



STICHTING  
Zwarte Gat

AANZET TOT EEN DIALOOG OVER HERSTEL IN  
DE VERSLAVINGSZORG

KENNISNETWERK  
- HET ZWARTE GAT -

EINDREDACTIE : REINIER SCHIPPERS

15 januari 2009

**Beste mensen,**

We mikken erop dat na het lezen van onze tekst – Aanzet tot de dialoog in de verslavingszorg - de zwaarmoedige lezer een lach opbrengt, de goedlachse zijn lach verbreedt, de simpele niet wordt gekwetst, de schrandere onze vindingrijkheid bewondert, de ernstige geen aanstoot neemt, en de voorzichtige ons zijn lof niet onthoudt.

Met andere woorden: de verslavingscliëntenbeweging steekt zijn nek uit en wil de discussie aan met de sector en stakeholders. Een uitwisseling van gedachten over hoe aan herstel in de verslavingzorg vorm kan worden gegeven. Als het onvermijdelijke discussiestadium voorbij is glijden we bijna ongemerkt in een dialoog. Een stadium waarin het gaat om het begrijpen van de ander in plaats van primair eerst zelf begrepen te worden. Het stadium voorbij van het zoeken naar zekerheden. Dan wel opereren alsof je de wijsheid in pacht hebt. Zelfs het stadium voorbij waar de machtsvraag domineert.

We nodigen met onze tekst iedereen uit die zich aangesproken voelt, om samen vorm te geven aan ruimte waar we in een dialoog, met wederzijds respect, kunnen zorgen voor de broodnodige beweging. Een open podium waarbij ervaringsdeskundigheid een evenwaardige rol speelt naast de expertise van professionals en de kennis die voortkomt uit de onvermijdelijke evidence based benadering.

Ons ideaal is dat iedere geleding in de verslavingszorg zich eerst in eigen kring buigt over dit document. De ideeën die zo het licht zien verwelkomen van

harte op onze website(onder constructie : [www.zwartegat.info](http://www.zwartegat.info))

Dit biedt de mogelijkheid iedereen te betrekken bij het debat. Zolang de site onder constructie is kan betrokkenen zijn reacties kwijt op:  
[zwartegatvz@hotmail.com](mailto:zwartegatvz@hotmail.com)

Ook willen wij de mogelijkheid creëren om samen met de sector: cliëntenraden, leernetwerken, beroepsgroepen, bestuurders, RvBO, kennisinstituten en beleidsmakers werk/discussiebijeenkomsten/leerwerkplaatsen te organiseren om de dialoog verder uit te diepen. De volgende stap te zetten naar het daadwerkelijk inrichten en opzetten van herstelgerichte systemen. Een gezamenlijke reis waar sprake is van zelfsturing, met open eind, met open doelen en open agenda. Met voldoende ruimte voor momenten van reflectie. Denken en handelen vanuit verbondenheid. Waar leiderschap drempels wegneemt i.p.v. ze op te werpen. Een boeiende reis te maken met onbekende bestemming. Een reis waar de orde en eindbestemming niet opgelegd zijn van buitenaf, maar ontstaan door zelforganisatie vanuit het individuele verlangen en handelen. Waarbij de route zélf net zo belangrijk is als de diverse bestemmingen.

Wandelaar, de afdruk van je voet

Is het pad en niets anders

Wandelaar er is geen pad ,

Jij maakt het wanneer je wandelt

Al wandelende maakt men het pad

En wanneer men omkijkt  
Dan ziet men het pad dat niemand  
Nog zal volgen  
Wandelaar er is geen pad, tenzij  
De rimpelingen op het water

Antonio Machado, Chant XXIX, Proverbio y cantares. Campos de Castilla, 1917

Namens het Zwarte Gat:

Jos Oude Bos

Gerrit Zwart

Reinier Schippers

Marcel van Natterm

Ben Schellemans

Patrick Delien

Kees Keuch

-  
•

Aanzet tot een dialoog over herstel in de Verslavingszorg Kennisnetwerk



## Aanzet tot een dialoog over herstel in de Verslavingszorg

Aanzet tot een dialoog over herstel in de Verslavingszorg Kennisnetwerk

- Het Zwarte Gat -

*We schetsen in deze tekst enige dilemma's, waar de verslavingszorg en haar cliënten voor staan als zij werkelijk aan de slag willen gaan met het herstel gedachtegoed. Na de onvermijdelijke discussie, willen wij samen met alle betrokkenen, op basis van evenwaardigheid, op een open podium de dialoog aangaan. We willen zo de energie, die los komt in het debat, positief aanwenden om werkenderwijs de komende tijd op herstel gerichte systemen te ontwerpen.*

De eigen kracht van de verslaafde vormt de basis van zijn/haar herstel. Herstel is daarmee een persoonlijk proces, dat mensen met verslavingsproblemen kunnen aangaan, om weer meer controle over het bereiken van concrete doelen en zingeving in hun eigen leven te verwerven. Herstel is dus een individuele zaak.

Er bestaan verschillende opvattingen over het herstellen van een verslaving. Sommigen beschouwen het als de volledige afwezigheid van verslavingssymptomen. Anderen zien het breder: als de herwinning van autonomie en het vermogen tot zelfbepaling. Voor weer anderen betekent herstel volledige deelname aan het maatschappelijke leven als burger, ongeacht de beperkingen die verslavingssymptomen meebrengen. Herstel blijft een gecompliceerd, vaak langdurig uniek individueel proces, dat door de verslavingszorg misschien wel wordt erkend, maar nog volstrekt onvoldoende wordt ondersteund tijdens, laat staan, na de behandeling. De principiële nadruk op het zelf ontwikkelen van een levensperspectief en het zelf maken van keuzes, compliceert het veralgemeniseren van het herstelproces. Het beperkt de mogelijkheid om het in getallen te bepalen, te kwantificeren en bemoeilijkt daarmee samenvallende reducties. Het daagt beleidsmakers, zorgverleners en anderen daarom uit om kwalitatieve veranderingen aan te brengen in hun dienstverlening, waardoor het individuele herstel voorop komt te staan bij de aanpak van een verslaving en niet slechts de aanpak van de symptomatiek.

Herstel is geen nieuw begrip, hoewel het vanwege de prominente belangstelling de laatste tijd wellicht wel zo lijkt. Er zijn meerdere oorzaken aan te wijzen voor de huidige heropleving van de herstelgedachte. Allereerst door het werk van de cliëntenbeweging, die steeds sterker op de herstellacune ná de behandeling is gaan wijzen. In de tweede plaats is er de wereldwijde aandacht voor de

Angelsaksische aanpak. Waarbij met name het zogenaamde Nieuw Zeelandse model momenteel volop in de belangstelling staat.

Deze belangstelling vindt, onder andere, haar oorsprong in de ontwikkeling naar een veel individueler ingestelde samenleving, waarin vraagstukken een centraal principe in de zorgverlening is geworden. Daarnaast speelt de voortgaande relativisering van de onaantastbare autoriteit van medische- en sociaalpsychologische experts een belangrijke rol. Steeds duidelijker is geworden dat hun expertise niet onwrikbaar is en in de zorgverlening aanvulling behoeft van normatieve en ervaringgerichte kennisexpertise. Tot slot heeft de huidige grote belangstelling voor de herstelgedachte ook te maken met het aansprekende idee. Het biedt een belofte voor de toekomst, die zowel door cliënten als zorgverleners in het primaire proces steeds meer wordt onderkend. En daarmee steeds sterker ingebed raakt in de huidige sociaal-politieke context van de zorg.

Een belangrijke vraag, in het licht van die sociaal-politieke context, is waar mensen van herstellen. Natuurlijk, ze herstellen van hun verslaving, maar daarnaast ook van bijkomende problematiek zoals depressie, werkloosheid, dakloosheid of het ontbreken van zingeving.

Sommigen beweren zelfs dat de gevolgen van een diagnose verslaving op zijn minst net zo erg zijn als de verslaving zelf. Gevolgen die voortkomen uit het brandmerk van onbetrouwbaarheid, hopeloosheid en hulpeloosheid die de diagnose met zich mee kan brengen.

De gefnuikte behoefte van verslaafden aan vermaatschappelijking van de zorg, komt het sterkst tot uitdrukking in discriminatie, die voortkomt uit iatrogenese. Deze term vat, vanuit de herstelgedachte, adequaat samen waar het aan schort en wordt zeer onderschat in de verslavingszorg. Het zijn namelijk de schadelijke gevolgen van medische, verpleegkundige, paramedische en sociaalpsychologische interventies die kunnen zorgen voor, weliswaar vaak onbedoelde, tegenovergestelde effecten of complicaties. De herstelvisie kan een bijdrage leveren om in de zorg dergelijke iatrogenese beter te onderkennen en daarmee te reduceren.

Anders gesteld: zorg dient inclusie te ondersteunen in plaats van de exclusie te bevestigen. In normaal Nederlands: Mensen willen niet worden uitgesloten, maar 'meedoen'. En verslaafden zijn, ondanks hun verslaving, ook mensen en verwachten daarom ook als zodanig behandeld te worden.

Het hersteltraject biedt cliënten de mogelijkheid om trots te zijn op eigen oplossingen en een daarbij passende identiteit te ontwikkelen. Al dan niet ondersteund door ervaringsdeskundigen. Feit is dat de meer gangbare

rehabilitatieroutes waarvan de middelen en oplossingen in sterke mate algemeen zijn geaccepteerd, kritisch onder de loep dienen te worden genomen. Als deze uitgaan van de afhankelijkheid van de cliënt van hulpverleners of mantelzorgers, is het een uitdaging om te onderzoeken hoe kan worden gewerkt aan het doorbreken van die afhankelijkheid. Een meer eigenstandige rol van de cliënt beantwoordt zijn/haar behoefte aan 'grip op de realiteit'.

Herstelpaden zijn gebaseerd op hoop, heel worden, empowerment en verbinding (Jacobson 2001). Deze paden kunnen betreden worden als het zorgsysteem, maar ook haar cliënten bereid zijn om te veranderen. Het vereist enerzijds dat de cliënt een meer zelfstandige houding aanneemt: daadwerkelijk in beweging komt. Anderzijds kunnen herstelpaden alleen dan ontstaan als de zorg meebeweegt: de externe voorwaarden vervult die herstel bevorderen. De dienstverlening daarop inricht en meehelpt om bruggen tussen verschillende werelden te slaan.

Herstelpaden leiden tot onvermoede resultaten, maar de weg naar herstel ligt nooit vast. De dialoog over herstel zal daarom nooit leiden tot een finaal resultaat, maar ontsluit wel nieuwe vergezichten.