



Deskundige interview

De lange adem van herstel

Het zogeheten hersteldenken houdt in dat er in de verslavingszorg niet alleen actie wordt ondernomen om problematisch drugsgebruik te verminderen, maar dat herstel ook actief een plaats krijgt in ons zorgbeleid. Thomas Martinelli (32) is wetenschapper aan onderzoeksinstituut IVO, de Stichting Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving. Hij deed onderzoek naar herstel en hoe we dit beter kunnen doorvoeren in ons drugsbeleid in het REC-PATH onderzoek.

Tekst Rosan Weber Fotografie Igor Swinkels

Hoe ben jij in het onderzoek naar herstel terechtgekomen?

'Ik heb criminologie en antropologie gestudeerd. Als antropoloog bestudeer je maatschappelijke fenomenen uit allerlei verschillende perspectieven en als criminoloog doe je onderzoek om het ontstaan en verloop van crimineel gedrag te begrijpen. Drugs is altijd een thema geweest in mijn leven. Het was aanwezig in mijn omgeving. Met die interesse wilde ik professioneel iets doen. De manier waarop de maatschappij keek naar verslaving, drugs en afkicken klopte niet met de manier waarop ik het om me heen zag en dacht hoe het was. Ik ging uitzoeken welke partijen in Nederland zich bezig hielden met verslaving en herstel, en zodoende stuitte ik op het IVO. De onderzoeken die ze deden spraken me aan. Tijdens één van mijn eerste onderzoeken (naar ervaringsdeskundigheid in forensische

psychiatrie, red) kwam het concept herstel aan bod. Ik had daar nog nooit van gehoord, maar ineens klikte het. Dat vond ik interessant. Ik was op de juiste plek op het juiste moment, want het instituut had net een beurs binnengehaald om REC-PATH te starten. Met veel geluk heb ik dat onderzoek mogen doen.'

Wat is REC-PATH precies?

'We wilden weten wat er allemaal komt kijken bij herstel van een drugsverslaving, geen alcohol. Hoe ziet het eruit vanuit het perspectief van de persoon die het meemaakt? Hoe wordt het ervaren door de persoon in herstel? En wat betekent dat dan voor het grote plaatje. Bijvoorbeeld als we kijken naar het verslavingsbeleid in de verslavingszorg. Hoe moet dat georganiseerd worden en hoe kan dat beter in Nederland? Door een grote groep mensen over ▶

een periode van drie jaar te volgen en vragenlijsten te laten invullen, verkregen we een heleboel data. Met die informatie hebben we analyses gedaan en konden we ook voorspellend onderzoek doen. 'Als in het ene jaar dit gebeurt, heeft dat dan verband met wat er in het andere jaar gebeurt?'

Hoe ging het onderzoek precies in zijn werk?

'Via verschillende sociale media kanalen en behandelinstellingen hebben we een bericht rond laten gaan dat we een onderzoek wilden starten voor mensen in herstel. 'Ben je verslaafd geweest aan drugs? En minstens drie maanden in herstel, of heb je geen problemen meer met drugs? Doe dan mee met ons onderzoek.' We hadden de zin 'geen problemen meer met drugs' toegevoegd, omdat niet iedereen zich identificeert met de term 'in herstel'. Deze mensen hebben we een relatief algemene vragenlijst laten invullen die we de 'Leven in Herstel-vragenlijst' noemde. Daarin kwamen vragen aan bod als 'Hoe was je leven in je actieve verslaving en hoe is je leven nu je in herstel bent?' Vervolgens konden mensen nogmaals meedoen aan de volgende onderzoeksronde. Deze bevatte een meer intensieve vragenlijst met vragen die dieper gingen, waarvan in de wetenschap al is gevonden dat ze te maken hebben met herstel. Dus niet alleen vragen over drugsgebruik, maar bijvoorbeeld over herstelkapitaal, zelf-stigma en zelfhulpgroepen.'

Wat voor vragen waren dat dan?

'Vragen met betrekking tot het herstelkapitaal gingen bijvoorbeeld over: 'Welke middelen (geen drugs) heb je tot je beschikking om verder te komen in je herstel?' en 'In hoeverre ben je onderdeel van sociale groepen? Ben je tevreden over je sociale netwerk?' Een voorbeeld van een vraag over zelfstigma was: 'Denk je dat de meeste mensen iemand in herstel van drugsverslaving op hun kinderen zouden laten passen?' Een andere belangrijke vraag was de vraag over wat voor hulp iemand had gebruikt, bijvoorbeeld zelfhulpgroepen: 'Welke groepen ben je lid van geweest en in hoeverre hebben die bijgedragen aan je herstel?' Na een jaar deden we deze vragenlijsten opnieuw en gingen we de antwoorden met elkaar vergelijken. Met 90 personen hebben we parallel aan dit onderzoek ook nog diepte-interviews gedaan. Evenveel mannen als vrouwen, onderverdeeld in drie fasen in herstel. 1) vroeg herstel: vijftien mannen en vijftien vrouwen minder dan een jaar in herstel. 2) volgehouden herstel: vijftien mannen en vrouwen tussen de een en de vijf jaar in herstel, en 3) stabiel herstel: mannen en vrouwen langer dan vijf jaar in herstel. Deze diepte-interviews deden we om uit te vragen hoe herstel nou werd ervaren door mensen, zodat we dat proces konden plaatsen in de context van de rest van hun leven.'

Wat kwam er uit jullie onderzoek?

'Dat herstel een proces van een lang adem is en dat in verschillende fasen van herstel, mensen verschillende wensen en behoeften hebben. En hoe langer je in herstel bent, hoe kleiner de kans wordt op een terugval. Ook zagen we dat mensen in stabiel herstel beter scoorden in de vragenlijsten. Ze hadden bijvoorbeeld betere huisvesting, een beter sociaal netwerk en hadden minder te maken met criminaliteit.'

Waarom komt dat denk je?

'Het suggereert dat herstel een lang termijn proces is. Allereerst maak je de overgang van verslaving naar een nieuwe leefstijl, maar dan begint het eigenlijk pas. Ik vergelijk het vaak met een brandend huis. Je hebt een verslaving, en het moment dat je aanklopt bij de verslavingszorg ben je in crisis. Je hebt hulp nodig, je huis staat in brand. Dan bel je de brandweer, want je kunt het niet alleen. De verslavingszorg is hier de brandweer. Die blust de brand in je huis en helpt de crisis onder controle te krijgen. Daarna gaan ze weg, en blijf jij achter met je huis in puin. Wat doe je dan? Dat is het moment dat je herstel eigenlijk pas echt begint en je gaat nadenken. Hoe kan je je huis inrichten dat het niet nog eens gebeurt? Wat waren de dingen die je eerst deed, waardoor de brand kon ontstaan? Was het sowieso een rothuis? Ga je hem platgooien en een nieuw huis bouwen? Dat kan tijd kosten, en de inrichting gaat in verschillende fases waarin je ook andere dingen nodig hebt. Misschien wil je in het begin wat meer hulp van een professional, terwijl je dat later minder nodig hebt en zelfs een beetje loslaat. Later ga je je meer richten op het bouwen van je sociale netwerk, leren mensen hun weg weer vinden in de maatschappij. Dat is een proces van jaren en loopt voor iedereen anders. Niet iedereen heeft hetzelfde droomhuis.'

Was er nog een verschil tussen mannen en vrouwen?

'We hadden het wel verwacht, maar zagen nauwelijks verschillen. Het ontbreken van stabiele huisvesting was vaker een probleem voor mannen dan voor vrouwen, maar dat zouden we nog beter kunnen onderzoeken.'

Wat gebeurde er met de mensen die een terugval kregen?

'Die mochten wel mee blijven doen. Daar hebben we ook onderzoek naar gedaan. Het zegt interessante dingen over herstel. Wat is herstel? Wat is een terugval?'

Geef daar eens antwoord op?

'Herstel is je gedrag veranderen, een proces van verbetering



Waarom denken we dat dat gewoon aan of uit kan? Het is een flow van menselijk gedrag. Herstel kan op verschillende gebieden plaatsvinden. Alles wat de situatie minder problematisch maakt, kan voor iemand een eerste stap in herstel zijn. Als iemand bijvoorbeeld met methadon behandeld wordt, kan die persoon wel al op andere punten in het leven verbeteren. Die kan dan zijn of haar tijd beter besteden en op zoek naar werk of huisvesting, in plaats van bezig zijn om te scoren. Uiteindelijk kan gesteeft worden naar abstinentie. Mensen die daar nog niet klaar voor zijn, dat nog niet willen, kunnen wel op andere vlakken al geholpen worden met hun herstel. Een terugval kan ook voor iedereen anders zijn. Bij de een gaat het bijvoorbeeld om een terugval in middelen-gebruik. Anderen gaven aan dat ze een terugval in denken of in bepaald gedrag ervoerden. Die hadden dan niet eens gebruikt, maar ervoerden dat wel als een terugval.'

Jullie hebben ook gekeken naar hoe herstel is ingebouwd in het Nederlandse drugsbeleid. Wat kwam daaruit?

'In de visie van de GGZ en van de verslavingszorg staat overal het woord herstel. In ons drugsbeleid - dat stamt uit 1995 - gaat het veel over verslaving, maar komt herstel er niet in voor. Ik ontdekte dat ons drugsbeleid vrij uitgebreid is en dat de herstel-visie daar best in past. Het probleem zit echter bij de implementatie van die visie in de praktijk. Als je namelijk zegt dat herstel meer omvat dan enkel het drugsgebruik aanpakken, dan gaat dat over zaken die ook buiten de verslavingszorg plaatsvinden. Om al die levensgebieden te

'Herstel is je gedrag veranderen, een proces van verbetering'

ondersteunen moet dus geld uit verschillende potjes worden vrijgemaakt. De verslavingszorg wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekering, maar dingen als (sociale) opvang en huisvesting is aan de gemeenten. Dat maakt het allemaal heel ingewikkeld. Je ziet nu dat er in sommige regio's projecten zijn ontstaan waarbij de verslavingszorg samenwerkt met het sociaal domein, maar structureel implementeren is nog moeilijk.'

Hoe ga je nu verder?

'We hebben dit jaar een nieuw project opgestart waarbij we samen met drie regio's (Amsterdam, Den Bosch en Nijmegen) kijken hoe de verslavingszorg in die gemeenten samenwerken met de sociale hulporganisaties. Wat we daarvan kunnen leren. Hieruit ontwikkelen we een handreiking met richtlijnen en werkzame elementen waarmee je zo'n samenwerking het beste van de grond krijgt. Het doel is uiteindelijk om de client te helpen, zodat deze niet in een zwart gat valt zodra die de verslavingszorg verlaat. Zodat hij of zij kan doorstromen in de maatschappij. Die aansluiting kan veel beter in Nederland. Herstel duurt lang, maar onze verslavingszorg is nu vaak heel kort. Dat moet anders.'

Wat hoop je nog voor de toekomst?

'Verslaving wordt nog erg als een probleem van het individu gezien, maar wat kan je aan de leefomgeving doen om verslaving te voorkomen? Ik wil meer inzetten op preventie en hoe we een herstel-ondersteunende leefomgeving kunnen verzorgen. Daar zou ik graag aan bijdragen. Ook hoop ik dat we steeds meer kunnen praten over herstel en dat we het stigma kunnen verminderen. Verslaving als maatschappelijk probleem benaderen is belangrijk in het verminderen van het stigma. We moeten het gesprek dus omkeren en het niet alleen hebben over de problemen, maar ook over de oplossingen. Wat kunnen we leren van de mensen die het goed doen? Ik hoop dat het idee dat mensen kunnen herstellen normaler wordt en dat meer mensen ervoor uit durven te komen dat ze in herstel zijn. Dat vergt nu nog veel moed. Want nu kan dat een persoon nog best wel schaden, helaas! ■