI



22

22

## Zorg op maat

- Geen “one fits all”-model
  - Heterogene groep van mensen in herstel, herstel als dynamisch proces met doorheen de tijd veranderende noden
- “verleiden tot hulpverlening” /You can catch more flies with honey than with vinegar !” (H. Roozen) /“If punishment worked, there would be few, if any, alcoholics or drug addicts ...”
- Window of opportunity



23

23

## Zorg op maat

Cliënt is regisseur van zijn eigen traject !!

Belang van de “stem van de cliënt”



24

24

## Zorgcontinuïteit

Zorg = long term organiseren = zorgcontinuïteit

- Nood aan zorgcontinuïteit om tegemoet te komen aan unieke en doorheen het proces veranderende noden
- Continuïteit overheen de grenzen van sectoren (dus maatschappijbreed)
- Nood aan innovatieve interventies (casemanagement)
- Binnen een continuüm aan ondersteuningsopties

Bedenkingen :

- Afstemmen van zorgaanbod
- Expertise en attitude
- Budgettaire
- ....



25

25

## Het begrip motivatie en zorgcontinuïteit

“Hij/zij is niet gemotiveerd ...” Zo wordt er gepraat over mensen die niet doen wat wij willen of verwachten. “Gemotiveerd” wordt veelal als synoniem gebruikt voor “aangepast” of als een verklaring waarom bepaalde therapieën niet werken ...

Ongemotiveerd zijn :

- Oneens met de opvattingen vd hulpverlener
- Wanneer hij geen problemen aangeeft



Volgt de richtlijnen van de behandeling niet

26

26

## Herstel heeft ook een relationeel karakter :

David Best (docent Addiction Studies aan de Monash University in Melbourne)

**“The opposite of addiction is not sobriety, is human connection”**

**“It takes a village to raise a child”**



27

27

## Het belang van herstelkapitaal

omvat persoonlijke, sociale, materiële en culturele bronnen waarover een individu beschikt om herstel van een verslavingsproblematiek te initiëren en te behouden.

Wat leert onderzoek en praktijk ons hierover ? (Vanderplasschen)

- Universeel kapitaal : eigen kracht en motivatie, verbondenheid, vervulling van fysieke basisbehoeften, sociaal netwerk, hulpverlening en maatschappelijke participatie
- Onbevooroordeelde houding van hulpverleners en het geloof, nog onderzoek nodig naar herstelkapitaal bij mensen met migratieachtergrond



28

28

## Wat met mensen die minder herstelkapitaal hebben ?

criteria in de sector :

- motivatie
- Probleeminzicht
- Behandelbaarheid
- Veranderbaarheid

Aanwezigheid van herstelkapitaal

Wat met zij die dit niet hebben ?



29

29

## Uitdagingen : medisch herstel

Neurobiologische theorieën nodigen uit tot farmacologische interventies

Aantal toepassingen :

- Methadone en buprenorfine
- Baclofen
- Dexamfetamine
- Campral
- Cannabidiol
- ....

Uitdaging : nood aan onderzoek, uniforme richtlijnen om zorgcontinuïteit te faciliteren !!



30

30

## Uitdagingen persoonlijk herstel

- Toepassen CHIME
- Freud : ik zou u adviseren om uw therapeutisch ambities terzijde te schuiven en te trachten inzicht te krijgen in wat er gebeurt. Als u dat doet, komt het met de therapie vanzelf terecht
- Het ego van de hulpverlener/organisatie bepaalt het proces van de therapie



31

31

## Noot !

Levinas : "de kleine goedheid"  
"la petite bonté"

De bescheidenheid van de zorg

Valkuilen :

- cynisme
- redderfantasie



32

32