

# De cliënt centraal

Bouwstenen voor samenwerking tussen  
sociaal domein en verslavingszorg



Inspiratieboek



Onderzoek  
naar welzijn,  
zorg &  
verslaving



# Inhoud

## 1. Inleiding 3

## 2. Inspiratieboek met een verhaal 5

Het verhaal van Stella 5

Wat houdt dat in, een proces van herstel? 5

Waar begint herstel? 6

Wat is herstelondersteunende zorg? 6

Vrije ruimte 6

## 3. Ontmoet Stella! 7

Hulp vinden 8

Aanmelden voor hulp 8

Intake 9

Voorbereiding behandeling 10

Behandeling en herstelgroep 11

Maatschappelijk herstel: hulp bij regelen van een woning 11

Tussenvoorziening: eindelijk rust? 11

Steungroepen en een ervaringsdeskundige verslavingscoach 12

Contact met moeder zorgt voor veel stress 13

Wat nu? 13

Begrip en helpende hand: de ervaringscoach 13

Contact met ouders herstellen 14

Wonen, behandeling en werk: een kwestie van lange adem 15

Stapje voor stapje naar een stabiel bestaan 16

## 4. Hoe verder? 18

Begrip van elkaars taal en cultuur 18

Gezamenlijk ontwikkelen van een lokale aanpak: aandacht voor drie niveaus 18

Bouwstenen per niveau van samenwerking: voorbeelden 21

- Institutioneel niveau 21

- Organisatie van de samenwerking 22

- Interpersoonlijk niveau 25

Tot slot 27

Bijlage 1. De zes dimensies van positieve gezondheid, vier dimensies van herstel en soorten zorg en ondersteuning bij verslaving 28

Bijlage 2: Bouwstenen voor een herstelinfrastructuur 29

Eindnoten 31

# 1 Inleiding

De ggz, met daarbinnen de verslavingszorg, is een sector in beweging, of sterker gezegd, de ggz zit in de knel. Hulp en ondersteuning vanuit het sociaal domein en de verslavingszorg sluiten niet voldoende aan bij het herstelproces van mensen met een verslaving.<sup>1</sup> Ongeveer 50 tot 70% van de cliënten in de verslavingszorg valt binnen een jaar weer terug in gebruik.<sup>2</sup> Daarnaast blijft een groot deel zitten met hulpbehoeften op andere gebieden dan alleen het in de hand houden van het middelengebruik of gokken na behandeling. Desondanks is de verslavingszorg in Nederland gefinancierd en georganiseerd als een soort wasstraat<sup>3</sup>, met kortdurende behandelingen, vooral gericht op het verminderen of stoppen met middelengebruik of andere verslavingen. We kunnen de intensiteit van een behandeling kiezen, maar er is weinig flexibiliteit als het aankomt op de duur of de reikwijdte van hulp. Als je ook hulp met andere zaken nodig hebt, zoals een woning of schulden, dan ben je vaak aangewezen op een ander type hulpinstantie, in het sociaal domein.

Een oplossingsrichting die steeds gangbaarder wordt, is het werken vanuit een herstelmodel – dat vertrekt vanuit het perspectief en de behoeften van de cliënt, voor wie verschillende leefgebieden met elkaar verweven zijn. Hiervoor is samenwerking nodig tussen verslavingszorg, ervaringsdeskundigen, welzijnswerk, dagbesteding en werktoeleiding, en ander aanbod uit het sociaal domein, zoals de Nieuwe GGZ voorstaat. De afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) over bijvoorbeeld het inrichten van regionale mentale gezondheidscentra bieden gemeenten en verslavingszorginstellingen een uitgelezen kans om de bovengenoemde knelpunten gezamenlijk met partners in het sociaal domein aan te pakken. Dit sluit aan bij de tendens om het accent van zorg naar gezondheid en preventie te verleggen.

Het aantal volwassenen met een angststoornis, depressieve stoornis of stoornis in het gebruik van alcohol en drugs is de afgelopen twaalf jaar sterk gestegen.<sup>4</sup> Het aanbod in de zorg is sterk **gestandaardiseerd** - en daarmee niet voldoende gevarieerd - en de ggz-wachtlijsten worden steeds langer.<sup>5</sup> Ambulante behandelingen in de verslavingszorg zijn merendeels **individueel** gericht en minder gericht op onderlinge steun en steun vanuit de sociale omgeving. Deze sociale en omgevingsaspecten zijn meer belegd in het sociaal domein, maar daar is lang niet altijd voldoende **kennis** aanwezig van verslaving.<sup>6</sup> Of verslaving wordt daardoor niet herkend of medewerkers voelen zich 'handelingsverlegen'.<sup>7</sup>

Het **stigma** dat rust op (mensen met een) verslaving, maakt de integratie in het sociaal domein niet eenvoudiger.<sup>8</sup> Ook zelfstigma speelt een rol, waardoor mensen met een verslaving belemmerd worden in hun (sociale) activiteiten en het zoeken van hulp.<sup>9</sup>

Daarbij komen nog de financiële en organisatorische **schotten** tussen aan de ene kant de (verzekerde) zorg, en aan de andere kant ondersteuning vanuit het sociaal domein (gefinancierd door de gemeente) bij zaken als werk, wonen, financiën, zingeving, gezinsondersteuning en sociale relaties. Daardoor zijn zorg en ondersteuning versnipperd.

De rol van de spelers verandert. Van de zorgvrager wordt verwacht dat deze meer zelf de regie neemt. In dat perspectief past ook hersteldenken. Niet meer enkel 'genezen van een aandoening', maar meer focus op het ervaren van een bevredigend, hoopvol en betekenisvol leven, ondanks eventuele beperkingen. Op eigen kracht, of met ondersteuning van anderen.

Er komt ook aandacht voor zogenoemde vitale coalities tussen formele en informele zorg<sup>10</sup> en het ontginnen van zorgkracht in sociale netwerken<sup>11</sup> die noodzakelijk wordt geacht om de kwaliteit van de zorg op peil te houden. Daarvoor is het nodig om als gemeente te bewegen van zorgend en sturend naar meer ondersteunend en faciliterend, bijvoorbeeld richting bewonersinitiatieven. Ook instellingen voor verslavingszorg – en breder, de ggz - kunnen hierop inspelen en beter aansluiten bij de ontwikkelingen in de zorg en het sociaal domein.

Dit inspiratieboek wil beleidsmedewerkers van gemeenten, hulpverleners in het sociaal domein en verslavingszorg, cliënten en naasten hiervoor handvatten bieden, via het verhaal van Stella. Dit 'herstelverhaal' komt voort uit het door ZonMw gefinancierde praktijkproject 'Naar herstelondersteunende systemen in de verslavingszorg en maatschappij: een ontwerponderzoek voor praktijkverbetering'. Daarin werkten Onderzoeksinstituut IVO en NISPA met partners uit Amsterdam, Nijmegen en Den Bosch en het Zwarte Gat aan het ontwerp van een zogenoemde herstelinfrastructuur.

Geïnspireerd door verschillende cliëntreizen, aangedragen door onze lokale partners, schreven we de herstelreis van 'Stella'. Dit om gehoor te geven aan de wens om de cliënt en diens omgeving centraal te stellen. Een diepgaand begrip van de leefwereld van mensen met een verslaving is hiervoor essentieel.

Belangrijke bevinding is dat een goede infrastructuur, naast herstelactiviteiten, ook en vooral gaat over de verbinding tussen aanbieders van zorg, begeleiding en re-integratie. In het leernetwerk dat we aan dit project koppelden, werd in dit verband het belang van vrije ruimte benadrukt. Cliënten en hulpverleners hebben behoefte aan vrije ruimte om te doen (of te laten) wat nodig is. Uit het verhaal van Stella blijkt waar deze vrije ruimte nodig is, en op welke manier.

Een aanbeveling die uit het project voortkomt is dat er (gemeentelijke) regie nodig is op het in de praktijk brengen van herstelondersteunend werken in de zorg en het sociaal domein. Via een breder aangestuurde organisatie en integratie van 'losse' herstelinitiatieven kan zo een stevige 'herstelinfrastructuur' voor mensen met een verslaving worden gebouwd. Dit inspiratieboek wil handvatten bieden om bij de noodzakelijke vernieuwingen in de ggz en het sociaal domein vooral het perspectief van mensen en naasten die worstelen met een verslaving niet uit het oog te verliezen.

In het volgende hoofdstuk werken we een aantal centrale begrippen eerst uit, voordat het verhaal van Stella begint. Na het verhaal bespreken we wat de aandachtspunten zijn voor partijen die een samenwerking willen aangaan of versterken, op institutioneel niveau, organisatieniveau en interpersoonlijk niveau.

## 2 Inspiratieboek met een verhaal

### Het verhaal van Stella

Mensen met een verslaving ontdekken of accepteren vaak pas laat dat ze een probleem hebben.<sup>12</sup> Aan de andere kant merken professionals in onder meer het sociaal domein de verslaving vaak onvoldoende op, of durven er niet over te spreken, totdat er overlast ontstaat of er zorgen zijn over kinderen in gezinnen waarin dit speelt. Angst voor een moreel oordeel over andermans gedrag speelt hierin een rol. Het gebrek aan openheid, aandacht en steun kan leiden tot verergering van de verslaving, sociaal isolement, terugval na een periode van clean zijn en gemiste kansen voor herstel. Het is hoog tijd dat we (burger en professional) begrijpen waarom aandacht en blijvende steun juist zo belangrijk zijn voor mensen met verslaving en hun naasten. En dat we vervolgens herstel en ondersteuning samen met de cliënt en de directe omgeving vormgeven. Niet een plan voor even, maar voor altijd.

Dit inspiratieboek vertelt het herstelverhaal van Stella, met de nodige voorbeelden, ups en downs, en manieren om als hulpverlener, gemeente en omgeving hierop in te spelen. Haar verhaal is gebaseerd op verschillende waargebeurde verhalen van cliënten, verkregen in een tweejarig praktijkonderzoek<sup>13</sup> in drie gemeenten. We pretenderen hier niet volledig te zijn en Stella is niet een 'gemiddelde' cliënt met een verslaving; er zijn vele andere verhalen denkbaar die (vanuit cliëntperspectief of dat van hulpverleners) beter of slechter verlopen. Doel van dit boek is om bouwstenen te geven voor versterking van de samenwerking tussen alle betrokken partijen, via het verhaal van Stella. Telkens met de behoeften van mensen met een verslaving en hun naasten centraal. Hoe zorg je er samen met partners in je wijk, dorp of

regio voor, dat het gebruik van verschillende hulpbronnen soepel en samenhangend verloopt?

Naast de cliënt zelf zijn hiervoor vooral gemeenten, ggz en (verslavings)zorg, informele hulp en welzijnspartners aan zet. Het Integraal Zorgakkoord<sup>14</sup> is een aanjager om hiermee voortvarend(er) aan de slag te gaan. Daarbij is niet de vraag: wat is, in welke situatie, wiens taak? Maar: wie kan in een bepaalde situatie iets betekenen? Voor een goede ondersteuning en behandeling, zonder dat iemand tussen wal en schip valt, bestaat immers geen vast recept en de verschillende gangen van het menu lopen door elkaar heen.

Laat je inspireren door het verhaal van Stella, met voorbeelden van bouwstenen voor herstelondersteuning in de praktijk. Bouwstenen om (ook) voor mensen met een verslaving de lokale samenwerking tussen zorg en welzijn deskundig en gericht vorm te geven. Voordat we starten met het verhaal van Stella gaan we in op een aantal centrale begrippen.

### Wat houdt dat in, een proces van herstel?

Heel eenvoudig gezegd is herstel een individueel proces van positieve verandering en daarmee het voorkomen en verminderen van problemen. Maar er bestaat geen afgebakende en door iedereen geaccepteerde definitie van herstel bij verslaving. Dit komt omdat herstellen een proces is dat niet voor iedereen hetzelfde is. Veel hangt af van een subjectieve ervaring. Zo wordt herstel gekoppeld aan het bereiken van zelf gestelde positieve en realistische doelen op het gebied van middelengebruik, wonen, werk, welzijn en kwaliteit

van leven, maar ook aan het ontwikkelen van identiteit, burgerschap en het vergroten van grip op je leven. Deze ervaringen laten zich lastig vatten in criteria en parameters. Bovendien streeft niet iedereen dezelfde doelen na en zijn bepaalde doelen (zoals het niet meer gebruiken van alcohol of drugs, stoppen met gokken of het vinden van betekenisvol werk) niet voor iedereen realistisch.

### Waar begint herstel?

Er is een diepgeworteld idee dat herstel begint bij behandeling of de wens om te stoppen met gebruiken. Maar dat geldt lang niet voor iedereen. Het is een definitiekwestie: herstel begint bij de persoon zelf met de wens om de leefsituatie of het welbevinden te verbeteren. Behandeling kan daarvan een onderdeel zijn, maar het kan ook beginnen met de wens om de woonsituatie te verbeteren of meer grip te krijgen op de financiën. De toegangsdeur tot het herstelproces bevindt zich niet per se bij de verslavingszorg, maar kan ook beginnen in het sociaal domein.

### Wat is herstelondersteunende zorg?

Voor herstel bij verslaving is vaak ondersteuning nodig uit verschillende 'hulpbronnen'. Enerzijds betekent 'herstelondersteunend' dat de zorg wordt georganiseerd rondom de wensen, behoeften en mogelijkheden van de persoon zelf (cliënt centraal). Anderzijds betekent het dat de professional die de zorg levert, een ondersteunende rol en houding heeft die uitgaat van een gelijkwaardige relatie tussen professional en cliënt (cliënt-gelijkwaardig). Herstelondersteunende zorg is doordrongen van deze visie. Vaak kunnen ervaringsdeskundigen helpen bij het ontwikkelen en integreren hiervan.

### Vrije ruimte

Een begrip dat veel genoemd wordt in documenten die 'herstel' in de ggz en verslavingszorg nader beschrijven is **vrije ruimte**.<sup>15</sup> De term verwijst naar de ruimte die mensen nodig hebben om de eigen levenskracht te hervinden,

eigen keuzes te maken, betekenis te geven, en nieuwe mogelijkheden te zoeken en te vinden. Het is de bedoeling dat door herstelondersteunend samenwerken deze vrije ruimte voor de herstellende persoon toeneemt. Tegelijk hebben zorgverleners zelf ook vrije ruimte nodig. Ruimte om te doen wat nodig is op het juiste moment, ook als dat even niet in (zorgprestatie) codes of andere (vaak financiële) parameters te vatten is. Deze ruimte kan gemaakt worden op verschillende niveaus van zorg, waaraan we in dit inspiratieboek invulling geven.

Verschillende wetenschappelijke artikelen, zorgstandaarden en visiedocumenten proberen richtinggevend te zijn voor het bieden van herstelondersteunende zorg. Ook zijn er tal van organisaties en projecten in het land die een eigen vorm van herstelgericht werken hebben gevonden. Elk met eigen accenten die passen bij een bepaalde (lokale) context.

De Generieke module herstelondersteuning vindt de volgende elementen belangrijk in herstelprocessen:

- Verbondenheid met anderen: contact met familieleden, vrienden, collega's en meedoen in de samenleving.
- Hoop: doorbreken van stilstand door verkennen en oprekken van grenzen.
- Identiteit: herdefiniëren van klachten en kwetsbaarheid en ontwikkelen van een positief zelfbeeld.
- Betekenisgeving: toekennen van nieuwe betekenissen aan gebeurtenissen (uit het verleden) en aandacht voor zingeving.
- Grip op het eigen leven: persoonlijke groei, opnemen van taken en rollen, keuzes kunnen maken.

## 3 Ontmoet Stella!

Om te laten zien wat het hebben van een verslaving betekent en hoe herstelondersteunende zorg er in de praktijk uit kan zien, stellen we je voor aan Stella. Stella is als enig kind opgegroeid bij haar ouders. Ze was bijzonder gewenst na een lange periode van vruchtbaarheidsproblemen bij de ouders. Vader was accountant op een bank en moeder werkte parttime als administratief medewerkster.

Stella had als jong kind last van een chronische vorm van huid-eczeem wat later gepaard ging met astmatische bronchitis. Bij Stella was dat laatste vrij ernstig. Ze was snel benauwd en gevoelig voor allergieën. Haar ouders gingen hierdoor voorzichtig en beschermend met haar om. In de schooljaren speelde haar dat soms parten in de sociale omgang. Ze was nogal verlegen, niet zo goed in sport en spel, werd vaak als laatste gekozen bij groepjes. Ze werd gaandeweg op de lagere school ook een dankbaar slachtoffer van pesterige klasgenootjes. Zeker één keer leidde dat tot een traumatische gebeurtenis, waarbij ze enige tijd werd achtergelaten in een gesloten ruimte.

Na een vmbo-advies rondde ze de kaderberoepsgerichte leerweg met enige moeite af. Ze was veel ziek in het eerste jaar en spijbelde veel in het laatste jaar. Ze volgde daarna een mbo-opleiding tot verzorgende en liep hierbij onder meer stage in de ouderenzorg in haar woonplaats. Na haar diplomering vond ze geen werk waarvoor ze was opgeleid. Ze had wat losse baantjes en werkte uitein-



delijk jarenlang als serveerster in diverse horecagelegenheden. Hier ontdekte ze hoe het gebruik van middelen haar hielp in de omgang met anderen. Eerst vooral alcohol met collega's en bij het uitgaan, daarna ook thuis. Later experimenteerde ze ook met andere middelen. Haar eerste keer cocaïne snuiven sloeg direct aan. Wat voelde ze zich daar goed bij! Ze kreeg een sterker en socialer gevoel, en dat 'loser'-gevoel ging even weg...

Stella is nu 29 jaar en worstelt al enkele jaren met alcohol. Inmiddels gebruikt ze ook meerdere keren per week cocaïne. Ze heeft het steeds minder onder controle en wil graag hulp. Daarnaast heeft ze nog andere problemen. Zo is ze recent dakloos geworden toen haar moeder haar na de zoveelste ruzie over haar alcoholgebruik ten einde raad uit huis zette. Stella logeert nu bij vrienden en soms bij haar ex-vriend. Ze probeert niet te gebruiken, maar dan komen weer de nare gevoelens van alleen zijn en angst. Ze voelt zich een loser. Ook heeft ze last van herbelevingen over hoe ze op school gepest werd. Met haar vader heeft ze hier vroeger wel over kunnen praten, maar hun relatie is de laatste jaren wat bekoeld. Hij heeft veel moeite met hoe ze nu haar leven invult.

Met haar astma is het in de pubertijd wel steeds beter gegaan. Je hoort vaker dat kinderen in de pubertijd 'er overheen groeien'; dat lijkt bij haar ook het geval. "Of merkt ze het minder door haar gebruik?", vraagt ze zich wel eens af.



## Hulp vinden

Stella weet dat de verslavingszorg bestaat, maar ze weet niet goed waar te beginnen, of het geld kost en hoe ze zich moet aanmelden. Ze schaamt zich ook dat haar gebruik zo uit de hand is gelopen. Haar moeder was weer zó boos geworden. Daardoor durft ze eigenlijk niet om hulp te vragen.

Bij het ongevraagd ter sprake brengen van middelengebruik of verslaving is het de kunst om mensen wel aan te spreken op hun verantwoordelijkheid, maar niet beschuldigend te zijn. Snoek en Horstkötter (2019) schreven daar een boeiend [artikel](#) over met enkele best practices. In dat artikel wijzen zij op een [gratis e-learning module](#) (in het Engels) om deze houding van verantwoordelijkheid zonder schuld (responsibility without blame) te oefenen.

Een vriend van Stella kent een plek bij het gezondheidscentrum waar je altijd binnen mag lopen als je maatschappelijke hulp nodig hebt. Hij stuurt haar het telefoonnummer in een appje.

## Aanmelden voor hulp

Stella verzamelt al haar moed en belt het nummer. Ze vertelt dat ze hulp zoekt voor haar alcohol- en cocaïnegebruik. De man aan de lijn is vriendelijk en nodigt haar uit om even langs te komen. Daar aangekomen, neemt hij de tijd voor haar en kan ze vertellen wat haar situatie is. Dat is fijn. Hij geeft haar een folder van een zelfhulporganisatie uit de stad en vertelt haar dat ze ook kan zoeken naar de mogelijkheden op de website van een instelling voor verslavingszorg. Als ze zich wil aanmelden is er wel een verwijfsbrief van de huisarts nodig, zegt hij.

**TOEGANKELIJK EN ZICHTBAAR** - Een probleem dat herstel in de weg staat is dat veel mensen niet precies weten waar ze terecht kunnen met een verslavingsprobleem. Voor verwijzing naar de verslavingszorg moet je bij de huisarts zijn, maar het is vanwege schaamte soms lastig om bij je huisarts je problemen te erkennen. Meer in het algemeen is hulp vragen moeilijk. Belangrijk is een zichtbaar en toegankelijk punt waar mensen met uiteenlopende hulpvragen terecht kunnen, zonder oordelend bejegend te worden. Een (regionaal of landelijk) bekende online sociale kaart van het hulpaanbod kan hierbij helpen. Die bestaat nu nog niet. Wel zijn er lokale [herstelcentra](#) of -academies (bijvoorbeeld [Enik Recovery College](#)) die een laagdrempelige toegang kunnen vormen tot de juiste hulp. Voor een overzicht van informele hulp bestaat de [MIND Atlas](#). Verder zijn er vanuit bijvoorbeeld het Integraal Zorgakkoord ([IZA](#)) en [Netwerkpsychiatrie](#) initiatieven om de zorg dichterbij de mensen te brengen. Gemeenten informeren hun burgers (via de website van de gemeente) vaak over waar zij terecht kunnen bij problemen. Het is helpend als daar ook aandacht is voor middelengebruik en verslaving. Verschillende mensen zoeken informatie op verschillende manieren en via verschillende kanalen. Ook informatie over hulp bij middelengebruik en verslaving moet op diverse wijzen beschikbaar en goed toegankelijk zijn.

Als Stella later zoekt op de website van een verslavingszorginstelling, komt ze terecht bij de pagina 'hulp en advies'. Hier staat een telefoonnummer dat je altijd kunt bellen als je vragen hebt rondom gebruik van drank of drugs. Ze trekt de stoute schoenen aan en belt meteen. "Wat goed dat u belt!", wordt er gezegd aan de andere kant van de lijn. Ze heeft een goed gesprek met iemand die haar informeert over wat ze kan doen als ze erover denkt om hulp te vragen, of meer informatie wil over middelen. Ook aanmelden voor hulp komt



als optie voorbij en ze krijgt uitleg wat ze daarvoor moet doen. Inderdaad: eerst naar de huisarts voor een verwijfsbrief.

Stella heeft een eigen huisarts, waar ze vroeger vrij vaak kwam vanwege haar eczeem en longproblemen. De laatste jaren komt ze er minder. Hij weet niet van haar gebruik van alcohol en drugs. Het is een grote drempel voor haar om te bellen, maar het is nodig. Ze verzamelt moed en belt. De assistente vraagt wat de reden is dat ze een afspraak wil. Om ervan af te zijn zegt ze dat ze al een paar dagen enorme maagpijn heeft, wat ook wel een beetje klopt. Al de volgende dag kan ze bij haar huisarts terecht. Gelukkig is de huisarts begripvol en na enig aarzelen durft ze over haar problemen te vertellen. Met de verwijfsbrief in haar hand stapt ze na tien minuten opgelucht naar buiten.

### Intake

Met de verwijfsbrief meldt ze zich de volgende dag aan voor een intakegesprek bij de verslavingszorg. De kliniek waar het intakegesprek is, ligt in een buitenwijk van de stad en Stella moet overstappen met de bus om er te komen. Ze is alleen en haar lichaam voelt ellendig. Vandaag heeft ze niet gebruikt, maar omdat het wel eens haar laatste keer kan zijn, heeft ze de afgelopen dagen extra veel gebruikt. Bij aankomst wordt ze opgevangen door een 'gastvrouw', die zelf ook verslaafd is geweest en haar uitleg hoe het daar werkt.

Ze krijgt een plek toegewezen waar ze even kan wachten. Het is daar een drukke bedoening, allerlei mensen lopen heen en weer. Een vrouw van middelbare leeftijd spreekt Stella aan en stelt zich voor. Zij blijkt haar intaker en neemt haar mee naar haar spreekkamer. Ze legt rustig uit wat voor nu de bedoeling is en schakelt redelijk snel over op vrij directe vragen: Wanneer is je verslaving een probleem geworden? Waar loop je tegenaan door je verslaving? Wat hoop je dat er verandert door de behandeling? Wat heb jij nodig om een succes te maken van de behandeling?

Stella vindt het moeilijk om een goed antwoord te bedenken. De uitleg over de verschillende behandelingen die ze thuis of in een kliniek kan krijgen blijft daarna niet echt hangen. Ze is teleurgesteld dat de intaker nog niet de behandelaar is, ze niet gelijk geholpen kan worden en ze eerst nog op een wachtlijst komt.

**DREMPELS** - Slechte bereikbaarheid van verslavingszorginstellingen of van andere plekken waar mensen terechtkunnen met een hulpvraag kunnen een drempel voor herstel zijn, en ook wachtlijsten. Bereikbaarheid (fysiek, telefonisch, digitaal) is een belangrijke voorwaarde om de omgeving herstelondersteunend te laten zijn. Sommige verslavingszorginstellingen hebben een centraal nummer voor advies en informatie, wat de mogelijkheid geeft om al voor aanmelding terecht te kunnen met vragen. Dit is een preventievorm die wordt gefinancierd vanuit de Wmo.

**SAMEN HERSTELLEN** - Een eerste gesprek is een spannend moment voor de cliënt. Het kan overweldigend zijn om dan al gelijk veel vragen te moeten beantwoorden. Het helpt als er eerst ruimte is om contact te maken, van mens tot mens. Novadic-Kentron zet ervaringsdeskundigen in die de cliënt ondersteunen als een buddy. Vóór (wachtijd vanaf aanmelding), tijdens (deelname aan herstel-coachinggroepen naast het behandeltraject), en ná de behandeling (zelfhulpgroepen met focus op re-integratie en ondersteuning). Deelnemers kunnen zo jaren mee blijven doen aan wekelijkse groepen onder leiding van ervaringsdeskundigen.

## Vorbereiding behandeling

Stella staat al een tijdje op de wachtlijst voor een behandeltraject. Dat begint met een opname voor een klinische detoxificatie, omdat ze geen eigen woning heeft voor een medisch verantwoorde 'thuisdetox'. Daarna volgt diagnostiek om de onderliggende problemen te achterhalen. Waarschijnlijk krijgt ze ambulante cognitieve gedragstherapie, zodat ze inzicht kan krijgen in haar denkpatronen, gevoelens en gedrag, en breder kan leren kijken naar haar klachten. Dat zou haar moeten helpen in haar functioneren. De intaker ziet ook een mogelijke indicatie voor traumabehandeling, maar dat moet eerst nader worden onderzocht. Stella is hier blij mee, omdat ze vermoedt dat haar ziektegeschiedenis, de beschermde opvoeding en het gepest worden, een rol spelen in de problemen die zijn ontstaan.

Bij de intake werd ook duidelijk dat ze op maatschappelijk gebied ondersteuning nodig heeft, want ze heeft nog geen eigen woonplek. Al tijdens de wachtlijst is ze naar algemeen maatschappelijk werk gestapt om te kijken of zij haar kunnen helpen met het vinden van een woning.

Stella vindt het superfijn dat de instelling 'ervaringsvrijwilligers' heeft. Ze heeft nu een buddy die haar stimuleert om zelf actief aan de slag te gaan. Hij legt het hele behandeltraject veel eenvoudiger uit: "Eerst werk je zelf aan je verslaving en de psycholoog ondersteunt je ook in je dagelijks functioneren. Zo krijg je uiteindelijk weer meer grip op je eigen leven en kom je er ook als persoon beter uit; 'een nieuwe versie van de oude Stella'", zegt hij met een knipoog. Dus in plaats van wachten tot ze opgenomen kan worden, is ze zelf al begonnen aan verbetering van haar vooruitzichten.

**MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING** – De meeste verslavingszorginstellingen kennen de functie van 'maatschappelijk hulpverlener', die zich focust op de sociale aspecten van de problematiek. Deze functie wordt niet gefinancierd door de zorgverzekeraar maar door de gemeente. Door deze functie onder te brengen bij de verslavingszorg zijn de lijntjes met de behandelaars kort. Vaak zetten de maatschappelijk ondersteuners zich in om verwijzingen in het sociaal domein te verbinden met ambulante of klinische behandeling, maar in het geval van Stella werkte het precies andersom.

De samenwerking in netwerken van organisaties en de financiering daarvan is een belangrijk onderdeel van het Integraal Zorgakkoord, IZA. Samenwerking tussen gespecialiseerde ggz, huisartsen en sociaal domein in elke zorgkantorregio is een van de speerpunten.

**HERSTELPUNT** Bij een herstelpunt van een verslavingszorginstelling zijn ervaringsvrijwilligers aanwezig bij de entree om binnenkomende cliënten en gasten op te vangen en een praatje te maken als dat op prijs wordt gesteld. Zij kunnen informeren en uitleg geven.

De kunst van herstelondersteuning is dat de ondersteuner aansluit bij de 'leefwereld, het levensverhaal, de wensen, behoeften, krachten en mogelijkheden' van mensen die werken aan hun herstel. Dat vereist een professionele houding van persoonlijke betrokkenheid, nabijheid en trouw. De kwaliteit van ervaringsdeskundigen is het maken van contact vanuit gelijkwaardigheid en wederkerigheid. De inbreng van de eigen ervaringen biedt de ander hoop dat ook in de eigen situatie herstel mogelijk is.<sup>16</sup>

## Behandeling en herstelgroep

Stella heeft nu twee maanden doorgebracht in de kliniek. Ze voelt zich inmiddels een stuk beter. In het begin was het erg wennen, de detox van alcohol was pittig. Hoewel ze nog vaak denkt aan alcohol en een lijntje coke, is de ergste trek veel minder geworden. Door gesprekken en testen van de psycholoog weet ze nu dat ze al jaren een 'gegeneraliseerde angststoornis' heeft. Via haar buddy is ze ook gaan deelnemen aan wekelijkse 'herstelgroepen' die ze naast haar klinische behandeling kan volgen. Het zijn bijeenkomsten, waarbij ze over haar situatie kan praten met mensen die ook in herstel zijn van hun verslaving. Ze voelt zich hier goed en leert veel van anderen hoe zij met hun situatie omgaan. Bijvoorbeeld het risico dat je je erg focust op het hoofdmiddel waarvoor je in behandeling bent, en dat ondertussen het gebruik van een ander middel toeneemt. Stella denkt aan de prettige spanning die online gokken voor haar heeft, en vraagt zich af of ze dat meer is gaan doen. In de groep noemen ze dat: 'Heb je nog andere pannetjes op het vuur staan?' Grappig hoe ervaringsmensen soms in een heel andere taal dingen zeggen...

## Maatschappelijk herstel: hulp bij regelen van een woning

In het begin van haar behandeling was begeleid wonen als optie naar voren gekomen. Dan kan ze rustig haar leven op een rijtje krijgen. Helaas merkt ze dat het organiseren van begeleid wonen stagneert. Ze wil vooruit, maar is in feite nog steeds dakloos en er komt maar geen schot in de zaak. Ze wil niet weer logeren bij vrienden, want die gebruiken nog steeds. Het contact met haar ouders is nog niet zodanig dat ze weer thuis kan slapen. Haar vader is al eens op bezoek geweest in de kliniek, maar voor haar moeder is er nog te veel gebeurd.

Haar behandelaar probeert te helpen, maar het niet hebben van een adres bemoeilijkt dit. De maatschappelijk hulpverlener van de instelling is gespecialiseerd in dit soort administratieve zaken. Ze maken een kennismakingsafpraak in de kliniek. Natuurlijk, het is weer een nieuw persoon, maar gelukkig

is het een doener die goed de weg weet in de papierwinkel. Ze helpt Stella met het aanvragen van een uitkering bij de gemeente en stelt samen met Stella een brief op voor de woningcorporatie. Maar de wachtlijst is lang en de stap naar zelfstandig wonen ook best groot.

**OBSTAKELS VOOR ADRESLOZEN** – Zonder adres kom je moeilijk in aanmerking voor ondersteuning en zorg. Je inschrijving in de Basisregistratie Personen is de toegangspoort naar voorzieningen. Sinds 2022 is er een nieuwe wet die gemeenten verplicht om mensen zonder adres in te schrijven op een briefadres bij de gemeente. Verslavingszorginstellingen kunnen helpen door goed contact te onderhouden met de Wmo-punten van de gemeenten waarin ze zorg aanbieden, en door cliënten te helpen tijdig aan te geven dat ze hulp – zoals een briefadres – nodig hebben.

## Tussenvoorziening: eindelijk rust?

Dankzij de samenwerking tussen de behandelaar en de maatschappelijk hulpverlener lukt het om een plek in een zogenaamd safehouse te vinden voor mensen met psychische problemen, zoals trauma's. De hulpverlener vraagt daarvoor een gemeentelijke beschikking aan om haar uitkering aan te wenden voor de kosten van begeleid wonen. Het is een beschermde omgeving waarin ook wordt gewerkt aan haar maatschappelijke situatie, een 'tussenvoorziening'. Stella is opgelucht. Eindelijk een plek waar ze langere tijd kan verblijven en verder kan gaan met haar herstel.

Eenmaal daar vindt Stella het moeilijk om zich aan alle regels te houden. Ze mag niet roken en moet zich bijvoorbeeld steeds aan- en afmelden als ze even naar buiten gaat. Het is vrij onrustig en ze krijgt nauwelijks persoonlijke aandacht. Er zijn ook geen bewonersbijeenkomsten. Door het accent

op regels en verhoudingen in de groep krijgt ze vaker de oude angsten van vroeger terug, zoals gepest worden. Hierdoor voelt ze zich ongemakkelijk en trekt zich terug. Ze vindt niet goed haar rust in deze omgeving. Ze beseft dat ze, zoals zij in elkaar zit, niet goed past in deze setting.

**VRIJE RUIMTE OF VERWAARLOZING** - Het herstelproces heeft "vrije ruimte" nodig. Dit betekent onder andere dat je niet wordt gestuurd, dat er geen haast is. In die vrije ruimte kunnen cliënten zelf bedenken of ervaren wat ze willen of nodig hebben. Soms is iemand door diens aandoening(en) niet vrij, maar wordt gedreven door bijvoorbeeld verslaving, angst, trauma of beperkt door verstandelijke vermogens en/of psychotische verschijnselen. De balans tussen vrije ruimte en betrokkenheid kun je organiseren. Zo doen sommige organisaties aan 'vinger aan de pols contacten', waarbij een hulpverlener op de hoogte probeert te blijven en de cliënt ondersteunt om in actie te komen wanneer die daar klaar voor is.

### Steungroepen en een ervaringsdeskundige verslavingscoach

Stella denkt terug aan de herstelgroepen tijdens haar opname; dat was toch fijn. Ze hoort in het safehouse iets over bijeenkomsten van *Narcotics Anonymous* (NA), dat is net zoiets als *Anonieme Alcoholisten* (AA). Ze vraagt naar NA-groepen in haar buurt, om eens naar zo'n meeting te gaan. Hier kan ze wellicht met steun van anderen ook weer zelfstandig verder werken aan haar herstel. Gesterkt door haar eerdere ervaring met herstelgroepen waagt ze de stap en gaat. Super spannend, maar ze wordt goed ontvangen. Geleidelijk aan raakt ze meer vertrouwd met deze groep, en kan ze haar verblijf binnen het safehouse ook beter volhouden.

**VERSCHILLENDE TYPEN HULP NA BEHANDELING** - De tijd na een behandeling is voor de meesten een moeilijke tijd. Vaak spelen er nog allerlei problemen naast de verslaving, zoals het hebben van schulden of het niet hebben van werk, vrijetijdsbesteding en contact met familie en vrienden. Ondersteuning in die periode kan het risico dat de persoon terugvalt in de verslaving verkleinen. De Regenboog Groep in Amsterdam biedt hiervoor ervaringsdeskundige coaches aan, die mensen in deze fase helpen. Dat doen ze vanuit hun eigen ervaringen met mentale en praktische ondersteuning. Ook bestaan er verschillende soorten informele steungroepen, zoals *Narcotics Anonymous*. Deze groepen kunnen ook extra en langdurige ondersteuning bieden na of naast een behandeling. Kennis over het inzetten van ervaringsdeskundigheid en ervaringsdeskundige hulp is verzameld op het [Ervaringskennisplein](#).

De algemeen maatschappelijk werker waar ze nog altijd contact mee heeft, had een brief geschreven naar onder meer de woningcorporatie en het Leger des Heils, en ze heeft geluk! Er is bericht gekomen dat ze binnenkort tijdelijk een eigen kamer kan betrekken in een appartement van het Leger des Heils in de stad. Voorlopig, totdat de woningcorporatie iets voor haar heeft. Het sociale wijkteam van de gemeente werkt samen met het Leger des Heils en onderhoudt contact met de bewoners.

Ondertussen heeft Dylan, een ervaren lid van de NA-groep, aangeboden dat ze ter overbrugging bij hem kan wonen. Nu ze het bericht heeft dat ze naar een eigen kamer kan, vindt ze dit een aantrekkelijk aanbod. Het is ook Dylan die op een gegeven moment suggereert dat het Stella misschien kan helpen om contact te zoeken met haar moeder. Sinds ze thuis weg moest heeft ze geen contact meer met haar gehad. Stella is het er mee eens dat ze iets moet

ondernemen om het contact met thuis te herstellen. Met deze nieuwe vooruitzichten besluit Stella om haar verblijf in het safehouse af te ronden. Ze wil weer op eigen benen staan.

### Contact met moeder zorgt voor veel stress

Ze heeft de dingen met haar moeder nooit echt kunnen uitpraten nadat ze uit huis was gezet. Ze vindt het spannend, maar besluit op advies van Dylan toch een brief te schrijven aan haar moeder. Ze schrijft alles op waar ze spijt van heeft en stelt voor om een keer samen koffie te drinken. Een week later krijgt ze een brief terug. Het is een korte brief waarin haar moeder schrijft dankbaar te zijn dat ze contact opneemt en dat ze Stella graag wil zien. Ze schrijft ook dat ze het moeilijk vindt omdat ze Stella niet vertrouwt. Toen ze nog thuis woonde, heeft Stella zo vaak gelogen over dat het beter met haar ging. Maar dat was alleen omdat ze iets nodig had, vaak geld. Haar moeder wil haar nog wel een kans geven.

Op de dag van de afspraak met haar moeder is Stella heel nerveus. Ze wil haar moeder niet teleurstellen en is bang dat ze iets verkeerd zal zeggen. Als ze het nu verpest dan wil haar moeder haar nooit meer zien. Onderweg naar het café waar ze hebben afgesproken besluit Stella een omweg te nemen, om haar gedachten tot rust te brengen. Ze fietst door de buurt waar ze vroeger veel gebruikte. Voordat ze het weet zit ze bij een oude bekende op de bank. Het voelt alsof ze haar eigen lichaam niet bestuurt en ze zit stilletjes op de bank en neemt twee flinke lijnen coke. Nu kan ze zeker niet meer naar de afspraak met haar moeder.

Een paar dagen later ligt er weer een brief op de mat van haar moeder. “Ik wist wel dat je niet zou komen”, schrijft ze. Ze voelt zich beklemd en alle onzekerheden uit haar jeugd komen weer boven. Alles is voor niets geweest! Verdoofd loopt ze naar het station. Haar gebruik loopt in de maanden daarna weer uit de hand. Ze durft uit schaamte niet meer naar de NA-steungroep.

Dylan laat haar weten dat ze niet meer bij hem kan blijven als ze weer drugs gebruikt. Dat is niet veilig voor hem.

### Wat nu?

Het wijkteam kan weinig voor haar doen. Ze adviseren Stella om zich voor de komende weken te melden bij de nachtopvang in de gemeente en zich snel te melden bij de verslavingszorg. Om te zorgen dat haar kamer in het appartement doorgaat, moet ze clean en stabiel zijn. Het wijkteam kan niet helpen een opname te bespoedigen; ze hebben geen contact met de verslavingszorg. Stella heeft nog een telefoonnummer van de ervaringsdeskundige van de kliniek, maar die kan ook weinig betekenen omdat ze daar is uitgeschreven als cliënt.

Ze probeert nog haar oude behandelaar uit het safehouse (de tussenvoorziening) te bellen om te vragen of er plek is. Ze hoort dat ze eerst clean moet worden. Er zit dus niets anders op dan opnieuw aanmelden bij de verslavingszorg en op de wachtlijst geplaatst te worden voor een opname. Dat kan wel enige tijd gaan duren.

### Begrip en helpende hand: de ervaringscoach

Gelukkig kan ze na aanmelding weer opnieuw een beroep doen op een ervaringscoach vanuit de instelling voor verslavingszorg die haar kan ondersteunen tot de opname. Dezelfde week nog wordt ze gebeld door een vrouw. De vrouw vertelt dat ze zelf verslaafd is geweest aan cocaïne en dat ze de diagnose schizofrenie kreeg op haar 20e. Nu zet ze haar eigen ervaring in om anderen te helpen. De vrouw, Aimé heet ze, stelt voor een afspraak te maken voor de volgende dag, niet bij de instelling maar in het stadspark. De volgende dag wandelt ze met Aimé door het park. Aimé luistert, vraagt en vertelt af en toe iets over hoe het voor haar was. Het is gek, maar door de gedeelde ervaring ervaart Stella nauwelijks schaamte, voelt zich minder zenuwachtig en is tot haar eigen verbazing heel open. In de periode erna spreken ze wekelijks af.

Aimé overtuigt haar opnieuw naar de NA-steungroep te gaan. En alweer tot haar eigen verbazing gaat ze ook. De mensen vangen haar goed op. Terugval hoort erbij, hoe pijnlijk het ook is.

**OPLEIDING TOT ERVARINGSDESKUNDIGE** – Sommige verslavingszorginstellingen, zoals Novadic-Kentron, bieden de mogelijkheid om (oud) cliënten te helpen hun ervaring in te zetten om anderen te helpen. Het begint bijvoorbeeld met deelname aan wekelijkse herstelgroepen. Later kunnen ze deelnemen aan een coachingsgroep, waarin je getraind wordt. Daarna bestaat er de mogelijkheid om ervaringsvrijwilliger te worden ter ondersteuning van cliënten voor, tijdens en na de behandeling (Samen herstellen). Dit hangt af van iemands eigen groei en ontwikkeling. Bij een andere instelling kunnen mensen met eigen ervaring zogenoemde herstelondersteuners worden en anderen ondersteunen in zelfhulpgroepen of andere activiteiten. Er zijn ook instellingen die werken met zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid, oftewel zorgverleners die hebben geleerd hun eigen ervaring in te zetten.

Werken als ervaringsdeskundige kan ook bijdragen aan persoonlijk herstel. Veel ervaringsdeskundigen ervaren dankbaarheid en krijgen energie van het werk. De Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvED) heeft een overzicht van [opleidingen](#) gemaakt.

In de aanloop naar de nieuwe opname, haar gesprekken met Aimé, en de terugkeer naar de NA-steungroep, komt er langzaam maar zeker iets van hoop en vertrouwen terug bij Stella. Het lijkt wel of ze meer grip krijgt op wie ze is, wat ze wil en vooral, wat ze níet wil. Misschien gaat het haar nu zelfs makkelijker af, omdat ze de herstelervaring eerder al eens meemaakte en ergens weet dat ze het kan.

## Contact met ouders herstellen

Aimé vraagt of ze namens haar contact mag opnemen met haar moeder. Gewoon om te vertellen hoe het met haar is, en misschien kunnen haar ouders ook wel wat ondersteuning gebruiken. Voor hen is de situatie ook moeilijk. Ze is hun enige dochter waar ze destijds zó naar verlangd hebben. Er zijn hele fijne groepen voor ouders in hun gemeente, waar ze hun zorgen kunnen delen met anderen die hetzelfde meemaken. Stella vertrouwt dat Aimé toe en stemt hoopvol in.

## AANDACHT VOOR NETWERK, NAASTEN EN INFORMEEL

**HULPAANBOD** - Als hulpverlener ben je soms beperkt in het doen wat nodig is, bijvoorbeeld door werktijden of werkopdracht. Formeel of informeel hulpaanbod voor (het betrekken van) naasten via bijvoorbeeld ervaringsdeskundige coaches kan een uitkomst zijn. Als hulpverlener kan je informele hulp faciliteren door met de cliënt mee te gaan en door te helpen met contactleggen. Het is belangrijk dat je op de hoogte bent van wat er aan aanbod is in de regio en dat je weet hoe je contact kunt leggen met andere organisaties. Het helpt bijvoorbeeld als je mensen van andere organisaties leert kennen en ze direct kunt benaderen met een hulpvraag. Veel tips voor naasten van mensen met alcoholproblemen en verslaving in het algemeen zijn verzameld op deze [website](#) van het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek en op een website van verslavingszorginstelling [Jellinek](#).

Ze wil het dit keer grondig aanpakken; zo is ze ook gaan inzien dat ze echt psychotherapie nodig zal hebben om als persoon sterker te worden en de relatie met haar ouders te helpen herstellen. Ze houdt veel van hen en wil graag een goede dochter zijn. Dat zorgt ervoor dat ze haar gebruik al sterk weet te verminderen. Als er eindelijk plaats is in de kliniek, is ze er klaar voor.

Deze nieuwe opname betekent niet dat alles vanzelf goed komt. Het is cruciaal dat Stella na haar behandeling goed wordt ondersteund in haar herstel, net als na haar eerdere opname. Gelukkig blijkt ze na haar tweede opname - tijdelijk - nog steeds terecht te kunnen in een kamer van het Leger des Heils, met woonbegeleiding.

### Wonen, behandeling en werk: een kwestie van lange adem

Stella is sinds kort al 31 jaar oud, en anderhalf jaar op weg in haar herstel vanaf haar eerste opname. Ze voelt zich nu stukken beter dan toen.

**HERSTEL CHECKUPS** - Veel mensen lukt het om na een behandeling hun leven op te pakken zonder verdere hulp. Maar als iemand ook met andere problemen te maken heeft, zoals psychische problemen of dakloosheid dan zijn er vaak nog ondersteuningsbehoeften. Uit internationaal onderzoek blijkt dat herstel check-ups - met een langdurig en continu karakter - helpen om terugval te voorkomen en om een zorgvraag rondom verslaving sneller te signaleren. In Nederland zijn zulke check-ups op verschillende manieren te organiseren. Sommigen behandelaren bieden aan om bereikbaar te zijn na de behandeling of bellen zelf om te checken of het goed gaat met hun cliënt. Er zijn ook instellingen die een 'strippenkaart' aanbieden, waarmee (ex-)cliënten vrijblijvend terug kunnen komen voor een behandelsessie.

Na haar laatste opname heeft ze geen alcohol of drugs meer gebruikt. Ze voelt zich psychisch sterker en meer stabiel. Via regelmatige gesprekken met een psychotherapeut op basis van cognitieve gedragstherapie (CGT) krijgt ze meer zicht op haar angstige aanleg en leert ze hier beter mee om te gaan. Via maatschappelijk hulp van de verslavingszorginstelling is ze inmiddels ook doorgestroomd naar een appartement van een woningcorporatie.

Dit appartement heeft ze toegewezen gekregen via een urgentieregeling die de instelling heeft afgesproken met de woningcorporatie, zodat mensen die uitstromen uit voorzieningen voorrang krijgen. Het huurcontract staat het eerste jaar nog wel op naam van de instelling, en ze moet woonbegeleiding accepteren met een trainingsprogramma voor het beheren van een huis houden.

Gelukkig mag ze contact blijven houden met Aimé, de ervaringscoach vanuit de instelling. De overstap van de kliniek naar een eigen huis is namelijk erg groot. Vanuit het woon-trainingsprogramma komt nu één keer in de week iemand bij haar langs en leert ze haar woning op orde houden en de financiële en administratieve zaken te regelen.

**SAMENWERKENDE ORGANISATIES VOOR MAATSCHAPPELIJK HERSTEL** - Ook als iemand een aantal basiszaken op orde heeft, zoals een huis en inkomen, kunnen er nog ondersteuningsbehoeften zijn. Het helpt de cliënt wanneer verschillende hulpverleningsorganisaties elkaar weten te vinden en zorgen voor een 'warme overdracht'. Zo voorkom je dat iemand (een tijd) zonder ondersteuning zit. In plaats van achter beleid of regels te verschuilen wanneer deze belemmerend zijn, is het ook mogelijk om de grijze ruimte die regels bieden op te zoeken met andere zorgverleners en de cliënt. Afspraken en regelmatig contact tussen organisaties kunnen hier bij helpen.

Binnen het trainingsprogramma is er ook een trajectcoach die haar ondersteunt om zelf op zoek te gaan naar passend werk. Iets dat aansluit bij haar mbo-opleiding tot verzorgende en haar stage, lang geleden, in de ouderenzorg. Na een paar oriënterende gesprekken brengt de trajectcoach Stella in contact met een verzorgingshuis dat op zoek is naar een vrijwilliger. En zo



belandt Stella in de ouderenzorg, waar ze twee keer per week een middag helpt bij activiteiten. Soms is het een beetje saai, maar de dankbaarheid van de ouderen maakt veel goed.

**BETEKENISVOLLE DAGBESTEDING** – In heel het land zijn mogelijkheden voor werk en activiteiten gericht op mensen die herstellen van verslaving of een andere psychische aandoening. Vaak zijn deze gekoppeld aan de verslavingszorg of (andere) ggz, maar er zijn ook organisaties voor werk en activiteiten die zelfstandig opereren en voor cliënten van meerdere organisaties werken. Een voorbeeld is Roads, een organisatie voor de re-integratie van mensen met psychiatrische problematiek of een verslavingsachtergrond. Om de doelgroep te bereiken organiseren zij onder meer een inloopspreekuur in verslavingsklinieken van Jellinek, waarin voorlichting wordt gegeven over de mogelijkheden. Cliënten kunnen zich daar direct aanmelden voor een (vervolg)traject. Roads en Jellinek zijn onderdeel van Arkin, waar trajectcoaching inmiddels een vast onderdeel is van de behandelprogramma's. Arbeid wordt steeds belangrijker in de behandeling, want werk draagt bij aan gezond gedrag en structuur en werk kan helpen bij herstel en een positief zelfbeeld. Ook helpt het om het geleerde tijdens therapie/behandeling in de praktijk te brengen. Dit is vergelijkbaar met de visie van de methode Individuele Plaatsing en Steun (IPS). Dit is een erkende methode om mensen met een ernstige psychische aandoening te helpen bij het verkrijgen en behouden van betaald werk of, en dat geldt vooral bij jongeren, bij het oppakken van een studie.

### Stapje voor stapje naar een stabiel bestaan

Langzaam ontstaat er een stabiele basis voor Stella. Haar woning, een dagritme en bezig zijn met nieuwe dingen leren, geven haar vertrouwen. Toch voelt ze zich vaak nog eenzaam en somber. Ze ziet niemand meer van haar oude vrienden. Heel soms belt ze nog met haar ex-vriend. Maar sinds hij is opgepakt omdat hij onder invloed heeft gereden, wil ze ook hem liever niet meer spreken.

Via Aimé weet ze dat haar ouders zijn gaan deelnemen aan een oudergroep, en als zij eraan toe zijn kan er misschien weer contact komen. Ze hebben ook meegewerkt met een 'systeemgesprek' als onderdeel van haar ambulante behandeling. Stella heeft voorzichtig het gevoel dat het goedkomt, maar dat het nog wel tijd nodig heeft. De bijeenkomsten van de NA-groep helpen gelukkig tegen de eenzaamheid. Ze hoort daar van anderen dat het heel gewoon is om je zo te voelen in je herstel.

Ondanks dat het beter gaat, maken de eenzaamheid en sombere momenten haar wel eens nerveus. De hulp van het wijkteam kan zomaar ineens ophouden als ze vinden dat het goed genoeg gaat. En wat dan? Ze merkt nu al een soort ongeduld bij de mevrouw van het wijkteam. Ze is goed op weg, maar is ook nog zoekende. Toen ze in behandeling was had ze een doel en de vooruitgang gaf haar energie. Maar nu moet ze haar energie ergens anders vandaan halen. Bijvoorbeeld uit werk. Iets dat ze eigenlijk nog nooit eerder heeft gehad in haar leven.

**VERANDER- EN ONTWIKKELDRANG** - Voor hulpverlening geldt vaak dat het hebben van doelen en werken aan verandering een voorwaarde is om de hulp (financieel) te verantwoorden. Als het goed gaat met iemand, is het de bedoeling om hulp af te schalen. Hoewel het fijn is wanneer iemand minder hulp nodig heeft, kan het ook stress opleveren wanneer iemand zich nog kwetsbaar voelt. Het is daarom belangrijk om te voorkomen dat personen met een verslaving eerst moeten terugvallen voordat ze weer hulp kunnen krijgen. Contact onderhouden om iemand in een stabiele situatie te houden is echter op dit moment niet mogelijk bij zorgverzekerde zorg. Voor Wmo-zorg is wel meer 'vrije ruimte' mogelijk.

Gelukkig krijgt ze te horen dat ze voorlopig mag blijven werken als vrijwilliger in het een verzorgingshuis. Ze zijn ontzettend blij met haar hulp. Ook heeft ze aangekaart (en daar was ze best zenuwachtig over) dat het soms een beetje saai voor haar is. Ze wil best meer betekenen. Omdat ze de juiste papieren heeft, kreeg ze de toezegging dat een gesprek met personeelszaken volgt om te zien of er mogelijkheden zijn voor een parttime werknemerscontract. Stella verliet het pand bijna ontroerd, zo trots was ze op zichzelf!

### Nawoord bij het verhaal van Stella

De problemen die mensen met een verslaving ervaren, vragen om een meer samenhangende en duurzame zorg, die verder strekt dan de behandeling in de verslavingszorg. Te vaak eindigt ondersteuning – of wordt deze niet goed overgedragen – terwijl iemands herstel nog pril is. Dit komt doordat systeemwerelden vaak niet goed aansluiten bij de realiteit van mensenlevens. Een systeem zoals de Zorgverzekeringswet is ingericht op efficiëntie en doelgerichtheid op de korte-termijn – het zo snel mogelijk oplossen van deelproblemen. Dit werkt wellicht bij enkelvoudige, lichtere problemen, maar niet voor doelgroepen in de verslavingszorg met vaak meerdere problemen en een ernstige verslaving. Voor deze cliënten werken systeemwerelden juist belemmerend. Zij komen op wachtlijsten terecht en worden van het kastje naar de muur gestuurd omdat ze niet in een hokje passen of 'te complex' zijn. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de benodigde samenwerking tussen zorg en sociaal domein op verschillende niveaus, en met diverse praktijkvoorbeelden. Er zijn al veel initiatieven om deze systeemwerelden met elkaar te verbinden en de cliënt centraal te stellen.

## 4 Hoe verder?

Voor een lokale bredere visie en aansturing van een lokale 'herstelinfrastuctuur' is een stevige verbinding tussen de verslavingszorg (als onderdeel van de ggz) en het sociaal domein nodig.<sup>17</sup> Maar: hoe breng je deze twee verschillende werelden bij elkaar? Hieronder bespreken we ten eerste wat nodig is om verschillen in werkwijzen en cultuur te overbruggen. Daarna gaan we in op drie niveaus die aandacht verdienen bij het aangaan van een samenwerkingsrelatie.

### Begrip van elkaars taal en cultuur

Een eerste verschil is de gehanteerde taal en de modellen of benaderingen die professionals hanteren. Deze modellen en benaderingen hangen samen met verschillen in werkcultuur, maar blijken prima met elkaar te verbinden. In bijlage 1 is te zien hoe de vier dimensies van herstel<sup>18</sup> terugkomen in het model van positieve gezondheid<sup>19</sup> dat veel gemeenten inmiddels hebben omarmd. Wanneer professionals zich bewust zijn van de overeenkomsten in hun werkopvattingen en doelen, kan dit helpen om belemmerende stereotiepe denkbeelden over elkaars werk weg te nemen. Of je het nu 'herstel' of 'positieve gezondheid' noemt, uiteindelijk wil je hetzelfde bereiken - ondanks dat je verschillende woorden gebruikt.

Een tweede verschil is de doelstelling van de geboden zorg en ondersteuning. De verslavingszorg focust met name op (motivatie voor) vermindering of stoppen van het middelengebruik en psychische problemen, terwijl het sociaal domein - met name het welzijnswerk - uitgaat van het versterken van de eigen regie, samen- en zelfredzaamheid en inzet op veerkracht. Beide benaderingen vullen elkaar in theorie uitstekend aan wanneer we uitgaan van

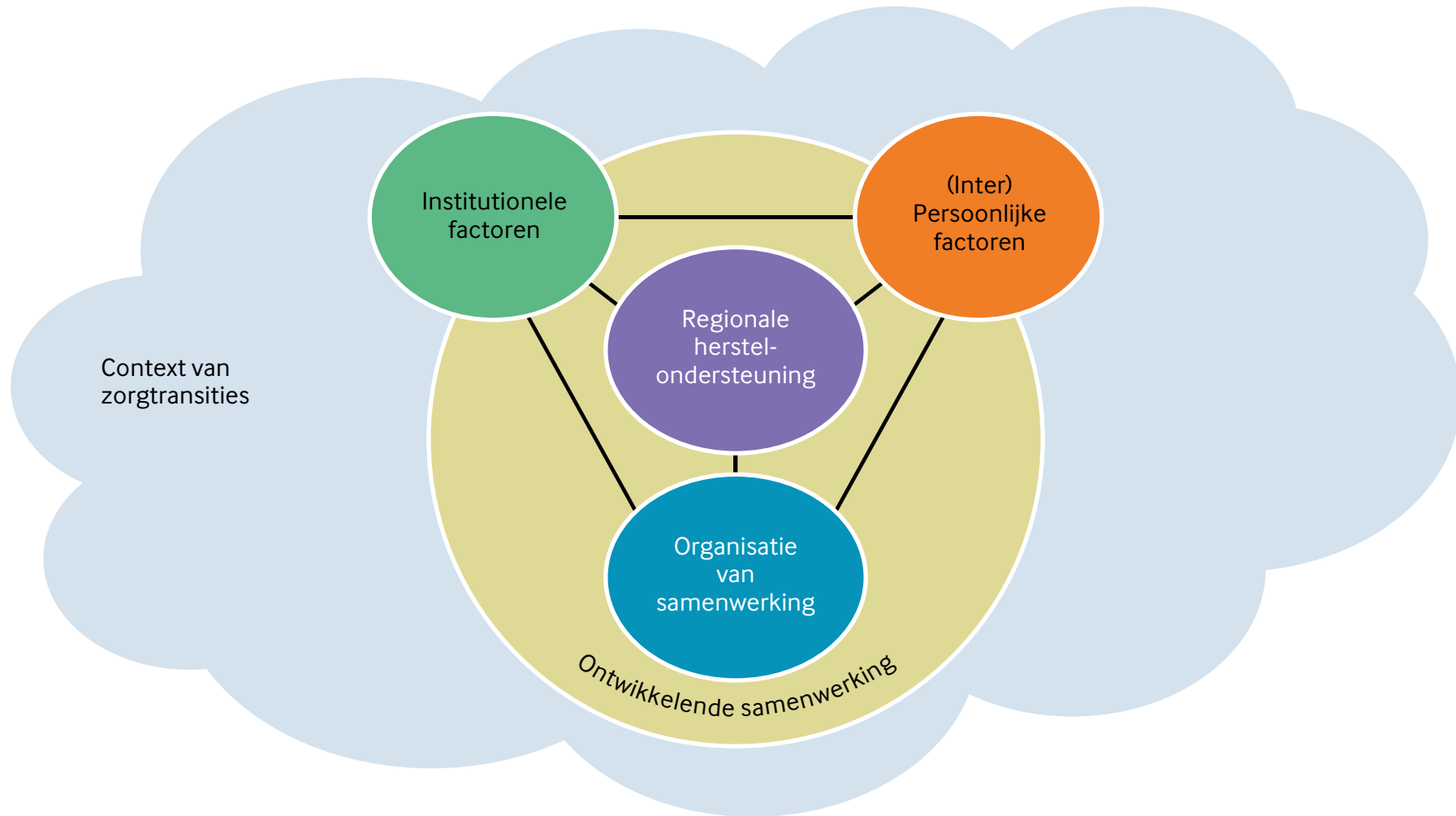
het herstelmodel. De veranderingen die gaande zijn in de ggz en verslavingszorg – richting herstelondersteunende zorg - kunnen de samenwerking met partijen in het sociaal domein vergemakkelijken.

Een derde verschil is het andere karakter van de financiering van welzijnswerk en verslavingszorg. Het welzijnswerk is over het algemeen groepsgericht en (financieel) niet ingericht om individuele hulp te bieden, terwijl bijvoorbeeld bij (beginnende) verslaving persoonlijke aandacht en doorverwijzing helpend kan zijn. De verslavingszorg is vooral individueel gericht, terwijl iemand met een verslaving gebaat kan zijn bij herstel van sociale verbindingen en onderlinge steun. Dit kan belemmerend werken wanneer men zich niet bewust is van dit verschil, terwijl beide sectoren elkaar juist versterken en aanvullen.

### Gezamenlijk ontwikkelen van een lokale aanpak: aandacht voor drie niveaus

Voor het toepassen van herstelondersteunende zorg zijn mooi geformuleerde uitgangspunten en voornemens niet genoeg. Om de herstelvisie in de praktijk te brengen zijn concrete en uitvoerbare doelen nodig. Het is daarbij belangrijk dat samenwerkende partijen op alle niveaus met de neus dezelfde kant op staan. Hier kun je met elkaar afspraken over maken. In die afspraken dient rekening te worden gehouden met factoren op drie verschillende niveaus, die in figuur 1 zijn weergegeven.<sup>20</sup>

**Figuur 1** Verschillende niveaus van organisatie voor een herstelondersteunende leefomgeving



**Institutionele factoren:**

Onder institutionele factoren bedoelen we hier de 'hardware' die het aanbod van en ondersteuning stuurt, of geheel bepaalt. Denk hierbij aan (overheids)beleid, wetten en regels, de manier waarop personeel wordt opgeleid en toegerust, landelijke of regionale programma's en financieringsmechanismen. Deze bouwstenen hebben het potentieel om gezamenlijke actie vanuit zorg en sociaal domein mogelijk of makkelijker te maken of (geheel) te belemmeren.

**Factoren op het niveau van de organisatie:**

Om samenwerking tussen verschillende partijen te organiseren (de 'hoe'-vraag) zijn bouwstenen op organisatieniveau nodig, in de uitvoering. Dit gaat over het organiseren van samenwerking tussen verschillende partijen, maar ook over bouwstenen binnen een organisatie die samenwerking en herstelondersteuning bevorderen.

**(Inter)persoonlijke factoren:**

Iedereen heeft persoonlijke kenmerken en ideeën of verwachtingen over zichzelf, omgaan met de ander en samenwerken. (Inter)Persoonlijke factoren hebben te maken met personen, zoals bepaalde attitudes (houding) en overtuigingen, het vertrouwen in eigen vermogen, sociale identiteit en persoonlijke relaties. Dit alles is van invloed op de samenwerking tussen professionals uit de zorg en het sociaal domein.

We hebben in bijlage 2 voor elk niveau van samenwerking tussen zorg en sociaal domein een aantal bouwstenen op een rij gezet. Deze bouwstenen kunnen helpen om een regionale herstelvisie op te stellen. Hierna geven we per niveau een toelichting via voorbeelden uit de praktijk.

## Bouwstenen per niveau van samenwerking: voorbeelden

### Institutioneel niveau

Mogelijkheden voor herstelondersteuning waarbij inzet van verslavingskunde goed is geïntegreerd met het sociaal domein zijn mede afhankelijk van overheidsbeleid en sturingsmechanismen in zorg en sociaal domein. Deze institutionele context is voorwaardenscheppend en verwijst naar de manier waarop ons stelsel is ingericht: zorgverzekering voor behandeling, aanbestedingscycli bij gemeenten, vergunningsplicht voor zorgaanbieders, met de bijbehorende (verschillen in) verantwoordingssystematiek. Deze factoren zijn nauwelijks beïnvloedbaar door individuele (zorg)organisaties.

### Financiële schotten

Op landelijk niveau zijn financieringssystemen verkokerd. Hierdoor ervaart men vaak 'financieringsschotten' in de praktijk. Zorgverzekerde zorg (behandeling) wordt immers vanuit een ander systeem geregeld dan sociale zorg (Wmo), en langdurige en intensieve zorg is geregeld via de Wet Langdurige zorg (WLz). Om dit te overkomen, is het mogelijk om budgetten voor herstel samen te voegen uit deze verschillende systemen. Dit voorkomt dat mensen tussen wal en schip vallen wanneer ze van de ene zorgvorm naar de andere doorgeleid worden. Proeftuin Ruwaard in Oss is hier een goed voorbeeld van.

### Vrije ruimte

In een herstelondersteunende regio is enige ruimte waarin alles kan en niets moet voor zorgverleners net zo belangrijk als voor cliënten. Met name zorgverleners die zijn gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet zijn beperkt in wat ze kunnen doen voor cliënten (zorgprestaties moeten zorgvuldig worden verantwoord, soms tot op de minuut nauwkeurig). Het kan cliënten helpen om laagdrempelige toegang tot een zorgverlener te behouden, ook wanneer ze uitbehandeld zijn. Deze hulp kan alleen vanuit speciaal daarvoor georganiseerde budgetten worden gefinancierd. In sommige gevallen kan een

gemeente daarbij helpen via afspraken met zorgaanbieders. Een voorbeeld van een organisatie met 'vrije ruimte' van medewerkers is De Stadskamer in Doetinchem. Bij de Stadskamer is er geen indicatie nodig om mee te doen. Het is een zogenoemde voorliggende zorgvoorziening waar iedereen welkom is.

### Structurele (financiële) middelen

Om kwalitatief goede herstelondersteunende hulp te organiseren zijn structurele middelen nodig die het voortbestaan van herstelinitiatieven en inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg en het sociaal domein borgen. Een goed voorbeeld van structurele financiering van informele hulp is te vinden in Duitsland, waar de overheid al ruim 30 jaar op verschillende manieren zelfhulpgroepen structureel ondersteunt. Dit gebeurt meestal op lokaal niveau, waar gemeenten en steden subsidies kunnen verstrekken aan zelfhulpgroepen. Deze subsidies worden bijvoorbeeld gebruikt voor het huren van vergaderruimtes, promotieactiviteiten, en soms ook voor opleiding en training van groepsleiders. Duitsland heeft nu ruim 100.000 zelfhulpgroepen voor zeer uiteenlopende onderwerpen. Deze groepen zijn gemakkelijk en dichtbij huis te vinden in regionale netwerken (Kontaktstellen) rondom centrumgemeenten.<sup>21</sup>

In voorgenoemde voorbeelden kunnen de volgende bouwstenen belangrijk zijn voor goede herstelondersteuning (zie bijlage 2), zoals:

- Structurele middelen die continuïteit waarborgen voor herstelinitiatieven (incl. informele zorg);
- Gezamenlijke of samengestelde budgetten uit verschillende financieringsstromen (bijv. zorgverzekeraars en Wmo);
- Budget om samenwerkingen te trekken en te blijven onderhouden;
- Mogelijk maken dat ondersteuning zonder veranderdoel ('onderhoud') voldoende grond is voor financiering;
- Zorgverleners in staat stellen meer te doen dan hun hoofdtaak als dat nodig is;

- Hulpaanbod is zichtbaar, laagdrempelig en voor iedereen toegankelijk;
- Er is een (menselijk) aanspreekpunt voor wanneer mensen vastlopen in het systeem.

### Organisatie van de samenwerking

Om herstelondersteunende samenwerking tussen verschillende partijen te organiseren (de 'hoe'-vraag) zijn ook bouwstenen op organisatieniveau aan te wijzen. Die gaan voornamelijk over het organiseren van samenwerking tussen verschillende partijen, maar ook over bevorderen van samenwerking en herstelondersteuning. Het organisatieniveau biedt gemeenten, verslavingszorginstellingen en organisaties in het sociaal domein de meest directe aanknopingspunten voor de ontwikkeling van een goede herstelinfrastructuur. Koelen e.a. (2012) en Van Tol e.a. (2017) noemen flexibiliteit, een gedeelde missie, duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden, gebruikmaken van ieders capaciteit, communicatiestructuur, zichtbaarheid en management als factoren waarop kan worden gestuurd in het ontwikkelen van samenwerkingsrelaties, zoals in het kader van bijvoorbeeld het Integraal Zorgakkoord (IZA) het voornemen is.

#### Toegang gezamenlijk, laagdrempelig organiseren

Het komt regelmatig voor dat mensen niet weten waar ze terecht kunnen voor hulp bij verslaving. Ze weten bijvoorbeeld niet dat de huisarts de toegangspoort is voor zorgverzekerde hulp en hoe verschillende (andere) vormen van hulp bij verslaving eruit kunnen zien. Het is cruciaal dat het brede aanbod van zorg en ondersteuning zichtbaar en laagdrempelig voor iedereen toegankelijk is. Het lerend netwerk toegankelijke mentale gezondheidszorg probeert via gezamenlijk leren de toegankelijkheid te verbeteren. In de filosofie van GEM/De Nieuwe GGZ, is het zaak een plek te organiseren waar mensen die psychisch lijden een **herstelondersteunend gesprek** (HOG) kunnen hebben met iemand in de wijk, nog vóór een eventuele intake.

Bij GGZ-Noord Holland Noord is de Herstel Ondersteunende Intake (HOI) ontwikkeld en, na een pilot, gefaseerd geïmplementeerd in andere regio's in Nederland. De HOI is een alternatief voor een gangbaar intakegesprek in de gespecialiseerde ggz, met een gezamenlijk gesprek tussen cliënt, behandelaar én ervaringsdeskundige. Instroom in de ggz is één van de mogelijke uitkomsten van de intake; andere mogelijkheden zijn bijvoorbeeld een herstelwerkplaats, ondersteuningsaanbod in het sociaal domein, of cursussen onder begeleiding van ervaringsdeskundigen. Betrokkenheid van de ervaringsdeskundige is kenmerkend voor de HOI. De insteek van het gesprek is onderscheidend. Centraal staat het persoonlijk verhaal van de cliënt. Het gesprek is gericht op de kracht en mogelijkheden van de cliënt en wat deze nodig heeft om aan zijn herstel te werken. Het is mogelijk om een familielid of vertrouwenspersoon aan te laten sluiten bij het gesprek.

In deze voorbeelden kunnen verschillende bouwstenen op organisatieniveau belangrijk zijn voor goede herstelondersteuning (zie bijlage 2), zoals:

- Herstelvisie en -elementen zijn zichtbaar en worden breed gecommuniceerd.
- Zorgen voor hulp- en zorgaanbod van verschillende intensiteit.
- Faciliteren en betrekken van informele hulp, contact met lotgenoten of peers.
- Inzetten van ervaringsdeskundigheid.
- Ruimte en tijd om te beginnen met een goede hulpvraag en na te gaan of iemand op de juiste plek is.
- Ruimte voor eigen regie, taal spreken van de cliënt.
- Brede aandacht voor netwerk en regionaal herstelaanbod.



### ■ ■ **Uitwisselen van herstelaanbod en -visie met zelfhulporganisaties in publiek domein**

Een gedeelde visie is behulpzaam bij het organiseren van de samenwerking. Verslavingszorginstelling Novadic-Kentron is in gesprek gegaan met zelfhulporganisaties om na te gaan of de interne herstelgroepen van Novadic-Kentron en hun ervaringsvrijwilligers kunnen samenwerken op de locaties van deze zelfhulporganisaties in de steden Den Bosch en Eindhoven. Deze samenwerking kan de continuïteit in hulp aan cliënten versterken. Het aangaan van dit gesprek is belangrijk, want samenwerking tussen de 'reguliere' verslavingszorg en herstelinitiatieven in het sociale domein (zoals zelfhulpprogramma's en safehouses) kan worden belemmerd door verschillen in opvatting over het startpunt van een herstelproces. Voor een deel van de zelfhulporganisaties is abstinentie van middelen vaak een voorwaarde om een herstelproces van verslaving te starten. Deze visie komt voort uit het van oorsprong Angelsaksische 12-stappen programma. Aanvaarding van je verslaving en het accepteren dat je die altijd zal blijven houden – ook als je abtinent bent -, is hierbij belangrijk. Binnen de reguliere verslavingszorg denkt men dat er wél sprake kan zijn van een herstelproces als iemand middelen gebruikt. De visie hierbij is dat herstel een individueel proces is waarin iemand de wens ontwikkelt om te veranderen, hoop krijgt dat dit kan en anders wil omgaan met middelengebruik. Voorzorg en nazorg bij een verslavingsbehandeling kan verbeterd worden als organisaties (en de hulpverleners en ervaringsdeskundigen die er werken) dit soort standpunten uitwisselen en elkaar accepteren, om de weg te effenen voor continuering van het individuele herstelproces van cliënten die met hun herstel bezig zijn.

In dit voorbeeld kunnen verschillende bouwstenen op organisatieniveau belangrijk zijn voor goede herstelondersteuning, zoals:

- Ontwikkelen van een (regionale) herstelvisie;
- Aansluiten bij bestaande initiatieven en visies;
- Zorgen voor hulp- en zorgaanbod van verschillende intensiteit;

- Faciliteren en betrekken van informele hulp, contact met lotgenoten of peers;
- Inzetten van ervaringsdeskundigheid;
- Herstelaanbod voor mensen die willen blijven gebruiken.

### ■ ■ **Samenwerking verslavingszorg, psychiatrie en organisaties voor beschermd wonen**

IrisZorg werkt in de regio Nijmegen met Propersona en twee RIBW's aan het oprichten van een mentaal gezondheidsplein. Een onderdeel daarvan is de inzet van peer support of ervaringsdeskundigheid. In de ontwikkeling van dit onderdeel werden bijeenkomsten georganiseerd voor alle ervaringsdeskundigen in Nijmegen en regio. Het onderdeel ervaringsdeskundigheid van het mentaal gezondheidsplein is niet 'een loket met een ervaringsdeskundige medewerker erachter', maar heeft als doel om (bestaande) projecten, trainingen etc. met ervaringsdeskundigen in de regio zichtbaar en beschikbaar te maken. Een concreet voorbeeld hiervan is een samenwerking tussen ervaringsdeskundigen uit verschillende organisaties om het instrument WRAP (Wellness Recovery Action Plan) breed uit te rollen. Niet alleen via zorg en behandeling, maar bijvoorbeeld ook via scholen en welzijnslocaties.<sup>22</sup> Er bestaat ook een WRAP-Work, gericht op een herstel-actieplan voor werk.

In voorgenoemd voorbeeld kunnen verschillende bouwstenen op organisatieniveau belangrijk zijn voor goede herstelondersteuning, zoals:

- Aansluiten bij bestaande initiatieven en visies;
- Herstelvisie en -elementen zijn zichtbaar en worden breed gecommuniceerd;
- Aantrekken en organiseren van financiën is een gezamenlijke inspanning;
- Zorgen voor hulp- en zorgaanbod van verschillende intensiteit;
- Faciliteren en betrekken van informele hulp, contact met lotgenoten of peers;
- Inzetten van ervaringsdeskundigheid;
- Zorgaanbod en beleid voor naasten.

### ■ Maatschappelijk herstel geïntegreerd in zorgaanbod

Maatschappelijk herstel is een belangrijk onderdeel van herstel bij verslaving. Het zoeken naar mogelijkheden voor werk of een andersoortige dagbesteding maakt daar vaak onderdeel van uit. Roads en Jellinek/Arkin hebben toeleiding naar werk of dagbesteding (door Roads) daarom geïntegreerd in hun zorgaanbod. In de kliniek Jacob Obrecht bijvoorbeeld biedt Roads individuele begeleiding naar werk en dagbesteding aan. Roads heeft verschillende andere vormen van begeleiding, waaronder woonbegeleiding voor mensen die alcohol gebruiken, en zet daarbij ervaringsdeskundigen in.

In dit voorbeeld kunnen verschillende bouwstenen op organisatieniveau belangrijk zijn voor goede herstelondersteuning, zoals:

- Aantrekken en organiseren van financiën is een gezamenlijke inspanning;
- Inzetten van ervaringsdeskundigheid;
- Herstelaanbod voor mensen die willen blijven gebruiken;
- Een visie over hoe te balanceren tussen vraaggestuurd werken en progressiegericht werken.

### ■ Convenanten tussen organisaties voor centrale coördinatie op casusniveau

Het Team Gezinsmanagement Regio Hart van Brabant (Tilburg) is een intersectoraal samenwerkingsverband tussen RIBW Brabant, Amarant, Traverse, Sterk Huis, Novadic-Kentron en GGz Breburg. Hierdoor is alle hulp en expertise nabij en kan er snel de juiste zorg worden geboden voor alle gezinsleden. De gezinsmanager is eigenlijk alle hulpverleners in één: jeugdzorgwerker, specialist in veiligheid, coach, regisseur, enzovoort. Gezinsmanager Simone legt uit waarom dat nodig is: "Soms zijn er zoveel hulpverleners en instanties betrokken bij een gezin, dat mensen door de bomen het bos niet meer zien. Afgelopen week moest ik met spoed een beschermde woonplek regelen voor een moeder met ernstige psychiatrische en verslavingsproblemen. Omdat ze niet meer bij één van haar kinderen in de buurt mocht komen,

zwierf de moeder rond op straat. Ze had geen eigen netwerk om op terug te vallen. Binnen drie dagen hebben we voor haar een plek gevonden".

In dit voorbeeld kunnen verschillende bouwstenen op organisatieniveau belangrijk zijn voor goede herstelondersteuning, zoals:

- Aantrekken en organiseren van financiën is een gezamenlijke inspanning;
- Afspraken over wat te doen als bekostiging via de reguliere weg niet mogelijk is;
- Zorgen voor hulp- en zorgaanbod van verschillende intensiteit;
- Zorgaanbod en beleid voor naasten;
- Ruimte en tijd om te beginnen met een goede hulpvraag en na te gaan of iemand op de juiste plek is.

### ■ Het Integraal Zorgakkoord (IZA)

In 2022 tekenden het ministerie van VWS, een groot aantal partijen in (mentale) gezondheidszorg, en gemeenten (VNG), het Integraal Zorgakkoord (IZA). Doel van het akkoord is de (mentale) zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Een aantal van de uitgangspunten van IZA past goed in het herstel-denken bij verslaving, zoals:

- passende zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand;
- passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte.

Doelstelling en uitgangspunten van het IZA zijn uitgewerkt in een werkagenda waarin ook enkele speerpunten van een goede herstelinfrastructuur te herkennen zijn, zoals samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz. In de uitwerking van dit punt wordt de oprichting van regionale mentale gezondheidscentra genoemd, met als voorbeelden netwerkpsychiatrie, GEM-initiatieven in Deventer en Doetinchem en de mentale gezondheidscentra van Breburg (ggz). Het idee bij mentale gezondheidscentra is dat ze dichtbij en toegankelijk zijn, en domeinoverstijgend. De ambitie is dat deze mentale gezondheidscentra helpen de wachtlijsten in de ggz te verminderen

door de inzet van 'verkennende gesprekken' met patiënten. De beoogde verkennende gesprekken zijn mede bedoeld om na te gaan of er sprake is van een zorgvraag (ggz) of een ondersteuningsvraag (welzijn/sociaal domein). Het eerdergenoemde voorbeeld in de regio Nijmegen is een voorbeeld van een transformatieplan in het kader van IZA.

In dit voorbeeld kunnen verschillende bouwstenen op organisatieniveau belangrijk zijn voor goede herstelondersteuning, zoals:

- Ontwikkelen van een (regionale) herstelvisie met missie;
- Aantrekken en organiseren van financiën is een gezamenlijke inspanning;
- Zorgen voor hulp- en zorgaanbod van verschillende intensiteit;
- Faciliteren en betrekken van informele hulp, contact met lotgenoten of peers;
- Inzetten van ervaringsdeskundigheid;
- Ruimte en tijd om te beginnen met een goede hulpvraag en na te gaan of iemand op de juiste plek is.

### Interpersoonlijk niveau

Factoren op het niveau van medewerkers in een organisatie die een samenwerkingsrelatie beïnvloeden, zijn bijvoorbeeld specifieke attitudes en overtuigingen, zelfvertrouwen en eigen effectiviteit, sociale identiteit en persoonlijke relaties. Dit zijn de (inter)persoonlijke factoren.

Voordat we een voorbeeld bespreken van het omgaan met (inter)persoonlijke factoren in de samenwerking tussen professionals delen we enkele nuttige inzichten over deze aspecten, opgedaan in de onderzochte lokale praktijken.

Als we kijken naar samenwerkingsrelaties in het algemeen, dan kunnen we deze onderscheiden in samenwerking(en) die doelbewust zijn opgezet om een min of meer afgebakend doel te bereiken (ook wel Healthy Alliances – HALL - genoemd), en minder expliciete samenwerkingen. In het eerste geval

hebben de initiatiefnemers of verantwoordelijken een taak om de samenwerking te onderhouden. Ideaal gesproken zetten zij hiervoor instrumenten in waarbij de deelnemers van die samenwerking worden gestimuleerd om samen te reflecteren op hoe de samenwerking verloopt en wat nodig is om de samenwerking te onderhouden of te verbeteren. In dat soort activiteiten wordt er impliciet of expliciet geschaafd aan (samenwerkings)attitude, eigen effectiviteit, sociale identiteit en netwerk.

In minder expliciete samenwerkingsverbanden, zoals we meestal zien tussen verslavingszorg en het sociaal domein, zijn de samenwerkingen meer ad hoc en casusgedreven. Het aantal (potentiële) samenwerkingspartners is groot en wisselend. Er is een diffuse gezamenlijke missie om 'mensen te helpen', maar een georganiseerde uitwisseling van uitgangspunten, ideeën en werkwijze tussen professionals uit verschillende domeinen ontbreekt. Deze zaken zijn eerder een bijproduct van samenwerking, bijvoorbeeld in situaties waarin een hulpverlener uit de verslavingszorg deelneemt aan een overleg van een wijkteam. De prikkel om doelbewust en casusoverstijgend de samenwerking aan de orde te stellen, en dus ook te reflecteren op persoonlijke factoren, wordt in een dergelijke samenwerking niet automatisch gefaciliteerd. Dat betekent niet dat het niet gebeurt, en van belang is om reflectie en samen leren te stimuleren. Dat kan in een seminar of netwerkbijeenkomsten, of op vastgestelde momenten in multi-disciplinaire en organisatie-overstijgende teams. Een geoliede herstelinfrastructuur omvat het bevorderen van kennismaking en uitwisseling tussen professionals over uitgangspunten en werkwijze van domeinen, werksoorten en organisaties. Niet alleen op bestuurs- of managementniveau, maar juist ook op het niveau van uitvoerende professionals. Het begint met elkaar leren kennen, en vervolgens kan het helpen om weet te hebben van elkaars drijfveren, en te reflecteren op mogelijkheden en beperkingen van samenwerking. Dit soort uitwisseling bevordert de ontwikkeling van de professionele identiteit en samenwerking. De kunst is hiervoor ruimte te maken en ook de juiste schaalgrootte te vinden. Institutionele factoren

(financieringsmodel) kunnen hierin een beperkende factor zijn, maar ook een stimulerende factor.

Hieruit volgt dat de verschillende bouwstenen op (inter)persoonlijk niveau niet één op één zijn te beïnvloeden. Het is belangrijk dat we de voorwaarden creëren voor een effectieve samenwerking tussen de domeinen. Deels wordt dat gedaan in de organisatie van de samenwerking (zie aldaar), deels kan dat ook op het niveau van de uitvoerende professionals. Denk hierbij aan deskundigheidsbevordering (attitude, kennis, vaardigheid) en de ontwikkeling van de professionele identiteit. Specifiek voor herstel bij verslaving is kennis van middelengebruik en verslaving, herstel en herstelondersteuning van belang. Meer algemeen gaat het om de werking van stigma, destigmatiseren, het betrekken van het informele netwerk in zorg en begeleiding, effectief netwerken en samenwerken. De GGZ Ecademy heeft een gratis leertraject over destigmatisering.

### Samenwerking tussen verschillende disciplines

Een voorbeeld van samenwerking tussen verschillende disciplines en domeinen is de aanpak van GHB-problematiek in Etten-Leur. Bij een GHB-verslaving is vaak sprake van een ernstige chronische verslaving, die crisisgevoelig is en vaak tot overlastgevend gedrag leidt. In Etten-Leur is hiervoor door de gemeente en Novadic-Kentron een succesvolle aanpak<sup>23</sup> ontwikkeld, waarbij een klein multidisciplinair team onder regie van de gemeente samenwerkt. Uitgangspunt is dat cliënten handelen uit onmacht en niet uit onwil. Zelfredzaamheid werkt bij mensen met een ernstige (GHB-)verslaving niet en voor cliënten is het moeilijk om regie over het eigen leven te nemen en afspraken na te komen. Cliënten worden daarom in het Etten-Leurse model in alles ondersteund om aan de voorwaarden voor begeleiding en/of behandeling te kunnen voldoen. De betrokken professionals denken buiten de geijkte kaders, zoeken creatief naar doelgerichte oplossingen en tonen daadkracht. Waar mogelijk schakelen zij de omgeving in. Ondersteuning kan variëren van

het regelen van een briefadres tot ervoor zorgen dat de cliënt op afspraken komt. Waar nodig wordt opgeschaald. Deze aanpak vergt deskundigheid vanuit verschillende disciplines, en een zeer intensieve samenwerking.

In dit voorbeeld kunnen verschillende bouwstenen op interpersoonlijk niveau belangrijk zijn voor goede herstelondersteuning (zie bijlage 2), zoals:

- Ervan uitgaan dat positieve verandering altijd mogelijk is;
- Doen wat nodig is en waar behoefte aan is bij cliënt, niet achter beleid of regels verschuilen;
- Outreachend zijn;
- Open staan voor en oppakken van verschillende typen hulpvragen;
- 'Iedereen verdient een tweede (derde of vierde) kans';
- Brede aandacht voor naasten en alle aspecten van het leven van de cliënt.
- Gedeelde taal en visie: merk op dat ook hier een gezamenlijke visie en taal van groot belang zijn. Wanneer mensen met een ernstige verslaving overlast veroorzaken wordt dit vaker gezien als 'lastig' en een zaak voor een wijkagent, dan als situatie die inzet van gespecialiseerde verslavingszorg en ondersteuning uit het sociaal domein vereist. Tussen zorg en sociaal domein kunnen dit soort overtuigingen over verslaving de benodigde samenwerking en tijdige hulp belemmeren. Een gedeelde taal en visie is essentieel voor een goed verlopende samenwerking.

## Tot slot

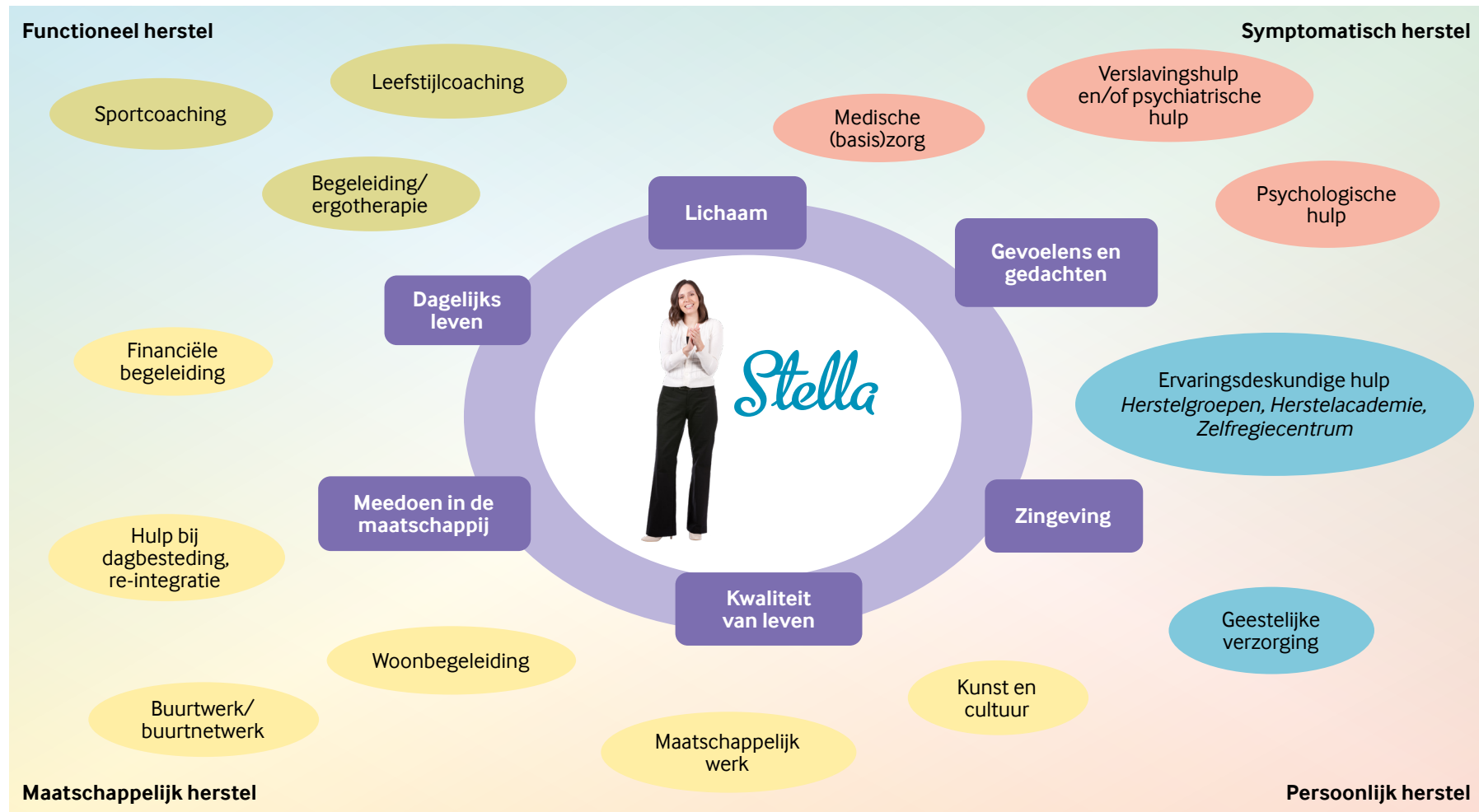
Met dit inspiratieboek willen we laten zien hoe de continuïteit en eenduidigheid van herstelondersteunend werken kan worden verbeterd, om herstelkansen voor mensen met een verslaving te vergroten. Door middel van samengestelde ontwerpteams met cliënten, hulpverleners uit verslavingszorg en sociaal domein én beleidsadviseurs van gemeenten gingen we op zoek naar verbindende factoren in drie regio's in Nederland; Amsterdam, Nijmegen en Den Bosch. De regionale werkelijkheden bleken divers, met verschillende partners en samenwerkingen.

Geleidelijk kwam er wel een gemene deler bovendrijven; het landelijke Integraal Zorgakkoord, een akkoord van zorgsector, politiek en maatschappij om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en de focus te leggen op gezondheid en preventie. Ons werd snel duidelijk dat dit streven het gewenste kader is voor een herstelinfrastructuur dat verslavingszorg en sociaal domein met elkaar verbindt.

De ontwikkeling van mentale gezondheidscentra is een goed voorbeeld hoe een samenwerking tussen zorg en sociaal domein kan worden vormgegeven, als centraal onderdeel van een herstelinfrastructuur. In het laatste voorbeeld van dit inspiratieboek wordt ook duidelijk hoe een gemeente de regie kan voeren op samenwerking tussen verschillende organisaties en zo op- en afschaling van zorg kan sturen.

Ons onderzoek naar bouwstenen voor herstelinfrastructuur was mogelijk met financiering van ZonMw. Wij zijn niet de enigen die hebben gezocht naar vormen van domein-overstijgende samenwerking om de zorg rondom de cliënt en diens naasten te verbeteren. De Nieuwe GGZ doet dit ook met hun werk aan het 'Ecosysteem Mentale Gezondheid' en Phrenos doet het met 'Kompas ernstige psychische problemen en kwaliteit van leven'. Deze inhoudelijke verkenningen hebben gemeen dat zij het streven van een Integraal Zorgakkoord versterken en daarmee de weg plaveien voor cliënten die hun weg zoeken in het zorglandschap. Gemeenten zijn de aangewezen instanties om in nauwe samenwerking met de zorgsector en, maatschappelijke partners en burgers de regie te nemen voor lokale (mentale) gezondheidscentra waar ieder zijn of haar weg kan vinden.

# Bijlage 1. De zes dimensies van positieve gezondheid, vier dimensies van herstel en soorten zorg en ondersteuning bij verslaving



## Bijlage 2. Bouwstenen voor een herstelinfrastructuur

### Institutionele bouwstenen voor (lokale) overheid en financiers

- **(Financiële) Middelen:**
  - Structurele middelen die continuïteit waarborgen voor herstelinitiatieven (incl. informele zorg)
  - Gezamenlijke of samengestelde budgetten uit verschillende financieringsstromen (bv zorgverzekeraars en Wmo)
  - Financiële prikkels stimuleren herstelondersteuning voor iedereen, ook bij ernstige, complexe problemen
  - Budget om samenwerkingen te trekken en te blijven onderhouden
- **Vrije ruimte**
  - Ondersteuning zonder veranderdoel ('onderhoud') is voldoende grond voor financiering
  - Zorgverleners in staat stellen meer te doen dan hun hoofdtaak als dat nodig is
- **Zichtbaar en toegankelijk herstelaanbod**
  - Hulpaanbod is zichtbaar, laagdrempelig en voor iedereen toegankelijk
  - Er is een (menselijk) aanspreekpunt voor wanneer mensen vastlopen in het systeem
  - Er is voldoende (begeleid of beschermd) woonaanbod

### Organisatie van samenwerking voor gemeenten, instellingen en regiopartners

- **Regiovisie:**
  - Ontwikkelen van een (regionale) herstellvisie met missie
  - Aansluiten bij bestaande initiatieven en visies
  - Herstellvisie en -elementen zijn zichtbaar en worden breed gecommuniceerd
  - Regelmatig updaten of herzien
- **Financiering:**
  - Aantrekken en organiseren van financiën is een gezamenlijke inspanning
  - Afspraken over wat te doen als bekostiging via de reguliere weg niet mogelijk is
- **Verschillende typen hulpaanbod:**
  - Zorgen voor hulp- en zorgaanbod van verschillende intensiteit
  - Faciliteren en betrekken van informele hulp, contact met lotgenoten of peers
  - Inzetten van ervaringsdeskundigheid
  - Zorgaanbod en beleid voor naasten
  - Herstelaanbod voor mensen die willen blijven gebruiken



- **Vrije ruimte:**

- Ruimte en tijd om te beginnen met een goede hulpvraag en na te gaan of iemand op de juiste plek is
- Een visie over hoe te balanceren tussen vraag gestuurd werken en progressiegericht werken

### (Inter)Persoonlijke bouwstenen voor zorgverleners, beleidsmakers en bestuurders

- **Attitude:**

- Doordringen van (regionale) herstelvisie
- Ervan uitgaan dat positieve verandering altijd mogelijk is
- Stigmatisering wordt geadresseerd
- Iedereen verdient een tweede (derde of vierde) kans
- Open staan voor ervaringskennis en cliëntperspectief
- Taal spreken van cliënt
- Outreachend zijn naar cliënt
- Balanceren tussen betrokkenheid en het geven van vrije ruimte

- **Eigen effectiviteit:**

- Professionals hebben voldoende (basis)kennis van middelengebruik en verslaving
- Handelingsverlegenheid om verslaving ter sprake te brengen wordt geadresseerd.
- Er is voldoende ruimte in de werkopdracht om samenwerkingrelaties aan te gaan.
- Vaardigheden die herstel ondersteunend werken, zoals 'samen beslissen', 'krachtgericht werken' 'motiverende gespreksvoering' etc. zijn basisvaardigheden van sociale- en verslavingsprofessionals.

- **Vrije ruimte:**

- Doen wat nodig is en waar behoefte aan is bij cliënt
- Open staan voor en oppakken van verschillende typen hulpvragen
- Meebewegen met behoeften cliënt en een 'alles of niets' situatie voorkomen
- Vertrouwen geven aan zorgverlener en cliënt en niet achter beleid of regels verschuilen

- **Brede aandacht:**

- Voor naasten
- Voor de persoon en alle aspecten van zijn of haar leven
- Voor netwerk met (regionaal) zorgaanbod

## Eindnoten

- 1 ZorgInstituut Nederland. Niemand kan het alleen. Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen. September 2023, par. 4.2, pag 26. Diemen.
- 2 GGZ Nederland (2013). Een visie op verslaving en verslavingszorg: focus op preventie en herstel (Publicatienummer: 2013/392). [http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/asset\\_956849.pdf](http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/asset_956849.pdf).
- 3 Martinelli, T. F. (2023). In search of recovery: Exploring frontiers of drug addiction recovery through people, pathways and policy. Studio.
- 4 iv Graaf de, R., Have ten, S., Dorsselaar van, S. (2022) De 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study' (Nemesis-2). Trimbos. Utrecht.
- 5 Brief NZA en IGJ aan minister van Langdurige Zorg en Sport (2023). Toezicht op reegionale aanpak wachttijden GGZ; resultaten vervolgaanpak 2022 in negen regio's. [Website nza.nl](https://www.nza.nl)
- 6 Zorg & Welzijn. (2023) [Dossier: Verslaving begrijpen en bespreekbaar maken](#).
- 7 Snoek, A., & Horstkötter, D. (2021). Ouders met een alcoholafhankelijkheid: doorbreken van handelingsverlegenheid bij professionals. Tijdschrift Verslaving & Herstel, 1(4), 6-11.
- 8 [Generieke module Destigmatisering \(2017\). Akwa GGZ: GGZ standaarden](#).
- 9 Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. Bioethical Inquiry, 14, 275–286.
- 10 Jan Steyaert & Rick Kwekkeboom (2010). Op zoek naar duurzame zorg. Movisie. Den Haag: Ministerie van VWS.
- 11 Jan Steyaert & Rick Kwekkeboom. De zorgkracht van sociale netwerken. Movisie. Ministerie van VWS (2012).
- 12 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10497323231174161>
- 13 <https://ivo.nl/bouwstenen-voor-een-herstelondersteunende-leefomgeving-bij-verslavingsbehandeling/>
- 14 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/integraal-zorgakkoord>
- 15 Boertien, D. & Van Bakel, M. (2012). Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Utrecht: Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos.
- 16 [Generieke Module Herstelondersteuning \(2017\). AKWA GGZ: GGZ Standaarden](#).
- 17 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>.
- 18 Symptomatisch herstel, functioneel herstel, maatschappelijk herstel, persoonlijk herstel (Van der Stel, 2012) Van der Stel, J. (2012) Persoonlijk herste bij psychische problemen. Boom/LEMMA
- 19 Zie: <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- 20 Naar het Healthy Alliances (HALL) raamwerk van Koelen e.a., 2012, Van Tol e.a., 2017. Koelen, M., Vaandrager, L. & Wagemakers, M. (2012) The healthy alliances (HALL) framework: prerequisites for success. Family Practice 29:132–138 DOI:10.1093/fampra/cmz088. Zie ook: Van Tol, M., Wagemakers, A. & Koelen, M. (2017). Succesvol samenwerken is leren. Tijdschr gezondheidswetenschappen 95:24–29 DOI 10.1007/s12508-017-0003-3
- 21 <https://mindplatform.nl/media/5123/download/Bijlage%20Kontaktstellen-Duits%20model%20lotgenoten-contact.pdf?v=1>
- 22 Kenniscentrum [Phrenos](#) organiseert trainingen voor het faciliteren van WRAP.
- 23 [2019-Dijkstra-ea-Aanpak-GHB-problematiek-binnen-en-buiten-de-regio-de-Etten-Leurse-aanpak.pdf](#) (novadic-kentron.nl)

## Colofon

Dit is een uitgave van Onderzoeksinstituut IVO i.s.m. NISPA  
Den Haag, april 2024



**Auteurs:** Thomas Martinelli, Cas Barendregt, Elske Wits, Cor Verbrugge,  
Boukje Dijkstra

**Redactie:** Onderzoeksinstituut IVO

**Coverfoto:** Rawpixel

**Opmaak:** Gé grafische vormgeving

**Met medewerking van:** Het Zwarte Gat, Novadic-Kentron, IrisZorg, Jellinek en Roads  
(Arkin), Markieza, De Regenbooggroep, MDHG, Allianco.

**Projectgroep:** Marissa de Vries (Arkin), Judith van Marle (Jellinek), Ada Frans (Roads),  
Lydia Hoving (IrisZorg), René Backus (Markieza), Hendrik Hartevelt (Het Zwarte Gat),  
Cor Verbrugge (Novadic-Kentron), Boukje Dijkstra (NISPA), Elske Wits (IVO), Thomas  
Martinelli (IVO), Cas Barendregt (IVO).

**Adviseurs:** Alie Weerman (Hogeschool Windesheim), Dienne Boertien (Phrenos) en  
Truus van Tiggelen (Sociaal Werk Nederland).

**Financiering:** ZonMw

## Onderzoeksinstituut IVO

Onderzoeksinstituut IVO beantwoordt al sinds 1989 onderzoeksvragen rondom  
sociaal kwetsbare groepen voor (semi)overheden, zorginstellingen en maatschap-  
pelijke organisaties. Ons onderzoek richt zich vooral op de domeinen welzijn, zorg en  
verslaving, maar reikt vaak voorbij sectorgrenzen – tot thema's als wonen, werken en  
schulden. We verbinden wetenschap, beleid en praktijk en werken daarbij vaak samen  
met professionals en ervaringsdeskundigen. Want daardoor kunnen we nog beter ons  
doel behalen: wetenschappelijke inzichten opdoen en delen én sociaal kwetsbare  
groepen verder helpen.

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag  
[www.ivo.nl](http://www.ivo.nl)

*Hoewel grote zorgvuldigheid is besteed aan het samenstellen van deze uitgave, kan  
de uitgever geen aansprakelijkheid aanvaarden bij eventuele onjuistheden. Aan de  
inhoud van deze publicatie kunnen dus geen rechten worden ontleend. Alles uit deze  
uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron  
wordt vermeld.*

*Onderzoeksinstituut IVO heeft haar uiterste best gedaan de rechten van de afbeel-  
dingen te achterhalen en daarvoor de wettelijk verschuldigde vergoedingen af te  
dragen. Zij die menen aanspraak te kunnen maken op copyright, kunnen zich wenden  
tot de uitgever.*

