

HERSTEL VAN VERSLAVING EN DE ROL VAN HULPVERLENING

Prof. dr. Wouter Vanderplasschen



1. HERSTEL !?

BETTY FORD INSTITUTE

CONSENSUS PANEL, 2007

*“Recovery from substance dependence is a
voluntarily maintained lifestyle, characterized by
sobriety, personal health, and citizenship.”*

UK DRUG POLICY COMMISSION RECOVERY CONSENSUS GROUP, 2008

*“The process of recovery from problematic substance use is characterised by **voluntarily-sustained control** over substance use, which maximises **health** and **wellbeing** and **participation** in the rights, roles and responsibilities of society.”*

GGZ NEDERLAND, 2013

“Het concept herstel omvat nu meer dan een geslaagde klinische behandeling. Het gaat er uitdrukkelijk ook om of (ex-) verslaafden weer in staat zijn hun psychische functies te ontplooien (in staat zijn tot zelfregulatie), sociale en maatschappelijke rollen kunnen vervullen (en de samenleving hen die kansen ook biedt). In het bijzonder is er meer oog voor de persoonlijke ontwikkeling van de betrokkenen. Uiteindelijk is het hun leven, zijn zij – met steun vanuit de sector – aan zet.”

BELEIDSNOTA HERSTELGERICHTE VERSLAVINGSZORG VLAANDEREN(2015)

*“Herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen definiëren we als een **individueel proces** van positieve verandering, op vlak van gezondheid, dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling. (...) **Verslavingszorg dient het **herstel** van mensen met een verslavingsprobleem te ondersteunen en hun **kwaliteit van leven te verbeteren**. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met actoren uit belendende sectoren en in samenwerking met het informeel en natuurlijk netwerk van de betrokkenen.”***

NAAR EEN HERSTELONDERSTEUNENDE VERSLAVINGSZORG (2017)

- Verschillende metaforen:
 - De ladder en de put, een hobbelweg, brokkenparcours, ...
- Vele wegen naar herstel
- Geen lineair traject, maar eerder met vallen en opstaan en veel verschillende varianten
 - Afsplitsingen en zijsprongen
 - Niet normatief
- Een individueel proces, ondersteund vanuit omgeving en ruimere samenleving
- Niet beperkt tot alcohol of drugs
- Hoe herstel ondersteunen vanuit diverse settings en bij uiteenlopende doelgroepen



TERUGKERENDE ELEMENTEN

- Meer dan louter stoppen of minderen
- Individueel proces
- Eigen keuze
- Belang van welbevinden / kwaliteit van leven
- Oog voor maatschappelijke participatie
- Zingeving en betekenisverlening
- Ondersteunende rol van verslavingszorg

HERSTEL IN DE BREDERE GGZ

Anthony (1993) definieerde herstel as "*a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life, even with limitations caused by the illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness.*"

VERSCHILLENDEN VORMEN VAN HERSTEL

(SLADE ET AL., 2010)

- The first involves clinical recovery – when someone 'recovers' from the illness and no longer experiences its symptoms
- The second involves personal recovery – recovering a life worth living (without necessarily achieving clinical recovery). It is about building a life that is satisfying, fulfilling and enjoyable.

VAN TWEE NAAR VIER DIMENSIES VAN HERSTEL (VAN DER STEL, 2013)

- Klinisch herstel
- Functioneel herstel
- Maatschappelijk herstel
- Persoonlijk herstel
- Persoonlijk herstel als motor



Herstel binnen
de verslavingszorg



IN WELKE MATE HANGT HERSTEL OP DEZE VERSCHILLEnde DIMENSIES SAMEN (CASTELEIN ET AL., 2017)?

METHODS

- Data of the annual Pharmacotherapy Monitoring and Outcome Survey (PHAMOUS): 2012-2015
- Selection of data: PANSS-R, Functional Remission-Tool (FR-T) and Single-Item Happiness Question (as a proxy for personal recovery).

Psychotic disorder (99% within schizophrenia spectrum)

Mean age: 43 year

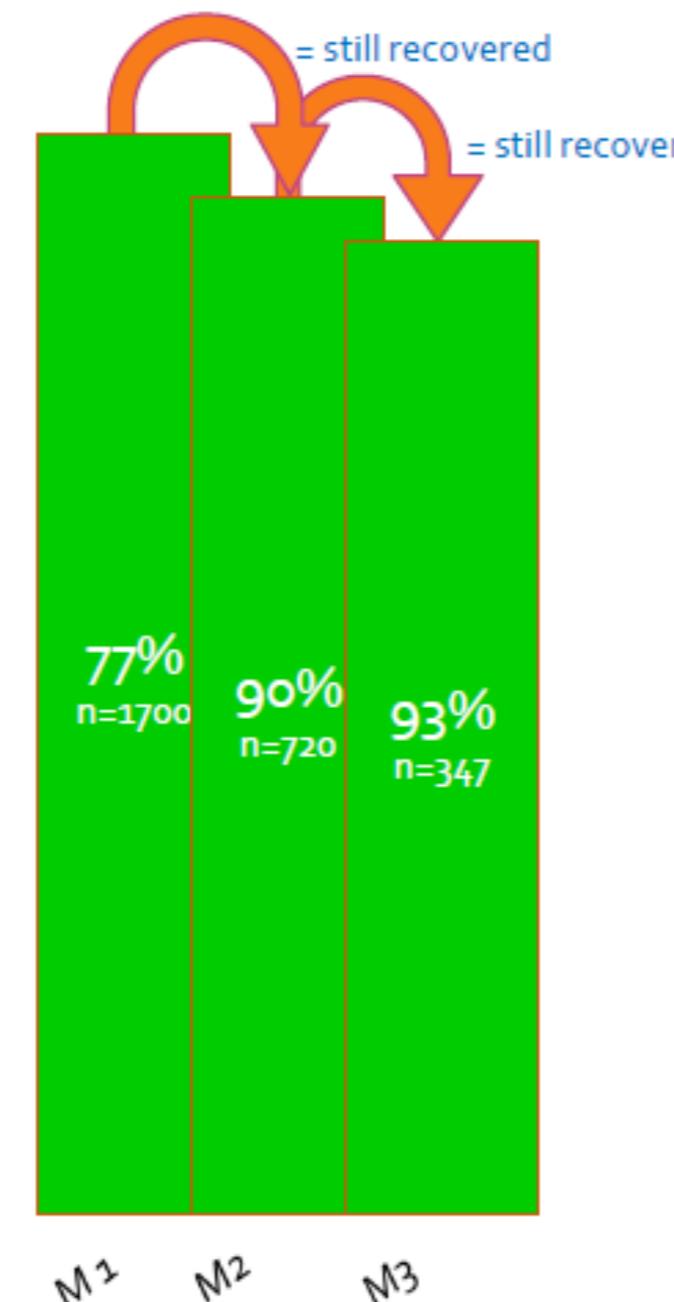
Male/female: 67/33%

Duration of illness: 18 year

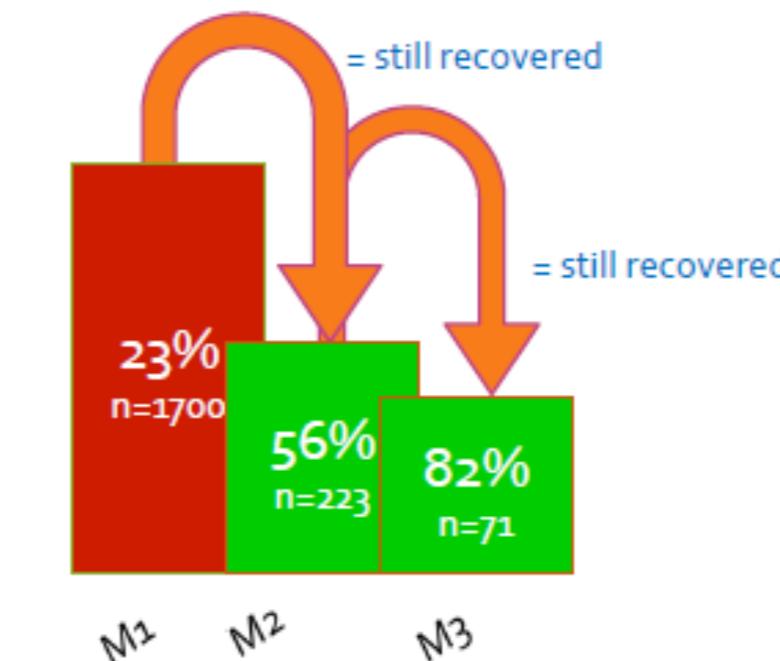
PERSOONLIJK HERSTEL

Personal recovery

Recovered at first measurement (M1)



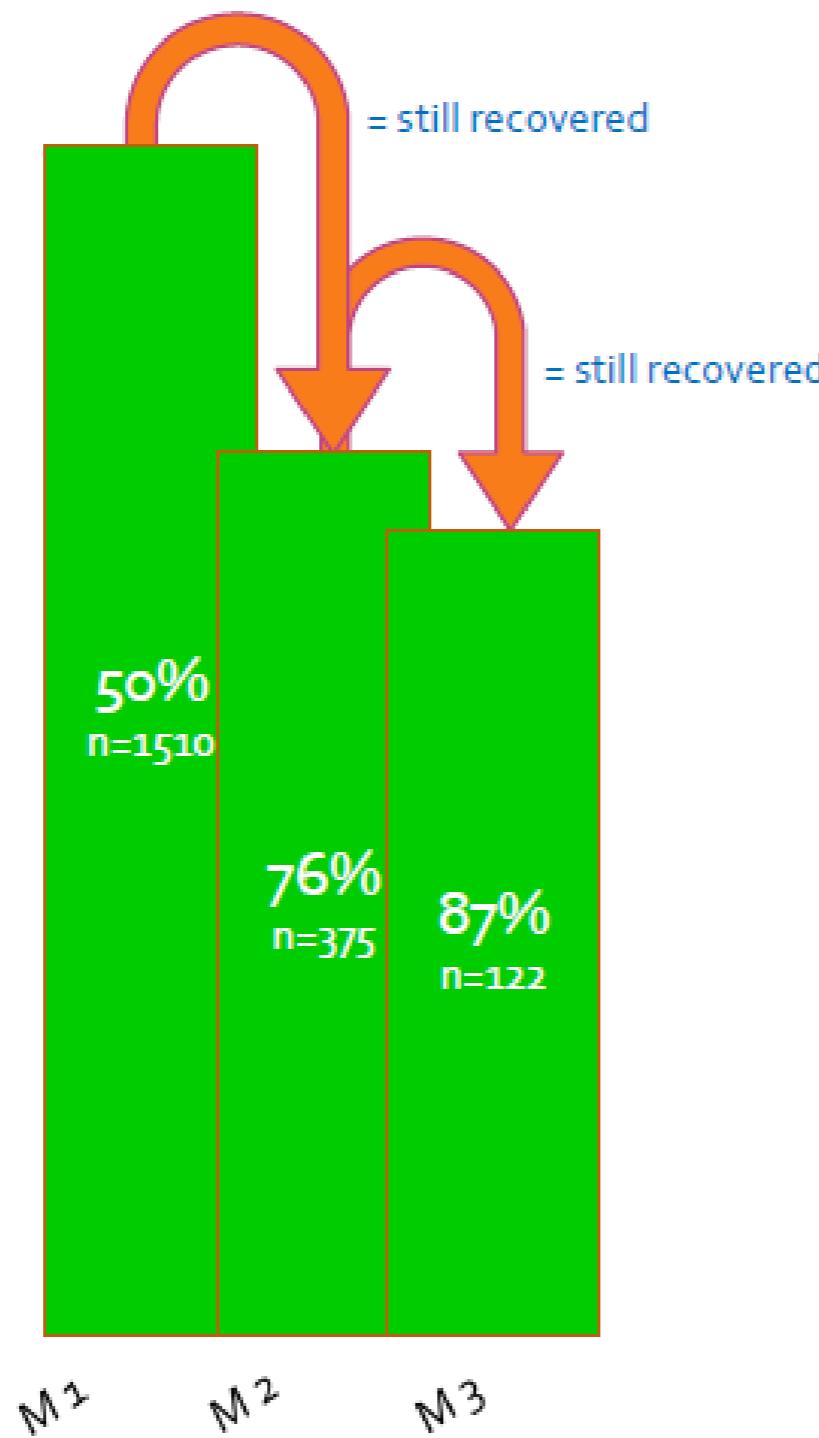
Not recovered at first measurement (M1)



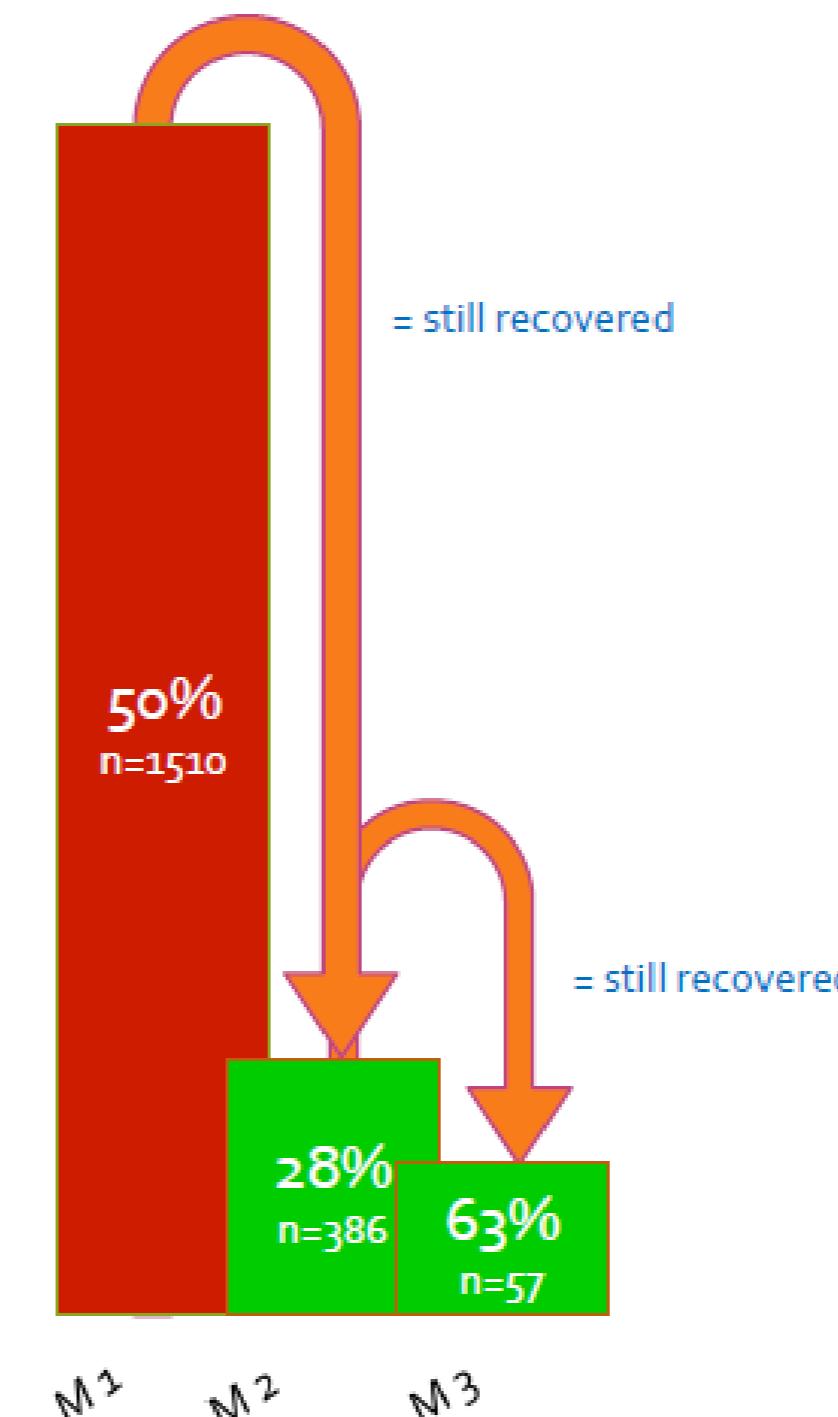
KLINISCH HERSTEL

Symptomatic recovery

Recovered at the first measurement (=M₁)



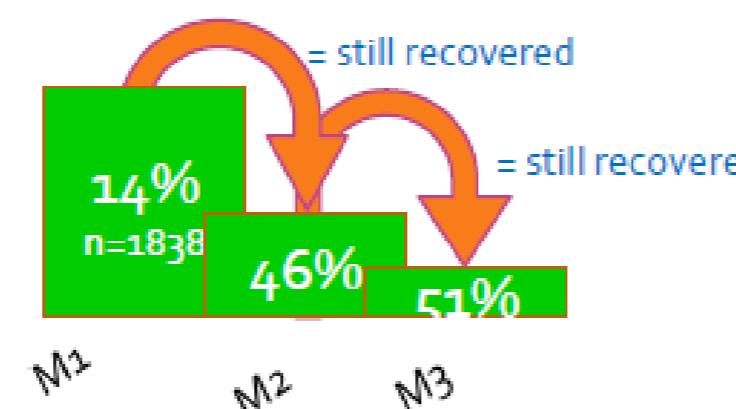
Not recovered at the first measurement



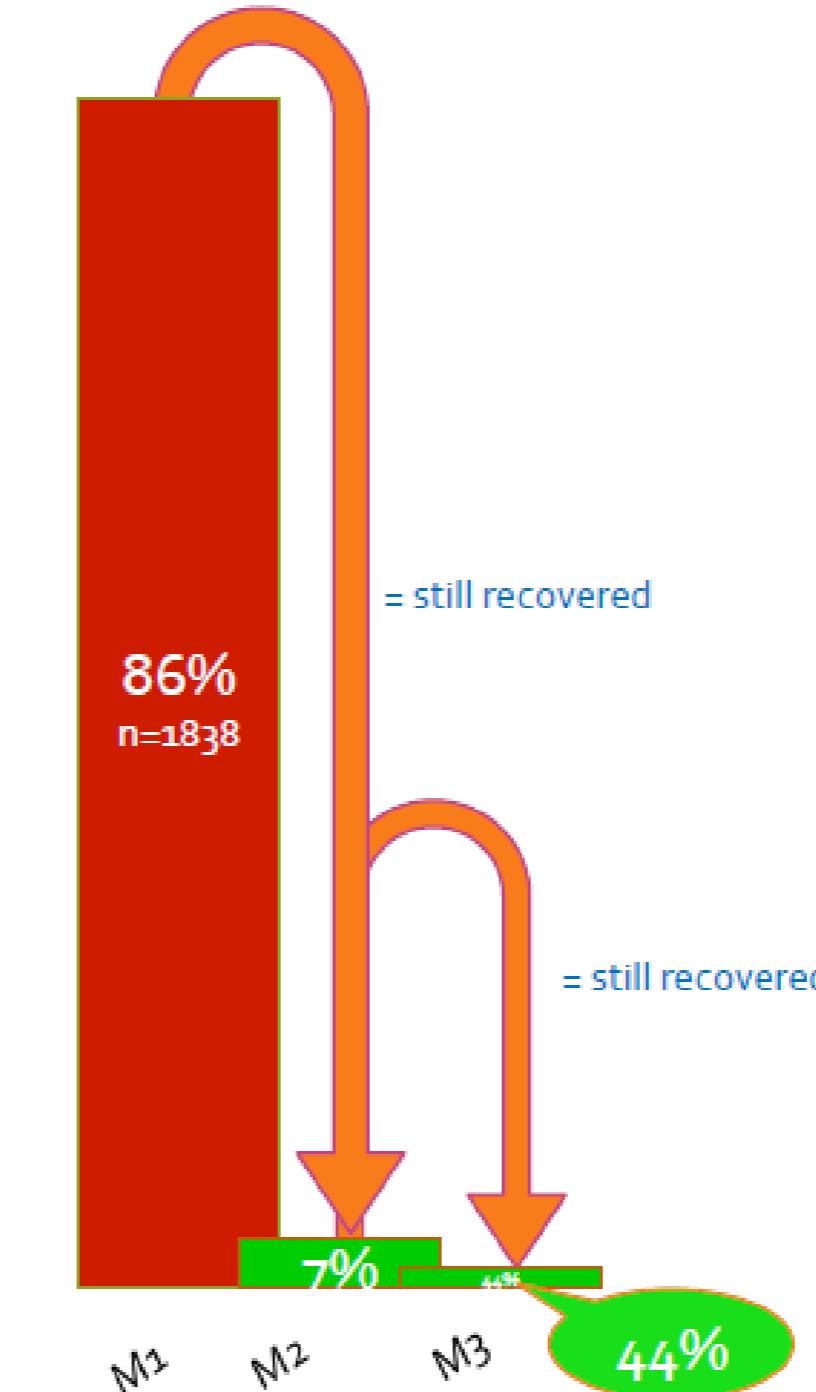
FUNCTIONEEL HERSTEL

Functional remission

Recovered at first measurement



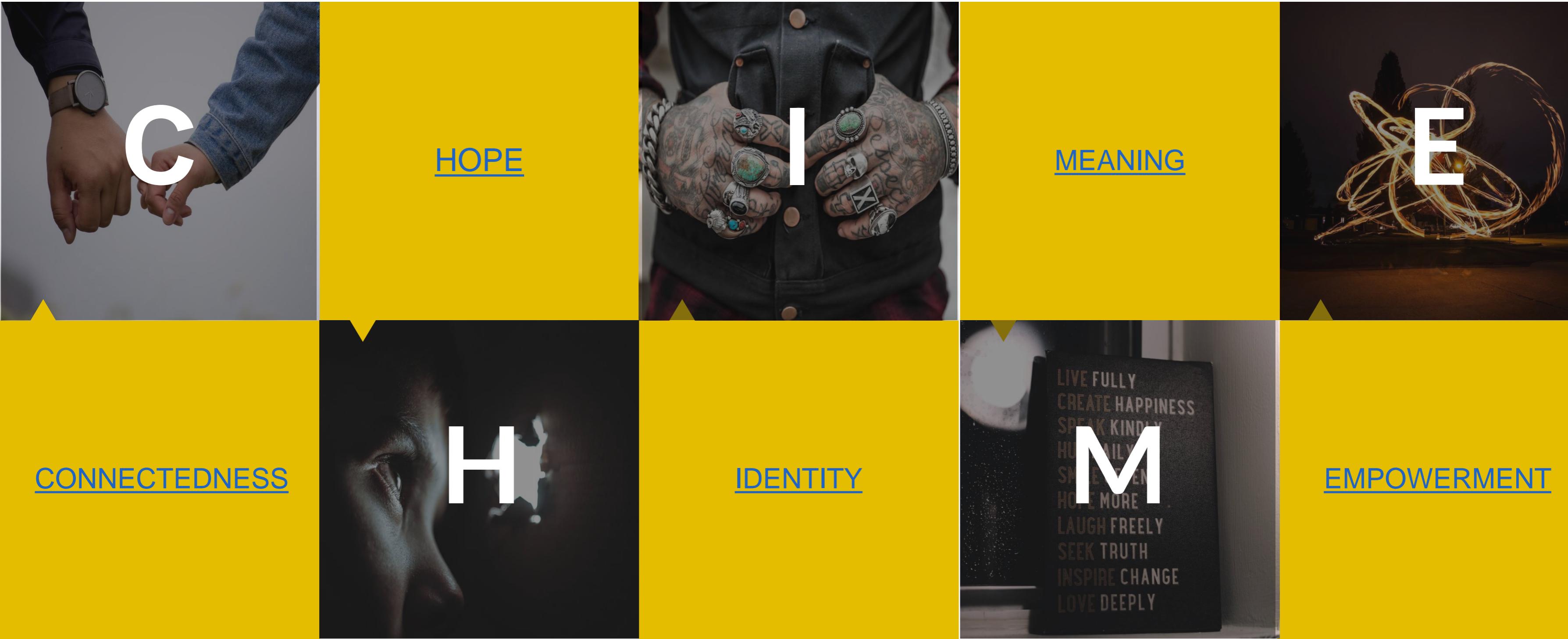
Not recovered at first measurement



2. WAT WETEN WE UIT ONDERZOEK NAAR HERSTEL?

CHIME FRAMEWORK FOR PERSONAL RECOVERY

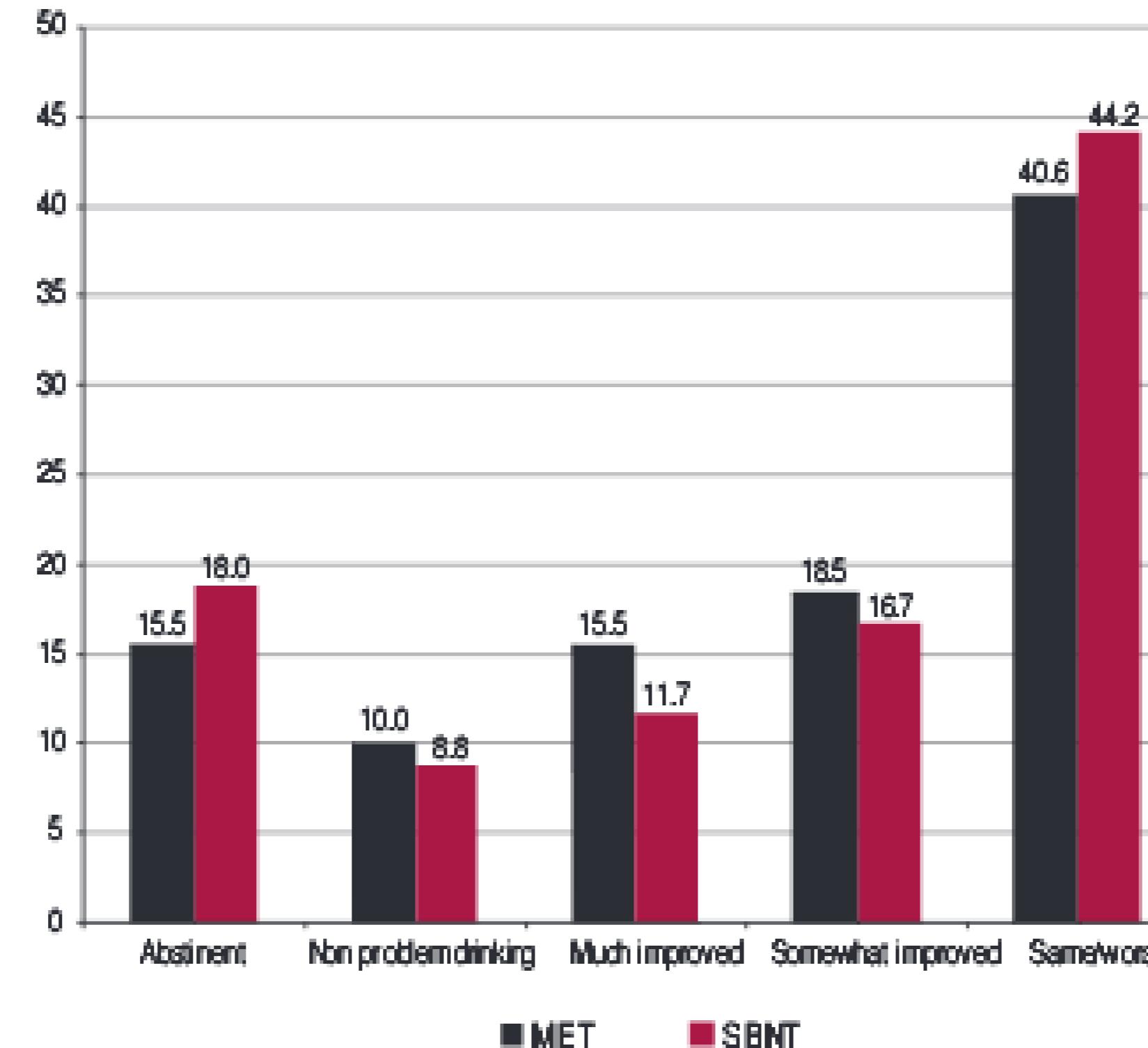
(LEAMY, BIRD, LE BOUTILLIER, WILLIAMS & SLADE, 2011)



KLINISCH HERSTEL 1 JAAR NA STARTEN

AMBULANTE ALCOHOLBEHANDELING

(UKATT, 1 YEAR)

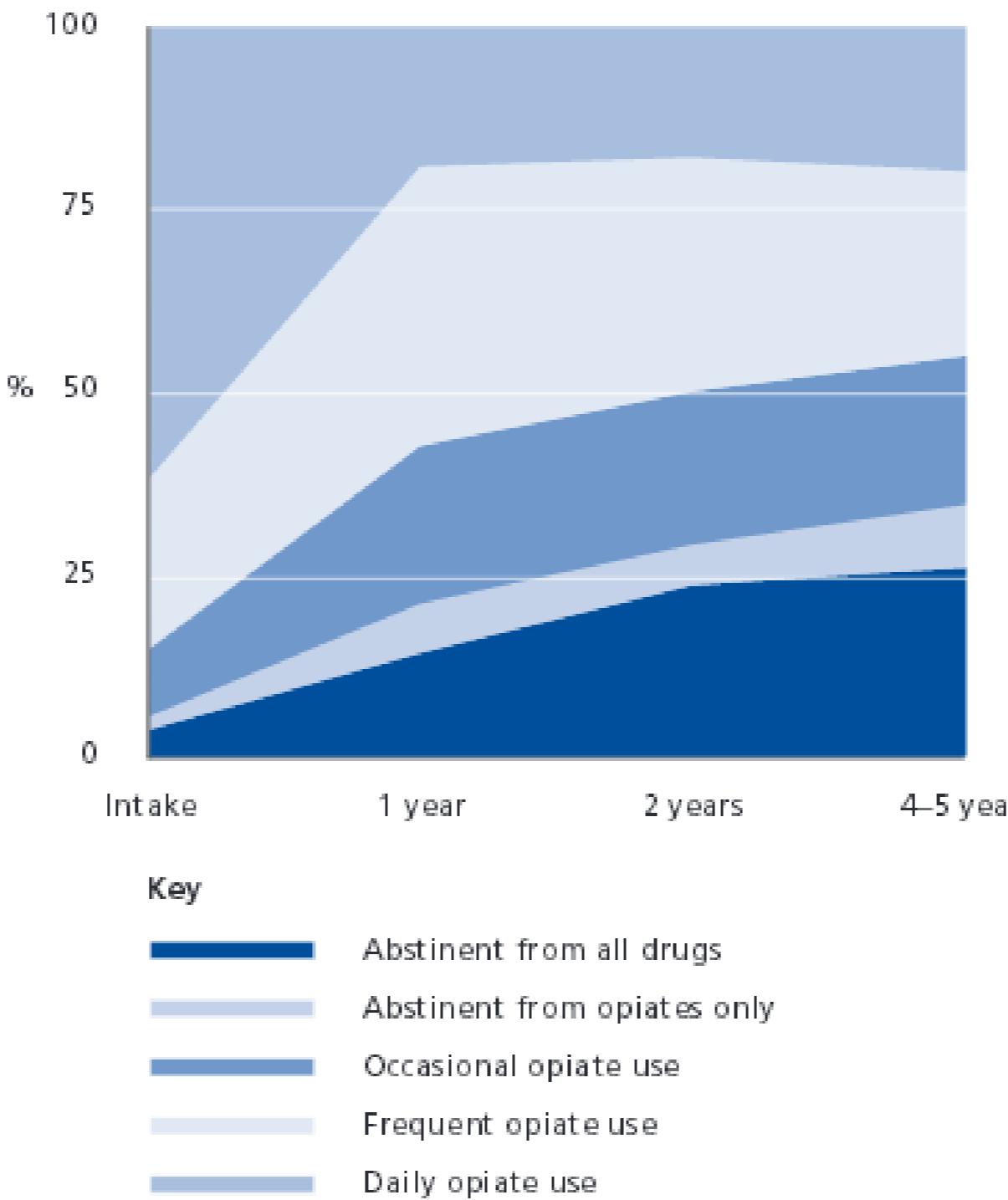


KLINISCH HERSTEL 5 JAAR NA STARTEN COMMUNITY-BASED DRUG TREATMENT (NTORS, 5 YEARS)

FIGURE 3

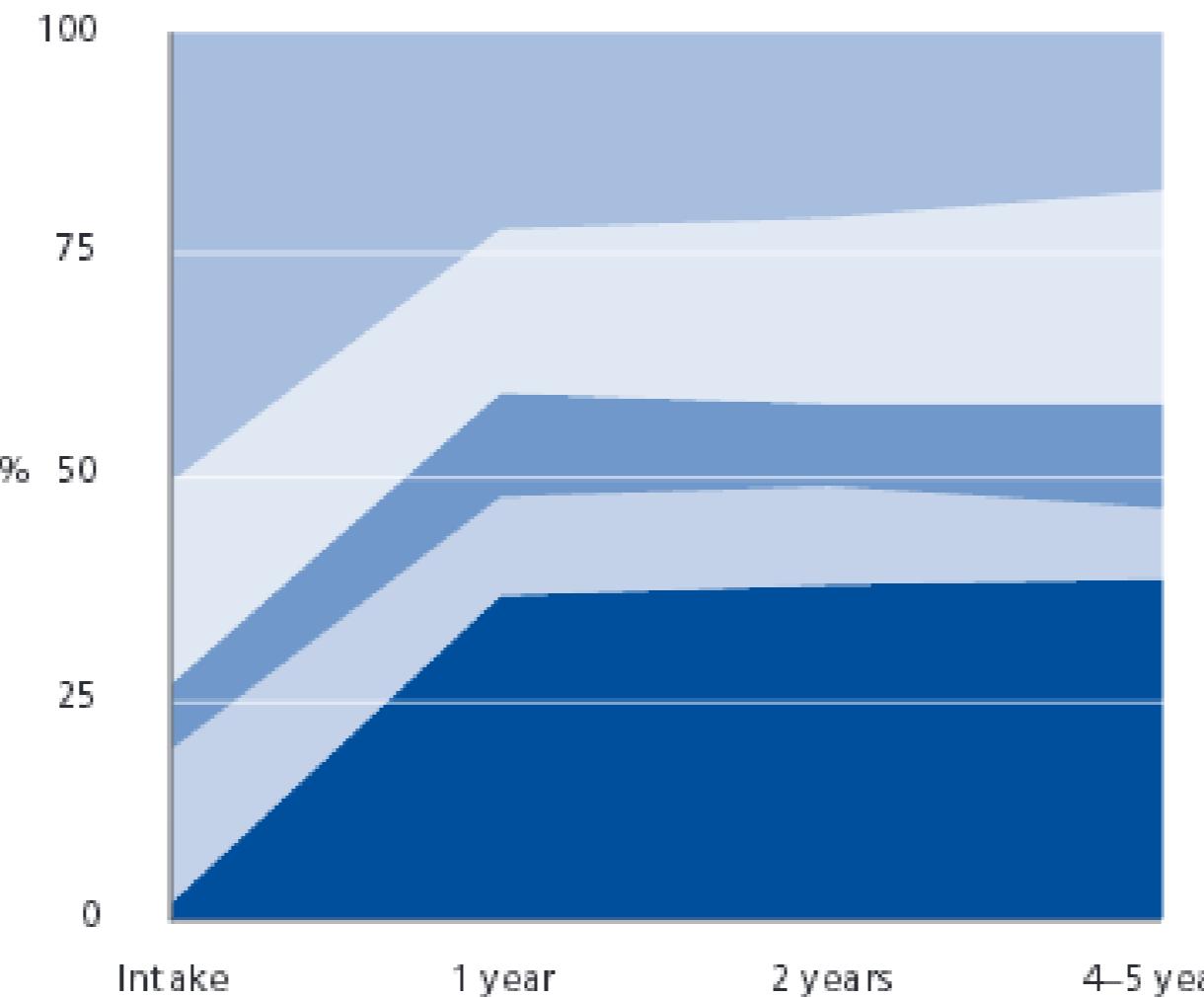
Drug use outcomes – community

F



KLINISCH HERSTEL 5 JAAR NA STARTEN RESIDENTIELLE DRUGBEHANDELING (NTORS, 5 YEARS)

FIGURE 2 Drug use outcomes – residential



Key

- Abstinent from all drugs
- Abstinent from opiates only
- Occasional opiate use
- Frequent opiate use
- Daily opiate use

40 YEARS OF ADDICTION RESEARCH: WHAT DO WE KNOW ABOUT TREATMENT & RECOVERY? (SCOTT & DENNIS, 2003)

- MOST ADDICTS **relapse** unless treated early and effectively.
- MOST ADDICTS **cycle more than 3 times** through periods of untreated addiction, treatment, sobriety, and incarceration
- MOST ADDICTS experience a **trajectory for recovery** based on genotype (*severity of biological addiction*)
- MOST ADDICTS improve the odds ratio for remaining **sober after one year** of sobriety
- MOST ADDICTS achieve self-sustainable recovery (low odds ration for relapse) **after 5 years** of sobriety
- MOST ADDICTS **take over 30 years** to achieve 5 years of sobriety.

RECOVERY STUDIES IN BIRMINGHAM AND GLASGOW

(BEST ET AL, 2011A; BEST ET AL, 2011B)

- More time spent with other people in recovery
- More time in the last week spent:
 - Childcare
 - Engaging in community groups
 - Volunteering
 - Education or training
 - Employment

BEST AND LAUDET (2010)



THE ROLE OF RECOVERY CAPITAL

- **Recovery has many pathways:**
 - Recovery seen as an individual and personal journey, with a unique path and duration for every person in recovery (Best, 2012)
 - Initiating ~ sustaining recovery
 - Recovery needs support of other people - is a social process
 - Recovery capital is crucial at different stages of the recovery continuum (Best e.a., 2010; Laudet & White, 2008; Best & Laudet, 2010).
 - **Personal recovery capital:** personal characteristics and skills which can be supportive for recovery, such as specific competences, severity of dependence and style of attribution.
 - **Social recovery capital:** includes the social network of the individual and the extent to which the individual experiences support and acceptance from this network.
 - **Community recovery capital:** concerns the extent of support that is available within the wider community, such as housing, employment, training, treatment and self-help groups.

RECOVERY ENABLERS - HUMPHREYS AND LEMBKE (2013)

Three key areas of clear evidence-based models for recovery:

- RECOVERY HOUSING
- MUTUAL AID
- PEER-DELIVERED INTERVENTIONS
 - Peer models are successful because they provide the personal direction, encouragement and role modelling necessary to initiate engagement and then to support ongoing participation

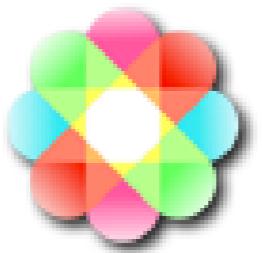
DE ROL VAN HULPVERLENING

- US prevalence survey of recovery (Kelly et al., 2017):
 - 9.1% in recovery SUD;
 - 53.9% reported ‘assisted pathways’
- Een herstellandschap creëren (Wilton and DeVerteuil, 2006):
 - “beyond the boundaries of addiction services into the community through the emergence of an enduring recovery community, in which a sense of fellowship is developed in the wider community”
- Assertive linkage through peers
- Belang van wonen en huisvesting
- Familie + sociaal netwerk betrekken
- Jobs, vrijwilligerswerk, sport en vrije tijd

3. ONDERZOEK OVER WEGEN

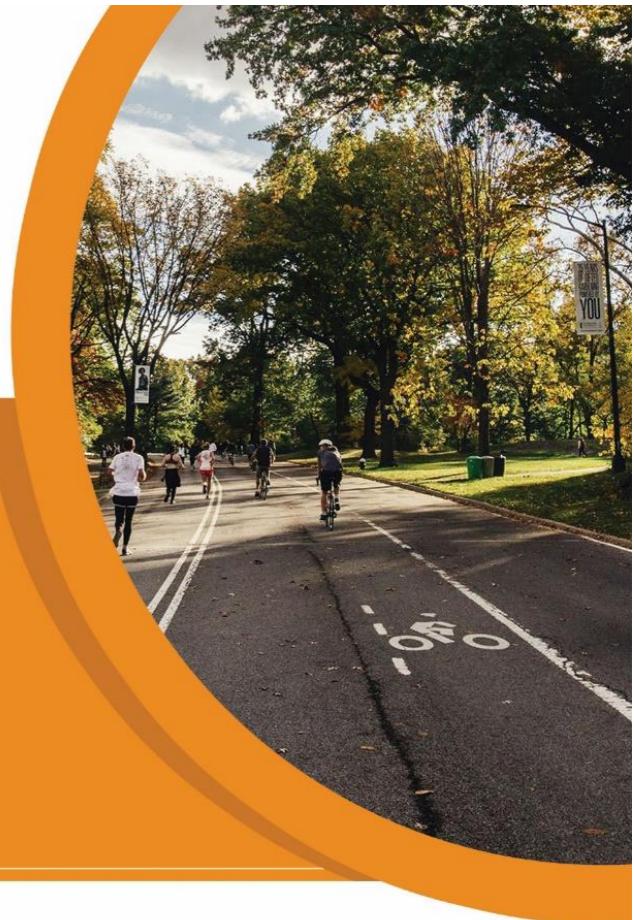
NAAR HERSTEL (REC-PATH)

RECOVERY PATHWAYS IN THE UK, THE NETHERLANDS AND BELGIUM



Ooit een
verslavingsprobleem
gehad?

Help ons dan met een
belangrijk project!



Samen met mensen die een drugsverslaving hebben overwonnen of hieraan werken, willen we laten zien dat herstel mogelijk is. We zijn benieuwd hoe je hiermee omgaat. Jouw ervaringen kunnen andere mensen met een verslaving helpen.

Surf naar de website www.rec-path.co.uk of scan de QR-code met je telefoon en vul een korte vragenlijst in.

Vragen of opmerkingen? Neem contact op met:

Lore Bellaert
Lore.Bellaert@UGent.be
0478 92 39 37



LIFE IN RECOVERY SURVEY 2018

- Online survey: januari-maart 2018 om herstel van verslaving in kaart te brengen
- Gericht op personen ‘in herstel van een drugverslaving’, al dan niet na het volgen van een behandeling
- Verschillende wegen naar herstel:
 - ‘natural recovery’
 - 12-step self-help
 - Other self-supported recovery
 - Outpatient
 - Residential

UK Life in Recovery Survey 2015

The first national UK survey of addiction recovery
experiences

Professor David Best, Dr Katherine Albertson, Dr Jamie Irving, Dr Carly
Lightowlers, Adam Mama-Rudd and Alex Chaggar

MECHANISMS OF BEHAVIOUR CHANGE FOR RECOVERY (MOBCR)/ DEVELOPMENTAL PATHWAYS					
	(i) Natural recovery	(ii) 12-step fellowships	(iii) Peer-based recovery support services (PBRSS)	(iv) Therapeutic communities (TC) and residential rehab	(v) Specialist outpatient treatment
DOMAINS					
<i>Variants within the model</i>	None	AA, NA, CA	Structured/ organisational (e.g. SMART, or local)	'Pure' or 'modified'	Abstinence- oriented (Detox, reduction) or maintenance
<i>Group-based Text</i>	No	Yes	Yes	Yes	Not necessarily
<i>Recovered or in recovery (self-defined)</i>	Not known	In recovery	Recovered	Recovered	Recovered
<i>Reliance on peer influence</i>	No	Yes	Yes	Yes	Not necessary
<i>Reliance on professional input</i>	No	No	Possible	Possible	Yes
<i>Cost</i>	None	None	Low or none	High	Medium to high
MECHANISMS					
<i>Promoting abstinence</i>	Not necessarily	Yes	Generally but not exclusively	Yes	In some but not all services
<i>Promoting employment</i>	Employment unlikely to have been lost	Through networks and social learning	Through networks and social learning	Generally a requirement of graduation and moving on from TC	Case management model
<i>Promoting housing</i>	Housing may not have been lost as part of retention of recovery capital	Through networks and social learning	Through networks and social learning	Treatment and aftercare pathways	Case management model
<i>Challenging stigma and exclusion</i>	Stigma may not be experienced	Anonymity	Peer support	Through right living and possibly through links to recovery housing	Various but including community linkage models

WIE EN WAT?

- 18+
- Ooit problemen gehad als gevolg van het gebruik van *of* verslaafd geweest aan illegale drugs
- *Minstens* drie maanden in herstel
 - Early recovery / vroeg herstel (< 1 jaar)
 - Sustained recovery / volgehouden herstel (1 – 5 jaar)
 - Stable recovery / stabiel herstel (> 5 jaar)
- Het herstelproces van mensen in kaart brengen
- Inzicht verkrijgen in welke (individuele, maatschappelijke en sociale) factoren bijdragen (+ of -) aan herstel
- Verschillen tussen landen in kaart brengen (o.a. beleidsanalyse)



Welcome to the Life in Recovery survey.

We are glad you have found us. Here you can share your recovery experience.

Just click on the button next to your preferred language and fill in the questionnaire.



English language version

[BEGIN SURVEY](#)



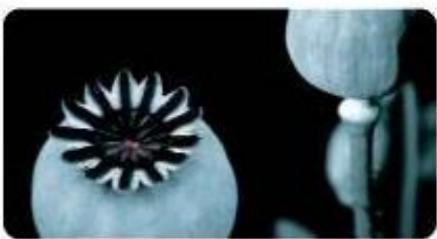
Vlaamse versie

[START DE ENQUÊTE](#)



Nederlandse versie

[START DE ENQUÊTE](#)

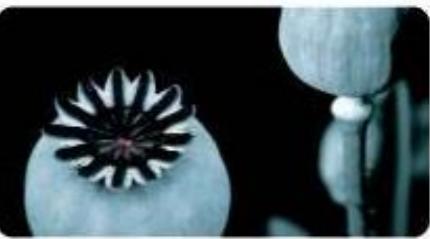


Gender	United Kingdom n=311	Netherlands n=230	Belgium n=181
Male	61%	59%	74%
Female	39%	41%	27%
Education	United Kingdom n=311	Netherlands n=230	Belgium n=181
None/primary	2%	4%	23%
Secondary	28%	55%	52%
Higher	70%	41%	25%
Recovery stages	United Kingdom n=311	Netherlands n=230	Belgium n=181
Early (<1 year)	10%	17%	32%
Sustained (1-5 years)	34%	46%	44%
Stable (>5 years)	56%	38%	24%
Age mean (SD)	45.5 (9.3)	40.1 (11.2)	35.5 (9.1)
18-29 years	4%	20%	25%
30-49 years	63%	58%	66%
50 +	34%	22%	8%

Life in Recovery Survey N=722

PROBLEM DRUGS (EVER)

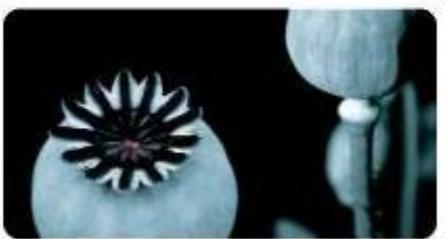
	UK	NL	BE	
Alcohol	75.2	72.2	59.1	p =0.001
Cannabis	70.1	66.1	60.8	p =0.106
Amphetamines	60.8	47.8	61.3	p =0.004
Heroin	56.9	17.4	29.3	p <0.001
Cocaine	55.6	67.4	68.5	p =0.003
Crack Cocaine	46.0	23.9	22.7	p <0.001
Ecstacy/MDMA	44.4	45.2	39.2	p =0.425
Methadone	39.2	11.3	12.2	p <0.001
Buprenorphine	22.5	2.6	3.9	p <0.001
Tobacco	84.2	71.3	78.5	p =0.001
Prescription Drugs	55.3	29.6	34.3	p <0.001
Other	15.1	20.9	23.2	p =0.059



Stages of recovery

Recovery Stage	Early n=127	Sustained n=290	Stable n=305
Housing problems*	14%	6%	2%
Crime*	27%	12%	6%
Work/education*	54%	82%	88%
Substance use (last 30 days)			
Alcohol	25%	19%	25%
Illicit hard drugs*	17%	8%	5%
Cannabis*	17%	9%	9%
Opiate substitutes*	11%	6%	4%
Abstinent	63%	73%	70%

* P < 0.05



Correlates of housing problems, crime and work

	Housing problems OR (95% CI)	Crime OR (95% CI)	Work or education OR (95% CI)
Recovery stage			
Sustained	0.38 (0.18-0.82)*	0.45 (0.25-0.81)**	3.28 (2.00-5.38)***
Stable	0.14 (0.05-0.43)**	0.27 (0.13-0.58)**	4.34 (2.41-7.81)***
Gender			
Female	0.99 (0.48-2.06)	0.71 (0.41-1.25)	0.81 (0.53-1.24)
Age	0.96 (0.92-1.00)	0.99 (0.96-1.02)	1.00 (0.98-1.03)
Education			
Secondary	0.49 (0.18-1.35)	0.67 (0.32-1.41)	2.39 (1.26-4.56)**
Higher	0.36 (0.12-1.13)	1.08 (0.48-2.43)	3.90 (1.93-7.88)***

* P < 0.05
** p < 0.01
*** p < 0.001

HERSTEL IN VLAANDEREN

OOIT HULP GEZOCHT BIJ	N=198
12-STAPPEN ZELFHULP	27.8
ANDERE ZELFHULPGROEP	24.7
RESIDENTIËLE ZORG	73.2
GESPECIALISEERDE AMBULANTE HULP	70.2
ANDERE (BV. KERK, FAMILIE, ...)	7

Leeftijd eerste gebruik: 15.9 (4.57)

Leeftijd laatste gebruik: 33.2 (8.87)

Tijd sinds laatste problematisch gebruik/in herstel:
6.5 jaar

Hoe zie je jezelf op dit moment:

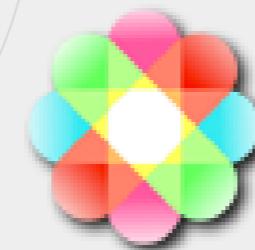
- In herstel 57.6%
- Hersteld 14.1%
- Had vroeger een probleem, nu niet meer: 14.6%
- In herstel met behulp van medicatie: 8.6%

REDENEN	OM TE STOPPEN	OM IN HERSTEL TE BLIJVEN
Huwelijks- en familiegebonden	69.2	75.8
Financieel	44.9	52.2
Werkgerelateerd	39.4	51.5
Juridische redenen	24.7	20.2
Fysieke gezondheid	35.9	55.6
Psychische gezondheid	66.7	75.3
Spirituele redenen	4	14.6

CONTACTEN MET ACTIEVE GEBRUIKERS EN PERSONEN IN HERSTEL

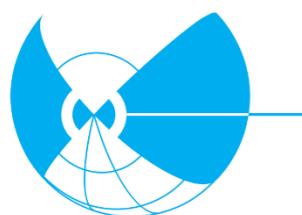
	Tijdens gebruik % actieve gebruikers	Tijdens gebruik % personen in herstel	Tijdens herstel % actieve gebruikers	Tijdens herstel % personen in herstel
Geen	7.6	74.7	57.6	24.7
< 50%	19.2	21.7	32.3	24.7
± 50%	9.1	1	3	6.6
> 50%	41.9	2	6.6	32.3
Allemaal	22.2	0.5	0.5	11.6

THANKS TO:



ERAND

European Research Area Network on Illicit Drugs



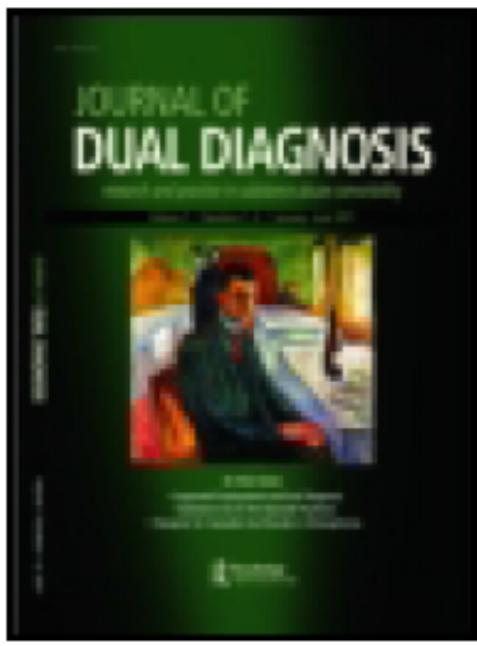
ZonMw



Research Foundation
Flanders
Opening new horizons



Department
of Health



Journal of Dual Diagnosis

research and practice in substance abuse comorbidity

ISSN: 1550-4263 (Print) 1550-4271 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/wjdd20>



The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis: A Systematic Review of Qualitative Research From a First-Person Perspective

C. De Ruysscher, S. Vandevelde, W. Vanderpasschen, J. De Maeyer & S. Vanheule

Systematische review m.b.t. herstel en dubbele diagnose

Behandeling

- Holistische en individuele aanpak
- Therapeutische relatie
- Medicatie

Relaties

- Steun van familie
- Steun van peers
- Participatie in de samenleving

Psychologische factoren

- Hoop
- Identiteit
- Zelfverantwoordelijkheid en zelfbepaling
- Spiritualiteit

Betekenisvolle activiteiten

- Kunst, sport, tewerkstelling, culturele en religieuze activiteiten,...
- Belang van de gemeenschap

Wat weten we op basis van deze resultaten?

- ‘Ingrediënten’ van herstel bij personen met een dubbele diagnose
- Herstel verloopt niet lineair: pleidooi voor flexibiliteit in ggz (cf. permissiviteit)
- Weinig inzicht in dynamieken van herstel
- Wat is herstel? → Hoe vindt herstel plaats?
- Hoe kunnen we herstel ondersteunen?

Literatuurstudie

Dekkers, A., Aga, N., & Vanderpasschen, W. (2017). Herstel van verslaving: achtergrond en situering. In Vanderpasschen, W., & Vander Laenen, F. (Eds.), *Naar een herstelondersteunende verslavingszorg: praktijk en beleid*. Gent: Acco.

Focusgroepen

Personen in herstel
(residentieel,
ambulant,
community based)
(n=6)

Familieleden van
personen in herstel
(residentieel,
ambulant) (n=3)

Interviews

Residentiële ondersteuning
(TG, Halfweghuis,...) (n=35)

Ambulante ondersteuning
(CRA+CM-programma, De
Sleutel) (n=32)

Community based
ondersteuning (n=9)

Zelfhulp (AA n=30, NA n=11)

Spontaan herstel (n=10)

Dekkers, A., Beerens, J.,
Wittouck, C., & Vanderpasschen,
W. (2016). Recovery through the
eyes of Drug Treatment Court
clients. *Cahiers Politiestudies*, 40,
191-210. (n=10)

Wegen naar herstel van verslaving: de rol van individueel en sociaal recovery kapitaal (Anne Dekkers)

INTERVIEWS MET DEELNEMERS NA VLAANDEREN

*“33 jaar, verslaafd en al 98 dagen clean,
met 94 meetings in NA in die periode”*

RESULTATEN INTERVIEWS NA

- Arbeider, student, manager,... → divers publiek
- Duidelijk keerpunt na rock-bottom
- Ambitie en controle:
 - Alles of niks, zwart-wit
 - Controle centraal in zowel gebruik als herstel
 - Compulsief gedrag verschuift van middel naar bv meetings
- Toekomstvisie niet evident: ‘de volgende 24 uur’

4. NAAR EEN HERSTELONDERSTEUNENDE VERSLAVINGSZORG

MYTHES OVER HERSTEL ONTKRACHTEN

- “Herstel is iets voor mensen met een lange verslavingsgeschiedenis”
- “Herstel kan enkel mits (langdurige) behandeling”
- “Herstellen doe je zelf”
- “Herstel wil zeggen: niets meer gebruiken”
- “Herstel is het eindpunt van een individueel behandelingstraject op maat”

TIPS AND TRICKS OF RECOVERY MANAGEMENT

(DENNIS, SCOTT & LAUDET, 2014)

- Ongoing monitoring and early re-intervention key to successfully manage chronic conditions
- Important role of ex-addicts/'recovered' persons
- Sustain recovery by providing:
 - Continuing care + support
 - Recovery management check-ups
 - Effective, but associated with Tx participation
 - Participation in 12-step or mutual aid groups
 - Technology-based interventions:
 - Monitoring, self-managing + access to interventions
 - Efficient + attractive to new populations

AANDACHTSPUNTEN

- Nood aan een continuüm van interventies
- Rol van ‘recovery champions’
- Ervaringskennis en –deskundigheid beter benutten
- Preventie van gebruik en misbruik: (vroeg)tijdig tussenkommen
- De intergenerationale dynamiek doorbreken: samenwerking met jeugdhulp + onderwijs
- Geloof in en hoop op positieve verandering (niet veroordelen of stigmatiseren): strengths-based approaches
- Ontkenning, bagatellisering, schaamte en taboesfeer rond verslaving openbreken
- Belang van veilige, herstel bevorderende omgevingen

- Nood aan gezamenlijke besluitvorming en cliëntparticipatie
- Grotere focus nodig op dagelijks functioneren en kwaliteit van leven
- Innovaties in de zorg:
 - Hulp/ondersteuning brengen waar deze nodig is, om escalatie te voorkomen
 - Hulpverlening teveel in vast stramienen; ruimte voor innovatie en flexibiliteit
- Gemeenschapsgerichte verslavingszorg: familie, sociaal netwerk, buurt betrekken
- Zorg op maat en continuïteit van zorg!
- Belang van motivatie, autonomie en zelfdeterminatie in het herstel- en behandelproces
- Tijd in herstel bevorderen + contacten met personen in herstel
- Integratie in een netwerk van actoren m.b.t. diverse leefgebieden
 - Ruim aanbod aan betekenisvolle en verbindende activiteiten

Prof. dr. Wouter Vanderplasschen

Hoofddocent

VAKGROEP ORTHOPEDAGOGIEK
ONDERZOEKGROEP 'HERSTEL EN
VERSLAVING'

E Wouter.Vanderplasschen@ugent.be
T +32 9 331 03 13

www.ugent.be

 Ghent University
 @ugent
 Ghent University

