



Project Naasten

Inventarisatierapport

Colofon

Opdrachtgever: Het inventarisatierapport is in het kader van het Nationaal Preventieakkoord opgesteld door Verslavingskunde Nederland in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Financier: Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Auteurs: Mary de Jong en Sonja Basemans

Met medewerking van: Programmalijn Preventie & vroegsignalering van Verslavingskunde Nederland, Rianne Kasander, Hans Dupont, Tamara de Bruijn, Ben Lebesque en Elske van Putten.

Met dank aan: Alle gesproken personen binnen Verslavingskunde Nederland en organisaties daarbuiten.

Productie: Verslavingskunde Nederland

Uitgave: Verslavingskunde Nederland

Omslagontwerp: Case

Over Verslavingskunde Nederland

Verslavingskunde Nederland is een netwerk waarin instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers, kenniscentra en brancheorganisatie GGZ Nederland samenwerken om het behandelbereik van de verslavingskunde te vergroten, het stigma rondom verslaving te doorbreken en de kwaliteit van herstelondersteunende zorg verder te verbeteren.

Verslavingskunde Nederland
Postbus 830. 3800AV Amersfoort
info@verslavingskundenederland.nl
www.verslavingskundenederland.nl

© 2020, Verslavingskunde Nederland, Amersfoort.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van Verslavingskunde Nederland.



Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding rapport	6
1.2 Doelgroep	7
1.3 Methodiek	8
2. Rol van Naasten	9
2.1 Prevalentiecijfers naastbetrokkenen	9
2.2 Theoretische achtergrond en visie op de rol van en ondersteuning aan naasten	9
3. Effectiviteit interventies voor naasten	12
3.1 Uitgangspunten voor interventies voor naasten	12
3.2 Werkzame elementen	13
3.3 Bewezen en mogelijk effectieve interventies	14
4. Huidig aanbod voor naasten in Nederland	17
4.1 Aanbod erkende interventies voor naasten door instellingen binnen Verslavingskunde Nederland	17
4.2 Overige interventies voor naasten door instellingen binnen Verslavingskunde Nederland	17
4.3 Aanbod voor naasten door overige instanties	18
5. Conclusies en aanbevelingen	20
5.1 Draagvlak voor integraal, effectief aanbod voor naasten van mensen met verslavingsproblematiek.	20
5.2 Geschikte interventies voor landelijke implementatie in integraal aanbod	21
5.3 Aanbevolen interventiekeuze	24
5.4 Voorstel landelijke implementatie van de interventies	26
5.5 Plannen voor de nabije toekomst	27
6. Slotwoord	28
7. Referenties/literatuurlijst	29
1. Bijlage Criteria voor geschiktheid interventies	31
2. Bijlage Korte omschrijving van (mogelijk) effectieve interventies voor naasten	32
3. Bijlage Actueel aanbod naasten door instellingen	40
Interventies vanuit Preventie	40
Interventies vanuit verslavingsbehandeling	44



Samenwerkingsverband
Vroegsignalering
Alcoholproblematiek





Samenvatting

Problematisch alcoholgebruik raakt niet alleen de drinker zelf, maar heeft ook een grote impact op de mensen om hen heen. Er zijn geen concrete cijfers over het aantal naastbetrokkenen, maar het leven naast iemand met een verslavingsprobleem wordt vaak als zwaar ervaren. Tegelijkertijd zijn naastbetrokkenen een belangrijke schakel bij vroeg signalering, het motiveren tot matigen van het gebruik en bij het motiveren van problematisch gebruikers naar zorg. Het bieden van interventies voor naasten is voor zowel betere vroegsignalering en toeleiding naar zorg belangrijk, als voor het bewerkstelligen van (betere resultaten in) zorg voor degene met een (potentiele) verslaving. Ten behoeve van het preventieakkoord zal er om bovenstaande redenen een of enkele evidence based interventies voor naastbetrokkenen geselecteerd worden en worden deze landelijk opgeschaald, zodat voor naasten deze interventie(s) met landelijke dekking beschikbaar zijn.



1. Inleiding

1.1 Aanleiding rapport

Het project Naasten, onderdeel van Preventieakkoord Verslavingskunde Nederland, deelakkoord Alcohol heeft het volgende doel:

Een evidence based aanpak geschikt maken en deze landelijk te implementeren zodat er een aanbod voor naasten is met landelijke dekking en hiermee naasten handvatten te bieden problematisch alcoholgebruik te kunnen signaleren en motiveren tot matigen van het gebruik.

Als mensen in hun directe omgeving een dierbare hebben psychische problemen, waaronder alcoholproblemen, heeft dit grote impact op hun persoonlijke leven. Sterke gevoelens van schuld, onzekerheid, boosheid en verlies spelen hierbij een rol (Netwerk Beleidsontwikkeling GGZ, 2016). Zij lopen hierdoor zelf een sterk verhoogd risico op overbelasting en het ontwikkelen van psychische en lichamelijke klachten. Daarbij heeft het merendeel van deze naasten het gevoel dat zij er alleen voor staan in hun zorgen en geen steun ervaren vanuit hun omgeving. Dit blijkt uit een onderzoek onder naasten (Nuijen e.a., 2016). Ook lijkt de omgeving geen begrip te hebben voor de moeilijke situatie waarin de naasten met hun gezin verkeren. Het verzuim van werk of normale activiteiten onder deze groep is beduidend hoger dan in de algemene bevolking. Het geven van de juiste ondersteuning kan overbelasting en de daarmee gepaarde problemen voorkomen dan wel tegengaan.

Specifiek voor alcoholproblematiek geldt namelijk dat naastbetrokkenen vaak de eersten zijn die problematisch alcoholgebruik signaleren en hebben daardoor een belangrijke rol bij (vroeg)signalering. Zij kunnen daarmee een belangrijke schakel vormen bij de signalering en het, in een zo vroeg mogelijk stadium, motiveren tot matigen van het gebruik. Door naastbetrokkenen te sterken in hun vaardigheden worden zij beter in staat gesteld hun problematisch gebruikende naasten te motiveren en zo nodig in zorg te krijgen.

Ook de verslavingszorg is gebaat bij (het versterken van) de sociale omgeving van cliënten, en de mantelzorg en ondersteuning die zij aan hun cliënten kunnen bieden. Familieleden en andere naasten van mensen met een verslaving worden regelmatig betrokken bij de behandeling. Dit leidt vaak tot betere behandelresultaten (McCrary, 2004). Het herstel van een cliënt met verslavingsproblemen verloopt beter als het met zijn of haar omgeving ook goed gaat. Door het welzijn van de naaste te verbeteren boekt ook de gebruiker zelf vaak betere resultaten in behandeling. De aandacht voor naastbetrokkenen komt vanuit de verslavingszorg dan ook vaak van de kant van behandeling, en nog minder vaak vanuit preventie.

Uit bovenstaande blijkt dat het bieden van interventies voor naasten belangrijk is voor zowel de preventie van overbelasting van de naasten zelf, als voor betere vroegsignalering en toeleiding naar zorg en het bewerkstelligen van betere resultaten in de zorg voor de persoon met verslavingsproblemen. Desondanks is er in Nederland nog geen landelijk dekkend en kwalitatief goed hulpaanbod voor naastbetrokkenen van mensen met een verslaving en is de hulp voor deze groep nog niet goed georganiseerd en gefinancierd (Trimbos-instituut 2016) terwijl er wel enkele goede internationale interventies zijn.



Ten behoeve van het Nationaal preventieakkoord zullen er om bovenstaande redenen evidence based interventies voor naastbetrokkenen geselecteerd worden. Deze worden landelijk opgeschaald, zodat voor naasten deze interventies met landelijke dekking beschikbaar zullen worden. Een evidence based interventie voor naastbetrokkenen gericht op empowerment sluit goed aan bij het gedachtegoed van preventie om mensen in kwetsbare situaties te sterken en te ondersteunen bij het vinden van eigen oplossingen. Om deze ambitie te halen is gekeken naar wat er momenteel internationaal en landelijk beschikbaar is voor deze doelgroep. De volgende stap is om het geselecteerde aanbod voor naastbetrokkenen landelijk te implementeren bij alle aangesloten instellingen onder Verslavingskunde Nederland (VKN). De laatste stap zal zijn om de betreffende doelgroep, naasten van problematische drinkers, te bereiken.

Dit inventarisatierapport is het resultaat van stap 1: landelijk en internationaal inventariseren wat er momenteel voor de doelgroep naasten beschikbaar is. In het eerste hoofdstuk zal in worden gegaan op de huidige stand van onderzoek en wetenschap met betrekking tot de werkzame elementen in interventies voor naasten. Het volgende hoofdstuk omvat een praktijkinventarisatie van het actuele aanbod voor naasten in Nederland. In het laatste hoofdstuk staan de aanbevelingen voor de meest kansrijke interventies voor een effectief en breed gedragen aanbod.

1.2 Doelgroep

In het rapport hanteren we de definitie van Naasten zoals deze is beschreven in de GGZ standaard:

Volwassen mensen die een directe relatie met een patiënt of cliënt hebben, zoals familie (ook kinderen), partners, vrienden of anderen die zich betrokken voelen, en die veelal betrokken zijn bij de zorg en/of hulpverlening rond de patiënt of cliënt in instellingen

Jongere kinderen van ouders met verslavingsproblemen zijn een zeer belangrijke doelgroep. Voor deze doelgroep worden meerdere evidence based interventies landelijk ingezet door verslavingszorginstellingen. Bij deze doelgroep ligt het knelpunt dan ook niet zo zeer in het aanbod zelf als bij het werven van deze kinderen en jongeren voor dit aanbod. Vanuit Verslavingskunde Nederland is daarom in 2019 de Handreiking voor betere zorg voor kinderen van ouders met verslavingsproblemen uitgebracht. Hierin staan praktische handvatten voor instellingen voor verslavingszorg om deze kinderen en jongeren te bereiken. Hierin staan expliciet zaken benoemd die zowel de contacten met cliënten als met volwassen naasten en intermediairen betreft. Om deze reden is besloten om dit project exclusief te richten op volwassen naasten van mensen met alcoholproblemen. Omdat het bij deze naasten veelal de partner dan wel de ouder van de persoon betreft, kunnen hierdoor via een indirecte weg ook de kinderen c.q. broers en zussen van die persoon bereikt worden. Dit kan bijvoorbeeld door het adviseren in het bespreekbaar maken van de thuissituatie in het gezin. Mochten er zorgen zijn over de gezinssituatie, dan zullen er gericht acties ondernomen worden door de betrokken professionals. De scope van dit project zal zich met name richten op de doelgroep van naasten van problematische drinkers die daar zelf nog niets mee doen en niet op de naasten van mensen die al in zorg zitten.



1.3 Methodiek

Voor de theoretische achtergrond is geput uit een eerdere inventarisatie in de wetenschappelijke literatuur voor interne doeleinden (van Putten & Van der Spek, 2018). Dit is aangevuld met nieuw literatuuronderzoek met behulp van de zogeheten 'snowballing methode'. Dit houdt in dat vanuit de literatuur vanuit de projectaanvraag er vervolgens gekeken is welke referenties de auteur gebruikt heeft. Via deze referenties kwamen we weer bij andere referenties.

De praktijkinterventies zijn in kaart gebracht via websites van organisaties, emailcontact en interviews met medewerkers die binnen hun instelling deskundig zijn op het gebied van naasten. Zie bijlage 1 voor een overzicht van instellingen.



2. Rol van Naasten

2.1 Prevalentiecijfers naastbetrokkenen

De Nederlandse samenleving telt naar schatting een kleine twee miljoen mensen die problematisch drinken of drugs gebruiken. In het overgrote deel is er sprake van alcoholproblematiek. Er zijn in Nederland 1.29 miljoen zware drinkers (9%) en ongeveer een miljoen overmatige drinker (8,2%) waarvan ruim 78.400 mensen afhankelijk zijn. Hoewel behandeling voor verslaving effectief is, komt slechts een klein deel van de mensen die risicovol drinken ook daadwerkelijk bij de hulpverlening terecht. Er zijn geen concrete cijfers beschikbaar over het totale aantal naastbetrokkenen. Vanuit de wetenschap is bekend dat bij iedere persoon met verslavingsproblemen naar schatting vijf mensen in de omgeving negatieve consequenties ondervinden van de verslaving van een nabije persoon (Daley, 1991). Een nog belangrijker gegeven is wellicht dat kinderen van ouders met verslavingsproblemen een sterk verhoogde kans om zelf ook een verslaving te ontwikkelen (Anthonio, 2016). Aandacht voor verslaving is dus vereist vanuit de wens om negatieve consequenties te voorkomen voor de persoon met verslavingsproblemen, diens partner en kinderen en andere personen in de omgeving, en de maatschappij.

2.2 Theoretische achtergrond en visie op de rol van en ondersteuning aan naasten

2.2.1 Invloed van verslaving op de naaste

Van Putten en Van der Spek (2018) beschrijven in hun literatuur onderzoek naar naasten van mensen met verslavingsproblemen dat de omgeving waarin iemand verkeert, grote invloed kan hebben op iemands welzijn. Zo behoren verstoringen van gedrag, veranderingen in persoonlijkheid of algehele malaise van iemand in de nabije omgeving tot de meest hinderende aspecten voor de chronische mentale én fysieke gesteldheid van mensen. Dit geldt ook voor situaties waarin een persoon in de nabije omgeving verslaafd is (Orford 1987, Ray et al 2008). Er wordt in de literatuur unaniem erkend dat verslaving een sterke invloed kan hebben op het welzijn van de familieleden van de persoon met verslavingsproblemen (Lee 2011, Orford 1987, Moos et al 1990, Orford et al 1998b, Moos et al 1990, Orford et al 1998a, Howells and Orford 2006, Roozen et al 2010, Copello et al 2000, Ray et al 2008). Oftewel, als iemand een persoon met verslavingsproblemen in zijn/haar nabije omgeving heeft dan loopt deze persoon zelf ook groot risico op lichamelijke en mentale klachten. De gezondheid van mensen is direct gecorreleerd aan de intensiteit van het middelengebruik of de verslaving van hun familielid (Weisner et al. 2010). Dit lijkt vooral te maken te hebben met het problematische gedrag dat het gevolg is van de verslaving en de daarmee gepaard gaande zorgen van de naasten (Velleman & Orford 1999).

Het National Council on Alcoholism and Drug Dependence (NCADD) evenals Roozen et al (2010) en Ray et al (2008) zien verslaving als een familie gerelateerde ziekte, gezien het effect dat het heeft op de stabiliteit in het huis, op relaties, financiën en dus ook op de gezondheid van de nabije familieleden. Zo bleek uit het onderzoek van Howells en Orford (2006) dat de naasten van mensen met een verslaving die hulp zochten voor zichzelf vaker slachtoffer bleken van geweld. Om verslaving te behandelen is het volgens sommigen dan ook noodzakelijk om het te behandelen als familieziekte, de familie er bij te betrekken en daar vroeg mee te starten (Neese 2015).



Het leven naast een persoon met verslavingsproblemen wordt vaak als zwaar ervaren, zo schrijven Van Putten en Van der Spek. Naasten van mensen met een middelenprobleem kunnen veel last hebben van een gebrek aan kwalitatief goede steun voor henzelf (Orford et al 1998a). De aandacht gaat vaak uit naar de gebruiker, maar daarbij worden de naasten vaak vergeten. Naasten van mensen met een verslaving hebben vaker last van angst, depressie en andere psychische problemen (Moos et al 1990, Orford 1990, Howells and Orford 2006: 54, Copello et al 2000: 472, Orford 1994, Ray et al 2008). Deze last wordt vaak ervaren en geuit als stress of in de vorm van trauma-gerelateerde fysieke en psychologische symptomen (Lee et al 2011: 441, Roozen et al 2010: 1729, Orford 1994). Naasten van mensen met een verslaving hebben vaak slechtere gezondheid in het algemeen (Orford et al 2010: 40, Copello et al 2000: 472, Ray et al 2008: 203) en als gevolg hiervan maakt deze groep tot wel vier keer meer gebruik van gezondheidszorg dan gemiddelde families (Lee et al 2011: 441, Copello et al 2000: 472, Ray et al 2008: 203). Ray, Mertens en Weisner (2008) hebben een onderzoek gedaan naar de gezondheidsproblemen en medische kosten van familieleden van mensen met een alcohol- of drugsprobleem in vergelijking met mensen met een familielid met diabetes of astma. In dit onderzoek hebben zij geconcludeerd dat mensen die een familielid hebben met een alcohol- of drugsprobleem hogere medische kosten maken en meer gebruik maken van gezondheidszorgservices dan naasten van mensen met diabetes of astma (2008: 213).

Bovengenoemde lasten worden ook zo in Nederland ervaren. In 2016 voerde het Trimbos Instituut een verkennend onderzoek uit naar de ervaren belasting van naasten van mensen met verslavingsproblemen (Trimbos Instituut, 2016). Het grootste deel van de naasten in het Trimbos onderzoek (n=285) was vrouw en MBO-, HAVO-, VWO-, dan wel Hbo- of universitair opgeleid en werkzaam in een betaalde functie. Meestal was de naaste een (ex-)partner of ouder van de persoon met verslavingsproblemen. Van deze groep ervoer bijna iedereen een matige (47%) of hoge (48%) mate van psychische klachten in de afgelopen maand. In de algemene beroepsbevolking is dit respectievelijk 19% en 2%. Naasten liepen dan ook een zeer sterk verhoogd risico op psychische klachten. Daarnaast gaf een aanzienlijk deel van de naasten aan dat ze een gebrek aan steun vanuit de omgeving ervoeren. Hierbij ging het om het ervaren van onbegrip uit de omgeving, of het gevoel hebben overal alleen voor te staan. Een kanttekening bij dit onderzoek is dat onduidelijk is hoeverre de onderzochte groep naasten representatief is voor de totale groep naasten van personen met verslavingsproblematiek in Nederland, of dat het een deelgroep betreft. Het kan zijn dat naasten die reageren om aan dit type onderzoek deel te nemen gemiddeld meer belasting en problemen ervaren dan naasten die niet deelnemen. Tevens is het vanwege de onderzoeksofzet onduidelijk in hoeverre de ervaren belasting van de naasten het gevolg was van het moeten omgaan met de verslavingsproblematiek van de persoon in hun nabije omgeving, of van andere problemen. Dit vraagt om een vervolgonderzoek. Een kanttekening bij dit onderzoek is dat de respondenten gereageerd hebben op een vraag via Facebook en nieuwsbrief van Verslaafd aan jou. Mogelijk dat deze naasten meer belasting ervaren dan mensen die niet verbonden zijn met deze organisatie en daarmee niet representatief zijn voor alle naasten. Ook is niet geheel duidelijk of de ervaren belasting geheel gerelateerd is aan het hebben van een naaste met verslavingsproblemen dan wel aan andere problemen (van Putten & Van der Spek, 2018).

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat verslaving een grote impact op de naaste heeft. Zij hebben een sterk verhoogd risico op psychische en lichamelijke klachten. Tegelijkertijd blijken zij ook een belangrijke positieve invloed op de behandeling van de persoon met verslavingsproblemen zelf te kunnen hebben. Desondanks is er in Nederland nog geen landelijk dekkend hulpaanbod voor naasten en is de hulp voor deze groep nog niet goed georganiseerd en gefinancierd (Trimbos-instituut 2016: 5).



2.2.2 Betrokkenheid naasten in behandeling

Vanuit behandeling is vaak aandacht voor de naasten in de verslavingszorg, vanuit preventie is dit nog minder vaak, beschrijven van Putten en Van der Spek (2018). Naasten worden dan ook vaak gezien als personen die behulpzaam zijn bij het betrekken van iemand met verslavingsproblemen in behandeling of die door middel van hun manier van coping de uitkomsten van de behandeling kunnen beïnvloeden (Orford 1994: 418). Zo zijn er diverse interventies ontwikkeld waarbij de partners van mensen met middelenproblematiek betrokken worden in het behandelproces van de gebruiker. Een voorbeeld hiervan is CRAFT, waarbij de betrokken familieleden aan de hand van counseling en communicatievaardigheden worden getraind om de persoon met verslavingsproblemen in hun omgeving die niet open staat voor behandeling te motiveren tot zorg en behandeling en daarmee de gezondheid van het gehele gezin te verbeteren (Ventura & Bagley, 2017). Verderop in dit rapport zal CRAFT verder besproken worden. Het primaire doel van deze interventies is om als naaste betrokken te raken bij behandeling en daarmee positieve invloed te hebben op de behandeling van de gebruiker. Echter zijn er maar weinig van deze studies die zich primair richten op het effect dat de interventie had op het welzijn van de naaste (Howells and Orford, 2006;, Copello et al 2000; Orford, 1994). Volgens Copello et al (2000) komt dit onder andere doordat professionals vaak onvoldoende kennis en kunde hebben om om te gaan met de ervaren problemen van naasten. Ze beschikken dan ook niet over de vaardigheden die nodig zijn om effectief aan te sluiten op de behoeften van de naasten.

2.2.3 Ondersteuning naasten in eigen welzijn en gezondheid

De focus op de rol van naasten in de behandeling, ligt vaak op de gebruiker. Naasten worden onvoldoende ondersteund in het verbeteren van hun eigen gezondheid. Het erkennen van de behoeftes van naasten blijkt echter niettemin zeer belangrijk. Er is aangetoond dat het bieden van interventies voor naasten waarin zij de onverdeelde aandacht krijgen kan leiden tot verminderde stress en 'opofferende' coping bij de naaste, en dat het zelfvertrouwen van de naaste groeide. Dit 'sterker' worden van de naaste door deze interventies had soms als reactie dat ook de stress en mogelijk ook het middelengebruik van de patiënt afnam, met betere resultaten in behandeling. De persoon met verslavingsproblemen was vanwege de afname van 'opofferende' coping meer op zichzelf aangewezen en zag een verbetering van het welzijn van de naaste, wat motiverend kan werken. Al met al zien we dat door interventies in te zetten die zich richten op naasten van mensen met een verslaving aan de ene kant de gezondheid van alle familieleden verbeterd kan worden, er door een verandering van de manier van coping betere uitkomsten van behandeling gezien kunnen worden en middelengebruik onder adolescenten bovendien vaak voorkomen kan worden (National Treatment Agency for Substance Misuse 2008, Ventura & Bagley 2017, Copello et al 2000: 472, Orford 1994: 424, Howells and Orford 2006: 66). En aan de andere kant zal het aanbieden van effectieve interventies voor naasten ook bijdragen aan de preventie van fysieke en mentale gezondheidsproblemen van de naaste.



3. Effectiviteit interventies voor naasten

3.1 Uitgangspunten voor interventies voor naasten

Orford (1994:427) heeft enkele uitgangspunten opgesteld die onderliggend zijn aan het ontwikkelen van effectieve interventies voor naasten. Hierin wordt een focus gelegd op het belang van de manier van coping. De uitgangspunten gaan er vanuit dat wanneer iemand excessief alcohol of drugs gebruikt of een gedragsverslaving heeft, zijn of haar naasten slachtoffer worden van chronische stress wat kan leiden tot fysieke en mentale slechte gezondheid, want naasten zijn sterk betrokken en actief in het reageren op wat er om hen heen speelt. Zij reageren hier op door verschillende coping-stijlen. Sommige manieren van coping die naasten kunnen hanteren zijn beter voor het verkleinen van de gezondheidsrisico's van de naaste zelf, dan andere manieren van coping. Sommige manieren van coping van naasten zijn bovendien beter voor het beïnvloeden van het middelengebruik of het sturen van het gebruik in een bepaalde richting dan andere coping-stijlen. Echter, het bepalen welke manieren van coping precies beter zijn is afhankelijk van de omstandigheden van de naaste. Hulpverleners kunnen naasten helpen in het vinden van manieren van coping waarmee de risico's voor hun eigen gezondheid verminderd kunnen worden en die op hetzelfde moment kunnen helpen in het verminderen van het middelengebruik door de persoon met verslavingsproblemen (Van Putten & Van der Spek, 2018).

De National Treatment Agency for Substance Misuse (2008) heeft een handboek ontwikkeld voor opdrachtgevers en aanbieders van deze interventies over hoe naasten het beste betrokken en ondersteund kunnen worden. In dit handboek wordt ingegaan op het ontwikkelen van services specifiek voor families en zorgverleners en ook op het betrekken van families en zorgverleners in de behandeling van de gebruiker. In het kort wordt hier gesteld dat effectieve ondersteuning voor familieleden en zorgverleners en het betrekken van deze personen in de behandeling van de gebruiker bereikt kan worden door:

- Consistente, effectieve en goede kwaliteit services te leveren voor naasten;
- Verzekeren dat naasten betrokken worden in de behandeling van de cliënt, voor zover als mogelijk;
- Het betrekken van naasten in de planning en het leveren van behandeling en zorg, voor zowel de gebruiker als de naaste;
- Het inbedden van effectieve monitoring systemen gerelateerd aan de zorg voor naasten;
- Lokale instellingen houden levering van de service bij via duidelijke systemen.

Tot slot moet er bij het evalueren van de interventies voor naasten altijd aandacht besteed worden aan de volgende componenten:

- Leidt de interventie tot een groter gevoel van competentie en betrokkenheid bij hulpverleners in het werken met naasten van mensen met een verslaving?
- Leidt de interventie tot een groter gevoel van controle en een hoger niveau van positieve mentale gezondheid onder naasten?
- Leidt de interventie tot een vermindering van het problematisch middelengebruik door de persoon waar de naasten zo bezorgd om zijn?



3.2 Werkzame elementen

Uit onderzoeken naar verschillende interventies blijkt niet altijd duidelijk welke afzonderlijke elementen een interventie voor naasten van mensen met alcoholproblemen precies effectief maakt. Het gaat altijd om een combinatie van meerdere elementen die uiteindelijk positief resultaat biedt. Uit de literatuurstudie en de generieke module *'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek'* binnen de GGZ-standaarden komen de volgende elementen die medebepalen of een interventie effectief is:

- Niet oordelend luisteren
- Nuttige informatie bieden over o.a. aandoening, eigen rol van de naaste en mogelijke zorgprocessen
- Oplossingsgericht: ondersteunen bij verhelderen van het probleem.
- Op open, niet sturende manier counsellen over verschillende coping stijlen en co-afhankelijkheid.
- Aanleren van vaardigheden die leiden tot zelfvertrouwen en zelfzorg. Zij geven een verhoogd gevoel van controle.
- Aanleren van meer positieve manieren van communiceren en interacteren met de persoon met een verslaving. Hiermee is de kans groter dat de drinker gemotiveerd raakt om het probleemgedrag aan te pakken.
- Ondersteunen bij het vinden en zo gewenst uitbreiden en versterken van eigen sociale ondersteuningsmogelijkheden, inclusief gezamenlijk oplossen van problemen binnen de familie.
- Lotgenotencontact bieden
- Bij een onveilige situatie de meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling volgen.

Het opbouwen van een relatie met familie is een investering, maar betaalt zich terug

3.2.1 Specifiek voor behandeling

Indien de persoon met verslavingsproblemen in behandeling is, gelden naast bovenstaande, samengevat de volgende vereiste elementen binnen de zorg (GGZ-standaard):

- Actief hanteren van familiebeleid, waarin o.a. een eventuele familieraad, bijscholing van professionals en betrokkenheid bij zorgplanbespreking vastgelegd zijn.
- Het inbedden van effectieve monitoringsystemen gerelateerd aan de zorg voor naasten.
- Verzekeren dat naasten betrokken worden bij de behandeling.

Minimaal dient informatie uitgewisseld te worden met naasten, zonder het beroepsgeheim te schenden, over algemene niet-patiëntgebonden zaken als ziekte en zorgprocessen, wetgeving en ondersteuningsmogelijkheden.

- Betrekken van naasten in de diagnostiek, planning en het leveren van behandeling en zorg.
- Advies geven over hoe naasten een positieve bijdrage kunnen leveren aan de behandeling en begeleiding van de patiënt. Hierbij rekening houdend met de wensen en mogelijkheden van de naasten.
- Altijd controleren of er kinderen in het spel zijn, of zij deze informatie hebben gekregen en mogelijk ondersteuning nodig hebben en ondersteun ook de patiënt in zijn ouderrol.



3.3 Bewezen en mogelijk effectieve interventies

3.3.1 Evidence-based interventies

Zoals eerder in dit onderzoek al is besproken is het belang van onderzoek naar effectieve interventies tot nu toe veelal onderbelicht geweest. Als gevolg daarvan zijn er in de literatuur ook maar een beperkt aantal evidence-based interventies terug te vinden. In deze paragraaf zal er aandacht besteed worden aan de 5-stappen methode en aan CRAFT, twee interventies die bewezen effectief zijn gebleken.

CRAFT

CRAFT is een cognitieve gedragsbehandeling, ontworpen om de gebruiker in zorg te krijgen door met zijn of haar naasten samen te werken. De methode is afgeleid van de principes van de *Community Reinforcement Approach* benadering en de onderliggende aanname is dat de omgeving een belangrijke rol kan spelen in het bevorderen van het starten met behandeling door de persoon met verslavingsproblemen en in het verminderen van fysieke en psychologische stress van de naaste (Roozen et al 2010, Copello et al 2000, Orford 1994, Makarchuk et al 2002). Er wordt bij CRAFT vanuit gegaan dat naasten niet hulpeloos zijn, en dat het uit elkaar halen van naasten en gebruikers juist contraproductief werkt voor het verminderen van de verslaving. In plaats daarvan ontlokt het CRAFT programma de bekrachtiging van naasten door kennis te verstrekken en vaardigheden te trainen die leiden tot zelfvertrouwen en zelfzorg, en daarmee tot persoonlijke en sociale verandering (Roozen et al 2010).

De CRAFT kan zowel in groepsverband als individueel aangeboden worden. De naaste wordt geleerd om aan de hand van gedragsprincipes en actieve strategieën het gebruik te verminderen en de gebruiker tot behandeling te stimuleren. Ook leert hij of zij om op een positievere manier te communiceren en interacteren met de persoon met een verslaving. De methode bestaat uit face-to-face sessies en de deelnemer participeert door geschreven oefeningen, huiswerk opdrachten en rollenspellen te doen. CRAFT kan succesvol en routinematig worden geïmplementeerd in een klinische setting zoals de verslavingszorg (Makarchuk et al 2002: 126, Roozen et al 2010).

Na onderzoek is gebleken dat CRAFT een effectieve interventie is voor zowel het betrekken van de persoon met verslavingsproblemen in behandeling en het verminderen van diens gebruik én voor het verminderen van fysieke en psychologische klachten van de naaste. Ongeveer 66% van de geïdentificeerde patiënten gaat door CRAFT in behandeling. Dit resultaat wordt over het algemeen behaald na slechts 4 tot 6 CRAFT sessies. Deze resultaten werden breeduit behaald; zowel voor het gebruik van diverse middelen en bij gedragsverslavingen, in diverse etnische populaties en in verschillende relaties tot de geïdentificeerde patiënt (zoals partner, broer/zus, ouder etc.) (Roozen et al 2010). De meta-analyse van Roozen et al (2010) toont aan dat CRAFT een succesvollere interventie is voor naasten dan interventies van zelfhulpgroepen zoals Al-Anon, Nar-Anon en het Johnson Instituut.

5-stappen methode – Fivestep

Gebaseerd op het stress-strain-coping-support model van Orford en Moos is de 5-stappen methode ontwikkeld door Copello, Templeton, Orford en Velleman (2010a). Deze methode heeft als doel om naasten te ondersteunen en van de juiste informatie en vaardigheden te voorzien in de omgang met iemand met verslavingsproblemen. Deze methode is gebaseerd op onderzoek van Orford et al (2005) waarin de impact van verslaving op diverse families over meerdere jaren wordt beschreven.



De methode is gebaseerd op de hypothese dat de interventie zal leiden tot een afname van algemene symptomen ervaren door naasten en veranderingen in coping stijl, en daarin specifiek een afname van betrokken en accepterende coping, en een toename van terugtrekkende coping (Copello et al 2000: 476).

De 5-stappenmethode kan zowel groepsgewijs, individueel als via online zelfhulp aangeboden worden aan naasten. De methode bestaat uit 5 stappen; kennismaking en het verkennen van stress en spanningen; het geven van relevante informatie; het bespreken en verkennen van coping gedrag; het verkennen van sociale ondersteuning; afronding. Er wordt gekeken naar de problemen waar naasten op dagelijkse basis tegenaan lopen en in welke omstandigheden ze hier mee om moeten gaan. Daarnaast hanteert deze methode een perspectief op naasten van mensen met een verslaving als gewone mensen die hun best doen zo goed mogelijk met een zeer stressvolle situatie om te gaan, wat aansluit op de visie uit het SSCS (stress-strain-coping-support model) model. Het idee is dat als naasten voldoende kennis en ondersteuning hebben dat ze dan op eenzelfde manier kunnen omgaan met en reageren op een verslavingsprobleem als mensen die een andere ernstige gebeurtenis meemaken (Van Putten & Van der Spek, 2018).

Inmiddels zijn er meerdere onderzoeken gedaan om de effectiviteit van de 5-stappen methode te evalueren. Dit is gedaan aan de hand van de verschillende componenten uit het stress-strain-coping-support model. Uit de kwantitatieve data komt naar voren dat er wat betreft 'stress' sprake is van een significante afname van fysieke en psychologische symptomen. Wegens de sterke invloed van stress op spanning sluit dit aan op de voorspelling dat de 5-stappen methode zal bijdragen aan het verminderen van symptomen van spanning die ervaren worden wanneer de familieleden moeilijke omstandigheden doormaken (Copello et al 2010b, Copello et al 2000: 479). Daarmee kan deze interventie de fysieke en psychologische gezondheid van de deelnemers verbeteren (Templeton 2009: 213). Voor 'coping' is er sprake van gemengde resultaten. Er zijn significante afnames in de 'betrokken' en 'accepterende' stijlen van coping. Er was in die zin minder sprake van verandering in de 'terugtrekkende' coping stijl, wat verklaard kan worden doordat deelnemers vanuit een 'betrokken' of 'accepterende' coping-stijl juist naar een 'terugtrekkende' coping stijl overgingen. Over het algemeen bevestigt de data de voorspelde veranderingen in coping-symptomen evenals de hypothese onderliggend aan de 5-stappen methode dat psychologische en fysieke symptomen afnemen door het volgen van deze methode. Hierbij maakt het geen verschil of de methode als groep, individueel, met een zelfhulpboek of via online zelfhulp aangeboden wordt (Copello et al 2010b, Copello et al 2000: 479). Al met al blijkt de 5-stappen methode een effectieve en toegankelijke methode, die significante verandering teweeg kan brengen (Van Putten & Van der Spek, 2018).

3.3.2 Interventies met erkenningsniveau RIVM Loket gezond leven

Verslavingskunde Nederland hecht er waarde aan dat interventies hun doel bereiken, dat ze goed onderbouwd zijn, kosteneffectief en in de Nederlandse praktijk uitvoerbaar zijn. Naast CRAFT en de 5-stappenmethode zijn er momenteel enkele mogelijke en bewezen effectieve interventies voor handen zijn op de elementen, beschreven in paragraaf 3.1. Binnen RIVM Loket gezond leven stellen onafhankelijke experts uit wetenschap en praktijk van deze interventies de kwaliteit, effectiviteit en uitvoerbaarheid vast. Zij geven hieraan een erkenningsniveau (zie beschrijving in bijlage 2). De volgende erkenningen zijn toegewezen aan interventies voor naasten

Interventies met eerste aanwijzing voor effectiviteit:

- Psychische problemen in de familie (schizofrenie, depressie en borderline).
NB: deze interventie is nog niet voorhanden voor verslavingsproblematiek.



Interventies met erkenning Goed onderbouwd

- Preventief adviesgesprek over psychiatrische problematiek en/of problematisch middelengebruik.
- Moti-55

Interventies met Erkenning Goed beschreven

- Help, mijn kind kan niet zonder: ondersteunende cursus voor ouders en opvoeders met kinderen (12 tot 23 jaar) die problematisch alcohol drinken, drugs gebruiken, gamen of gokken.

Veelbelovende interventies

- Samen nuchter: online craft module
- Zelfhulpgroepen voor naasten.
- Naast jou (pilotfase voor alleen de inwoners van Brabant)

In bijlage 4 vindt u een overzicht van de interventies met korte omschrijving inclusief de onderzoeksresultaten. Inmiddels heeft ook Novadic Kentron een online-CRAFT module ontwikkeld in samenwerking met de ontwikkelaar van de CRAFT. Ten tijde van dit schrijven zit deze in de testfase en is gericht op inwoners van Brabant.

Naasten in interventies met motiverende gespreksvoering voor gebruikers

Motiverende gespreksvoering is de basis van meerdere interventies voor risicovolle gebruikers ter preventie van problematisch middelengebruik, waaronder alcohol. Een deel hiervan is mede gericht op de naasten van de gebruikers, meestal de ouders. Hierbij is niet inzichtelijk in welke mate deze gerichtheid bijdraagt aan de effectiviteit van de gehele interventie. Desondanks zijn er aanwijzingen dat het inzetten van motiverende gespreksvoering in combinatie met het betrekken van de naasten het effect van deze interventies versterkt. Hiervan heeft Moti-4, gericht op jongeren én hun ouders, de sterkste erkenning: Effectief volgens eerste aanwijzingen in Loket Gezond Leven. De variant voor 55-plussers die te veel alcohol drinken, Moti-55, heeft de status Goed Onderbouwd in Loket Gezond Leven, maar heeft nog geen naastenmodule. Ons advies is deze module te ontwikkelen voor naasten. Binnen Moti-55 zal de professional vooral vanuit het oogpunt van empowerment (in staat te stellen eigen kracht te gebruiken om te herstellen) onderzoeken wat de rol van een naaste kan zijn.



4. Huidig aanbod voor naasten in Nederland

Zowel uit literatuuronderzoek als de praktijkinventarisatie blijkt dat er in Nederland nog geen landelijk dekkend en kwalitatief goed hulpaanbod is voor naastbetrokkenen van mensen met een verslaving. Ook is de hulp voor deze groep nog niet goed georganiseerd en gefinancierd.

In het regulier aanbod van de verslavingszorg is niet standaard aandacht voor het gezin en opvoeding. De vragen zijn welk aanbod er wel is voor deze doelgroep en ten behoeve van welk doel. In hoeverre worden de meest effectieve interventies, beschreven in het vorige hoofdstuk, aangeboden door instellingen.

Om helder antwoord te krijgen op deze vragen is in najaar 2019 een inventarisatie gedaan onder de instellingen, aangesloten bij Verslavingskunde Nederland en Stichting Naast. In Bijlage 5 vindt u een schematisch overzicht van het huidige aanbod voor naasten door deze instellingen.

4.1 Aanbod erkende interventies voor naasten door instellingen binnen Verslavingskunde Nederland

De meest effectieve interventies, genoemd in hoofdstuk 3, worden door maximaal drie instellingen aangeboden. De CRAFT en 5-stappenmethode wordt door respectievelijk drie c.q. één instelling(en) ingezet. Drie instellingen bieden de groepscursus Psychische problemen in de familie aan, maar niet specifiek voor verslavingsproblemen. Het Preventief adviesgesprek zit standaard in het pakket van twee instellingen. Meerdere instellingen hebben een vergelijkbaar aanbod, waarvoor echter geen evidentie is. Help, mijn kind kan niet zonder wordt door twee instellingen uitgevoerd. De preventieve ondersteuning mantelzorgers (POM) en het online aanbod Samennuchter.nl behoren ieder bij één organisatie.

4.2 Overige interventies voor naasten door instellingen binnen Verslavingskunde Nederland

Er is een variatie van online-aanbod zoals Zus en zo trainingen en workshops voorhanden voor naasten van mensen met verslavingsproblemen, ongeacht of de persoon in behandeling is bij de instelling of niet. Deze worden veelal gedraaid volgens een eigen draaiboek, zoals bijvoorbeeld de eenmalige voorlichtingsbijeenkomst aan naasten c.q. ouders. Van geen van deze interventies is wetenschappelijk evidentie bekend. Voor bijna al dit aanbod geldt dat deze veelal gericht is op informatieverstrekking en versterken van de naaste. Zij is weinig gericht op vroeg signaleren en op het aanleren van technieken om de ander in behandeling te krijgen en/of het gebruik te verminderen.

4.2.1 Naasten in de behandeling

Exclusief voor naasten van cliënten hebben de meeste instellingen ook een aanbod, zij het meestal beperkt. Verschillende instellingen geven informatie via voorlichtingsbijeenkomsten, georganiseerd door een afdeling. Dit lijkt meestal niet centraal, maar via separate afdelingen georganiseerd te worden. Binnen één instelling kunnen er dus wel bijeenkomsten zijn voor naasten van cliënten van afdeling A en niet voor afdeling B.

Daarnaast is er belangenbehartiging, zoals de familievertouwenspersoon en familieraad. Eén instelling biedt specifiek lotgenotencontact voor ouders van kinderen met verslavingsproblemen. Verder is er geen workshop, training of lotgenotencontact bekend, exclusief voor naasten van cliënten. Of naasten al dan niet standaard bij de behandeling worden betrokken (intake, evaluatie behandelplan etc.) is uit deze inventarisatie niet te



concluderen. Deze heeft voornamelijk plaatsgevonden onder medewerkers van preventie-, niet van behandelafdelingen, gezien de doelstelling van het project.

4.2.2 Interventies voor naasten als integraal pakket

Een meerderheid van de instellingen biedt de naasten verscheidene andere interventies aan die buiten de bovenstaande selectie vallen. Psychische problemen in de familie is niet gericht op verslavingsproblematiek in tegenstelling tot de andere groepsinterventies. Het Preventieve adviesgesprek, Kopstoring.nl, Moti-4 incl. oudermodule worden al landelijk ingezet en vallen hiermee buiten onze doelstelling van dit rapport. Deze interventies worden uiteraard wel meegenomen in de implementatie van het aanbod, deel 3 van het project. In hoeverre deze integraal aangeboden wordt als één pakket zoals aanbevolen door GGZ Nederland en dan wel dat deze naast elkaar bestaan zonder onderling afgestemd te zijn is niet altijd duidelijk. Veelal is het aanbod een combinatie van eigen producten met de landelijke producten. Het is wenselijk om in de hele preventieketen aandacht voor naasten te hebben.

4.3 Aanbod voor naasten door overige instanties

Ook (verslavingszorg)instellingen, niet aangesloten bij verslavingskunde Nederland, hebben een aanbod voor naasten. Dit aanbod wordt echter niet vernoemd als wetenschappelijk evident. Om deze reden zijn deze interventies niet uitgewerkt in dit rapport. Een uitzondering hierop maken wij voor de organisaties Stichting Naast en Al-Anon omdat zij zich exclusief richten op naasten van mensen met een (alcohol)verslaving (zie ook bijlage 5)

4.3.1 Stichting Naast

Stichting Naast is een landelijke organisatie die zich exclusief richt op naasten van mensen met een verslaving. Via www.helpmijndierbareisverslaafd.nl biedt zij tips, informatie, ervaringsverhalen en een breed ondersteuningsprogramma, bestaande uit

- Informatiemiddagen
Deze gratis middagen bestaan uit een informatief deel met uitleg over verslaving en een ervaringsverhaal en een praktisch deel, te kiezen uit een groepsgesprek, individueel gesprek en workshop. Ook is er mogelijkheid tot het inwinnen van juridisch advies.
- Workshops
Een reeks van drie workshops, gericht op het omgaan met de dierbare met verslaving. Deze zijn zowel als reeks te volgen als apart van elkaar en kosten 25 euro per workshop. Momenteel worden deze op vier locaties in Nederland aangeboden; Amsterdam, Rotterdam, Urk, Bussum en Maastricht.
- Individuele gesprekken
Traject van drie individuele gesprekken met een persoonlijk counselor (online of face-to-face in Amsterdam). Tussen de sessies wordt de deelnemer begeleid via de online module 'Omgaan met jouw dierbare verslaafde' De eigen bijdrage voor het traject is 295 euro. Een los begeleidingsgesprek is ook mogelijk.
- Telefonisch advies

Voor professionals heeft zij de driedaagse training Systeemondersteuning bij verslavingsproblematiek ontwikkeld. Ook hiervan is een wetenschappelijke evidentie niet bekend.



4.3.2 Al-Anon

De wereldwijde zelfhulporganisatie Al-Anon organiseert familiegroepen voor naasten van mensen met een alcoholverslaving. Zij volgt hierbij het Twaalf Stappen-programma. Volwassen kinderen van alcoholisten kunnen voor hun specifieke situatie terecht bij Al-Anon ACA (Adult Children of Alcoholics). Naasten die niet kunnen deelnemen aan een familiegroep kunnen deelnemen aan de geheime Facebookgroep Cybergroep. Al-Anon streeft onafhankelijkheid van o.a. verslavingszorginstellingen en overheid na, zie pre ambule:

https://www.alanon-netherlands.org/meetings/meeting-format#h.p_Y1ezyDcYslZq. Hierdoor kan hun aanbod niet in overweging meegenomen worden om dit landelijk te implementeren via Verslavingskunde Nederland. Wel worden naasten verwezen naar hun aanbod.



5. Conclusies en aanbevelingen

In dit rapport is gekeken naar de vraag:

Welke evidence based aanpak moet geschikt gemaakt worden en landelijk geïmplementeerd, zodat er een aanbod voor naasten is met landelijke dekking en hiermee naasten handvatten geboden wordt problematisch alcoholgebruik te kunnen signaleren en motiveren tot matigen van het gebruik?

Hiervoor is studie gedaan naar wetenschappelijk onderzoek over de werkzame elementen, en de mate van bewezen effectiviteit van bestaande interventies. Daarnaast is een inventarisatie gedaan naar de huidige inzet van interventies binnen instellingen voor ggz incl. verslavingszorg, aangesloten bij Verslavingskunde Nederland en andere instellingen. Uit deze studie kunnen de volgende conclusies getrokken worden en aanbevelingen gedaan worden.

5.1 Draagvlak voor integraal, effectief aanbod voor naasten van mensen met verslavingsproblematiek.

Uit de gesprekken blijkt dat alle instellingen voor verslavingszorg, aangesloten bij Verslavingskunde Nederland, interventies aanbieden voor naasten van mensen met verslavingsproblematiek. Zij geven daarmee aan de rol van deze naasten belangrijk te vinden. Daarnaast zeggen zij met hun aansluiting bij Verslavingskunde Nederland een gezamenlijk gedragen én effectief preventieaanbod in de verslavingszorg te wensen voor naasten.

Vaak zijn de aangeboden interventies voor naasten echter niet onderzocht op effectiviteit op de copingstrategieën, ter behoud van eigen gezondheid en welzijn, het signaleren van problematisch alcoholgebruik en het motiveren tot matigen van het gebruik. Het aanbod door instanties is ook meestal niet integraal, maar bestaat uit één of enkele interventies. Hierdoor bestaan hiaten in het aanbod. Ook zijn deze soms alleen beschikbaar voor naasten van cliënten van de instelling en niet voor naasten van mensen met verslavingsproblemen die hier niet ingeschreven zijn. Terwijl juist deze laatste groep extra behoefte heeft aan het leren van effectieve copingstrategieën. Zij zijn de groep die er mede voor kunnen zorgen dat een persoon die te maken heeft met verslavingsproblemen sneller gesignaleerd wordt en hulp krijgt. Hiermee wordt ernstiger problematiek voor die persoon voorkomen.

Om effectief te zijn moet het aanbod voor naasten, gericht op vroegsignalering van mensen met verslavingsproblemen, voor landelijke implementatie integraal zijn. Het is niet één interventie, maar een aanbod, bestaande uit meerdere interventies die aansluiten bij verschillende groepen naasten op verschillende niveaus in de preventieketen.

- Individueel en groepsgericht
- Face-to-face, telefonisch en online
- Van licht tot meer intensief



- Zowel voor naasten van een cliënt in verslavingsbehandeling als voor naasten van een persoon die dat (momenteel) niet is.

Het is dus belangrijk is om bij personen met verslavingsproblematiek goed te onderzoeken of sleutelfiguren uit de omgeving bevorderend of juist belemmerend zijn voor herstel. Ook is het belangrijk om bij deze sleutelfiguren na te gaan of zij bereid zijn een rol te spelen in het herstelproces en in hoeverre zij hiertoe in staat zijn. Het is daarom van belang dat er voor het hele aanbod (preventie en behandeling) aandacht is voor naasten.

5.2 Geschikte interventies voor landelijke implementatie in integraal aanbod

De interventies voor naasten van mensen met verslavingsproblemen die op dit moment ingezet worden door (verslavingszorg)instellingen in Nederland, bevatten een of meerdere van de werkzame elementen, beschreven in hoofdstuk 3. Zij bieden vooral nuttige informatie over o.a. aandoening, eigen rol van de naaste en mogelijke zorgprocessen en ondersteuning door een familievertouwenspersoon.

Maar helaas is van de meeste interventies geen wetenschappelijke evidentie bekend. De evaluatie van de ingezette interventie is bijvoorbeeld beperkt in opzet en betreft enkel de tevredenheid van deelnemers.

Om in aanmerking te komen voor landelijke implementatie dient een interventie aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- *Effectief bewezen* in (internationaal) onderzoek of een mate van erkenning in Loket Gezond Leven.
- *Gericht op naasten van mensen met verslavingsproblematiek*. Het enkel gericht zijn op andere psychische problematiek is onvoldoende.
- Bij voorkeur *actueel ingezet door minimaal twee instellingen*, aangesloten bij Verslavingskunde Nederland. Dit duidt er op dat deze interventies al breder gedragen worden, welke een vereiste is voor landelijke implementatie.
- *Inzetbaar voor naasten van mensen met verslavingsproblematiek, welke niet als cliënt ingeschreven* zijn bij een verslavingszorginstelling. Hiermee wordt de vereiste inzet ten behoeve van vroegsignalering van deze probleemgebruikers gegarandeerd.

5.2.1 Interventies voldaan aan voorwaarden

De volgende groeps-, individuele en online interventies voldoen aan de hierboven genoemde voorwaarden.

Groepsinterventies - CRAFT, 5 stappenmethode en Help, mijn kind kan niet zonder

De *CRAFT* en *5-stappenmethode* zijn beiden face-to-face groepsinterventies voor volwassen naasten van mensen met verslavingsproblemen, die effectief bewezen zijn. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in de rol van de naaste (ouder, kind, partner). Beiden richten zich op het sterker maken van de naaste en het aanleren van effectieve copingstrategieën. Daarnaast richten zowel de CRAFT als de 5-stappenmethode zich op naasten van mensen met verslavingsproblemen die niet in behandeling zijn bij de instelling.

Er zijn echter ook verschillen. Waar het groepsaanbod van de CRAFT uit regulier 7-8 bijeenkomsten bestaat, bestaat de 5-stappenmethode uit 5 bijeenkomsten. Bij CRAFT is het aantal sessies afhankelijk van de 3 doelen: welbevinden van de naasten laten toenemen, gebruiker middelengebruik laten afnemen en gebruiker in



behandeling krijgen. Daarbij richt de CRAFT zich sterker op het in behandeling krijgen van de patiënt. Hiermee heeft de CRAFT meerwaarde in vroeg signaleren van alcoholproblematiek en het trachten het alcoholgebruik te verminderen door de patiënt ten opzichte van de 5-stappenmethode. CRAFT wordt uitgevoerd door zowel een hulpverlener als een preventiewerker. De 5 stappenmethode wordt uitgevoerd door een preventiewerker.

De CRAFT wordt momenteel aangeboden door instellingen die werken volgens de CRA-behandelmethodiek voor cliënten met verslavingsproblemen. Dit is echter geen voorwaarde voor de CRAFT. Er wordt bij uitvoering van de CRAFT CRA of CBT geprefereerd. Dit zorgt ervoor dat de begeleiding van de cliënt en naaste op elkaar aansluiten en zij vergelijkbare werkwijze volgen. Als de persoon met verslavingsproblemen in CRA-behandeling gaat, terwijl de naaste de CRAFT volgt, zorgt dit voor meer herkenning en begrip voor elkaar. Dit voordeel ten opzichte van de 5-stappenmethode gaat niet meer op als de instelling met een andere behandelmethodiek werkt.

Naast CRAFT als groepsmodule wordt de CRAFT ook individueel aangeboden. Het kan zijn dat een instelling beiden aanbiedt, waardoor deze elkaar aanvullen en mogelijk een bredere doelgroep bedienen met een vergelijkbaar product. Andere instellingen hebben gekozen voor één van beiden. Ook de 5-stappenmethode kan zowel aan een groep als individueel gevolgd worden. Op dit moment wordt deze in Nederland, voor zover bekend, alleen als groepsmodule aangeboden, eventueel aangevuld met een andere interventie.

De CRAFT wordt ook verzorgd voor naasten van ingeschreven cliënten. Behandelaars voeren deze interventie geheel (bij alleen naasten van cliënten) of samen met preventie-adviseurs uit (bij combigroepen van naasten van cliënten en van mensen die niet in behandeling zijn).

Dit heeft gevolgen voor de financiering. De financiering van deze interventies voor naasten van mensen die niet in behandeling zijn, komt uit de WMO. Een voorwaarde voor deze gemeentelijke financiering kan zijn dat deze preventieve interventie uit een beperkt aantal bijeenkomsten bestaat (bijv. max 4-5). De financiering van de CRAFT voor naasten van cliënten wordt gedaan via de DBC in de zorgverzekering van de cliënt. Hierbij bestaat soms het knelpunt dat niet alle zorgverzekeringen dit aanbod vergoeden. Daarnaast wil een naaste niet altijd in het registratiesysteem onder naam van de cliënt staan, omdat deze laatste niet weet dat de naaste de CRAFT volgt. Dan wordt dit aanbod niet vergoed. Voor de deelnemers zelf is deelname kosteloos, ongeacht op welke wijze deze gefinancierd wordt.

De groepsinterventie *Help mijn kind kan niet zonder* richt zich exclusief op ouders van jongeren die problematisch gebruiken. Dit biedt verschillende voordelen. De ervaringen zijn vergelijkbaar, wat veel (h)erkenning biedt. Er wordt geen aandacht besteed aan zaken die niet bij de ouderrol passen. Dit draagt mogelijk bij aan gevoel van efficiëntie voor zowel deelnemer als begeleider. De ouders worden geworven via de Moti-4 (preventiemodule) van jongeren of jongeren die al in behandeling zijn. De uitvoering vindt plaats door een preventiewerker en behandelaar wat gevolgen heeft voor de financiering. In de praktijk wordt dit opgelost, omdat de groepen vol zitten met ouders waarvan de jongere al wel in behandeling zijn en deels niet. Een knelpunt is dat deze interventie de erkenning goed beschreven heeft in Loket Gezond Leven wat nog niets zegt over de daadwerkelijke effectiviteit ervan.

Individuele interventies - Preventief adviesgesprek en Moti-55 (inclusief naastenmodule)

De interventie *Moti-55* richt zich als preventief gesprekkentraject op 55+’ers met beginnend problematisch alcoholgebruik. De geschiktheid van deze interventie is dat ouderen vaak kampen met het feit dat hun omgeving sterk is veranderd ten opzichte van vroeger als gevolg van pensionering, toenemende immobilität en overlijdens van vrienden en familieleden, waardoor ze een risicogroep vormen voor problematisch



alcoholgebruik. Ook hier is het van belang dat de professional de mogelijke problematiek van een naaste op tijd en juist inschat en, waar wenselijk, bespreekt. Moti-55 is al onderdeel van het basispakket van Verslavingskunde Nederland en één van de deelprojecten van het preventieakkoord. Ons advies is om deze reden om een module Naasten aan deze interventie toe te voegen. Inmiddels is deze module reeds ontwikkeld voor dit deelproject naasten.

Het preventieve adviesgesprek wordt door meerdere instellingen uitgevoerd. Er zijn geen onderzoeksgegevens bekend van het specifieke effect op het welzijn en de vaardigheden van naasten. Wel zou de module naasten van Moti-55 ook geschikt zijn om toe te voegen aan het preventieve adviesgesprek.

Online interventies - Samen nuchter en Naast jou

Samen nuchter en Naast jou behoren beiden tot het E-health aanbod. Beiden zijn gebaseerd op de CRAFT. Of dit aanbod ook vergelijkbaar is, is nog niet duidelijk, omdat Naast Jou nog moet starten. Een verschil is dat van Samen Nuchter reeds enige effectiviteit gezien wordt, zij het in beperkte mate, waar dit voor Naast jou nog onderzocht gaat worden. Daarnaast is Samen Nuchter nu direct breed beschikbaar, terwijl Naast jou voorlopig alleen in te zetten is voor inwoners van Noord-Brabant.

5.2.2 Mogelijk aanvullende interventies

Stichting Naast richt zich met haar interventies exclusief op naasten van mensen met verslavingsproblemen. De effectiviteit hiervan is momenteel niet wetenschappelijk onderzocht. Desondanks is hun landelijke aanbod dermate interessant, dat het meenemen van elementen hierin toegevoegde waarde kan hebben in het volledig maken van het aanbod voor naasten. Ook kan gekeken worden in hoeverre Stichting Naast ook bovenstaande, effectief bewezen interventies in haar pakket kan meenemen, dan wel hiernaar kan verwijzen.

5.2.3 Interventies, specifiek gericht op naasten van cliënt in behandeling

Van geen van de interventies, specifiek voor naasten van cliënten die in behandeling zijn wegens verslavingsproblematiek, is effectonderzoek bekend ten aanzien van onze doelstelling m.u.v. CRAFT. Desondanks kunnen we er van uit gaan dat deze voldoen aan een van de voorwaarden: nuttige informatie over problematiek en zorgprocessen (informatiebijeenkomst binnen de instelling) en het betrokken worden in alle onderdelen van de behandeling dan wel hier aanspraak op kunnen doen als dit niet voldoende gebeurt (familieraad c.q. familievertrouwenspersoon).

Dit aanbod is echter exclusief voor naasten van mensen die al in verslavingsbehandeling zijn en sterk gericht op de zorgprocessen hierin. Daarmee is zij niet primair gericht op de doelstellingen binnen dit project Naasten, namelijk vroeg signaleren van problematisch alcoholgebruik en het motiveren tot minderen hiervan dan wel in behandeling gaan. Zij zullen daarom geen deel uitmaken van het landelijk implementeren van aanbod voor naasten.

Overzicht geschikte interventies

Groepsaanbod	Individueel aanbod	Online aanbod
--------------	--------------------	---------------



Effectief bewezen via (inter)nationaal onderzoek	CRAFT 5-stappenmethode	CRAFT 5-stappenmethode	CRAFT
Erkenning Goed onderbouwd	Preventief adviesgesprek		
Erkenning Goed beschreven	Help mijn kind kan niet zonder		
Veelbelovende interventies	Samen Nuchter		
Mogelijk aanvullend	St. Naast workshops	Moti 55 incl. naasten St. Naast gesprekken	Naast Jou

Ons advies hierbij is het laagdrempelig aanbieden van deze interventies voor de professionals. Zie voor nadere uitwerking het stuk over implementatie.

5.3 Aanbevolen interventiekeuze

Vanuit bovenstaande geschikt bevonden interventies en aanvullingen hierop dient een keuze gemaakt te worden. Hierbij richten wij ons op de volgende criteria:

1. Basisaanbod, geschikt voor alle volwassen naasten van mensen met verslavingsproblematiek alcoholgerelateerd dan wel aanvullend voor een specifieke subgroep hierin, bijvoorbeeld ouderen.
2. Uitvoer van de interventie is haalbaar qua uren, expertise en financiering

Uit voorgaande volgt de conclusie dat project Naasten zich bij voorkeur moet richten op het landelijk implementeren van de volgende interventies.

5.3.1 Groepsaanbod CRAFT en de 5 stappenmethode

CRAFT en de 5 stappenmethode zijn beiden zeer geschikt voor zowel individueel als groepsaanbod. Beiden interventies zijn complementair aan elkaar. De 5 step richt zich iets meer op het empoweren van de naasten zelf en de CRAFT op het in behandeling krijgen van de gebruiker zelf. Beide interventies worden via dit project geschikt gemaakt om landelijk te implementeren.

5.3.2 Individueel aanbod Moti-55 incl. naastenmodule en Preventief adviesgesprek

De naastenmodule kan vrij eenvoudig toegevoegd worden aan de interventie Moti-55 in het basispakket. In overleg met het deelproject Moti-55 vanuit het preventieakkoord wordt een e-learning ontwikkeld voor professionals, zodat de implementatie vergroot kan worden van deze interventie.



Het Preventief adviesgesprek is zeer breed gedragen en bovenstaande module voor naasten kan ook hieraan toegevoegd worden.

Wij adviseren de deskundigheid van uitvoerders van het preventief adviesgesprek in het betrekken en begeleiden van naasten te peilen, monitoren en zo nodig bevorderen. Ook voor het preventief adviesgesprek zou een e-learning ontwikkeld kunnen worden om de implementatiegraad te vergroten.

5.3.3 Online aanbod Samen Nuchter

Samen Nuchter kan direct uitgerold worden in tegenstelling tot Naast jou. Daarom bevelen wij aan om Samen Nuchter landelijk te implementeren via het project Naasten. Hierbij is wel de voorwaarde dat de interventie 'samen nuchter' theoretisch goed onderbouwd wordt in CGL. In de toekomst zou een effectiviteitsonderzoek wenselijk zijn.

5.3.4 Overige aanbevelingen

- *Help, mijn kind kan niet zonder* wordt serieus overwogen, omdat deze exclusief gericht is op ouders en daarmee een hiaat opvult voor ouders. Daarnaast kan het relatief gemakkelijk geïmplementeerd worden (handboeken etc. zijn beschikbaar). Ten tijde van de Coronacrisis wordt deze oudercursus ook online aangeboden, waar de animo erg groot voor is. Momenteel wordt de interventie verder ontwikkeld door Brijder. Over de effectiviteit kunnen echter nog geen uitspraken worden gedaan. Daarom adviseren wij een effectiviteitsonderzoek te verbinden aan de verdere ontwikkeling van deze interventie. Bij theoretisch goed onderbouwd in CGL zal deze dan in een later stadium landelijk geïmplementeerd kunnen worden.
- Met *Stichting Naast* bespreken hoe we het beste ons aanbod kunnen afstemmen en hierin samen kunnen werken. Daarbij hoort ook het mogelijk inzetten van haar en onze producten door beide partijen. Een vereiste hierbij is dat het aanbod van stichting Naast onderzocht wordt op effectiviteit.
- *Mogelijk monitoren van alle preventieve hulpvragen door naasten.* Gedurende een half jaar, bijvoorbeeld de periode september 2020- februari 2021, houden instellingen voor verslavingszorg, Stichting Naast en de infolijnen en -sites van het Trimbos-instituut een aantal relevante vragen bij met toestemming van de hulpvrager. Hierbij vermelden zij o.a. :
 - Relatie tot de ander, zoals ouder, kind, partner, broer/zus, vriend etc.
 - Soort vraag, zoals beïnvloeden van gedrag van de ander, advies hoe zelf te handelen, huiselijk geweld - intimidatie, (professionele) hulp voor de ander of zichzelf.

Uit de interview ronde die is gehouden onder alle instellingen voor verslavingszorg, is gebleken dat vragen van de doelgroep 'naasten' in de afgelopen jaren is toegenomen. Bij organisaties die dit registreren blijkt dat een derde van het aantal informatie- of adviesvragen worden gesteld door de doelgroep naasten.

In de projecten 'Naasten' en 'Consultatie & Adviespunt' zal dit worden afgestemd. Van belang is om deze informatie in de toekomst met elkaar te blijven delen. Vanuit het Consultatie- en Adviespunt zullen de lijnen voor verwijzen en aanmelding naar het project Naasten kort moeten zijn. Snel kunnen overdragen naar een adequaat aanbod is essentieel. Vanuit het project Naasten zullen nieuwe interventies kenbaar worden gemaakt bij het Consultatie & adviespunt.



5.4 Voorstel landelijke implementatie van de interventies

Uit de interviews blijkt draagvlak te zijn voor de ontwikkeling van een gezamenlijke preventie keten voor naasten. Het is belangrijk om een goede keten te hebben vanaf informatie en preventie tot behandeling. Daarnaast moeten de interventies voor naasten makkelijk beschikbaar zijn voor professionals.

Ons advies hierbij is om het ontwikkelen van (online) scholingsmateriaal te ontwikkelen in samenwerking met i.s.m. [GGZ Ecademy](#). Het ontwikkelen van (online) scholingsmateriaal om daarmee de implementatie van beleid en interventies te ondersteunen is een beproefd concept. Online scholingsmateriaal ondersteunt de zorgprofessional in het toepassen van nieuwe kennis en vaardigheden. Zij zijn 27/7 beschikbaar en stelt de deelnemer in staat op een eigen locatie en tijd de kennis te pakken waar behoefte aan is. Uit diverse studies blijkt dat online scholingsmateriaal even effectief is als face to face onderwijs met dat verschil dat de kosten lager zijn. Zie onder andere het artikel: [De effectiviteit van e-learning in het medisch onderwijs](#)

5.4.1 Waarom GGZ Ecademy?

Bij de keus voor inzet, ontwikkeling en distributie van (online) scholingsmateriaal ligt het voor de hand om gebruik te maken van de bestaande partners. Voor de inzet van GGZ Ecademy gelden daarvoor de volgende argumenten.

- Er is reeds sprake van een samenwerkingsovereenkomst met GGZ Ecademy. Alle leden van VKN zijn aangesloten bij GGZ Nederland. Daarnaast nog veel meer andere GGZ instellingen. GGZ Ecademy heeft een samenwerkingsovereenkomst met GGZ Nederland en VKN. Onderdeel daarvan is dat de partners periodiek overleg hebben om activiteiten op elkaar af te stemmen. GGZ Ecademy neemt de prioriteiten/suggesties vanuit VKN mee bij de prioritering van nieuw te ontwikkelen leerproducten binnen GGZ Ecademy. In de afgelopen periode hebben is (voor rekening van GGZ Ecademy) via deze weg scholingsmateriaal ontwikkeld bij methodieken die vanuit Resultaten Scoren waren ontwikkeld (bijv. CGT+). Een ander voorbeeld is module Rookvrije zorg uit het nationaal preventieakkoord die door GGZ Ecademy wordt ontwikkeld.
- Scholings materiaal kan via GGZ Ecademy of derden worden ontwikkeld. Borging bij GGZ Ecademy verplicht de leverancier zich te houden kwalitatieve didactische formats. Deze bepalen onder meer dat men zich moet houden aan bijvoorbeeld de [GGZ kwaliteitstandaarden](#). Daarnaast worden er technische eisen gesteld aan het scholingsmateriaal, gecontroleerd en getest door GGZ Ecademy.
- Inbedding bij GGZ Ecademy betekent ook dat accreditatie bij diverse beroeps- en kwaliteitsregisters is geborgd en wordt uitgevoerd voor deelnemers. Ook dit borgt de kwaliteit van het (online) scholingsmateriaal.
- Met betrekking tot distributie van de(online) scholingsmateriaal is er reeds een lopend proces voor het verspreiden van leerproducten. Een product van VKN kan via de database van GGZ Ecademy gedistribueerd worden. Het voordeel voor de leden is dat zij dan niet iets 'extra's' hoeven te organiseren om het leerproduct in de eigen leeromgeving te kunnen gebruiken. Leden van VKN worden reeds op verschillende manieren ondersteund.

5.4.2 Werving deelnemers interventie en agendasetting

Uiteraard dient alle informatie over het aanbod voor naasten ook bij de doelgroep zelf terecht te komen. Het plan is om aan te sluiten bij een symposium over naasten in het najaar. Momenteel wordt voor dit stuk een plan van aanpak geschreven om tijdens de implementatiefase hier voldoende aandacht voor te hebben. Dit zal in 2021 plaatsvinden.



5.5 Plannen voor de nabije toekomst

Voor nu, in tijden van corona, blijkt het belang van werken aan en investeren in gezonde leefstijl. Daar hoort het matigen van alcoholgebruik bij. Kwetsbare mensen worden meer op zichzelf en hun thuissituatie teruggeworpen. Dat maakt de rol voor naasten nog belangrijker dan die al was. Voor mensen die zich zorgen maken over het alcoholgebruik van hun naasten is online advies en hulp beschikbaar.

Kwaliteit verbeteren

Gebrek aan onderzoek komt voor een deel door een te laag bereik. Door goed aanbod te selecteren en landelijk op te schalen, komen de beste interventies voor iedereen beschikbaar. Het is vervolgens ook mogelijk om samen onderzoek te doen, omdat je populatie groter is, waardoor je echt iets kunt zeggen over wat wel/niet werkt en hoe je kwaliteit van interventies verder kunt verbeteren.

5.5.1 Verdere stappen

Samen Nuchter

Voor de online interventie Samen nuchter zal verkend worden of deze voor alle instellingen beschikbaar kan komen. Momenteel loopt er een erkenningstraject waarmee de interventie theoretisch goed onderbouwd wordt.

Disseminatie interventies

Het vergroten van bereikbaarheid wordt in de interviews met instellingen en leveranciers wel als de grootste uitdaging genoemd. Er is veel content ontwikkeld en er zijn allerlei interventies beschikbaar, maar hoe zorg je ervoor dat interventies ook gebruikt worden? Het advies is om content beschikbaar te stellen via zoveel mogelijk bestaande (regionale) initiatieven en platformen. Voor de interventies CRAFT en 5 step wordt gekozen om een e-learning te maken om zo professionals een blended traject aan te kunnen bieden. Er is veel sneller een groter bereik te halen en de borging voor na het project is geregeld. Voor help mijn kind kan niet zonder wordt nog nader onderzocht of het aangeboden gaat worden voor professionals blended of alleen face tot face.

Daarnaast zal voor de naasten zelf om de implementatie van het landelijk aanbod voor naasten succesvol te laten zijn, dit optimaal kenbaar gemaakt moeten worden bij zowel financiers, verwijzende en uitvoerende instellingen/professionals als potentiële deelnemers. De verwijzers en deelnemers zullen erg divers zijn, zo ook de wijzen om hen te bereiken.



6. Slotwoord

Binnen de verslavingszorg in Nederland zijn verschillende programma's beschikbaar voor het betrekken van, zowel op het gebied van preventie als vanuit behandelooqpunt. Naasten van mensen met een verslavingsprobleem ervaren vaak een hoge mate van psychische klachten. Zij zoeken informatie en steun op verschillende manieren en bij diverse instanties. In dit rapport is een weergave -geen volledige- gegeven van hoe de omgeving van een persoon met verslavingsproblemen kan worden betrokken. Er is een toename van het aanbod voor naasten, zowel vanuit voorlichting- en preventieprogramma's als binnen behandelprogramma's voor mensen met een verslaving. Toch is er nog winst te behalen. Vooral op het gebied van evidence based interventies voor naasten als voor de doelgroep waarvan de gebruiker nog niet in behandeling is. Wel blijkt nogmaals het belang van structurele financiering en ruimte. Er kan nu iets prachtigs ontstaan, maar zonder een duurzaam plan zal het een stille dood sterven. Het is van belang dat dingen goed geborgd worden en dat er genoeg geld en mogelijkheden beschikbaar zijn en blijven om toepassingen door te ontwikkelen. Daarnaast is het van belang om nauwe aansluiting te vinden bij de andere Nationaal preventie akkoord-projecten. Het project eHealth, het op te richten landelijke Consultatie en adviespunt en implementatie van preventies aanbod voor 55-plussers middels Moti55. Deze projecten zijn een prachtige kans om de kracht van Verslavingskunde Nederland te laten zien en aanbod op deze thema's echt gezamenlijk te gaan regelen en zo meer mensen in een vroeger stadium te kunnen ondersteunen rondom alcoholgebruik. Er is namelijk een gezamenlijk belang: het vergroten van bereik, er eerder bij zijn, meer eenduidigheid in aanpak en interventies en het beslechten van alle eerder benoemde hobbels en struikelblokken. Dat is een mooie missie.



7. Referenties/literatuurlijst

We gebruiken de volgende documenten als leidraad:

- [GGZ standaard Samenwerking en ondersteuning van mensen met psychische problemen](#)
Deze 'generieke module', waar een reeks van beroepsverenigingen, zorgverzekeraars en cliënt- en familieorganisaties zich gezamenlijk achter scharen, heeft de status van officiële behandelnorm.
- [Criteria Familiebeleid 2011 \(pdf\)](#) (LPGGz, 2011) zijn voorwaarden waaraan goed familiebeleid moet voldoen. Instellingen vinden hierin een handleiding voor het ontwikkelen van familiebeleid.
- [Modelregeling Naastbetrokkenen Betrokken omgeving \(2004\)](#) geeft algemene richtlijnen voor het contact tussen instelling en familie of naastbetrokkenen. Dit zijn richtlijnen voor onder andere de informatievoorziening aan naasten, hun betrokkenheid in het zorgproces en hun ondersteuning.

Overige bronnen

McCrary, B. S. (2004). To have but one true friend: Implications for practice of research on alcohol use disorders and social networks. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 113-121.

Daley, D. C., & Raskin, M. S. (1991). *Treating the chemically dependent and their families*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

Anthonio, G.G., Willems, I., Jansen, D. & van der Meer-Jansma, M. (2016). Verslaafde ouder is risico voor kind. *Medisch Contact*, 27 september.

Copello, A., Templeton L., Orford J. and Velleman R. (2010a). The 5-step Method: Principles and practice. *Drugs: education, prevention and policy* 17: 86-99

Copello A., Templeton L., Orford J. and Velleman R. (2010b) The 5-Step Method: Evidence of gains for affected family members. *Drugs: education, prevention and policy* 17: 100-112

Meyers R.J., Roozen H.G., Smith J.E. (2011) The Community Reinforcement Approach: An Update of the Evidence. *Alcohol Research Health*, 33(4): 380-388

Moos R., Finney J. and Cronkite R. (1990). *Alcoholism treatment: context, process and outcome*. Oxford: Oxford University Press

Netwerk Beleidsontwikkeling GGZ (2016) *Generieke module: Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek*. Utrecht: Netwerk beleidsontwikkeling GGZ.

Nuijen JI, Dorsselaer van S., Dekker N., Ehrlich E., Graaf de R. & Ten Have M. (2016), *De ervaren belasting van naasten van personen met verslavingsproblemen: een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Orford J., Copello A., Velleman R. and Templeton L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: education, prevention and policy* 17: 36-43

Orford J. (1994). Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review* 13: 417-429



Putten, van E, Spek, van der N. (2018). Aanbod voor naasten van mensen met een verslaving; Een theoretische onderbouwing voor het aanbieden van effectieve interventies voor naasten van mensen met een verslaving. Literatuuronderzoek Jellinek, Stichting Arkin (niet publiekelijk toegankelijk).

Ray G.T., Mertens J.R. and Weisner C. (2008). Family members of people with alcohol or drug dependence: health problems and medical cost compared to family members of people with diabetes and asthma. *Addiction* 104: 203-214

Roozen, H.G., Waart, de, R. & Kroft, van der, P. (2010). Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, Oct 105(10), 1729-38

Verslavingskunde Nederland (2019) Projectaanvraag Naasten. Amersfoort, Verslavingskunde Nederland.

<https://assets-sites.trimbos.nl/docs/9725b1ee-f1a3-4972-a751-7945735b955d.pdf>, geraadpleegd op 10 januari 2020

https://www.communityreinforcement.nl/home__trashed/craft/, geraadpleegd op 10 januari 2020.

<https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken>, geraadpleegd voor meerdere interventies op 16 december 2020.



1. Bijlage Criteria voor geschiktheid interventies

Vanuit project Naasten van Verslavingskunde Nederland worden de volgende criteria gebruikt om te bepalen welke interventies geschikt zijn voor opschalen naar landelijk gedragen uitvoer:

1. Hoogst mogelijke erkennings niveau van effectiviteit
 - a. Als zodanig aangeduid in een van de erkende databases NJI en RIVM. Hierbij is het niveau 'Goed beschreven' het minimum.
 - b. Als zodanig beschreven in (inter)nationaal onderzoek
2. Recent uitgevoerd door meerdere instellingen voor verslavingszorg, aangesloten bij Verslavingskunde Nederland.

Ad 1. Niveaus van erkenning RIVM loket gezond leven

Bron: Erkenningstraject leefstijlinterventies binnen Loket Gezond Leven

- **Goed beschreven (0)**

Goed beschreven is een eerste beoordeling van de kwaliteit en uitvoerbaarheid van een interventie. Dit niveau is drie jaar geldig, waarna nog één keer de interventie op hetzelfde niveau aangeboden mag worden. Na een tweede beoordeling op niveau Goed beschreven verwacht de commissie bij een volgende beoordeling dat de interventie doorgroeit naar Goed onderbouwd, of een niveau op effectiviteit.

In het werkblad staat minimaal het volgende:

- Een degelijke beschrijving van doelen, doelgroep(en), aanpak, randvoorwaarden, overdraagbaarheid, ervaring met de uitvoering en beschikbare materialen.
- Informatie over de uitvoeringsaspecten zoals beschikbaarheid van een handleiding, kosten en tijdsbesteding en randvoorwaarden voor uitvoering

- **Goed onderbouwd (I)**

Naast een goede beschrijving is de werkzaamheid van de interventie met modellen, theorie of literatuur onderbouwd. Dit oordeel is vijf jaar geldig.

- **Effectief (II,III,IV)**

Hiervoor gelden dezelfde criteria als voor Goed onderbouwd. Daarnaast wordt de effectiviteit aangetoond met in ieder geval Nederlands onderzoek. Bij de erkenning Effectief geeft de commissie een oordeel over de bewijskracht van de effectiviteit van een interventie:

- Eerste aanwijzingen voor effectiviteit (II)
- Goede aanwijzingen voor effectiviteit (III)
- Sterke aanwijzingen voor effectiviteit (IV)



2. Bijlage Korte omschrijving van (mogelijk) effectieve interventies voor naasten

Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) – groep/individueel

Ontwikkelaar Robert J. Meyers

Korte omschrijving Gebaseerd op de behandelmethodiek CRA, ontwikkeld door Robert J. Meyers.

Doelen voor de naaste

- Verbeteren van communicatie met gebruikende ander, vanuit positieve communicatie
- Motiveren van gebruikende ander om deel te nemen aan behandeling door o.a. bekrachtigen van niet-gebruik van alcohol of drug en negeren van gebruik.
- Verminderen van stress
- Verbeteren van zelfbeeld
- Herkennen van en veilig reageren op potentiële agressie en geweld

(Meyers e.a., 2011; Roozen e.a., 2010)

Methodieken

- 8 tot 12 face-to-face-bijeenkomsten (individueel of groep)
- Kennis vergroten, vaardigheidstraining, rollen spelen en betrokken blijven tussen sessies door thuisopdrachten.
- Probleemgericht uitgaande van huidige situatie.
- Zowel voor naasten van cliënten van verslavingszorginstellingen als naasten van mensen met verslavingsproblemen die niet in behandeling zijn.

Onderzoeksresultaten

- De CRAFT is 2 tot 3 keer meer succesvol bij het hulp vragen door individuen met alcohol- of drugsmisbruik die eerder behandeling weigerden dan het Al-Anon model en de Johnson Intervention. Ongeveer 67% van de betrokken individuen gaat in behandeling nadat hun naasten de CRAFT hadden gevolgd, terwijl dit bij het Al-Anonmodel 18% was. Dit betrof mensen van verschillende etniciteiten en met verschillende relaties (kind en ouder, partners, broer en zus).
- Significante verbetering in eigen lichamelijke symptomen, depressie, woede en angst bij naasten. De andere genoemde interventies boeken dit succes ook op dit item.

(Roozen e.a., 2010)



5-stappenmethode (Five-step) - groep/individueel

Ontwikkelaar Copello, Templeton, Orford en Velleman

Korte omschrijving Gebaseerd op het *stress-strain-coping-support* model van Orford en Moos, uitgaande van naasten van mensen met een verslaving als gewone mensen die hun best doen zo goed mogelijk met een zeer stressvolle situatie om te gaan.

Doelen voor de naaste

- Afname van algemene symptomen als stress
- Veranderingen in copingstijl: afname van betrokken, accepterende houding en een toename van terugtrekkende coping.

Methodieken

- 5 Face-to-face gesprekken (groep of individueel)
- Volgens 5 stappen: kennismaking en het verkennen van stress en spanningen, het geven van relevante informatie, het bespreken en verkennen van coping gedrag; het verkennen van sociale ondersteuning; afronding.
- Zowel aangeboden aan naasten van cliënten van verslavingszorginstellingen als aan naasten van mensen met verslavingsproblemen die niet in behandeling zijn.

Onderzoeksresultaten Meerdere onderzoeken geven de volgende resultaten (Putten e.a., 2018):

- Significante afname van fysieke en psychologische stresssymptomen bij naasten. Hierdoor kan hun fysieke en psychologische gezondheid verbeteren.
- Voor 'coping' zijn er gemengde resultaten. De 'betrokken' en 'accepterende' stijlen van coping zijn significant afgenomen. De toename van de 'terugtrekkende' copingstijl is onder de deelnemers minder sterk waarneembaar.

Aantal uitvoerende instanties Aangesloten bij Verslavingskunde Nederland: 1

Aantal uitvoerende instanties Aangesloten bij Verslavingskunde Nederland: 3



Psychische problemen in de familie - groep

Ontwikkelaar

Trimbos-instituut

Korte omschrijving

Groeps cursus van 4 thematische bijeenkomsten voor familieleden van persoon met psychische klachten. Vier varianten: algemeen, schizofrenie, depressie en borderline. *Geen specifieke variant voor verslavingsproblemen*

Doel

- verminderen van de ervaren belasting van volwassen mantelzorgers van mensen met psychische problemen, door het vergroten van de ervaren grip op de situatie.

Methodieken

- informatieverstrekking over psychiatrische ziektebeelden en hoe hiermee om te gaan
- onderzoeken ondersteuningsmogelijkheden en noodplan maken
- Lotgenotencontact

Onderzoeksresultaten

- Niveau van erkenning: Eerste aanwijzing voor effectiviteit door Loket Gezond leven
 - Pilot-onderzoek in 2007 (N=178; schizofrenie-versie) scoorde de interventie gemiddeld een 8 onder de cursisten. Zij ervoeren ook significant minder belasting en meer welbevinden.
 - Pilot-onderzoek in 2013 (N=94, algemene versie) scoorde de interventie gemiddeld een 7,5 onder cursisten. Zij ervoeren significant minder ervaren belasting en depressieve klachten.
 - Vergelijkbare interventies zijn in meerdere RCT's in het buitenland onderzocht en effectief gebleken voor het verminderen van ervaren belasting en toename van psychische gezondheid. Loket gezond leven

Aantal uitvoerende instanties

Aangesloten bij Verslavingskunde Nederland: 3, waarvan 1 landelijk opererend.



Help, mijn kind kan niet zonder - groep

Ontwikkelaar Brijder Jeugd

Korte omschrijving Voor (stief)ouders en verzorgers van kinderen (12-23 jaar) die problematisch alcohol drinken, drugs gebruiken, gamen of gokken.

Doelen voor ouders

- Verbeteren van communicatie binnen het gezin.
- Grenzen stellen en inzicht krijgen in consequenties van gedrag.
- Regie in het gezin terugkrijgen.

Methodieken

- 5-6 groepsbijeenkomsten
- Lotgenotencontact, psycho-educatie en bewustwording.
- Gedragsoefeningen gericht op emotieregulatie, verantwoordelijkheid geven en grenzen stellen, goede communicatie- en gespreksvaardigheden en ouder-kind relatie

Onderzoeksresultaten

- Erkeningsniveau Goed beschreven door Loket Gezond leven
- Er zijn procesevaluaties gedaan. (Nog) geen effectonderzoek.

Aantal uitvoerende instanties Aangesloten bij Verslavingskunde Nederland: 2



Preventief adviesgesprek over psychiatrische problematiek en/of problematisch middelengebruik - individueel

Ontwikkelaar Arkin

Korte omschrijving Eenmalig gesprek gericht richt op iedereen met vragen over o.a. verslavingsproblemen van zichzelf of van een persoon uit hun omgeving. Het preventief adviesgesprek is gebaseerd op het Integrated Change Model.

Doelen

- Vergroten van bewustzijn van de eigen situatie incl. Toegenomen kennis en inzicht over de aard en de ernst van de psychische klachten en/of verslavingsproblemen
- Versterken van eigen keuze- en persoonlijke mogelijkheden.
- Advies krijgen over verder hulp- of preventieaanbod.

Methodieken

- Eenmalig gesprek, uit te breiden met nog een gesprek
- Mbv handleidingen en meetinstrumenten voor signalering en screening beschikbaar, o.a. afgestemd op specifieke doelgroep naasten.
- Deze interventie kan, naast de verslavingszorginstelling, ook uitgevoerd worden door een huisarts/POH.
- De verslavingszorginstelling kan deze zowel op de eigen instelling ook outreachend aanbieden, zoals in een buurthuis of onderwijsinstelling.

Onderzoeksresultaten

- Erkenningsniveau Goed onderbouwd door Loket Gezond leven
- Procesevaluatie 2019: Jaarlijks bereik is ongeveer 100 naasten
- Uit zelfrapportage onder 57 deelnemers bleek dat bij allen minimaal één van de doelen bereikt was. Bij zo'n 60% betrof dit alle doelen. Hierbij is geen onderscheid gemaakt in adviesgesprekken over eigen problematiek dan wel van een naaste of naar soort problematiek Het is daarom niet zeker of dit effect ook de naasten van mensen met verslavingsproblemen betrof.

Aantal uitvoerende instanties Aangesloten bij Verslavingskunde Nederland: alle



Moti-55 - individueel

Ontwikkelaar Mondriaan en Tactus Verslavingszorg

Kort omschrijving Moti-55 is een individueel gesprekkentraject voor mensen vanaf 55 jaar die kritisch willen kijken naar het eigen alcoholgebruik of daarmee willen minderen.

Hoofddoelstelling van het Moti55 traject:

- het verminderen van het alcoholgebruik van de cliënten van 55 jaar en ouder die deelnemen aan de Moti55 interventie

Subdoelstellingen zijn:

- de ouder wordende cliënt heeft inzicht in eigen gebruik, heeft weet van de gezondheidsrisico's en ontwikkelt mogelijkheden om zijn leefstijl met betrekking tot alcoholgebruik te veranderen
- de cliënt weet wat de werking van alcohol op het lichaam kan zijn en kent gevolgen van gebruik
- de ouder wordende cliënt denkt na over wat hij wil met zijn gebruik (bewustwording)
- de cliënt heeft handvatten ontvangen om nu of in toekomst zijn gebruik te verminderen of te stoppen met gebruik
- het vertrouwen van de cliënt om in zijn leefpatroon met betrekking tot alcoholgebruik te veranderen is toegenomen en hij denkt na over levensdoelen
- de ouder wordende cliënt is gemotiveerd om, indien wenselijk, overgedragen te worden aan een behandelaar/overige begeleider
- beperken van lichamelijke, maatschappelijke en sociale schade als gevolg van problematisch alcoholgebruik bij de betreffende oudere.

Onderzoeksresultaten Erkeningsniveau goed onderbouwd.
Tijdens de ontwikkeling van het Moti-4 programma is een responsieve evaluatie uitgevoerd en een uitgebreide effectiviteitsstudie. Er is een kwantitatief pilotonderzoek, met een voor- en nameting, uitgevoerd in Overijssel en Limburg waarbij 20 respondenten uit de directe doelgroep zijn gevonden. De analyse van de data laat een significante afname zien van het gebruik van alcohol bij de door ons onderzochte respondenten. Het proces om te komen tot Moti-55, het pilotonderzoek is en de haalbaarheid van verdere disseminatie zijn geëvalueerd.

Aantal uitvoerende instanties Aangesloten bij Verslavingskunde Nederland: alle



Samen nuchter - online

Ontwikkelaar

Jellinek vanuit CRAFT

Korte omschrijving

Online zelfhulpinstrument gebaseerd op CRAFT-methodiek. Anoniem, dus Waar de CRAFT face-to-face- en dus persoonlijk contact biedt met begeleiders en andere naasten, biedt Samen Nuchter dit digitaal met behoud van anonimiteit. Hierbij wordt er van uit gegaan dat deze online variant als meer laagdrempelig wordt ervaren door naasten.

Doelen voor de naaste

- Zie CRAFT

Methodieken

- Online oefeningen, verdeeld over 10 onderdelen.
- Ervaringen delen via forum
- Bijhouden van een persoonlijk dagboek
- Zowel voor naasten van cliënten van verslavingszorginstellingen als aan naasten van mensen met verslavingsproblemen die niet in behandeling zijn.

Onderzoeksresultaten

Kleine steekproef (30 naasten) zonder controlegroep:

- Van 25% van de naasten ging de gebruikende ander in behandeling tijdens de interventie.
- Lijdensdruk als mantelzorger significant afgenomen.
- Gevoelens van angst, depressie en woede bleven onveranderd laag. Onderzoekers zien hierin aanwijzing dat een online aanbod vooral aansluit bij naasten die in de basis weinig van deze psychische problemen ervaren.
- Relationeel functioneren van naasten daalde tijdens de interventie. Door het veranderen van de copingstijl van tolerantie en zaken oplossen voor de ander naar een meer assertieve copingstijl, kan dit reeds aanwezige spanningen aan de oppervlakte brengen. De onderzoekers zien hierin een positieve aanwijzing dat Samen Nuchter mogelijk beweging brengt in het bestaande negatieve relationeel functioneren.

Er zijn hiermee aanwijzingen dat Samen Nuchter mogelijk effectief is op bepaalde items. Nader onderzoek naar effectiviteit is gewenst, met een grotere steekproef en controlegroep.

Aantal uitvoerende instanties

Aangesloten bij Verslavingskunde Nederland: 1



Naast jou - online

Ontwikkelaar

Novadic-Kentron afdeling Advies & Informatie

Korte omschrijving

De online module 'naast jou' is gebaseerd op de CRAFT-methodiek.

De module bestaat uit 5 thema's:

- Zorgen voor jezelf
- Grenzen stellen
- Plezier, vriendschap en steun
- Belang van eigen veiligheid
- Stoppen met beschermen

De module Naast jou kan anoniem worden gevolgd door naasten, woonachtig in Noord-Brabant en is kosteloos. De module wordt begeleidt door een verslavingsconsulent van afdeling Advies & Informatie, Novadic-Kentron. Elk thema bevat oefeningen die worden ingestuurd en daarna voorzien van feedback. De module is ondergebracht in een apart portaal binnen Mind District, afgesloten van het digitale reguliere behandelaanbod van Novadic-Kentron.

Doelen voor de naasten

- Kwaliteit van eigen leven verbeteren
- Beter en prettiger communiceren met de gebruikende ander

Methodieken

- Gebaseerd op de CRAFT-methodiek
- Online oefeningen op basis van de bovenstaande 5 thema's
- In de module begeleiding op maat door verslavingsconsulenten
- Zowel voor naasten van ingeschreven cliënten als voor naasten van niet ingeschreven cliënten.
- Psycho-educatie

Onderzoeksresultaten

Wetenschappelijk monitoren:

Op dit moment (mei 2020) wordt nog gewerkt aan operationalisatie van het wetenschappelijke onderzoek van de eHealth module. Vanaf juni 2020 meten we in hoeverre de 2 centrale doelstellingen worden gehaald. Om het effect van de module te onderzoeken, worden er gedurende het traject dat de module gevolgd wordt (verwachting 8-10 weken) op drie momenten metingen gedaan bij de naasten op het gebied van:

- Tevredenheid van leven
- Ontwikkeling van zelfregie bij naaste
- De motiverende invloed van de naaste op de gebruikende ander
- Evaluatie van de online vorm van ondersteuning

Hierbij gaan we onder andere gebruik maken van de TvL-CSO, Meyers & Smith, 1995, Prioriteitenlijst-CSO, Meyers, 2019.

Aantal uitvoerende instanties

Aangesloten bij Verslavingskunde Nederland: 1



3. Bijlage Actueel aanbod naasten door instellingen

Onderstaand overzicht betreft het aanbod voor naasten van mensen met verslavingsproblemen door instellingen voor verslavingszorg, aangesloten bij Verslavingskunde Nederland, aangevuld met het aanbod van Stichting Naast. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in interventies, aangeboden vanuit preventief oogpunt en interventies vanuit oogpunt van verslavingsbehandeling van de cliënt. De eerste groep interventies zijn zowel voor naasten van cliënten van instellingen als voor naasten van mensen die niet in behandeling zijn. De interventies vanuit behandeling zijn exclusief gericht op naasten van cliënten, ingeschreven bij de eigen instelling.

Interventies vanuit Preventie

	Individueel	Mate effectief bewezen	Uitvoerende instellingen
	Groep	• Internationaal onderzoek (I)	Verslavingskunde Nederland, St. Naast en Al-Anon
	<u>Online</u>		
	Eenmalig	• Loket Gezond Leven (LGL)	
	Meermalig		
	Continu		
CRAFT	GM	Effectief bewezen (I).	IrisZorg
	IM		Jellinek
			Novadic Kentron
5-stappenmethode	GM	Effectief bewezen (I).	Jellinek
	IM		
Psychische problemen in de familie	GM	Eerste aanwijzing voor effectiviteit (LGL), voor naasten van mensen met schizofrenie en depressie. Geen effectonderzoek voor naasten van mensen met verslaving.	Arkin
			Indigo -PG ¹
			VvGi ²

¹ Behorend tot Parnassia-groep

² Vincent van Gogh-instituut



Preventief adviesgesprek bij psychiatrische problematiek en/of problematisch middelengebruik

IE

Goed onderbouwd (LGL)

Arkin

Jellinek

Vergelijkbaar aanbod:

IrisZorg, Indigo,

Mondriaan

Novadic Kentron,

Tactus, St. Naast,

VvGi, Mondriaan

- familiespreekuur

Help, mijn kind kan niet zonder

GM

Goed beschreven (LGL) Zie 3.2

Brijder – PG
Tactus

Preventieve ondersteuning mantelzorgers (POM)

IM

Geen wetenschappelijk onderzoek naar effect. Wel praktijkonderzoeken

Indigo – PG

Samennuchter.nl

OM

Beperkt effect gemeten vanuit masterthesis. Zie 3.2

Jellinek

Naast jou

OM

Zie 3.2

Novadic Kentron

Kopstoringcursus 16-25 jaar

OM

In voorbereiding

Landelijk aanbod

Jongeren/adolescentengroep KOPPKOV³

GM

Geen effectonderzoek bekend.
Verwante Doe-Praatgroep
KOPPKOV: in voorbereiding

Brijder - PG
Indigo - PG
IrisZorg

³ Kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen



Volwassengroep KOPPKOV	GM	Geen effectonderzoek bekend	Al-Anon ACA Brijder - PG Jellinek VNN
Gespreksgroepen naasten obv professional, o.a.	GC	Geen effectonderzoek bekend	VNN
- Partners - Naasten algemeen - Ouders van kinderen (tot en vanaf 23 jr)			
Volwassen kinderen			
Inloopgroep Naasten o.l.v. FED	GM	Geen effectonderzoek bekend	Tactus (InTact)
De jonge mensen in kracht – DJ MIK	GM	Geen effectonderzoek bekend	Tactus (InTact)
Training Voor jezelf opkomen	GM	Geen effectonderzoek bekend	Jellinek
Training De Mat - Interactievaardigheden	GM	Geen effectonderzoek bekend	VvGi
Training Het gebruik van een ander zat	GM	Intern tevredenheidsonderzoek	VNN (door AMC ontwikkeld)
Oudersupportgroep en/of -avond	GC	Geen effectonderzoek bekend	Brijder – PG Indigo -PG Mondriaan VNN



Ouderbegeleiding individueel	IM	Geen effectonderzoek bekend	IrisZorg Tactus
Oudercursus Help, mijn kind gebruikt	GM	Geen effectonderzoek bekend	VNN
Ouder-partnergroep	GM	Geen effectonderzoek bekend	Terwille
Help, mijn kind kan niet zonder beeldscherm	GM	Geen effectonderzoek bekend	Brijder - PG
Naasten/netwerkdag met miniCRAFT-workshop	GE	Geen effectonderzoek bekend	Leger des Heils – De Wending
Facebook voor mantelzorgers c.q. naasten	OC	Geen effectonderzoek bekend	Al-Anon Parnassia -PG
Online Zelfhulptraining voor mantelzorgers	OM	Geen effectonderzoek bekend	Mondriaan
Helpmijndierbareisverslaafd.nl	OC	Geen effectonderzoek bekend	St. Naast
Zus en zo	OM	Geen effectonderzoek bekend	Antes
Omgaan met jouw dierbare verslaafde	IOM	Geen effectonderzoek bekend	St. Naast
Workshopreeks • Inzicht in jouw rol als	GE	Geen effectonderzoek bekend	St. Naast



naaste

- Loslaten, hoe doe je dat?
- Grenzen stellen

Voorlichtingsbijeenkomsten naasten van mensen met verslavingsproblemen

GE

Geen effectonderzoek bekend

Brijder – PG

IrisZorg

Jellinek

St. Naast

Zelfhulpgroep volgens Twaalf stappen

GC

Effectiviteit bekend

Al-Anon

Alcoholinfo: chatservice en telefoondienst alcoholinfo.nl

IOC

Geen effectonderzoek naasten bekend

Landelijk

Telefonische ondersteuning en advies

IC

Geen effectonderzoek bekend

Alle instellingen

Interventies vanuit verslavingsbehandeling

Individueel

Mate effectief bewezen

Uitvoerende

Groep

- Internationaal onderzoek (I)

instellingen
Verslavingskunde
Nederland, St.

Online

- Loket Gezond Leven (LGL)

Naast en Al-Anon

Eenmalig

Meermalig

Continu

Voorlichtingsbijeenkomst

GE

Geen effectonderzoek bekend

Antes – PG



naasten van cliënten

IrisZorg
Leger des Heils
Novadic Kentron
Youz – PG
VNN
Tactus
Jellinek

Familievertrouwenspersoon IC

Geen effectonderzoek bekend

Antes - PG
Brijder – PG
IrisZorg
Mondriaan
Novadic Kentron
VNN
VvGi
Youz - PG
Tactus
Verslavingszorg
Jellinek

Familieraad

IC

Geen effectonderzoek bekend

Antes - PG
Mondriaan
Novadic Kentron
io
Youz – PG
Jellinek

**Familiecoach -
ervaringsdeskundige FED**

IC

Geen effectonderzoek bekend

Antes – PG
Brijder – PG



Mondriaan

Youz - PG

Oudergroep	GM	Geen effectonderzoek bekend	Novadic Kentron
Familie als bondgenoot FAB Training hulpverleners over samenwerking met naasten	Training teams	Geen effectonderzoek bekend	Mondriaan
Ouderbegeleiding	IC	Geen effectonderzoek bekend	De Hoop



Contact

Verslavingskunde Nederland

Postbus 830. 3800AV Amersfoort

info@verslavingskundenederland.nl

www.verslavingskundenederland.nl