

Christien Muusse
Sonja van Rooijen

De echo van het eigen verhaal

**Over zelfhulpgroepen bij verslaving en de samenwerking
met de ggz en verslavingszorg**

Trimbos-instituut, Utrecht, 2009

 **Trimbos
instituut**

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Colofon

Projectleiding

Sonja van Rooijen

Projectuitvoering

Christien Muisse

Met medewerking van

Renée Henskens

Manja van Wezep

Dees Postma

Martje van Giffen

Wouter van de Graaf

Productiebegeleiding

Linda Groeneveld

Omslagontwerp

Ladenius Communicatie BV Houten

Productie

Ladenius Communicatie BV Houten

Financiers

VWS

VSB fonds

Fonds Psychische gezondheid

Stichting Liberty



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



VSBfonds



ISBN 978-90-5253-637-8

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl, onder vermelding van artikelnummer **AF0858**. U krijgt een factuur voor de betaling.

© 2009, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| Voorwoord | 5 |
| Verantwoording | 7 |
| 1 Zelfhulpgroepen voor verslavingen in Nederland | 9 |
| 1.1 Een kennismaking met zelfhulp | 9 |
| 1.2 Zelfhulpgroepen in Nederland | 11 |
| 1.3 Effectiviteit van zelfhulp | 12 |
| 1.4 De zelfhulpgroepen op een rij | 14 |
| 2 De kracht van zelfhulp | 19 |
| 2.1 De eerste keer | 19 |
| 2.2 Abtinent worden en abtinent blijven | 21 |
| 2.3 De kracht van de groep | 23 |
| 2.4 De echo van het eigen verhaal | 25 |
| 2.5 Zingeving en spiritualiteit | 27 |
| 2.6 Eigen identiteit van een groep | 29 |
| 3 Contact tussen zelfhulpgroepen en de ggz en verslavingszorg | 33 |
| 3.1 Belang van samenwerking | 34 |
| 3.2 Stand van zaken in samenwerking | 35 |
| 3.3 Voorbeelden van samenwerking: structurele voorlichting over zelfhulp | 35 |
| De Nieuwe Skuul | |
| Convenant Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant en de reguliere zorg | |
| 3.4 Voorbeelden van samenwerking: inzet van ervaringsdeskundigen | 39 |
| Zelfhulp bij dubbele diagnose | |
| Support Workers | |
| 3.5 Voorbeelden van samenwerking: integratie | 43 |
| Opkomst van 12-stappen behandelingen in Nederland | |
| InTact, zelfhulp voor verslaafden en hun naasten | |
| 3.6 Samenwerking: wat werkt en wat werkt niet? | 47 |
| 3.7 Handreikingen om samenwerking vorm te geven | 48 |
| 3.8 Conclusie: Benut de mogelijkheden! | 49 |
| Epiloog | 51 |
| Literatuur | 53 |
| Bijlage 1: Tabel 1 | 56 |
| Bijlage 2: 12-stappenprogramma | 59 |

Voorwoord

"Zelfhulpgroepen zijn een training om te leren omgaan met het taaie ongerief dat het leven met zich meebrengt en waar je je tegen moet wapenen om niet in verslaving te vervallen."

Dees Postma, Stichting Zelfhelp

Voor mensen die een probleem hebben met drank, drugs of gokken, maar ook voor familie, vrienden en andere naastbetrokkenen, is er een laagdrempelig en langdurig hulpaanbod. Bij hulp rond een verslaving gaat het immers niet alleen om het loskomen van middel of gedrag, maar ook om een nieuwe manier van leven; het gaat om het anders leren omgaan met 'het taaie ongerief dat het leven met zich meebrengt'.

Bij dit laatste vervullen zelfhulpgroepen een belangrijke rol. De ggz- en verslavingszorg hebben nauwe banden met zelfhulpgroepen en voeren regelmatig overleg. Ze weten van elkaar wat ze wel en niet doen en het verwijzen van cliënten, deelnemers, familieleden, en andere naastbetrokkenen over en weer verloopt gemakkelijk. Tijdens een behandeling krijgen cliënten goede voorlichting over zelfhulp en worden familieleden gewezen op de mogelijkheid om aan zelfhulpgroepen deel te nemen.

Zelfhulpgroepen zijn goed te vinden, zijn wijdverspreid en zijn laagdrempelig, doordat er een goede toeleiding is vanuit de professionele hulp. Op die manier is er een veelzijdig en langdurig hulpaanbod waarbij mensen met een verslavingsprobleem - naast de ondersteuning die geboden wordt in de ggz- en verslavingszorg - ook aan zelfhulpgroepen kunnen deelnemen. Deze groepen bieden herkenning en steun bij het opbouwen van een leven los van een verslaving (van jezelf of van een ander), ook buiten kantooruren.

Bovenstaande toekomstschets verschilt van de huidige Nederlandse praktijk. Nog steeds functioneren zelfhulpgroepen en instellingen voor ggz- en verslavingszorg groten-deels los van elkaar. Maar steeds meer is er de erkenning en het besef dat zelfhulp en reguliere zorg elkaar kunnen aanvullen, zodat er een sluitend zorgaanbod ontstaat voor verslaafden en hun naasten.

In deze publicatie wordt ingegaan op de werking van zelfhulpgroepen. Mede aan de hand van ervaringen van deelnemers aan zelfhulpgroepen wordt een beeld geschetst van de betekenis die zelfhulpgroepen kunnen hebben voor de deelnemers die deze groepen bezoeken. We beschrijven hoe in een groep individuele verhalen onderdeel worden van een gemeenschappelijk herstelverhaal, en hoe deze 'echo van het eigen verhaal' iemand weer kan helpen bij zijn of haar herstelproces.

Daarnaast bespreken we een aantal projecten waarin de samenwerking tussen zelfhulpgroepen en instellingen vorm heeft gekregen. Deze 'goede voorbeelden' zetten een stap in de richting van een toekomstscenario zoals hierboven beschreven. We hopen dat deze publicatie daarmee een handvat biedt voor hulpverleners, beleidsmakers en andere betrokkenen in de ggz- en verslavingszorg om de samenwerking met zelfhulpgroepen verder invulling te geven. Het kan dienen ter informatie, maar ook ter inspiratie. Want: zelfhulp werkt!

Verantwoording

Wat is de waarde van zelfhulp? Kan het bezoeken van een zelfhulpgroep helpen bij het loskomen van een verslaving? Hoe werken zelfhulpgroepen dan? En hoe kunnen instellingen voor ggz- en verslavingszorg en zelfhulpgroepen samenwerken? Deze en andere vragen worden in dit boekje onder de loep genomen, want zelfhulp is een onderwerp dat aandacht verdient.

Zelfhulpgroepen bieden goede (aanvullende) ondersteuning aan mensen met een verslavingsprobleem en zo ook aan hun familieleden en andere naastbetrokkenen. Een goede toegankelijkheid van zelfhulpgroepen is daarom belangrijk. Dit is niet alleen een verantwoordelijkheid van de groepen zelf. Voorlichting en verwijzing over zelfhulp binnen de ggz- en verslavingszorg is hiervoor een voorwaarde.

Voor hulpverleners en beleidsmakers binnen de ggz- en verslavingszorg is het niet altijd duidelijk wat er precies gebeurt in zelfhulpgroepen en hoe dit bijdraagt aan het herstelproces van de deelnemers. Deze onbekendheid met zelfhulp kan een obstakel zijn om een goed contact tussen zelfhulpgroepen en de reguliere zorg tot stand te brengen: onbekend maakt onbemind (Muusse e.a., 2008; Kolk & Van Rooijen, 2005).

In dit boekje wordt de deksel van de 'blackbox' van zelfhulp een beetje opgelicht om zodoende meer zicht te krijgen op de elementen die de slagkracht van zelfhulpgroepen bepalen. De diversiteit in soorten zelfhulpgroepen en hun werkwijze wordt benoemd en een aantal 'goede voorbeelden' - projecten waarin nauw wordt samengewerkt tussen zelfhulpgroepen en verslavingszorg of ggz-instellingen - wordt besproken. Deze 'goede voorbeelden' kunnen als inspiratie dienen voor geïnteresseerde hulpverleners en beleidsmakers om binnen de eigen werksituatie meer samenwerking met zelfhulpgroepen tot stand te brengen.

Totstandkoming

In 2003 is het Trimbos-instituut gestart met de ontwikkeling van een Informatie- en Ontwikkelingscentrum Zelfhulpgroepen en Verslavingen (I&O) met als doel om zelfhulpgroepen een goede plek te geven in de zorgketen. Om dit te bereiken is het van belang om de banden tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen te versterken. De groei en toegankelijkheid van zelfhulporganisaties is namelijk niet alleen afhankelijk van de inzet van deze groepen zelf, maar wordt ook beïnvloed door externe factoren: het stimuleren van een positieve houding van hulpverleners tegenover zelfhulp en het bepleiten van meer beleid op dit terrein door zorgaanbieders, kan de werking en toegankelijkheid van zelfhulp verbeteren (zie ook Humphreys e.a., 2004).

Het I&O heeft de afgelopen jaren ingezet op het verbeteren van de samenwerking tussen de reguliere zorg en zelfhulpgroepen door het ontwikkelen en verspreiden van informatie over zelfhulp en het aanbieden van deskundigheidsbevordering over zelfhulp aan hulpverleners en aankomend hulpverleners. Het I&O was actief tot het einde van 2008. De voorliggende publicatie 'De echo van het eigen verhaal' is het sluitstuk van het project om zelfhulpgroepen voor verslaafden en naast betrokkenen meer bekendheid te geven en de toegankelijkheid van deze groepen te vergroten.

Deze publicatie is tot stand gekomen op basis van informatie die in de loop van het project is verzameld. Het gaat hierbij om:

- interviews met deelnemers aan zelfhulpgroepen en medewerkers van instellingen voor ggz- en verslavingszorg;¹
- nieuwsbrieven van het I&O;
- verslagen van bijeenkomsten en studiemiddagen over zelfhulp;
- relevante wetenschappelijke literatuur rond zelfhulp, (o.a databases Psycinfo en Medline);
- literatuur vanuit zelfhulpgroepen (zie literatuurlijst);
- bezoeken van bijeenkomsten van zelfhulpgroepen.

Opzet van deze publicatie

In 'De echo van het eigen verhaal' wordt ingegaan op de werking van zelfhulpgroepen en samenwerkingsvormen tussen deze groepen en de reguliere zorg (ggz en verslavingszorg).

Hoofdstuk 1 geeft een inleiding op zelfhulp in Nederland. Wat is zelfhulp? Er is een overzicht van de zelfhulpgroepen die op dit moment actief zijn op het gebied van drugs, drank en gokken en er wordt ingegaan op recent onderzoek naar de effectiviteit van zelfhulpgroepen.

Hoofdstuk 2 gaat dieper in op de werking van zelfhulp. Wat is de kracht van zelfhulp? Wat gebeurt er in een groepsbijeenkomst? Hoe komen deelnemers langzamerhand los van hun verslaving?

In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op een aantal goede voorbeelden: projecten vanuit de reguliere zorg waarin de samenwerking met zelfhulpgroepen wordt versterkt. Wat is hieruit te leren? In het hoofdstuk wordt een aantal voorwaarden geformuleerd voor een goed contact tussen ggz- en verslavingsinstellingen en zelfhulpgroepen.

1 Zelfhulpgroepen voor verslavingen in Nederland

"Toen mijn ontslagdatum naderde raakte ik steeds meer in paniek, omdat ik het gevoel had dat ik niet in staat was om zonder hulp clean te blijven. De kliniek kon me 1 uur nazorg bieden per twee weken, maar daar redde ik het zeker niet mee. Ik zat helemaal klem. Toen heb ik besloten: laat ik dan in godsnaam maar naar de AA gaan!

Via de AA ben ik bij de NA gekomen. Toen ik daar binnenkwam had ik het gevoel alsof ik thuiskwam. Eindelijk zat ik bij mensen die me begrepen, die ook jarenlang aan het sukkelen waren geweest met gebruik, niet wisten hoe te stoppen en niet wisten hoe gestopt te blijven. Er waren ongeveer 10 mensen op die bijeenkomst en van iedereen die wat vertelde dacht ik: 'dit slaat op mij, dit herken ik'.

Op de bijeenkomsten wordt eigenlijk nauwelijks over gebruik gepraat. Mensen hebben het vooral over de problemen waar ze tegen aanlopen bij het leren leven zonder gebruik. Daar leer ik van. In de buitenwereld zie je iedereen om je heen 'succesvol' een wijntje drinken, een jointje blowen, of in het weekend een half grammetje snuiven en dan stoppen ze er weer mee. Op een gegeven moment ga je dan denken: waarom kan ik dat niet?

Omdat het buiten de groep nooit gaat over: 'jongen als jij die eerste neemt, dan neem je er nog één en nog één en ben je in de kortst mogelijke tijd weer naar de klote'. Dat hoor je nergens, alleen binnen de groepen. Daarom blijft het voor mij zo belangrijk om naar bijeenkomsten te gaan, omdat ik mezelf er steeds weer aan moet herinneren dat ik niet sociaal kan gebruiken!"

Ronald, deelnemer NA-groep

1.1 Een kennismaking met zelfhulp

Mensen met een ernstig verslavingsprobleem hebben vaak een lange geschiedenis van behandelingen en terugval achter de rug. Niet het nuchter worden, maar het nuchter blijven lijkt vaak het grootste probleem te zijn. De behandeling van verslaving wordt daarom ook wel beschreven als een 2-trapsontwikkeling: de 1^{ste} trap is het afkicken, de 2^{de} trap is het opbouwen van een nuchter leven (Sprock, 2004). Zelfhulpgroepen kunnen een aanvulling bieden op het hulpaanbod dat er is voor mensen met een verslaving: het is een langdurige vorm van ondersteuning die laagdrempelig is en geen tijdslimiet kent. Zelfhulp heeft voor de deelnemer dan een preventieve functie: het helpt bij het niet-gebruiken (2^{de} trap). Maar in zelfhulpgroepen zitten ook mensen die een groep bezoeken om af te kicken van drank, gokken of drugs. Zelfhulp heeft voor hen dan ook een genezende functie (1^{ste} trap).

Er zijn ook zelfhulpgroepen voor naastbetrokkenen. Familie, partners en vrienden kunnen in deze groepen steun vinden bij de problemen die zij tegenkomen als iemand in hun nabije omgeving verslaafd is. De zelfhulpgroepen voor naastbetrokkenen zijn niet gericht op het beïnvloeden van de verslaving van partner, kind of familielid, maar op het opbouwen van een eigen leven, los van de verslaving van de ander. De schaamte en schuld weerhouden naastbetrokkenen er vaak van om hulp te zoeken, maar dit is wel belangrijk omdat het gaat om een emotioneel zwaar belaste en daarom vaak kwetsbare groep. Naastbetrokkenen vervullen bewust of onbewust en meer of minder uitgesproken een belangrijke rol bij de veranderingsprocessen van mensen met een verslavingsprobleem. Dit gegeven krijgt veel aandacht in de zelfhulpgroepen voor naast-

betrokkenen. Het herstelproces van een verslaafde gaat vaak beter als familieleden en andere naasten ook een andere houding aannemen ten opzichte van de verslavingsproblemen. Omdat het hulpaanbod voor naastbetrokkenen vaak maar beperkt en kortdurend is (Stoele, 2007) kunnen zelfhulpgroepen een belangrijke aanvulling betekenen op het bestaande hulpaanbod voor deze groep.

"Iedereen zei tegen me 'loslaten'. Maar als moeder kun je je kind niet loslaten. Ik zocht inmiddels geen hulp meer voor hem want ik realiseerde me dat dat niet kon; ik zocht hulp voor mezelf. Mijn omgeving, huisarts, maatschappelijk werk, etcetera reageerden allemaal heel aardig, maar ze kennen de problematiek van een ouder niet. Bij InTact werd ik gehoord en begrepen, ik voelde erkenning. De groep heeft mij stapsgewijs geleerd dat ik mijn leven weer op moest pakken."
Nora, deelnemster InTact en moeder van een verslaafde

In Nederland zijn de volgende zelfhulpgroepen rond verslavingen actief (voor een toelichting op de groepen zie paragraaf 1.4):

Zelfhulpgroepen voor mensen met een verslavingsprobleem:

- AA (alcoholverslaving)
- NA (drugsverslaving)
- CA (drugsverslaving)
- MA (marijuana verslaving)
- **AGOG** (gokverslaafden)
- Buitenveldert-groepen (verslaving algemeen)
- Vrouwen en medicijngebruik
- InTact (verslaafden en hun naasten)
- Stay Clean groepen (verslaafden)

Zelfhulpgroepen voor tleden en naasten:

- Al-Anon (partners van alcoholisten)
- Al-Anon ACA (volwassen kinderen van alcoholisten)
- Alateen (tienerkinderen van alcoholisten)
- **AGOG** (omgeving Gokkers)
- LSOVD (ouders en verwanten van drugsgebruikers)
- InTact (verslaafden en hun naasten)
- Cokevanjou (naastbetrokkenen van verslaafden)
- Moedige Moeders (ouders van verslaafden)
- Nar-Anon (partners en naastbetrokkenen van verslaafden)

Al deze groepen hebben een aantal kenmerken gemeen:

- Het gaat om zelfstandige groepen waarin deelnemers zonder professionele begeleiding proberen de baas te worden over hun (verslavings) problemen.
- Het zijn doorgaans kleine groepen van 10 tot 20 deelnemers die eens per week, of soms eens per twee weken samenkomen.
- De groepen zijn gebaseerd op ervaringskennis, herkenning en erkenning en het bieden van onderlinge steun, maar in de groep is ieder zelf verantwoordelijk voor zijn of haar eigen herstelproces.
- De groepen zijn laagdrempelig en er zijn geen selectiecriteria of wachtlijsten.
- Zelfhulpgroepen bieden een langdurige vorm van ondersteuning, een ieder kan aan een groep deelnemen zolang hij/zij dat zelf wilt en kan op elk moment beginnen.
- De groepen bieden via een telefonische hulplijn of onderling contact de mogelijkheid van 24-uursondersteuning.

Het delen van ervaringen, (h)erkenning en onderlinge steun zijn belangrijke onderdelen van zelfhulp. In een zelfhulpgroep leer je om anders tegen je eigen ervaringen

aan te kijken en over je problemen te praten. Naast de (wekelijkse) bijeenkomsten hebben groepsleden vaak ook onderling contact. Zelfhulpgroepen bieden op deze manier een nieuw sociaal netwerk dat niet gericht is op drinken of gebruik. Mensen maken deel uit van een groep waarbij niet-gebruiken de norm is en leren een nieuwe 'niet-gebruikende identiteit' te ontwikkelen. Deelnemers aan een zelfhulpgroep ervaren in de groep ook dat ze anderen kunnen helpen met hun eigen ervaringen met verslaving en afkicken. Dit is belangrijk voor het eigen zelfvertrouwen. Familieleden en andere naastbetrokkenen vinden in zelfhulpgroepen ondersteuning bij het omgaan met een verslaafde en leren opnieuw grip te krijgen op het eigen leven. Er zijn aanwijzingen dat de deelname aan zelfhulpgroepen een positief effect heeft op het psychosociaal functioneren van deelnemers (Suire e.a., 2006). In hoofdstuk 2 gaan we dieper in op deze en andere theorieën over de werking van zelfhulpgroepen en het belang van lotgenotencontact.

1.2 Zelfhulpgroepen in Nederland

Zelfhulpgroepen zijn gebaseerd op het principe van lotgenotencontact: het ondersteunen van een ander die eenzelfde probleem deelt. Lotgenotencontact is van alle tijden, maar de eerste 'moderne' zelfhulpgroep voor verslavingen is in 1935 in de VS ontstaan². Twee alcoholisten, een makelaar en een arts, ontdekten dat ze elkaar konden helpen bij het loskomen van de drank. Vanuit dit contact is langzaam de eerste AA-groep ontstaan. In het voorwoord van de tweede druk van 'het grote boek van de Anonieme Alcoholisten' staat dit moment als volgt beschreven:

"Hij [de makelaar red.] werd nuchter en heeft nooit meer gedronken tot zijn dood in 1950. Dit scheen er op te wijzen dat de ene alcoholist de andere kan beïnvloeden zoals geen niet-alcoholist dat zou kunnen. Het wees er ook op dat een energieke samenwerking van de ene alcoholist met de andere een onvoorwaardelijke vereiste is voor blijvend herstel.

Daarom begonnen de twee mannen bijna als bezetenen te werken met alcoholisten. (...) Er waren natuurlijk vele mislukkingen. Naar nu en dan was er ook een bemoedigend succes. Toen de makelaar in herfst van 1935 naar New York terug ging, was de eerste AA-groep feitelijk gevormd, hoewel niemand het nog beseftte."
(AA Nederland, 6^{de} druk 2006)

In Nederland werd in 1948 de werkwijze van de AA geïntroduceerd door Krauweel, de toenmalige directeur van het Amsterdam Medisch Consultatie Bureau voor Alcoholisme (later de verslavingszorginstelling Jellinek). Het idee van de AA werd door een aantal mensen opgepakt en daarmee was de AA de eerste zelfhulpgroep voor verslavingen in Nederland. De acceptatie van deze groepen was binnen de verslavingszorg echter nog beperkt.

Met de toename van het gebruik van drugs in de jaren '60 en '70 van de vorige eeuw werden ook zelfhulpgroepen voor andere verslavingen dan alcohol opgericht. Er kwamen groepen voor mensen met een gokverslaving en groepen waarin een ieder die kampt met verslaafd of dwangmatig gedrag, onafhankelijk van het middel, welkom is.

De positie van zelfhulpgroepen binnen het zorgstelsel is in de loop van de tijd veranderd. Zelfhulpgroepen waren in de jaren '60 en '70 vooral een tegenbeweging en een antiprofessioneel alternatief voor de reguliere zorg. Tegenwoordig functioneren zelfhulpgroepen

2 Al sinds de 19^{de} eeuw waren er organisaties actief die zich richten op geheelonthouding, maar dit waren eerder actiegroepen dan zelfhulpgroepen.

veel meer naast en als aanvulling op het bestaande zorgsysteem (Adamsen, 2001). Via contactpersonen van de zelfhulpgroepen is in 2000 (Geelen, 2000) en in 2008 (Muusse e.a.) een inventarisatie gemaakt van het aantal zelfhulpgroepen en het geschatte aantal deelnemers dat in de groepen actief is. In 2008 telden we 14 verschillende zelfhulporganisaties die actief zijn in Nederland met in totaal ongeveer 500 groepen (zie tabel 1, bijlage 1).³ In 2000 waren er zeven verschillende organisaties⁴. Het geschatte aantal mensen dat minstens 1x per maand een zelfhulpgroep bezoekt is tussen 2000 en 2008 gestegen van 5000-6000 naar 7500. Ook is uitgevraagd wat de meest voorkomende leeftijdscategorie was en hoe de verhouding man/vrouw in de groepen ligt. Het valt op dat de nieuwe groepen vooral veel jongere leden trekken (InTact, Stay Clean, CA). Het zelfhulpaanbod in Nederland wordt steeds gedifferentieerder doordat er nieuwe groepen komen, maar ook doordat meer groepen zich op een specifieke doelgroep richten. Zo zijn er Engelstalige groepen, vrouwengroepen en jongerengroepen. Ook zijn er groepen die zich richten op cliënten die naast een verslavingsprobleem een psychiatrisch probleem hebben.

Het aantal deelnemers aan zelfhulpgroepen en het aantal groepen dat actief is in Nederland groeit dus langzaam maar gestaag. De opkomst van zelfhulpgroepen is voor een gedeelte te verklaren vanuit maatschappelijke ontwikkelingen: de vermaatschappelijking en extramuralisering binnen de ggz heeft ervoor gezorgd dat mensen meer zijn aangewezen op ambulante begeleiding, zelfzorg en een informeel netwerk. Ook de 'individualisering van de samenleving', waarmee wordt bedoeld dat de betekenis van maatschappelijke verbanden zoals kerk, buurt en familie afneemt, en 'grote (filosofische en politieke) verhalen' aan invloed inboeten, zou ervoor kunnen zorgen dat lotgenotencontact en zelfhulp mensen een nieuwe basis voor onderlinge betrokkenheid en zingeving geeft. Daarnaast kan de groeiende waardering van ervaringskennis ook een verklaring zijn voor de groeiende aandacht voor - en de waardering van - lotgenotencontact (Geelen, 2003).

1.3 Effectiviteit van zelfhulp

Is het bezoeken van een zelfhulpgroep effectief, voor wie, op welke manier en waarom? Deze vragen zijn vooral in Amerika sinds de jaren '90 van de vorige eeuw uitvoerig onderzocht. Geelen (2003) geeft in de publicatie 'Zelfhulpgroepen en 12-stappenprogramma's, een literatuurstudie' een overzicht van de effectstudies naar zelfhulp die tot 2003 zijn verricht. Hij concludeert op basis van deze studie dat: 'deelname aan zelfhulpgroepen past in een keten van veranderingen. Een bepaalde motivatie wordt in de groep gehandhaafd en mogelijk versterkt. In de groepen leren de deelnemers anders tegen hun problemen aan te kijken, met name hebben zij minder neiging tot vermijding. Ook leren ze vaardigheden om met middelengebruik en problematische situaties in het algemeen om te gaan' (Geelen, 2003).

Na 2003 zijn er nog een aantal belangrijke studies verschenen op het gebied van zelfhulp. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste resultaten tot nu toe waarin informatie zoals verzameld in de genoemde literatuurstudie uit 2003 is aangevuld met resultaten uit recent verschenen onderzoek naar zelfhulp.

-
- 3 In deze publicatie beperken we ons tot zelfhulpgroepen die zich richten op het loskomen van middelengebruik en gokken. Zelfhulpgroepen die zich richten op een seksverslaving of een eetverslaving worden hier buiten beschouwing gelaten.
 - 4 Door het anonimiteitsprincipe van de meeste groepen worden er bij zelfhulpgroepen geen lidmaatschapslijsten bijgehouden. Cijfers zijn daarom een schatting van de zelfhulpgroepen zelf.

In de meeste onderzoeken die zich richten op de effectiviteit van zelfhulpgroepen wordt vooral gekeken of zelfhulp mensen helpt bij het abtinent zijn (niet drinken en gebruiken), of dat zelfhulp de kosten van een behandeling verlaagt. Over andere gebieden waarop zelfhulp effect kan hebben, zoals het welbevinden van mensen of het psychosociaal functioneren, is minder bekend.

De studies die naar zelfhulpgroepen zijn verricht, kennen een aantal beperkingen: Ten eerste is het grootste gedeelte van de onderzoeken in de VS uitgevoerd. Omdat de verslavingszorg in de VS en in Nederland duidelijk verschilt, zijn de uitkomsten van deze onderzoeken niet rechtstreeks te vertalen naar de Nederlandse situatie. Ook kennen veel onderzoeken methodologische beperkingen. Omdat zelfhulpgroepen anoniem opereren en deelname vrijwillig is, is het niet eenvoudig een gecontroleerde studie op te zetten. De kwaliteit van de onderzoeken neemt sinds het einde van de jaren '90 toe. Steeds meer wordt de effectiviteit van zelfhulp niet alleen onderzocht in combinatie met verschillende soorten professionele zorg, (waardoor niet altijd duidelijk was of zelfhulp of de hulpverlening verantwoordelijk was voor een effect) maar wordt de effectiviteit van zelfhulpgroepen ook zelfstandig bekeken (Humphreys, 2006). Een ander nadeel van de meeste studies naar de effectiviteit van zelfhulp is dat de grote meerderheid van de onderzoeken zich richt op de AA. Onderzoeken naar andere zelfhulpgroepen en vooral naar zelfhulpgroepen die niet werken met een 12-stappenmodel zijn ook in de VS schaars (Kelly, 2006).

Ondanks deze nadelen kunnen de algemene conclusies over de effectiviteit worden beschouwd als goede indicatoren voor de effectiviteit van zelfhulp in de Nederlandse situatie. Uit verschillende onderzoeken is bijvoorbeeld gebleken dat de algemene conclusies vanuit de VS over zelfhulp ook gelden voor landen buiten de VS, zoals Zweden en Groot-Brittannië (Moos, 2008). Uit de verschillende onderzoeken die naar zelfhulp zijn verricht komen de volgende punten naar voren die interessant kunnen zijn voor de Nederlandse situatie:

- Uit onderzoek blijkt dat het bezoeken van een zelfhulpgroep een positieve invloed heeft op het abtinent blijven van de deelnemers (Geelen, 2003; Humphrey's, 2003; Vaillant 2003; Humphrey's & Wing e.a., 2004). Uit langetermijnstudies blijkt bovendien dat dit effect langdurig is. Het positieve effect van zelfhulpgroepen wordt versterkt als iemand vaker een zelfhulpgroep bezoekt (Moos & Moos, 2004; 2006). Deelname aan een zelfhulpgroep lijkt dus een positieve bijdrage te leveren aan het minderen of stoppen van het gebruik van alcohol of andere middelen, hoewel niet is aangetoond dat de deelname aan een zelfhulpgroep effectiever is dan andere interventies (Ferri, 2006).
- De combinatie van reguliere zorg en zelfhulp vergroot de effectiviteit van beide (Geelen, 2003).
- Het positieve effect van zelfhulp wordt versterkt als iemand actief deelneemt aan de zelfhulpgroep. Bijvoorbeeld door regelmatig (vaker dan 1x per week) bijeenkomsten te bezoeken, een persoonlijk begeleider te hebben, zelfhulpliteratuur te lezen en voor langere tijd zelfhulpgroepen te bezoeken (Moos & Moos, 2004; Gossop e.a., 2007).
- Zelfhulp is kosteneffectief in vergelijking met andere behandelmethoden die even effectief zijn (Humphreys & Moos, 1996; Geelen, 2003). Er zijn ook aanwijzingen dat het stimuleren van het bezoeken van zelfhulpgroepen kosteneffectief is: cliënten bezoeken na de behandeling vaker zelfhulpgroepen en maken minder kosten in vergelijking met andere behandelmethoden waarin dit niet gebeurt (Humphreys & Moos, 2001).
- Er zijn geen duidelijke aanwijzingen dat zelfhulp meer of minder effectief is voor mensen met een bepaalde etnische of religieuze achtergrond of economische status, geslacht of leeftijd. Er lijken wel aanwijzingen te zijn dat het belangrijk is dat een groep aansluit bij de (culturele) achtergrond van de bezoeker (Kelly e.a., 2006).

- Een review van Cochrane Collaboration naar de effectiviteit van AA en professionele 12-stappenbehandelingen bij alcoholverslaving, concludeert dat niet eenduidig is vast te stellen dat AA en professionele 12-stappenprogramma's bij alcoholverslaving effectiever zijn dan andere interventies en dat er meer effectiviteitstudies nodig zijn⁵, waarin ook de kwaliteit van leven als uitkomstmaat wordt meegenomen (Ferri, 2006).
- Recent onderzoek naar zelfhulp richt zich onder andere op verschillende manieren waarop de hulpverlening mensen kan verwijzen naar zelfhulpgroepen. Er zijn indicaties dat dit invloed heeft op de deelname en effectiviteit van zelfhulp. Uit een onderzoek van Timko e.a. (2006) blijkt bijvoorbeeld dat het intensief verwijzen naar zelfhulpgroepen, (door een cliënt in contact te laten komen met een vrijwilliger van een zelfhulporganisatie) een positief effect heeft op het bezoeken van groepen en op het minderen van alcohol- en middelengebruik. Resultaten van dergelijke studies zijn interessant voor de situatie in Nederland, waar het verwijzen naar zelfhulpgroepen nog geen standaardpraktijk is (Muusse e.a., 2008).
- Belang van sociaal netwerk: mensen met een sociaal netwerk dat drinken ondersteunt, hebben meer baat bij het bezoeken van een zelfhulpgroep dan mensen met een sociaal netwerk dat drinken niet ondersteunt (Kelly, 2003).

1.4 De zelfhulpgroepen op een rij

Hieronder geven we een overzicht van de zelfhulpgroepen die op dit moment actief zijn in Nederland rond verslaving aan drank, drugs of gokken. Regionale initiatieven hebben we buiten dit overzicht gelaten.

AA Anonieme Alcoholisten

Zelfhulpgroep voor mensen met een ernstig drankprobleem. Deelnemers aan AA-groepen hebben het doel los te komen van hun alcoholgebruik en anderen daarbij te ondersteunen. De enige voorwaarde voor deelname is de wens te stoppen met drinken. De AA is in 1935 opgericht in de VS en sinds 1948 actief in Nederland. Daarmee is het de oudste zelfhulpgroep. De AA werkt met het 12-stappenmodel dat door deze organisatie is ontwikkeld.

Actief sinds: 1948
Aantal groepen: ca. 245
Aantal deelnemers: ca 5000
Info: www.aa-nederland.nl

5 Jammer is dat in deze review maar drie studies zijn meegenomen waarin de AA met andere behandelingen wordt vergeleken, de andere vijf studies die in dit artikel worden besproken gaan over professionele 12-stappenbehandelingen.

Al-Anon

Zelfhulpgroepen voor partners, familie en andere naastbetrokkenen voor alcohol-verslaafden. In Al-Anon-groepen bieden deelnemers elkaar steun bij het opbouwen van een eigen leven waarin de verslaving van de ander niet langer centraal staat. Er zijn aparte groepen voor volwassen kinderen (ACA) en kinderen in de tienerleeftijd (Alateen).

Al-Anon werkt met het 12-stappenmodel

Actief sinds: 1976
Aantal groepen: 52 Al-Anon
9 Alateen
8 ACA
Aantal deelnemers: ca. 400
Info: www.al-anon.nl

Buitenveldert-groepen

In Buitenveldert-groepen komen deelnemers samen die problemen hebben met een 'dwangmatige manier van leven'. Dit kan een alcohol- of drugsverslaving zijn, maar ook mensen die problemen hebben met eten, roken of gokken zijn in de groepen welkom. De groepen hanteren 'tafelregels' waarin is vastgelegd hoe de groep werkt en de bijeenkomsten worden thematisch ingedeeld. De Stichting Zelfhelp is het overkoepelende orgaan van de verschillende Buitenveldert-groepen.

Actief sinds: 1982
Aantal groepen: 10
Aantal deelnemers: ca.175
Info: www.zelfhelp.nl

CA Cocaine Anonymous

Zelfhulpgroepen voor mensen die willen stoppen met het gebruik van cocaïne en alle andere drugs en alcohol. CA is dus niet beperkt tot mensen die een probleem met cocaïne hebben. De enige voorwaarden voor deelname is de wens te stoppen met gebruiken.

De CA werkt met het 12-stappenmodel.

Actief sinds: 2000
Aantal groepen: 16
Aantal deelnemers: ca. 150
Info: www.ca-holland.org

InTact zelfhulpgroepen

De zelfhulpgroepen van InTact staan open voor mensen met een verslaving, maar ook voor de familie, vrienden of andere betrokkenen. Het middel of gedrag waaraan iemand verslaafd is, is hierbij niet van belang. De InTact-groepen zijn onafhankelijk, maar worden gefaciliteerd door Tactus Verslavingszorg.

Actief sinds: 2003

Aantal groepen: 9

Aantal deelnemers: 60

Info: www.zelfhulpvoorverslaafden.nl

LSOVD Landelijke Stichting voor Ouders en Verwanten van Drugsgebruikers

De LSOVD organiseert zelfhulpgroepen voor ouders en andere naastbetrokkenen van drugsgebruikers.

Ze zetten zich ook in voor het behartigen van de belangen van deze groep.

Actief sinds: 1980

Aantal groepen: 32

Aantal deelnemers: ca. 400

Info: www.lsovd.nl

Moedige Moeders

Moedige Moeders leren ouders van verslaafde kinderen hun grenzen te stellen. Moedige Moeders is begonnen in Volendam, maar er zijn inmiddels ook in andere plaatsen groepen opgericht. De moeders zetten zich er actief voor in dat hun kinderen worden geholpen van hun verslaving af te komen en dat jongeren, die nog geen drugs gebruiken, minder risico lopen om met drugs in aanraking te komen.

Actief sinds: 2005

Aantal groepen: 13

Aantal deelnemers: onbekend

Info: www.moedigemoeders.nl

NA Anonieme Verslaafden

NA zelfhulpgroepen staan open voor mensen met een verslavingsprobleem, ongeacht het middel van gebruik. De enige voorwaarde voor deelname is de wens te stoppen met het gebruik van drugs. De NA richt zich op verslaving en verslavingsgedrag in het algemeen en niet op het gebruik van specifieke drugs.

De NA werkt met het 12-stappenmodel.

Actief sinds: 1988

Aantal groepen: 40

Aantal deelnemers: ca. 600

Info: www.na-holland.nl

Nar-Anon Familiegroep

In de zelfhulpgroepen van Nar-Anon komen mensen samen die in hun directe omgeving te maken hebben met iemand met een verslavingsprobleem. In de groepen wordt gewerkt aan het herstel van de effecten van leven met een verslaafde. Nar-Anon werkt met het 12-stappenmodel.

Actief sinds: 2005
Aantal groepen: 2
Aantal deelnemers: 10
Info: www.nar-anon.nl

Stichting Stay Clean

Stay Clean organiseert zelfhulpgroepen voor mensen die los willen komen van hun verslaving. Daarnaast zet Stay Clean zich in om drugsverslaving te voorkomen en te bestrijden. Stay Clean is een christelijke organisatie maar staat open voor iedereen die de christelijke identiteit van de groepen respecteert. Stay Clean werkt met een bewerkte versie van het 12-stappenmodel van de AA.

Actief sinds: 2000
Aantal groepen: 20
Aantal deelnemers: 270
Info: www.stayclean.nl

Stichting Coke van Jou

Stichting Coke van Jou biedt ondersteuning aan mensen die in hun nabije omgeving leven met een verslaafde. Naast het organiseren van zelfhulpgroepen organiseert Coke van Jou open dagen waar deelnemers informatie krijgen en workshops kunnen volgen. Via de website kunnen belangstellenden consults regelen met family counselors en juristen.

Actief sinds: 2005
Aantal groepen: 3
Aantal deelnemers: onbekend
Info: www.cokevanjou.nl

AGOG Anonieme Gokkers en Omgeving Gokkers

AGOG organiseert twee verschillende zelfhulpgroepen: groepen voor mensen die willen stoppen met gokken en groepen voor mensen die willen leren omgaan met de gokverslaving van een naaste. Deze groepen vinden apart, maar wel gelijktijdig plaats. Naast het organiseren van zelfhulpgroepen zet de AGOG zich in voor het voorkomen en terugdringen van gokverslaving door middel van voorlichting en preventie, belangenbehartiging en consultatie.

Actief sinds: 1981 (AG) 1988 (OG)

Aantal groepen: 24 (AG)
18 (OG)

Aantal deelnemers: 235 (AG)
102(OG)

Info: www.stoppenmetgokken.nl

MA Marijuana Anonymous

Zelfhulpgroep voor mensen die een probleem hebben met het gebruik van Marijuana. De enige voorwaarden voor deelname is de wens te stoppen met het gebruik van Marijuana. De MA maakt gebruik van het 12-stappenmodel.

Actief sinds: 2006

Aantal groepen: 2

Aantal deelnemers: onbekend

Info: www.marijuana-anonymous.nl

SVMG Stichting Vrouwen en Medicijn Gebruik

Zelfhulpgroep voor vrouwen met een medicatieverslaving. De stichting zet zich in voor vrouwen die verslaafd dreigen te raken, of al verslaafd zijn aan kalmerende, stimulerende- slaapmiddelen. De groepen lopen één of twee jaar.

2 De kracht van zelfhulp

Zelf hulp groep Groep van mensen die eenzelfde probleem hebben en elkaar helpen bij het oplossen van dat probleem (Van Dale, 12^{de} druk, 1993)

Deze definitie van 'zelfhulpgroep' uit de Van Dale verwoordt heel kort de kern van wat een zelfhulpgroep is: een groep die is gebaseerd op lotgenotencontact en waar dus geen professionele begeleiding bij aanwezig is.

Bovenstaande definitie geeft een duidelijk antwoord op de 'wat' vraag, maar niet op het 'hoe & waarom' van zelfhulp: hoe helpt zo'n groep mensen bij het loskomen van een verslaving? Hoe helpt een groep familieleden en naastbetrokkenen bij het opbouwen van een eigen leven? En waarom helpt een zelfhulpgroep mensen in hun herstelproces? In dit hoofdstuk wordt het 'hoe & waarom' achter zelfhulp verder onderzocht aan de hand van een aantal belangrijke thema's die de werking en kracht van zelfhulp kunnen verduidelijken. De thema's bieden zicht op wat er zich afspeelt in de groepen en wat dit betekent voor de mensen die aan de groepen deelnemen.

2.1 De eerste keer

"Bijna iedereen die verslaafd is, zit in een isolement. Zelfhulp is voor een heleboel mensen een 'last resort'. De drempel naar zelfhulp is zo hoog! Toen ik voorlichting kreeg over de AA in de kliniek dacht ik: 'je gaat toch niet bij die mafketels zitten, sodemieter op!' Het was vijandigheid ten opzichte van de oplossing. Dat is misschien ook wel iets dat verslaving met je doet: als je niet echt wilt stoppen dan vind je altijd wel iets om tegen te schoppen. Dat is bij de AA heel makkelijk, ik dacht: dat gaat over God, dat is voor oude mannen, dat is niks voor mij (...).

Door alle voorlichting die ik tijdens mijn opnames had gehad wist ik wel dat de AA bestond en ik zag op dat moment wel in dat ik het in mijn eentje niet ging redden. Ik had gemerkt dat het wel een paar maanden of zelfs een half jaar goed kon gaan, maar er hoefde maar iets te gebeuren en dan ging ik toch weer op mijn bek. Ik kreeg in de gaten dat ik er niet uitkwam, dat ik op die manier geen leven kon opbouwen, een relatie kon aangaan of de omgang met mijn kind kon regelen.

Toen ben ik gaan shoppen en zoeken. Ik ben bij een aantal groepen gaan kijken. Bij sommige groepen werden mijn vooroordelen over de AA heel erg bevestigd, bij andere groepen klikte het wel. (...) Voor mezelf is het heel belangrijk geweest dat er mensen in de groep zaten waarvan ik dacht: jij bent uit hetzelfde hout gesneden als ik. Toen ik tijdens de voorstelronde hoorde dat diegene al 12 of 13 jaar nuchter was, dacht ik: 'als die mafketel het kan halen, dan haal ik het ook!' "

Robin, deelnemer AA-groep

Zelfhulp wordt door veel mensen die deelnemen aan zelfhulpgroepen vaak beschreven als 'the last house on the block'. De uitspraak duidt erop dat mensen die in een zelfhulpgroep terecht komen vaak al van alles hebben geprobeerd om hun verslaving onder controle te krijgen. Zo wordt er ook vaak gesproken over 'rock bottom': het idee dat je eerst echt aan de grond moet zitten voordat je klaar bent voor zelfhulp. Veel zelfhulpgroepen gaan ervan uit dat iemand echt zelf moet willen stoppen met

gebruiken, anders zal iemand terugvallen in zijn of haar verslaving. 'Het verlangen om te stoppen met drinken of gebruiken' is voor veel zelfhulpgroepen dan ook de enige vereiste om aan een groep deel te nemen. Bij groepen voor naastbetrokkenen is het vooral belangrijk dat een nieuwe deelnemer bereid is zich niet langer alleen op degene die verslaafd is te richten.

Zelfhulpgroepen rekenen geen entreegeld, er zijn geen wachtlijsten en deelname is anoniem. De groepen zijn open, een nieuwe deelnemer kan op elk moment beginnen. Bovendien kan je zo lang deelnemen en zo vaak een groep bezoeken als je zelf wilt. Toch wijzen verschillende onderzoeken erop dat de drempel om naar een zelfhulpgroep te gaan in Nederland hoog is (Stoel, 2007; Janssen & Geelen, 1996). Mensen hebben een angst om in een groep te zitten, weerstand tegen het spirituele karkater van sommige groepen of laten zich weerhouden door vooroordelen over de mensen die in de groepen zouden zitten.

Wat trekt mensen uiteindelijk toch over de streep? In gesprekken met deelnemers uit zelfhulpgroepen komt steeds terug dat mensen in de groep herkenning vinden en het gevoel hebben begrepen te worden. Zelfhulpgroepen bieden een veilige plek waar mensen naar elkaars verhaal luisteren, waar iemand welkom is en onderdeel wordt van een groep. In de meeste zelfhulpgroepen kan iemand zijn eigen verhaal vertellen zonder dat daar direct op wordt gereageerd door een ander die adviezen of kritiek geeft. De afspraak is dat iedereen in de groep over zichzelf vertelt en alleen indirect reageert, door een eigen ervaring te delen met de groep. Dit creëert een veilige sfeer.

'Als die mafketel het kan halen kan ik het ook!' Deze uitspraak uit bovenstaand citaat illustreert hoe belangrijk het is voor nieuwe deelnemers om in een zelfhulpgroep mensen tegen te komen die al langer niet meer gebruiken, of in staat bleken te zijn een eigen leven op te bouwen als ouder, partner of kind van een verslaafde. Dit werkt inspirerend en motiveert nieuwkomers om ook naar de groep te blijven komen. Het positieve voorbeeld van mensen die langer nuchter zijn geeft hoop: 'er zijn mensen die hetzelfde hebben meegemaakt en door zelfhulpgroepen al 5, 10 of 20 jaar abtinent zijn, waarom zou het mij dan niet lukken?' Belangrijk is wel dat er in een groep een aantal mensen is waarmee een nieuwkomer zich kan identificeren, iemand die 'uit hetzelfde hout is gesneden' of een vergelijkbare ervaring heeft meegemaakt. Daarom is het goed dat mensen die net zelfhulpgroepen bezoeken de tijd nemen een groep te zoeken waar ze zich 'thuis voelen' en een 'klik' hebben met de mensen in de groep. Er zijn om deze reden ook speciale groepen voor bijvoorbeeld jongeren en vrouwen.

"Veel moeders hadden hetzelfde gevoel dat ik had: zo van 'ik kan niks, er is niks, wat moet ik nou? Moet ik mijn kind gewoon in een doos op het centraal station zien zitten?' Maar er blijkt dan toch hulp te zijn door de gesprekken met andere moeders, ook met deelnemers waarmee het met hun kind wel weer goed gaat. Dan zie je als hopeloze moeder: 'het kan wel'. Door die hulp van moeders met cleane kinderen en de nieuwkomers vormen we een soort verbond. Ten eerste: 'ik ben gelijk, ik ben niet anders en ik heb het niet fout gedaan'. Ten tweede: 'stop met jezelf zielig vinden en word strijdvaardig!' Maar ook de arm om je schouder en het idee dat als je het even niet weet, een andere moeder het misschien wel weet is heel belangrijk."

Gary, oprichtster Moedige Moeders

2.2 Abstinent worden en abstinent blijven

"Van je verslaving genees je niet, het is net als suikerziekte gewoon blijvend. Als je nu wodka doet in de koffie die hier voor me staat, dan vind je me ergens terug, hangend in een boom met mijn onderbroek over m'n hoofd. Dat weet ik.

Ik hoor mensen wel eens zeggen: 'op mijn 65^{ste} ga ik wel weer eens een wijntje drinken'. Maar bij mij gaat het dan weer net zo hard mis als eerst. Ik kan niet zeggen 'ik ga met pensioen van mijn verslaving', binnen een maand zit ik dan weer op mijn oude level, of sneller."

Mark, deelnemer AA- en NA-groepen

Alle zelfhulpgroepen voor verslavingen die op dit moment in Nederland actief zijn, hebben abstinentie als doel: het streven van de deelnemers is onthouding van drank, drugs of gokken. Ook groepen die gericht zijn op een specifieke drug benadrukken dat het belangrijk is om geen andere verslavende middelen te nemen. Dit betekent dat binnen bijvoorbeeld de CA (Cocaine Anonymous) het niet alleen gaat om het loskomen van cocaïne, ook wordt gestimuleerd om niet te drinken of andere drugs te gebruiken. Gebruik van nicotine is hier de enige uitzondering op.

Het streven naar abstinentie lijkt een belangrijk werkzaam element te zijn van zelfgroepen. In verschillende onderzoeken naar zelfhulp blijkt dat deelnemers aan zelfhulpgroepen in hun directe omgeving steeds meer mensen krijgen die weinig of niet drinken en (mede) daardoor zelf op de lange termijn ook minder gaan drinken (Davey-Rothwell e.a., 2008; Moos, 2008). Dit verschijnsel kan worden verklaard met theorieën over sociale controle en sociaal leren (social learning theory). In deze theorieën wordt het belang van sociale rolmodellen en dominante sociale normen onderstreept in het aanleren van bepaald gedrag. Een zelfhulpgroep biedt een sociaal netwerk waarin mensen zitten die 'niet drinken of gebruiken'. Als deelnemer van een zelfhulpgroep pas je je aan het gedrag van de groep aan: niet drinken en niet gebruiken (Moos, 2008).

"De enige manier om niet terug te vallen tot actieve verslaving is niet die eerste drug te nemen. Als jij bent zoals wij, dan weet je dat één teveel is en duizend nooit genoeg. Wij leggen hier sterk de nadruk op omdat wij weten dat wanneer wij drugs gebruiken in welke vorm dan ook, of de ene vervangen door de andere, wij onze verslaving weer helemaal opnieuw de vrije hand laten. Alcohol beschouwen als anders dan andere drugs heeft bij heel veel verslaafden een terugval veroorzaakt."

bron: 'Hoe het werkt' NA-Nederland

Herstel

Zelfhulpgroepen dragen een specifieke visie uit over het karakter van verslaving en het proces van herstel. Verslaving wordt gezien als chronische ziekte en abstinentie als het enige medicijn. Je kan niet 'genezen van een verslaving' maar wel 'in herstel zitten': het leren van een nieuwe levenshouding zonder gebruik. Herstel van verslaving wordt gezien als een langdurig en weerbarstig proces waarin je een nieuwe levenshouding moet ontwikkelen. Abstinentie is daarbij niet een einddoel, maar het beginpunt van een langer herstelproces.

Totale abstinentie lijkt vaak een onhaalbaar doel, zeker voor iemand die in het begin van zijn of haar herstelproces staat. Daarom wordt in zelfhulpgroepen benadrukt dat het erom gaat dat een deelnemer 'voor deze dag de beslissing maakt niet te gebruiken' en dat elke dag opnieuw. Hierdoor wordt abstinentie van een ongrijpbaar ideaal een haalbaar doel voor die dag. Veel zelfhulpgroepen maken dan ook een onderscheid tussen 'droog staan' en 'nuchter zijn'. Met droogstaan wordt bedoeld op het niet-gebruiken op basis van wilskracht, waarbij een terugval altijd op de loer ligt.

Met 'nuchter zijn' wordt een nieuwe levenshouding bedoeld, een houding die mede door het bezoeken van zelfhulpgroepen eigen gemaakt kan worden. Overigens wordt in dit herstelproces een terugval gezien als onderdeel van dit proces dat soms noodzakelijk is en niet alleen negatief hoeft te zijn.

Doordat verslaving wordt gezien als een chronische ziekte, is het volgens zelfhulpgroepen belangrijk dat je langere tijd aan een groep deelneemt. De deelname aan zelfhulpgroepen is dan ook onbeperkt in tijd: je bezoekt een zelfhulpgroep zolang je daar zelf behoefte aan hebt. Hierin bieden zelfhulpgroepen een aanvulling op de zorg die geboden wordt in professionele ggz- en verslavingsinstellingen, hulp die (in principe) altijd tijdelijk is. Overigens zijn er ook zelfhulpgroepen die met een meer afgerond programma werken. Bij de AGOG (een groep voor gokkers en de omgeving van gokkers) is het de bedoeling dat je aan de groep deelneemt tot je een jaar gokvrij bent. (Als je binnen dat jaar een terugval hebt, gaat het jaar opnieuw tellen). Uit ervaring blijkt dat deelnemers aan groepen voor familieleden en andere naastbetrokkenen vaak korter aan een groep deelnemen dan in groepen die op verslaafden zijn gericht.

"Herstel is een ingewikkeld proces, het is een oefening in geduld. Het is niet voor niets dat je elke week naar een zelfhulpgroep gaat, elke week weer."

D. Postma, Stichting Zelfhelp

Beleid over verslavingszorg

De visie op verslaving die zelfhulpgroepen uitdragen komt niet op alle punten overeen met het beleid van het ministerie van VWS op het gebied van verslavingszorg. Sinds de jaren zeventig is het Nederlandse beleid gericht op normalisering: gebruik wordt gezien als niet uit te bannen onderdeel van de samenleving en het beleid is vooral gericht op het minimaliseren van de schade door onverstandig gebruiken voor de gebruiker, de omgeving en de samenleving (Verdurmen e.a., 2005; Wever, 1995).

In Nederland is de verslavingszorg veelal gebaseerd op het bio-psychosociaal model: het idee dat zowel het ontstaan als de beëindiging van een verslaving het resultaat is van de continue interactie tussen aangeboren kwetsbaarheid (biologisch), persoonlijke ontwikkeling (psychologisch) en sociale omstandigheden (concept multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2007). De verslavingszorg richt zich daarom op het geven van een medisch en/of sociaal hulpaanbod van problematische gebruikers. Deze hulp kan abstinentie tot doel hebben, maar dat hoeft niet, er zijn ook hulpprogramma's gericht op gecontroleerd gebruik of '*harm reduction*' (Van der Stel, 2007: 39).

De verschillen in visie op verslaving (ziekte of bio-psychosociaal model) en beproefde behandeling (abstinentie of ook gecontroleerd gebruik en harm reduction) waren één van de oorzaken voor het slechte contact dat lange tijd bestond tussen de reguliere zorg en zelfhulpgroepen. Steeds meer leeft het besef dat verschillen in visie en werkwijze goed contact niet in de weg hoeft te staan, zolang er wederzijds respect is voor elkaars werkwijze. Ook komt er steeds meer draagvlak voor het idee dat verslaving een chronische ziekte is (Krabben e.a., 2008). De keuze voor deelname aan zelfhulpgroepen ligt bij de cliënt, die goede informatie en voorlichting moet krijgen over de mogelijkheden op dit terrein.

2.3 De kracht van de groep

"Er wordt in de groep nooit gezegd: we willen je nooit meer zien. We blijven zeggen: blijf terug komen, wat er ook gebeurt! Dat is heel belangrijk, dat is helend, vooral voor mensen die vaak in de laatste jaren van hun gebruik alleen maar hebben gehoord: 'wegwezen hier'."

Ronald, deelnemer NA-groep

Sociaal netwerk

Zelfhulpgroepen bieden een sociaal netwerk van mensen die 'in hetzelfde schuitje zitten'. Iedereen is bezig met het loskomen van een verslaving of - bij de familie-groepen - met het omgaan met een verslaafde in de nabije omgeving. De groei van sociale contacten door de deelname aan zelfhulpgroepen is een belangrijk aspect van zelfhulp. Een recente gecontroleerde effectiviteitsstudie naar de werking van lotgenotengroepen voor mensen met een psychose (Castelein, 2006) wijst bijvoorbeeld uit dat de deelname aan lotgenotengroepen vooral zorgt voor een toename van steun en een uitbreiding van het sociale netwerk.

De uitbreiding van het sociale netwerk kan belangrijk zijn voor mensen die lang in een sociaal isolement hebben verkeerdt door hun eigen verslaving of de verslaving van iemand in hun directe omgeving. De meeste deelnemers aan zelfhulpgroepen hebben dan ook niet alleen contact met elkaar tijdens een groepsbijeenkomst, maar ook daarbuiten. Dit kan via een 'sponsorschap' waarbij een oudere deelnemer die al langer in de groep zit, een nieuwere deelnemer wegwijs maakt en tot steun is, maar ook door informele contacten die buiten de groepsbijeenkomst plaatsvinden. Veel mensen wisselen telefoonnummers uit en dikwijls is er een grote bereidheid om elkaar te woord te staan en te steunen. Hiermee bieden zelfhulpgroepen naast de bijeenkomsten een netwerk dat 24 uur per dag en zeven dagen per week te bereiken is, mocht iemand daar behoefte aan hebben.

Het sponsorschap en het geven van steun aan anderen die het moeilijk hebben, biedt niet alleen degene die hulp ontvangt steun, maar zorgt er ook voor dat degene die de hulp geeft positieve waardering krijgt. Dit vergroot het zelfvertrouwen en ondersteunt het eigen herstelproces. Dit principe werd door Riesmann (Riesmann in Geelen, 2000) omschreven als het helper-therapieprincipe: mensen helpen door anderen te helpen ook zichzelf. Het belang van dit wederkerigheidprincipe binnen zelfhulpgroepen komt terug in de benaming 'mutual-help movement' dat in de VS steeds vaker wordt gebruikt om zelfhulpgroepen aan te duiden.

"Als ik naar een AA-groep ga en ik hoor iemand zeggen dat hij 10 jaar nuchter is dan denk ik: ik moet me vastbijten in wat diegene zegt, ik moet dat eigenlijk opnemen met zo'n apparaatje en thuis een paar keer afluisteren."

Robin, deelnemer AA-groep

Er zijn ook groepen die op andere manieren onderlinge steun organiseren. Binnen de stichting Coke van Jou (een steunpunt voor partners van verslaafden) heeft internet een belangrijke functie. De website biedt een forum en mensen kunnen via de website ook advies inwinnen over bijvoorbeeld juridische zaken. Deze activiteiten worden ontplooid naast het organiseren van groepen waarbij de deelnemers 'face-to-face' ervaringen met elkaar delen.

Een zelfhulpgroep biedt herkenning en een veilige plek waar deelnemers hun ervaringen kwijt kunnen. Om de veiligheid van de groep te waarborgen wordt er door veel

zelfhulpgroepen grote waarde gehecht aan het anonimiteitsprincipe. Mensen gebruiken vaak alleen hun voornaam en een gouden regel is dat alles wat in de groep wordt verteld, ook daar blijft en niet met derden wordt gedeeld. Door elkaar alleen aan te spreken met de voornaam wordt ook het gelijkheidsprincipe van zelfhulpgroepen bekrachtigd. Het gaat in een groepsbijeenkomst niet om sociale klasse, of om politieke- of religieuze achtergrond, maar om het probleem dat de groepsleden met elkaar delen. Op deze manier kan de groep open staan voor mensen met een uiteenlopende achtergrond en mening, zonder dat dit tot conflicten hoeft te leiden.

Ervaringsdeskundigheid

De verhalen die in de groep worden gedeeld over het omgaan met een verslaving of over het leven met een verslaafde komen voort uit eigen ervaringen. In dit verband wordt ook wel gesproken over ervaringskennis of ervaringsdeskundigheid. "Ervaringsdeskundigheid is een deskundigheid die mensen ontwikkelen in de praktijk van het alledaagse bestaan (...). Van ervaringsdeskundigheid spreken we pas als je reflecteert over je ervaringen met anderen. Dus wanneer je je eigen ervaringen niet voor jezelf houdt, maar die uitwisselt met andere mensen met vergelijkbare en andere ervaringen en kan meedenken over de ervaringen van anderen (Haaster e.a., 2006)." Voor veel deelnemers is deze ervaringskennis die in groepen wordt gedeeld heel belangrijk, het is een ander soort deskundigheid dan instellingen voor ggz- en verslavingszorg te bieden hebben. Belangrijk is hierbij ook dat in een zelfhulpgroep zowel mensen zitten die al veel langer niet gebruiken als mensen die nog midden in hun actieve verslaving zitten. De oudere deelnemers hebben een voorbeeldfunctie voor de mensen die net bij de zelfhulpgroep komen kijken. Deze verhalen van vallen en opstaan, geven hoop en bevestiging.

In groepen voor familieleden en naastbetrokkenen ondersteunen mensen elkaar bij het leven met een verslaafde in de nabije omgeving. In de meeste groepen ligt echter de nadruk niet op degene met een verslaving, maar op de deelnemer zelf. Deze moet leren zichzelf weer centraal te stellen in plaats van steeds te proberen de problemen van de verslaafde op te lossen, of het gebruik van de ander te controleren. De zelfhulpgroepen voor naastbetrokkenen benadrukken dat je alleen jezelf en niet de ander kan veranderen, maar dat een andere houding tegenover degene met een verslavingsprobleem wel een proces van verandering in gang kan zetten. Mensen die al langer in een groep zitten zijn hierbij ook een voorbeeld voor mensen die net beginnen en vaak met de handen in het haar zitten. Bij de InTact-groepen komen mensen met een verslaving en naastbetrokkenen samen in een groep:

"In eerste instantie vond ik het heel eng; een verslaafde in de groep. Ik had mijn buik wel vol van verslaafden. Maar later vond ik het gaaf dat er een verslaafde bij was. Ik werd ook door de verslaafde gehoord en begrepen. Ik voelde erkenning, werd echt gehoord. De verslaafde weet natuurlijk niet wat de naaste meemaakt, maar toch bracht het me rust. Ik begreep ook meer van hoe verslaafden denken. Het heeft me stapsgewijs geholpen mijn leven op te pakken, ik voelde me niet aangevallen. Het mooiste compliment dat ik heb gekregen was dat een verslaafde zei: 'ik realiseer me nu pas wat ik mijn moeder heb aangedaan.'"
Nora, deelnemer InTact-groep en moeder van een verslaafde

2.4 De echo van het eigen verhaal

"Het moet bij zelfhulp niet gaan om verhalen van ellende, maar om verhalen van levenskracht."

D. Postma, Stichting Zelfhelp

Taalgebruik

Zelfhulpgroepen kunnen mensen die kampen met een verslaving helpen bij het leren leven zonder middelengebruik of bij het loskomen van een verslaving. Groepen voor familie en naastbetrokkenen bieden deelnemers steun bij het opbouwen van een eigen leven in de nabijheid van iemand met een verslavingsprobleem. Maar wat gebeurt er precies in een zelfhulpgroep waardoor mensen steun vinden bij het opbouwen van een nuchter leven? Wat wordt er wel en niet gezegd en gedaan, en waarom helpt dat?

Bij het bezoeken van een zelfhulpgroep valt al snel op dat de deelnemers aan de groep niet alleen eenzelfde probleem, maar gedeeltelijk ook dezelfde taal delen. In 12-stappengroepen wordt bijvoorbeeld vaak gesproken over zelfhulp als 'the last house on the Block' als het gaat over de manier waarop de deelnemers in een zelfhulpgroepen terecht zijn gekomen, of over 'one day at a time' en 'easy does it' waarmee wordt bedoeld dat het los komen van een verslaving een proces is van kleine stappen vooruit. Dit delen van een taal is ontstaan binnen de orale traditie van zelfhulpgroepen, maar is ook terug te vinden in zelfhulpliteratuur waarin de uitgangspunten van de groepen zijn vastgelegd. Het gebruik van deze termen door de deelnemers maakt voelbaar hoe de aanwezige mensen op een bijeenkomst een groep vormen met een gemeenschappelijk referentiekader: de uitgangspunten of ideologie van de zelfhulpgroep. Deze ideologie bevat een verklaring voor verslaving (een ziekte) en stellingen over hoe je ermee om moet gaan (abstinentie).

Hoe de taal die in een groep wordt gebruikt is verweven met de uitgangspunten van zelfhulpgroepen, wordt duidelijk in de manier waarop veel mensen zich voorstellen: 'hallo, ik ben Jan en ik ben een alcoholist/verslaafde'. Deze manier van voorstellen zorgt voor herkenbaarheid van de deelnemers onderling, maar weerspiegelt ook een belangrijk uitgangspunt van de AA en andere zelfhulpgroepen. Het geeft aan dat alcoholisme en andere verslavingen worden gezien als een chronische ziekte waarvan je nooit geneest, maar waar je wel mee kan leren omgaan. Erkenning van deze ziekte door uit te spreken dat je verslaafd bent, maar ook erkennen dat je hulp nodig hebt, wordt door sommige deelnemers gezien als een voorwaarde voor herstel.

Ook zelfhulpgroepen die niet werken met het 12-stappenprogramma hebben een duidelijk herkenbaar taalgebruik dat de bezoekers van de groep met elkaar delen. Deelnemers aan de Buitenveldert-groepen spreken bijvoorbeeld niet over zelfhulp maar over 'zelfhelp', om aan te geven dat het in deze groepen niet gaat om het passief ontvangen van hulp, maar om het actieve proces van jezelf helpen. In deze groepen wordt niet zozeer gesproken over verslaving, maar over 'dwangmatig gedrag'. Dit weerspiegelt het uitgangspunt van deze groep, dat mensen met heel verschillende verslavingen elkaar toch kunnen helpen.

Vaste handelingen

De uitgangspunten van zelfhulpgroepen en de cohesie in een groep worden versterkt doordat veel groepen een aantal vaste 'rituelen' kennen die het belang van het bezoeken van de groep onderstrepen. Veel groepen belonen deelnemers bijvoorbeeld voor een bepaalde periode van nuchterheid, symbolisch, met een button of sleutelhanger. Andere terugkerende elementen zijn het oplezen van teksten, zoals de 'tafelmanieren' waarin Buitenveldert-groepen hebben vastgelegd hoe ze werken, het gezamenlijk opzeggen van een tekst aan het begin van een bijeenkomst en het laten rond gaan van

een mandje vlak voor de pauze waar men een vrijwillige bijdrage aan de zelfhulpgroep in kan doneren.

"Als je een jaar clean bent dan krijg je bij de AGOG een tegeltje, dat is een mijlpaal. Elke keer als ik verhuisde nam ik dat tegeltje mee. De laatste keer dat ik verhuisde dacht ik: nou is het onderhand mooi geweest, ik gooi het weg, maar dat heb ik niet gekund. Op een of andere manier het is maar een achterlijk tegeltje, maar onbewust hecht ik er toch veel waarde aan."

Dave, ex-deelnemer AGOG groep

Delen van ervaringen

Centraal in een bijeenkomst van een zelfhulpgroep staat het vertellen van je ervaringen en het luisteren naar ervaringen van anderen met het opbouwen van een leven zonder drugs, drank of gokken. Mensen krijgen de gelegenheid thematisch of aan de hand van een stappenprogramma hun ervaring te delen met de andere aanwezigen. In de meeste zelfhulpgroepen is er de afspraak dat iedereen praat 'vanuit zichzelf, over zichzelf'. Dit betekent dat de aanwezigen niet direct op elkaar reageren, maar indirect. Het verhaal van een deelnemer kan bij de volgende deelnemer herkenning oproepen en die vertelt dan weer zijn eigen ervaring. De gespreksronde die op die manier ontstaat is een serie zeer persoonlijke monologen, waarbij niemand de ander lastig valt met directe adviezen, of veroordelingen (Geelen, 2000: 14).

Hoe helpt het vertellen van de eigen ervaring en het luisteren naar de verhalen van anderen in het herstelproces? Een verklaring kan worden gezocht in de manier waarop ervaringen binnen een groep worden gedeeld. Uit etnografische en kwalitatieve onderzoeken naar zelfhulpgroepen (Arminen, 1991; Rafalovich, 1999; Mäkälä, 1996) komt naar voren dat de verhalen die worden verteld in zelfhulpgroepen vaak een vaste structuur volgen. De verhalen kennen een aantal vaste elementen waaraan veel deelnemers in zelfhulpgroepen refereren: de periode van voor de verslaving, de actieve verslavingsperiode waarbij vaak wordt verteld over een dieptepunt (of 'hitting bottom' in zelfhulptermen) en de periode van herstel die hierop volgt. Door deze 'narratieve structuur' die de groep biedt kunnen de deelnemers overeenkomsten vinden tussen de vaak uiteenlopende verhalen en ervaringen die in een groep worden verteld. Tijdens een groepsbijeenkomst worden steeds overeenkomsten in de verschillende verhalen benadrukt, worden punten van identificatie uitgelicht en wordt gezocht naar een gemeenschappelijk verhaal over verslaving en herstel. De soms grote verschillen in leeftijd, achtergrond, levensloop of religie worden op deze manier overbrugd en er ontstaat het gevoel van 'wij hebben hetzelfde meegemaakt'.

"Je hoort krachtige verhalen waar je je aan kunt optrekken, je ziet mensen die al jarenlang in herstel zijn en dan denk je: wat jij hebt dat wil ik ook, daar wil ik naar streven. Maar je ziet ook anderen waarvan je denkt: oké, daar kom ik vandaan en dat wil ik niet meer. Het herinnert me eraan waar ik vandaan kom en waar ik naar toe wil (...). De groep is een spiegel doordat je je identificeert met iemand, een spiegel voor je eigen gedrag."

Gerard, deelnemer NA-groep

Doordat de periodes van 'voor de verslaving', 'actieve verslaving' en 'herstel' steeds terug komen in een groep, leert een deelnemer aan een zelfhulpgroep zijn ervaringen ook zo te vertellen dat er een antwoord wordt gegeven op vragen als 'wie was ik' en 'wie ben ik' en 'wie wil ik zijn'. In de groep worden individuele ervaringen op die manier onderdeel van een gemeenschappelijk herstelverhaal van waaruit mensen hun nieuwe identiteit als 'herstellende verslaafde' kunnen reconstrueren (Denzin, 1987).

Luisteren naar verhalen van anderen en reflecteren op eigen ervaringen is onderdeel van dit proces: je ziet overeenkomsten met eigen ervaringen en ziet de gemeenschappelijke deler en het gemeenschappelijke doel: het opbouwen van een nuchter leven. Haaster en anderen brengen dit proces ook in verband met het ontwikkelen van ervaringskennis: "het bewust kijken naar en leren van ervaringen van jezelf en anderen, maakt je bewust van wat in jezelf aanwezig is (...). Ervaringskennis kan mensen manieren en handvatten geven om hun leven te leven in de richting van hun wens" (Haaster & Van Wijnen, 2005: 19).

De groep houdt me scherp; ik heb het nodig om mezelf scherp te houden en constant geconfronteerd te worden met waar ik vandaan kom. In het verleden heb ik wel periodes gehad dat het wel weer goed ging en ik dacht: ik kan wel weer een beetje gebruiken, maar dat beetje gaat altijd over in meer. Als ik zie waar anderen mee dealen in de groep is het voor mij altijd weer duidelijk; dat wil ik dus niet!! Maar die confrontatie is constant nodig. Je moet met de neus op de feiten worden gedrukt. Jaap, deelnemer InTact-groep

2.5 Zingeving en spiritualiteit

"Toen ik nog dronk was er altijd een kracht die sterker was dan ik: dat was het glas bier. Ik heb geleerd daar een andere kracht voor in de plaats te stellen die sterker is dan dat biertje: de groep, dat is mijn hogere macht."
NA-deelnemer tijdens een bijeenkomst van het I&O

Zelfhulpgroepen bieden langdurige ondersteuning bij het opbouwen van een leven zonder drank, drugs of gokken. Onderdeel daarvan is het opnieuw vinden van manieren om zin aan het leven te geven. Bij het loskomen van een verslaving lijkt dit element van zingeving voor veel mensen heel belangrijk te zijn (Oliemeulen, 2008; Psy, 2008; Schippers, 2007). Zingeving kan betekenen dat iemand heel praktisch opnieuw zin in (dag)activiteiten vindt, of dat iemand antwoorden zoekt op vragen als: 'wat is de betekenis van de periode van verslaving voor mij?' of 'hoe ziet mijn toekomst eruit?' Bij zingeving en spiritualiteit gaat het, kortom, om een antwoord op vragen naar betekenis en doel (Puchalski in Galanter, 2006).

Zelfhulpgroepen besteden op verschillende manieren aandacht aan dergelijke vragen naar zingeving. Bij 12-stappengroepen gebeurt dat door het spirituele karakter van een aantal van de stappen. De groepen benadrukken dat elke deelnemer vrij is om invulling te geven aan de woorden 'God' en 'hogere macht' zoals dat terugkomt in het 12-stappenprogramma. Een deelnemer kan dit een spirituele of religieuze invulling geven, maar het is ook gebruikelijk om de groep als hogere macht beschouwen. Het wisselt per groep hoeveel aandacht er wordt besteed aan de spirituele kant van het 12-stappenprogramma. Altijd wordt benadrukt dat het in het programma niet alleen gaat om gedachtes maar vooral om actie, namelijk: 'het eerste glas niet drinken'.

Ook groepen die niet met het 12-stappenprogramma werken, geven in hun programma aandacht aan thema's die te maken hebben met zingeving. Elke groep doet dat op een eigen manier: de stichting Coke van Jou organiseert bijvoorbeeld open dagen waarin veel aandacht is voor yoga en meditatie. InTact-groepen hebben regelmatig weekenden en seminars waarin ook specifieke thema's die te maken hebben met zingeving aan de orde komen. De Stichting Zelfhelp heeft voor haar Buitenveldert-groepen de 'leidraad voor herstel' geschreven. Hierin wordt beschreven hoe het bezoeken van een groep kan helpen in het herstelproces:

"Steeds meer richt ik mijn aandacht op hetgeen waar ik nu mee bezig ben. Ik maak me niet al te druk over wat nog komen moet of wat voorbij is. Door wat ik doe goed te doen, kom ik verder.

Ik kan niet alleen weer richting geven aan mijn leven, maar slaag er soms in de waarden die voor mij belangrijk zijn te verwezenlijken. Ik heb de mogelijkheden om de kwaliteit van mijn bestaan te verbeteren.

Bij al die hoopgevende veranderingen in mijn leven, blijf ik oplettend. Ik ben er tamelijk zeker van dat ik mijn verworvenheden snel kwijt zou zijn, als ik weer zou gaan gebruiken. Daarom blijft de onthouding voorop staan bij alles wat ik doe.

Er valt voor mij nog heel wat te leren over hoe ik kan leven. Daarom vind ik het uit eigenbelang nodig om deel te nemen aan de groepsgesprekken. Doordat deelnemers heel erg verschillend zijn, is daar altijd een grote rijkdom aan inzichten te beluisteren."

Bron: Een leidraad tot herstel. Stichting Zelfhelp / Buitenveldert-groepen

Een voorbeeld van het spirituele karakter van de 12-stappengroepen is het 'gebed' om kalmte, waar veel groepen een bijeenkomst mee afsluiten:

Gebed om kalmte

*God, geef mij kalmte om te aanvaarden
wat ik niet kan veranderen,
moed om te veranderen wat ik kan veranderen,
en wijsheid om tussen deze twee onderscheid te maken.*

uit: Het grote boek van de Anonieme Alcoholisten, 6de druk 2006

Het spirituele- of zingevingelement van zelfhulpgroepen en specifiek het gebruik van het woord God binnen de 12-stappen, zorgt soms voor weerstand tegenover dergelijke groepen bij potentiële deelnemers en hulpverleners. Het idee leeft dat het gaat om religieuze groeperingen, of sekteachtige groepen. Gedeeltelijk komt dit voort uit een gebrek aan kennis over de werking van deze groepen, bijvoorbeeld over de vrijheid die er binnen groepen is om zelf invulling te geven aan termen als 'de hogere macht'. Maar het belang dat gehecht wordt aan zingeving en spiritualiteit in groepen botst ook met de dominante stroming binnen de Nederlandse verslavingszorg die sinds het einde van de vorige eeuw grotendeels is gedeconfessionaliseerd en waarin evidenced-based handelen steeds meer voorop staat.

Toch lijkt de aandacht voor spiritualiteit en zingeving ook binnen de verslavingszorg toe te nemen. In 2007 wijdde het tijdschrift Verslaving een themanummer aan dit onderwerp. Hierin komt naar voren dat uit onderzoek blijkt dat religie preventief werkt op problematisch alcohol- en drugsgebruik en steun biedt bij het loskomen van verslaving (Humphrys & Gifford, 2007). Binnen reguliere behandelprogramma's is bovendien steeds vaker aandacht voor meditatie of 'mindfulness' (Vernooij e.a., 2008). Ook blijkt uit onderzoek dat cliënten behoefte hebben aan aandacht voor zingeving en levensbeschouwelijke thema's (Schippers, 2007; Oliemeulen, 2008). Wellicht zorgt een hernieuwde aandacht voor de betekenis van zingeving en levensbeschouwing in het herstelproces van verslaving ook voor een meer positieve waardering van dit element van zelfhulpgroepen.

"NA is geen religieus, maar een spiritueel programma. Maar in het programma komt wel 10.000 keer het woord 'God' voor. Bij elke eigenwijze Amsterdammer gaan daar de haren recht van overeind staan. Dus dat heeft mij ook de nodige moeite gekost om daar een draai aan te geven. Maar de meeste mensen die voor het eerst naar een meeting komen zijn wanhopig, dus ik ook. Ik was zo wanhopig dat ik dacht: ik zie wel hoe ik er mee deal, maar ik weet niet wat ik anders moet doen. Door die wanhoop ga je door. (...) De wanhoop slaat om in hoop. Iedereen kan op zijn eigen manier invulling aangeven aan die spiritualiteit.

Eigenlijk is dat het herstelproces: het loslaten van alle overbodige dingen die je niet nodig hebt. Tijdens mijn verslaving was het zo'n ontzettende drukte in mijn hoofd, daarom moest ik ook gebruiken, om die chaos te bedwingen. Die chaos wordt nu steeds minder en omdat ik die rust heb gekregen, heb ik eigenlijk niks nodig om te kalmeren, ik heb nu innerlijke rust. Daar ligt voor mij de kracht van herstel en van spiritualiteit: de innerlijke rust."

Ronald, deelnemer NA-groep

2.6 Eigen identiteit van een groep

In het voorafgaande is ingegaan op een aantal belangrijke elementen die de werking van zelfhulpgroepen verduidelijken. Belangrijk is om te benadrukken dat de groepen autonoom zijn en onderling op verschillende wijze invulling geven aan de groepsbijeenkomsten, zelfs als het gaat om groepen van dezelfde organisatie. Hieronder gaan we nog kort in op een aantal van deze punten die mede de identiteit of het karakter van de verschillende groepen bepalen.

Groepsbegeleiding

Veel potentiële deelnemers aan zelfhulpgroepen, maar ook hulpverleners en beleidsmakers vragen zich af hoe een groep wordt begeleid of voorgezeten als er geen professionele ondersteuning aanwezig is. Het verschilt per zelfhulpgroep hoe hiermee wordt omgegaan. Een aantal zelfhulpgroepen biedt training aan mensen die al langer in het programma zitten en groepsbegeleider/voorzitter willen worden. Dit geldt bijvoorbeeld voor de LSOVD (Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsgebruikers), voor de AGOG (Anonieme Gokkers en Omgeving Gokkers) en voor InTact.

De groepen die werken met het 12-stappenprogramma kennen geen formele voorzitter, maar de groepen worden begeleid door deelnemers die al langer in de groep zitten. Zij volgen hiervoor geen specifieke training en de taak kan rouleren. Het is de taak van de voorzitter om te zorgen dat tijdens de bijeenkomst een ieder zich houdt aan de gemaakte afspraken, en vaak is hij of zij ook een contactpersoon voor nieuwe deelnemers.

"Af en toe gebeurt het weleens bij de OG (groep voor naasten van gokkers) dat er iemand is die vraagtekens zet bij de deskundigheid van de groepsbegeleiders. Die heeft het dus niet begrepen, die komt iets halen wat wij niet te bieden hebben. Wij hebben onszelf te bieden, niet een behandeling."

Wim, deelnemer AGOG, OG-Groepsbegeleider

Lokaal karakter van groepen

Zelfhulpgroepen worden opgericht daar waar mensen in de omgeving behoefte hebben aan een groep. Dit betekent dat de sfeer van de groep vaak nauw verbonden is met het karakter van de regio waar een groep plaatsvindt. Een AA-groep in Oost-Groningen zal een andere sfeer kennen dan een groep in hartje Rotterdam. Sommige zelfhulpgroepen

zijn zelfs speciaal opgericht om aansluiting te vinden bij de omgeving, zoals de Stichting Moedige Moeders. Deze organisatie is opgericht in Volendam en sluit aan bij de hechte sociale gemeenschap in dit dorp. Nieuwe Moedige Moeders-groepen ontstaan ook vooral in andere kleine dorpsgemeenschappen.

"Dat anonieme kan je in een stad doen, maar niet in een dorp. Iedereen kent elkaar in een dorp. Daarom vind ik de naam Moedige Moeders ook heel goed, want ik vond het van mezelf heel moedig om naar buiten te treden en te zeggen: ik kan het niet alleen, ik heb hulp nodig."

Gary, oprichtster Moedige Moeders

Specifieke groepen

Er zijn verschillende zelfhulpgroepen opgericht voor een specifieke doelgroep. Zo zijn er vanuit de AA en NA speciale groepen voor jongeren tot 35 jaar.

"Ik heb teveel jongeren zien afhaken omdat die klik er niet was in de AA. Twee, drie of vier keer komen en dan wegblijven: dat is eeuwig zonde. Nu merk ik dat in de jongerengroepen die jongens wel blijven hangen. (...) We hebben het in de groep over gewone dingen, relaties, seks en werk bijvoorbeeld. Dat kan je niet doen met een man van 50, dat is toch anders. Het gaat ook om simpele dingen die jongeren doen: een jongen in de groep stuurt me wel 20 sms'jes in de week, dat moet je ook niet doen bij een 50-er. Dat zijn van die kleine dingen die het verschil tussen een gewone groep en een jongerengroep maken."

Robin, oprichter AA-jongerengroep

In Volendam is er een speciale jongerengroep voor tieners die kampen met een verslavingsprobleem, maar die zich door hun leeftijd niet thuis voelen bij een zelfhulpgroep voor volwassenen. De NA kent groepen voor vrouwen en groepen waar alleen mannen aan tafel zitten. Deze specifieke groepen zorgen ervoor dat deelnemers zich wellicht eerder 'thuis voelen' dan in een meer algemene groep.

In 2008 is de eerste groep voor mensen met een dubbele diagnose opgericht in Amsterdam, dit heeft inmiddels navolging in Alkmaar gekregen (zie hoofdstuk 3).

Gebruik van internet

Het gebruik van internet heeft ook invloed op het functioneren van zelfhulpgroepen. Steeds meer informatie over groepsbijeenkomsten en zelfhulp literatuur is terug te vinden op webpagina's. Maar zelfhulp groepen gebruiken het internet ook steeds meer om onderling contact te houden en ervaringen uit te wisselen. Een aantal organisaties heeft officiële 'cybergroepen' die via een chat-programma of via een e-maillijst ervaringen uitwisselen. Hoe dit precies vorm krijgt en in hoeverre dit samengaat met de principes van autonomie en anonimiteit waar veel groepen aan hechten, is een zoektocht en levert ook vaak discussies op binnen de groepen tussen meer 'behoudende' en meer vooruitstrevende deelnemers.

"Mensen waren in het begin erg bang voor internet, zeker binnen de zelfhulpgroepen zijn ze jaren bang geweest voor het aantasten van de anonimiteit van de groep. Het heeft jaren geduurd voordat we ze ervan hebben kunnen overtuigen dat je anoniemer bent op het internet dan in een groep. Dat kwartje moet vallen, zeker bij mensen die zelf niet met internet werken maar wel roepen: 'het kan niet!'"

Klaartje, deelnemer AI-Anon internetgroep

‘Alleen vandaag is aan de orde’

Mijn eerste stap om mijn eigen verslaving aan te pakken draaide uit op een dubbele ingreep. Dankzij krachtige steun van AA-mensen kreeg ik contact met die beweging en schoven zij mij tevens de Jellinek-kliniek in. Vanaf die periode is mijn leven totaal en blijvend veranderd. Toen ik weer kon lopen (mijn conditie was aanvankelijk niet zo bijzonder goed meer...) ben ik naar de AA-groep gegaan, nog terwijl ik gedurende drie maanden die ontwenningsskuur volgde in de kliniek. Beiden ingrepen hebben geleid tot de start van een onverwacht en heerlijk herstel: ik geniet nog dagelijks!

Sindsdien is inmiddels 40 jaar verstreken. En ik beleef het groepsproces nog steeds op dezelfde wijze: zeer intens. Eens per week ben ik aanwezig en ik richt mijn agenda daar ook absoluut op in. Ik geniet van zo'n gezamenlijk beraad op de dingen die gebeuren en het geeft ruimte en rust in mijn bestaan.

Een van de regels in de groep luidt: 'wat aan tafel wordt gezegd, blijft ook aan tafel'. Het maakt nog steeds een enorme indruk op mij dat alle gebeurtenissen van zo'n avond, in mijn hoofd staan gegraveerd - ik kan haast moeiteloos achteraf vertellen of opschrijven wat er op zo'n avond is gebeurd of gezegd. En dat is op z'n minst opmerkelijk. In het gewone leven ben ik namelijk vaak vergeetachtig. Maar dat geldt op een of andere wonderlijke manier dus niet voor mijn ervaring in de groep. Kennelijk word ik dan op een andere plek in mijn hersenfunctie 'aangeraakt'. In dit opzicht is het misschien wel van belang dat het groepsgesprek op een geconcentreerde wijze binnen beperkte tijd en ook volgens afgesproken regels, plaatsvindt - een soort snelkookpan van meestal hooguit 1,5 uur met ongeveer 10 à 15 mensen. Net genoeg om alles te overzien, te volgen en blijkbaar te onthouden.

Inmiddels heb ik in en dankzij de groep wel het een en ander geleerd. Daarvan wil ik graag mijn volgende 'ontdekkingen' hieronder benoemen:

Het wekelijks groepsgesprek levert een ideaal moment op om mijn eigen conditie te toetsen en controleren: lukt het mij goed te luisteren naar anderen en mij te concentreren op de inbreng van mijn tafelgenoten? Ik weet namelijk dat mijn gedachten afdwalen als het in mijn hoofd een warboel is of ik bijvoorbeeld op een of andere manier moe of verward ben. Los van de vraag of anderen nou zulke bijzondere dingen te melden hebben, is dit soort oefeningen, dus in het bewust luisteren, een ideale manier om mijn eigen conditie te meten. En ik ben er inmiddels achter gekomen dat het bewaken van een goede conditie belangrijk is om op een gezonde manier door het leven te gaan. Dat geldt in ieder geval voor mij en ik denk ook voor anderen. Dat is nou precies een van de grootste veranderingen en ontdekkingen die ik heb gedaan sedert het hele herstelproces: het belang van een goede conditie!

In dezelfde lijn als het vorige onderwerp, ligt naar mijn gevoel de essentie van zelfhelp: die bestaat uit het richten van de aandacht, en daarmee natuurlijk ook het gesprek in de groep, op het nemen van nieuwe actie, op het ondernemen, ontdekken en ontwikkelen van een nieuw / gezond leven. Dat betekent training richting spirituele en fysieke gezondheid! Het leren richten van mijn energie op concrete, haalbare doelen en taken en plannen beperken tot korte termijn acties. Alleen vandaag is aan de orde - zodra vandaag is afgerond ontstaat (wellicht) een nieuwe dag, die is dan ook weer 'vandaag', enzovoort Kortom, gedachten over afgesloten levensfasen (zoals een verslaving) passen niet in het dagelijks programma. Dus ook het 'niet-gebruiken' is geen onderwerp van denken, overwegen of om anderszins energie aan te besteden!

Nog een aantal overwegingen die mij helpen:

- 1. Maak je agenda kort: geen verre plannen en geen verre problemen.*
- 2. Plan constructieve zaken en handel vanuit het gegeven dat een goede fysieke conditie prioriteit heeft - stel je programma hierop in.*
- 3. Bepaal je houding tegenover het verleden: het was niet ellendig - veroordeel het niet, en dus ook niet jezelf, - 't enige probleem betrof de machteloosheid ten aanzien van het middel of gedrag waarmee je bent uitgeleden. Maar bedenk wel dat juist die verslaving nodig was om te ontdekken hoe je nu 'bevrijd' kunt ademen, trainen en jezelf rehabiliteren om uiteindelijk en per saldo je leven te verrijken op een manier, welke zonder dat verslavingsprobleem nimmer mogelijk zou zijn geweest; dus per saldo: pure winst en gefeliciteerd!!*
- 4. Bepaal ook je houding tegenover anderen, inclusief de mensen die je in de groep tegenkomt. Niet voor niets geldt dat wij elkaar in de groep ontmoeten binnen een zeer specifiek kader; kortom, het is absoluut een soort trainingssituatie. Ieder van ons komt daar uit louter eigenbelang: dus om een verslavingsprobleem op te lossen; het is dan ook absoluut geen gezelligheidsclub, hoewel het er soms wel eens op kan lijken: des te beter. Maar vergis je niet: het is allemaal bloedserius, hetgeen niet wegneemt dat er absoluut veel kan worden gelachen en dat is maar goed ook!*

Dees Postma, Stichting Zelfhelp

3 Contact tussen zelfhulpgroepen en de ggz en verslavingszorg

"De klinieken waar ik was opgenomen hebben mij geholpen om droog te worden. Maar zonder zelfhulp stond ik droog op wilskracht en dat hield ik hoogstens een week vol. Door het bezoeken van zelfhulpgroepen ben ik echt gaan werken aan mijn herstel. Daarom vind ik het heel belangrijk om te kijken wat zelfhulp en de ggz voor elkaar kunnen betekenen, dat er een symbiose mogelijk is, op voorwaarde dat de anonimiteit van zelfhulp gewaarborgd blijft."

Gerard, deelnemer NA-groep en ex-cliënt Mirage

Zelfhulpgroepen en instellingen voor ggz- en verslavingszorg delen een gemeenschappelijk doel: zorgen dat mensen die kampen met een verslaving en hun direct betrokkenen worden geholpen. Toch is er in Nederland lange tijd weinig uitwisseling en contact geweest tussen de zelfhulpgroepen enerzijds en de instellingen anderzijds. De onderlinge verhouding was afstandelijk en soms zelfs afwijzend. Hiervoor zijn verschillende redenen:

- ontstaansgeschiedenis van zelfhulpgroepen: In Nederland zijn zelfhulpgroepen en instellingen voor verslavingszorg los van elkaar ontstaan en zij hebben zich op verschillende manieren ontwikkeld. De instellingen voor verslavingszorg kwamen niet - zoals in sommige andere landen - voort uit zelfhulpgroepen, maar waren nauw betrokken bij justitiële inrichtingen en reclassering. Zelfhulpgroepen ontstonden pas later en ontwikkelden zich relatief los van de instellingen voor verslavingszorg;
- andere visie op verslaving: veel zelfhulpgroepen hanteren de visie dat verslaving een chronische ziekte is waarvan je niet kunt genezen maar wel van kunt herstellen door jezelf te onthouden van het middelengebruik. Het streven naar abstinentie komt vaak niet overeen met het Nederlandse verslavingszorgbeleid dat uitgaat van het idee dat gebruik van drank en drugs een niet uit te bannen onderdeel is van de samenleving en de schade en overlast hiervan moet worden geminimaliseerd. Dat kan door te streven naar abstinentie, maar ook door het aanleren van gecontroleerd gebruik, of door het verstrekken van bijvoorbeeld methadon. Inmiddels leeft ook binnen de Nederlandse verslavingszorgbeleid steeds meer het idee dat verslaving een (vaak chronische) ziekte is waar ook sociale en psychologische factoren een rol bij spelen (VWS, 2008);
- verschil in cultuur en organisatie: veel zelfhulpgroepen in Nederland hebben een losse organisatiestructuur: groepen zijn zelfstandig, leden zijn vaak anoniem, het voorzitterschap rouleert en er is een weinig hiërarchische organisatiestructuur. Dit maakt het voor grotere en formelere verslavingszorg- en ggz-instellingen soms lastig om contact te leggen met deze groepen. Deelnemers aan zelfhulpgroepen gebruiken een andere 'taal' en zijn bijvoorbeeld niet altijd gewend aan de formele vergadercultuur van instellingen.

In dit hoofdstuk wordt nagegaan wat de meerwaarde is van een beter contact tussen zelfhulpgroepen en de verslavingszorg. Welke voorbeelden van samenwerking zijn er, wat zijn hierbij succesfactoren en wat werpt juist drempels op? Om deze vragen te beantwoorden wordt een aantal projecten beschreven waarin instellingen voor ggz- en

verslavingszorg en zelfhulpgroepen samenwerken.⁶ Eerst gaan we in 3.3 in op projecten waarin op een speciale wijze voorlichting over zelfhulp wordt vormgegeven. In paragraaf 3.4 worden projecten beschreven waarin deelnemers aan zelfhulpgroepen als ervaringsdeskundigen binnen instellingen worden ingezet om de contacten met zelfhulpgroepen structureel vorm te geven. In 3.5 beschrijven we twee voorbeelden waarin de principes van zelfhulpgroepen binnen het behandel aanbod van instellingen zijn geïntegreerd. In de slotparagraaf van dit hoofdstuk worden enkele uitgangspunten en aanbevelingen op een rij gezet om het contact tussen reguliere instellingen en zelfhulpgroepen vorm te geven.

3.1 Belang van samenwerking

Zelfhulpgroepen en instellingen voor ggz- en verslavingszorg kunnen elkaar aanvullen. Instellingen hebben expertise, medische begeleiding en faciliteiten voorhanden die zelfhulpgroepen niet hebben; zelfhulpgroepen bieden langdurige steun bij het opbouwen van een leven zonder middelengebruik of gokken. De groepen zijn een bron van langdurige steun bij herstel en bieden een permanent hulpaanbod, terwijl professionele hulp vaak eindig is.

Enkele voordelen van een zelfhulpgroep:

- geen toelatingscriteria;
- geen wachtlijsten, een nieuwe deelnemer kan op elk gewenst moment beginnen;
- deelname is onbeperkt in tijd, een deelnemer kan zo vaak en zo lang aan een zelfhulpgroep deelnemen als hij/zij daar behoefte aan heeft;
- toegang tot een nieuw sociaal netwerk dat is gericht op niet-gebruiken;
- ervaringskennis over het opbouwen van een leven zonder drugs, drank of gokken;
- invulling geven aan vragen die te maken hebben met zingeving of spiritualiteit.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat een intensiever contact tussen zelfhulpgroepen en reguliere instellingen de zorg voor mensen met een verslavingsprobleem kan verbeteren. Een recent onderzoek van Timko e.a. (2006) wijst bijvoorbeeld uit dat mensen in een behandelprogramma voor drugsverslaving die op een intensieve manier werden verwezen naar zelfhulp, veel vaker en langer een zelfhulpgroep bezoeken dan de controlegroep die alleen op een informatieve manier werd gewezen op zelfhulp. Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat de mensen die voor langere tijd zelfhulpgroepen bezochten, na zes maanden ook vaker abstinente waren dan de 'care as usual' controlegroep. Als mensen tijdens de behandeling deelnemen aan een zelfhulpgroep, is bovendien de kans veel groter dat ze dat na hun behandeling ook blijven doen (Kelly, 2003).

De professionele hulpverlening kan dus een belangrijke rol spelen in de keuze van cliënten om wel of niet een zelfhulpgroep te bezoeken. Door het geven van voorlichting over zelfhulp kan de drempel om een zelfhulpgroep te bezoeken voor zowel familie en naastbetrokkenen als cliënten worden verlaagd. Hulpverleners moeten zich bewust zijn van deze positie en op een adequate manier informatie geven over zelfhulpgroepen aan cliënten en aan de betrokken omgeving.

6 De hier beschreven projecten geven geen volledig overzicht van de verschillende samenwerkingsvormen tussen zelfhulpgroepen en de ggz- en verslavingszorg, maar zijn geselecteerd op inhoud en spreiding.

3.2 Stand van zaken in samenwerking

Op welke manier en hoe intensief is er in Nederland contact tussen instellingen voor verslavingszorg en zelfhulpgroepen? In 2004 en 2007 heeft het Trimbos-instituut een inventarisatie gemaakt van deze contacten.⁷ Uit deze gegevens bleek dat in vergelijking met 2004 de contacten zijn toegenomen en ook zijn geïntensiveerd. Opvallend is dat het contact met zelfhulpgroepen voor familie en andere naastbetrokkenen hierbij achter bleef. Ook had het contact vaak geen structureel karakter. De bestaande contacten zijn vaak erg afhankelijk van het enthousiasme van een enkele medewerker en te weinig ingebed in de organisatie. Ruim eenderde van de ondervraagde instellingen geeft aan het wel wenselijk te vinden als voorlichting en verwijzing naar zelfhulpgroepen worden opgenomen in het behandelbeleid (Muisse e.a., 2008).

De redenen voor een goede samenwerking op een rij:

- De toegankelijkheid van zelfhulpgroepen verbetert door een goede voorlichting door de professionele zorg.
- Zelfhulpgroepen kunnen iemand die in crisis dreigt te raken beter attenderen op het hulpaanbod van de reguliere zorg als er meer bekendheid is met elkaars werkwijze en aanbod.
- De keuzemogelijkheden van cliënten groeien als meer cliënten op de hoogte zijn van alle mogelijkheden die er zijn op het gebied van verslavingszorg.
- Meer aandacht voor zelfhulpgroepen voor familieleden en naasten van verslaafden kan bijdragen aan een betere en langdurige ondersteuning van deze groep.
- Een betere toegankelijkheid van zelfhulpgroepen draagt bij aan empowerment van cliënten: hiermee wordt bedoeld dat cliënten een actieve rol innemen bij hun herstel en er beter in slagen om inhoud en richting aan hun leven te geven.
- De combinatie van reguliere zorg en zelfhulp vergroot de effectiviteit van beide.

3.3 Voorbeelden van samenwerking: structurele voorlichting over zelfhulp

Binnen de ggz- en verslavingszorg wordt steeds meer voorlichting gegeven over zelfhulp aan cliënten en naastbetrokkenen. Maar nog lang niet altijd gebeurt dat op een structurele manier. Soms is de voorlichting afhankelijk van initiatieven van deelnemers aan zelfhulpgroepen en enthousiaste hulpverleners. Bij andere instellingen wordt pas in de 'nazorgfase' aandacht aan zelfhulp besteed. Het is belangrijk dat de voorlichting over zelfhulp goed is georganiseerd en is opgenomen in het beleid, zodat de informatie over de werking van zelfhulpgroepen voor alle cliënten en naastbetrokkenen beschikbaar is. Ook is het wenselijk dat elke cliënt op verschillende momenten informatie over zelfhulpgroepen krijgt:

- Voor de behandeling/bij aanmelding. Mocht er een wachtlijst zijn voor behandeling dan kunnen zelfhulpgroepen ondersteuning bieden als een cliënt daar behoefte aan heeft.
- Tijdens de behandeling. Zelfhulp versterkt het effect van de behandeling en maakt de stap om na behandeling een zelfhulpgroep te bezoeken minder groot.

7 In deze inventarisatie is uitsluitend gelet op de verslavingszorg. Het contact tussen ggz-instellingen en zelfhulpgroepen is niet meegenomen.

- Na behandeling/tijdens de nazorg. Een zelfhulpgroep kan na behandeling een cliënt of naastbetrokkene langdurige ondersteuning bieden bij het opbouwen van een leven zonder gebruik.

Hieronder worden twee verschillende manieren beschreven waarop de voorlichting over zelfhulp een meer continu karakter krijgt.

De Nieuwe Skuul

De Nieuwe Skuul is een behandelafdeling van verslavingszorginstelling Jellinek (Nu Jellinek-Mentrum) op Texel. De Nieuwe Skuul onderhoudt al sinds de oprichting contacten met zelfhulpgroepen. De vorm waarop dit gebeurt is bijzonder: op de afdeling komen elke week deelnemers van zelfhulpgroepen langs, om ter plekke een groepsbijeenkomst te organiseren. Deze manier van contact met zelfhulpgroepen is een laagdrempelige, maar effectieve methode om de voorlichting over zelfhulp vorm te geven.

Projectbeschrijving

De Nieuwe Skuul is opgericht in 1978, vanuit het idee dat er een plek ver buiten de stad moest komen waar mensen met een verslavingsprobleem behandeld konden worden. De woonboerderij op Texel biedt plaats aan 16 cliënten die er een half jaar kunnen verblijven. De bewoners hebben (indien nodig) dan al een detoxificatie achter de rug. De meeste mensen die naar de Nieuwe Skuul komen hebben een alcoholprobleem, soms ook in combinatie met andere middelen. Op de Nieuwe Skuul wordt van cliënten verwacht dat ze veel zelf doen. In praktische zin (schoonmaken, koken), maar ook inhoudelijk: de behandeling is erop gericht om mensen te stimuleren om zelf het heft in handen te nemen.

De behandeling in de Nieuwe Skuul richt zich niet alleen op het verslavingsprobleem van de cliënt maar ook op het 'levensprobleem' dat daarachter ligt. Hiervoor is vanaf het begin contact geweest met de Buitenveldert-groepen. Het contact met deze groepen is mede ontstaan omdat één van de oprichters van de Buitenveldert-groepen, Dees Postma, destijds ook directeur was van de Jellinek. Doordat het principe van zelfhulp aansluit bij de filosofie van de Nieuwe Skuul is het ontstaan van dit contact een logische maar geleidelijke ontwikkeling geweest.

"We zeggen altijd: 'jij wilt een ander leven? Doe er dan wat aan, want je bent zelf verantwoordelijk voor je leven en de antwoorden liggen in jezelf'. Het gaat niet alleen om het glas te laten staan, maar ook om het opbouwen van een ander leven. De filosofie van zelfhulpgroepen sluit hier mooi bij aan."

Ruud Nooij, medewerker van de Nieuwe Skuul

Contact met zelfhulpgroepen

Op de Nieuwe Skuul wordt vanaf de oprichting door een aantal deelnemers van de Buitenveldert-groepen voorlichting gegeven over zelfhulp. Sinds ongeveer 1998 doen ook mensen van de NA en de AA dat. De voorlichting door zelfhulpgroepen heeft op de Nieuwe Skuul een speciale vorm: elke week komen er deelnemers van zelfhulpgroepen vanaf 'het vaste land' naar de Nieuwe Skuul om ter plekke een zelfhulpgroep te organiseren samen met de cliënten. De ene week is er dus een NA-groep, de volgende week een Buitenveldert-groep, enzovoort. Op die manier krijgen cliënten niet alleen informatie over zelfhulp, maar kunnen ze ook kennismaken met de werking van verschillende zelfhulpgroepen. In de ter plekke georganiseerde groep ervaren cliënten zelf de kracht van zelfhulp. Zo ook wijzen hulpverleners familieleden op het bestaan van zelfhulpgroepen voor naastbetrokkenen, zoals Al-Anon.

Een mooi resultaat van de contacten die de Nieuwe Skuul onderhoudt met zelfhulp-groepen is dat er verspreid over het land een aantal nieuwe Buitenveldert-groepen is

opgericht door ex-cliënten van de Nieuwe Skuul. Ook wordt binnen JellinekMentrum inmiddels op veel meer locaties op regelmatige basis voorlichting gegeven over zelfhulp door verschillende organisaties en er vinden op grote schaal groepsbijeenkomsten plaats binnen de gebouwen van deze instelling.

Hoe pak je het aan?

Op de Nieuwe Skuul is in de loop van de jaren de voorlichting door zelfhulpgroepen een vast onderdeel geworden van de behandeling. Om dit te realiseren is het belangrijk dat een aantal enthousiaste mensen binnen de instelling én binnen zelfhulpgroepen goede contacten met elkaar hebben en onderhouden. Ook is het belangrijk dat binnen een behandelprogramma tijd wordt ingeruimd om zelfhulpbijeenkomsten te organiseren. Draagvlak voor de uitgangspunten van zelfhulpgroepen bij medewerkers is daarbij essentieel. Scholing kan daarvoor een belangrijk middel zijn.

Convenant Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant en de reguliere zorg

Voor een structurele voorlichting over zelfhulp binnen instellingen is het belangrijk dat er duidelijke afspraken worden gemaakt door de betrokken partijen over wie wat doet en wie daarvoor verantwoordelijk is. Als de voorlichting over zelfhulpgroepen is ingebed in beleid, blijft het op de agenda staan. In de regio Eindhoven is hiervoor een convenant afgesloten tussen het Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant, Novadic-Kentron (verslavingszorginstelling Brabant) en GGzE (GGz Eindhoven en de Kempen).

"Het is belangrijk dat zelfhulp meer op het netvlies van de hulpverlening komt en dat mensen uit zelfhulpgroepen meer zicht krijgen op wat er in de hulpverlening gebeurt. Bovendien willen we graag dat er door het convenant meer aandacht komt voor zelfhulp bij de intake: er zijn nog steeds problemen met wachtlijsten. Zelfhulp vervangt een behandeling niet, maar kan mensen op een wachtlijst wel een klankbord bieden."

Joke de Haas, coördinator Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant

Projectbeschrijving

Op 30 mei 2007 werd op het symposium 'Van onbenutte naar benutte mogelijkheden' een convenant ondertekend waarin GGzE, Novadic-Kentron en het Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant elkaar erkennen als samenwerkingspartners. In het Zelfhulpnetwerk zijn zelfhulpgroepen op het gebied van verslaving, psychiatrie en somatiek vertegenwoordigd. Het netwerk is hiermee een unieke organisatie in Nederland, die de gezamenlijke belangen van verschillende groepen vertegenwoordigt.

Vanuit de visie 'Zelfhulp kan het effect van professionele hulp versterken en professionele hulp kan het effect van zelfhulp versterken' wordt met dit convenant gestreefd naar een betere aansluiting tussen professionele zorg en zelfhulpgroepen. Het convenant komt voort uit de handleiding 'Onbenutte mogelijkheden' (Geelen e.a., 2004) die door deze instellingen wordt gebruikt om het contact met zelfhulpgroepen vorm te geven.

'Onbenutte mogelijkheden'

Onbenutte mogelijkheden is een handleiding voor de aansluiting tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen (Geelen e.a., 2004). De handleiding is opgesteld in het kader van het programma 'Resultaten Scoren' van GGZ Nederland, waarin werd ingezet op het verbeteren van de kwaliteit van de verslavingszorg in Nederland. 'Onbenutte mogelijkheden' geeft instellingen aanknopingspunten om de samenwerking met zelfhulpgroepen vorm te geven op drie niveaus:

- voorlichting over zelfhulpgroepen;
- verwijzing naar zelfhulpgroepen⁸;
- integratie van principes uit zelfhulpgroepen binnen de behandeling.

De betrokken partijen in Brabant hebben een werkgroep opgezet om de uitgangspunten die in het convenant zijn vastgelegd stapsgewijs uit te voeren. Deze werkgroep gaat als eerste de voorlichting over zelfhulp beter organiseren. Het gaat daarbij om praktische afspraken, bijvoorbeeld: 'om tijd te besparen kan een hulpverlener aan verschillende zelfhulpgroepen tegelijkertijd voorlichting geven over wat er gebeurt in de instelling'. Het convenant is dus belangrijk om de infrastructuur rond de contacten met zelfhulpgroepen te verbeteren. Hierdoor wordt het geven van voorlichting en het verwijzen naar zelfhulpgroepen steeds meer geïntegreerd binnen de werkwijze van instellingen.

Maar het convenant heeft ook invloed op de relatie tussen instelling en zelfhulpgroepen op een ander niveau: door het ondertekenen van het convenant hebben de Raden van Bestuur van beide instellingen ook het belang van een goed contact met zelfhulpgroepen onderschreven. Dit zorgt ervoor dat er binnen de betrokken instellingen meer draagvlak is voor zelfhulp op de werkvloer.

"Het convenant maakt het makkelijker om zelfhulp een stevige positie binnen de organisatie te geven. Ook omdat de Raad van Bestuur er zijn handtekening onder heeft gezet. Het is nu legitiem om met het onderwerp zelfhulp bezig te zijn, je hoeft je niet meer te verantwoorden.(...)

Ook geldt is heel belangrijk, aandacht voor zelfhulp moet ook betaald worden. Anders blijft het te veel afhankelijk van een welwillende, enthousiaste hulpverlener die in zijn eigen tijd aandacht aan zelfhulp besteedt. Dat is heel prijzenswaardig, maar wil je zelfhulp ingebed krijgen in een organisatie, dan moet het ook financieel goed zijn geregeld."

Marian van Engelenburg, coördinator preventie GGzE

Hoe geef je een convenant vorm?

Doordat er in Brabant een Zelfhulpnetwerk aanwezig is, is het voor de instellingen in deze regio relatief gemakkelijk om de contacten met zelfhulpgroepen vorm te geven: er is een aanspreekpunt. Natuurlijk is ook de houding van de Raad van Bestuur van de betrokken instellingen belangrijk bij het vertalen van het convenant in de praktijk. Maar het staan of vallen van het project heeft volgens alle drie de partijen ook veel te maken met de structuur eromheen, zoals de financiering. De situatie in Eindhoven was op dat gebied gunstig: al sinds de jaren '80 heeft de gemeente Eindhoven veel geïnvesteerd in informele zorg en dat heeft zijn vruchten afgeworpen.

8 De term 'verwijzing' wordt hier gebruikt in zijn algemene betekenis, namelijk 'het nadrukkelijk wijzen op'. Het gaat dus niet om het overdragen van de behandelverantwoordelijkheid.

Om afspraken te maken over de contacten tussen instellingen en zelfhulpgroepen is het afsluiten van een convenant een bruikbare vorm. Belangrijk is wel dat de gemaakte afspraken aansluiten bij de lokale situatie. Het Trimbos-instituut heeft daarom in samenwerking met betrokkenen partijen een intentieverklaring opgesteld waarin zeven uitgangspunten voor goede samenwerking tussen instellingen en zelfhulpgroepen staan geformuleerd. Het stuk kan gebruikt worden om afspraken tussen een instelling en zelfhulpgroepen op lokaal niveau vorm te geven. In paragraaf 3.5 wordt deze intentieverklaring 'Zelfhulp op de kaart' verder besproken.

"Als instelling moet je in het contact met zelfhulpgroepen aansluiten op wat er al bestaat. Als instelling moet je goed onthouden dat zelfhulp niet plaatsvindt volgens strak ingeplande agenda's en kantoortijden. Denk niet als professional dat je de wijsheid in pacht hebt, maar heb oog voor de betekenis die zelfhulp kan hebben voor mensen."
Henk Schreurs, vestigingsmanager Novadic-Kentron

3.4 Voorbeelden van samenwerking: inzet van ervaringsdeskundigen

Bij het geven van voorlichting over zelfhulp aan cliënten, naastbetrokkenen en hulpverleners, of bij het verwijzen van cliënten naar zelfhulpgroepen, is het goed om gebruik te maken van de ervaringsdeskundigheid van deelnemers aan zelfhulpgroepen. Zij kunnen uit eigen ervaring overbrengen wat de kracht en de werking van zelfhulp is. Bovendien kunnen ze als deelnemer aan een zelfhulpgroep cliënten helpen met het zetten van de eerste stap naar een zelfhulpgroep toe. Hieronder beschrijven we twee projecten waarbij mensen die zelf ervaring hebben met verslaving én met de deelname aan zelfhulpgroepen, binnen instellingen zijn ingezet om de contacten met zelfhulpgroepen verder vorm te geven.

Support Workers

In Eindhoven zijn in 1995 'Support Workers' aangesteld door Novadic-Kentron om de contacten met zelfhulpgroepen te versterken. Support Workers vervullen als ervaringsdeskundigen een brugfunctie tussen zelfhulpgroepen en de professionele zorg. Ze wijzen cliënten op zelfhulpgroepen, maar kunnen als dat nodig is deelnemers aan zelfhulpgroepen ook op de verdiensten van professionele hulp wijzen. Cliënten gaan door de Support Workers gemakkelijker zelfhulpgroepen in de regio bezoeken en richten soms zelfs nieuwe groepen op.

Support Workers zijn herstellende verslaafden die uit eigen ervaring weten wat het is om verslaafd te zijn én ervaring hebben met 12-stappengroepen, bijvoorbeeld de NA of AA. Hierdoor zijn ze bij uitstek geschikt om lotgenoten die aan het begin van hun herstelproces staan op weg te helpen. Het zijn mensen die minimaal vijf jaar clean zijn en sterk in hun schoenen staan. Omdat het belangrijk is dat een Support Worker een gelijkwaardige positie als lotgenoot inneemt tegenover cliënten, is het belangrijk dat ze geen opleiding hebben gevolgd als hulpverlener. Ook de leeftijd van de Support Workers is belangrijk; deze moet gevarieerd zijn om aansprekend te zijn voor verschillende groepen cliënten. Support Workers werken in dienst van de instelling, hierdoor is de continuïteit van hun inzet gewaarborgd.

Wat doen Support Workers?

Support Workers hebben binnen Novadic-Kentron verschillende taken:

- Support Workers geven voorlichting aan cliënten. Ze wijzen cliënten op de mogelijkheid van zelfhulp.
- Support Workers helpen cliënten indien gewenst de eerste stap te zetten naar een zelfhulpgroep (bijvoorbeeld door samen een zelfhulpgroep te bezoeken).
- De Support Workers zijn 24 uur per dag te bereiken. Cliënten kunnen in een crisissituatie op elk moment van de dag telefonisch een beroep doen op de Support Workers.
- De Support Workers geven voorlichting over zelfhulp aan hulpverleners.
- De Support Workers zijn regelmatig aanwezig op afdelingen. Hierdoor worden ze zichtbaar en zijn ze makkelijk te benaderen voor cliënten en hulpverleners.
- De Support Workers organiseren laagdrempelige zelfhulpgroepen volgens het 12-stappenmodel binnen Novadic-Kentron. Deze kunnen als opstap naar reguliere zelfhulpgroepen dienen, maar mensen kunnen ook langdurig aan deze groepen deelnemen.

Cliënten die deelnemen aan de zelfhulpgroep van de Support Workers kunnen hun problemen delen en kunnen hun verhaal kwijt. De groep is tevens een vangnet voor iemand die terugvalt in gebruik. Hoewel de groepen van de Support Workers zijn opgezet als opstap naar reguliere zelfhulpgroepen zet niet iedereen deze stap. Vooral mensen met een dubbele diagnose problematiek blijven de 12-stappengroepen van de Support Workers vaak langdurig bezoeken.

"In mijn wanhoop ben ik toch maar naar de zelfhulpgroep van de Support Workers gegaan terwijl ik er niet in geloofde. Ik dacht: wat kunnen ze mij daar nog leren wat al die therapeuten mij niet hebben geleerd? (...) Ik heb ervaren dat er een verschil is tussen nuchter zijn en nuchter leven. Het laatste heb ik geleerd bij de zelfhulpgroep."
Deelnemer Support Workers-groep

Implementatie van Support Workers

Hoe komt het dat in 1995, toen de contacten tussen instellingen en zelfhulpgroepen vaak nog minimaal waren, in Eindhoven dit project van de grond is gekomen? In gesprek met Henk Schreurs, vestigingsmanager van Novadic-Kentron en nauw betrokken bij het project, blijkt dat het belangrijk is geweest dat er in de regio Eindhoven een al langer bestaand Zelfhulpnetwerk is, waardoor de contacten tussen instellingen en zelfhulpgroepen al aanwezig waren. Ook de handleiding 'Onbenutte mogelijkheden' (Geelen e.a., 2004) en het enthousiasme en het doorzettingsvermogen van de Support Workers heeft bijgedragen aan draagvlak voor het project binnen Novadic-Kentron.

Hoewel de situatie in Eindhoven in sommige opzichten dus uniek was, is het Support Workers-model in principe geschikt om ook in andere instellingen op te zetten. Voor een succesvolle implementatie van het project zijn een aantal voorwaarden van belang:

- het project moet een gezamenlijk initiatief zijn van zelfhulporganisaties en de professionele hulp. Voordat er een initiatief op gang komt, is het dan ook belangrijk om eerst met elkaar in gesprek gaan;
- voor de inbedding van een Support Workers-project is het van belang dat aan hulpverleners blijvend voorlichting over zelfhulp wordt gegeven. De samenstelling van behandelteams verandert immers regelmatig;
- een contactpersoon in de instelling is essentieel. Deze is de schakel tussen de Support Worker, de instelling en de professionals die er werken.

- voldoende beschikking over een groepsruimte, geld en goed voorlichtingsmateriaal. De ambitie is om het Support Workers-model ook in andere regio's te introduceren.

"Essentieel voor de Support Workers is dat ze gedragen worden door beide groepen: zowel de professionele zorg alsook de diverse zelfhulpgroepen. Deze brugfunctie is cruciaal voor de Support Workers en moet steeds worden bewaakt."

Henk Schreurs, vestigingsmanager Novadic-Kentron

Zelfhulp bij dubbele diagnose

Vaak wordt er vanuit gegaan dat deelname aan zelfhulpgroepen te ingewikkeld is voor de cliënten met een dubbele diagnose. Maar weinig cliënten met zowel psychiatrische als verslavingsproblematiek ontvangen voorlichting over zelfhulp of worden naar deze groepen verwezen.

Uit onderzoek naar de werkzame elementen in behandelmethoden voor mensen met een dubbele diagnose blijkt echter dat groepsinterventies een positief effect hebben op het minderen van gebruik. Niet de specifieke inhoud van de groep is daarbij van belang, maar vooral dat een cliënt zich thuis voelt in een groep (Drake, 2007). Groepen die door de instelling als onderdeel van de behandeling aangeboden worden, maar ook zelfhulpgroepen kunnen hierin een rol spelen. Uit (beperkt) onderzoek naar de deelname aan zelfhulpgroepen door cliënten met een dubbele diagnose, blijkt namelijk dat een gedeelte van deze cliënten wel degelijk effectieve ondersteuning vindt in zelfhulpgroepen (Kelly, 2003 & 2006; Aase e.a., 2008).

Wat is een dubbele diagnose?

Mensen met een dubbele diagnose kampen naast hun verslaving nog met een andere psychische aandoening. Van de mensen met een ernstige psychiatrische stoornis heeft 41% ooit te maken gehad met middelenmisbruik of -afhankelijkheid (Rooijen e.a., 2007).

Lange tijd vond de zorg voor de psychiatrische- en verslavingsproblemen van een cliënt apart plaats in respectievelijk de ggz en de verslavingszorg. Sinds de jaren '90 wordt binnen instellingen deze groep cliënten steeds vaker geïntegreerd behandeld: de psychische problemen en verslavingsproblemen worden gelijktijdig aangepakt binnen één behandelteam. Een voorbeeld van zo'n geïntegreerde behandeling is IDDT (Integrated Dual Disorder Treatment).

Projectbeschrijving

Binnen de ambulante zorg voor langdurige psychiatrische patiënten van JellineMentrum, is er groeiende aandacht voor het belang van lotgenotencontact en zelfhulpgroepen voor cliënten met een dubbele diagnose. Sinds 2006 is er binnen deze teams een ervaringsdeskundige aangesteld die zowel ervaring heeft met verslaving, als met de deelname aan zelfhulpgroepen. Deze ervaringsdeskundige is een aanspreekpunt voor cliënten, kan cliënten begeleiden naar zelfhulpgroepen en kan hulpverleners informatie geven over zelfhulp. Ook ontvangen alle medewerkers in deze teams scholing over zelfhulp en worden cliënten gestimuleerd zelfhulpgroepen te bezoeken.

De ervaringsdeskundige werkt binnen twee ambulante teams voor langdurige psychiatrie. De ervaringsdeskundige maakt daar deel uit van het team en is aanwezig bij de behandelbesprekingen. Cliënten worden door hun vaste behandelaar gestimuleerd om met de ervaringsdeskundige te praten als er sprake is van middelengebruik. In het groepsaanbod van de instelling brengt hij zijn kennis over zelfhulpgroepen over. De komst van de ervaringsdeskundige werkt als een 'alarmbel' voor de onderwerpen

verslaving en zelfhulp: onderwerpen die relatief kort geleden weinig aandacht kregen binnen deze teams. Cliënten vinden het prettig om open over hun verslaving te kunnen praten en voelen zich respectvol en serieus genomen.

Daarnaast organiseert de instelling sinds 2006 speciaal voor cliënten met een dubbele diagnose groepsbijeenkomsten. Deze groepen sluiten aan bij de houding van de cliënt tegenover zijn of haar middelengebruik. Cliënten die nog niet weten of ze hun gebruik willen stoppen of minderen, kunnen terecht in 'overwegingsgroepen'. Hierin wordt vooral gepraat over de voor- en nadelen van gebruik. In een 'actieve behandelingsgroep' krijgen mensen die willen stoppen (of minderen) met drugs- of alcoholgebruik informatie en ondersteuning. Het gaat dan bijvoorbeeld om vragen als: 'hoe ga ik om met trek?' of: 'hoe leer ik 'nee' zeggen?'. De groepen zijn gebaseerd op lotgenotencontact en worden begeleid door hulpverleners. De groepen staan los van reguliere zelfhulpgroepen maar kunnen voor de deelnemers wel fungeren als opstap naar een zelfhulpgroep. De ervaringen met dit groepsaanbod zijn positief: een aantal deelnemers vanuit de overwegingsgroepen besluit te stoppen met gebruik en is ook AA-bijeenkomsten gaan bezoeken.

"In contacten met cliënten komt zelfhulp nu ter sprake, een cliënt van mij blijkt bij de AA te lopen en daar vertelt ze nu ook over. Nu ik wat meer weet over wat de AA is kan ik daar makkelijker op aansluiten, het is niet meer vreemd voor me."

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

De verslavingservaringsdeskundige heeft ook tot taak om speciale zelfhulpgroepen voor mensen met een dubbele diagnose op te zetten. Deze groepen worden niet begeleid door hulpverleners maar worden opgericht door ervaringsdeskundigen uit verschillende zelfhulpgroepen. In de groep wordt gebruik gemaakt van het programma van de Amerikaanse DRA (Double Recovery Anonymous), waarin de 12-stappen - afkomstig van de AA - worden benut voor mensen met een dubbele diagnose. De groep krijgt nu praktische ondersteuning vanuit JellinekMentrum, maar de bedoeling is dat de groep op den duur als zelfstandige groep verder gaat. Inmiddels heeft ook GGZ Noord Holland Noord een zelfhulpgroep voor dubbele diagnose cliënten helpen oprichten en hierbij zijn de ervaringen vanuit Amsterdam gebruikt.

"Door de ervaringsdeskundige is het bespreken van verslaving gemakkelijker geworden. Ook het onderwerp zelfhulp wordt door de komst van de ervaringsdeskundige verslaving levendig gehouden. Ik denk dat zelfhulpgroepen veel meer op de kaart staan, ze waren eerst onbekend voor onze medewerkers. Hiervoor dachten mensen toch: dat is niks voor onze cliënten."

Projectleidster dubbele diagnose

Hoe zet je een ervaringsdeskundige succesvol in?

Door het aanstellen van een ervaringsdeskundige verslaving met een achtergrond in zelfhulpgroepen, is het in de ambulante teams voor langdurige psychiatrie van JellinekMentrum gelukt om zowel het onderwerp zelfhulp, als het onderwerp verslaving binnen deze teams op de kaart te krijgen. Uit evaluaties blijkt dat de teams waar de ervaringsdeskundige werkt in vergelijking met andere teams hun cliënten vaker verwijzen naar zelfhulpgroepen en hen voorlichting geven over de mogelijkheden van zelfhulp.

Wat is er voor nodig om een ervaringsdeskundige verslaving succesvol in een ggz-team te laten functioneren? Binnen het team van JellinekMentrum was bij de start van het project relatief weinig kennis over zelfhulpgroepen. Door scholing van medewerkers over zelfhulpgroepen is draagvlak gecreëerd voor de inzet van een ervaringsdeskundige vanuit een zelfhulpgroep. Ook is belangrijk dat een ervaringsdeskundige goed wordt

begeleid en affiniteit heeft met verslavingsproblemen en psychiatrische problematiek. In de praktijk bleek namelijk dat het voor de ervaringsdeskundige bij JellinekMentrum niet altijd gemakkelijk was om met dubbele diagnose cliënten contact te leggen en te behouden. Wellicht vindt een ervaringsdeskundige met zowel ervaring met de psychiatrie als met verslaving, beter aansluiting bij deze groep cliënten.

Concluderend:

De inzet van ervaringsdeskundigen binnen ggz- en verslavingsteams is in opkomst. De keuze van JellinekMentrum om een ervaringsdeskundige aan te nemen die vooral actief is in zelfhulpgroepen heeft een meerwaarde. Het zorgt ervoor dat deze ggz-teams meer oog hebben voor de verslavingsproblematiek van hun cliënten, maar ook voor de waarde die zelfhulpgroepen kunnen hebben voor cliënten met een dubbele diagnose.

3.5 Voorbeelden van samenwerking: integratie

Bij de meeste instellingen voor verslavingszorg beperkt het contact met zelfhulpgroepen zich tot het geven van voorlichting en het verwijzen naar zelfhulpgroepen (Muisse & Van Rooijen, 2008). Er zijn echter een aantal initiatieven waarin zelfhulpgroepen en instellingen intensiever samenwerken en waarbij de uitgangspunten van zelfhulpgroepen zijn opgenomen in het behandelaanbod van de instelling. Deze samenwerkingsvormen zorgen voor meer acceptatie van de uitgangspunten van zelfhulp en vergroten de bekendheid van deze groepen. Belangrijk is wel dat de autonomie en onafhankelijkheid van de groepen wordt bewaakt.

Hieronder beschrijven we twee vormen van intensieve samenwerking of integratie tussen instellingen en zelfhulpgroepen. Als eerste gaan we in op de 12-stappengroepen. Steeds vaker bieden verslavingsinstellingen een behandeling aan volgens het 12-stappenmodel dat oorspronkelijk afkomstig is van de AA. Een tweede voorbeeld is InTact: een zelfhulporganisatie die is opgezet door Tactus Verslavingszorg en met deze instelling nauw samenwerkt.

Opkomst van 12-stappenbehandelingen in Nederland

In 2003 opent Parnassia in Den Haag 'Mirage': de eerste AWBZ-gefinancierde verslavingskliniek in Nederland die werkt met het 12-stappenmodel. In dit behandelmodel wordt nadrukkelijk de verbinding gelegd met zelfhulpgroepen. Al tijdens de opname bezoeken cliënten een zelfhulpgroep buiten de instelling en cliënten worden gestimuleerd om op zoek te gaan naar een 'thuisgroep' die ze ook na hun ontslag kunnen bezoeken.

Tot 2003 moesten cliënten die een 12-stappenbehandeling wilden volgen daarvoor naar het buitenland. Mede onder invloed van de introductie van marktwerking binnen de verslavingszorg, zijn er in Nederland in korte tijd meer instellingen die een 12-stappenbehandeling aanbieden, bijgekomen. Van één aanbieder in 2003, zijn er in 2008 vier aanbieders actief, gefinancierd vanuit de AWBZ. Daarnaast komen er steeds meer privéklinieken bij die werken met het 12-stappenmodel of elementen daarvan hebben opgenomen in hun behandelaanbod.

Naar de effectiviteit van 12-stappenprogramma's is in Nederland geen onderzoek gedaan. Uit onderzoek uit de VS blijkt dat het model een positieve invloed heeft op abstinentie en vergelijkbare resultaten boekt als bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie (Geelen, 2003).

Wat is het 12-stappenmodel?

Het 12-stappenmodel (ook wel Minnesota-Model genoemd) is een verslavingsbehandeling gebaseerd op het gedachtegoed van AA: de 12-Stappen. De 'bakermat' van het Minnesota-Model ligt in Hazelden, Minnesota (VS). Hier is in 1949 een start gemaakt met de ontwikkeling van het 12-stappenmodel. In het model worden gedragswetenschappelijke methodieken en de 12-stappenbenadering van de AA geïntegreerd aangeboden. Een 12-stappenbehandeling bestaat meestal uit een klinische opname van 4 tot 6 weken.

De behandeling is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- een holistische benadering. Net als in de AA en andere zelfhulpgroepen, wordt er vanuit gegaan dat verslaving een ziekte is die ingrijpt op fysiek, mentaal, emotioneel, sociaal en spiritueel vlak;
- het doel van de behandeling is abstinentie;
- voorlichting over zelfhulp en het bezoeken van zelfhulpgroepen tijdens de opname, zijn vaste onderdelen van de behandeling;
- er is veel aandacht voor nazorg, waarin het bezoeken van zelfhulpgroepen een belangrijke plek inneemt;
- er is veel aandacht voor het systeem: een intensief familieprogramma maakt onderdeel uit van het behandelaanbod. Ook hierin wordt voorlichting over zelfhulp gegeven.

In de praktijk

In een 12-stappenbehandeling worden cliënten begeleid door zogenaamde 'verslavingscounselers'. Deze hulpverleners hebben een speciale opleiding gevolgd om binnen een 12-stappenbehandeling te kunnen werken en hebben vaak zelf ervaring met verslaving en met het bezoeken van zelfhulpgroepen als de NA of AA.

Tijdens een 12-stappenbehandeling worden cliënten bekendgemaakt met het 12-stappenmodel zoals dat door een aantal zelfhulpgroepen wordt gehanteerd (zie bijlage 2). Cliënten bezoeken groepen en met de zelfhulpgroepen worden vaak ook afspraken gemaakt over het geven van voorlichting, zowel aan cliënten als aan familieleden. Doordat cliënten al tijdens de behandeling kennismaken met zelfhulpgroepen, wordt de drempel om na afloop van de behandeling eveneens zelfhulpgroepen te bezoeken verlaagd.

"Mensen leren in een Minnesota-kliniek over de 12-stappen, gaan naar zelfhulpgroepen, kennen de sfeer, weten hoe het gaat. (...) We helpen mensen zich thuis te voelen bij 12-stappengroepen terwijl ze in behandeling zitten."

Ron van Breemen, voorzitter van de Stichting 12-stappen

Contacten met zelfhulpgroepen

Door de aandacht die er is voor zelfhulp binnen 12-stappenbehandelingen, is er tussen deze instellingen en zelfhulpgroepen veel contact. Uit een inventarisatie naar de samenwerking tussen 12-stappenbehandelingen en zelfhulpgroepen blijkt dat deze contacten over het algemeen goed verlopen (Duijn, e.a., 2008)⁹. Positief is bijvoorbeeld dat het aantal deelnemers aan zelfhulpgroepen in de buurt van een 12-stappenbehandeling groeit en er ook vaak nieuwe groepen worden opgericht. Door de komst van een

9 Deze inventarisatie was een afstudeeropdracht van studenten maatschappelijk werk van de Hogeschool Leiden en is begeleid door het Trimbos-instituut.

12-stappenbehandeling groeit de acceptatie en bekendheid van zelfhulpgroepen. Maar de opkomst van 12-stappenbehandelingen stelt zelfhulpgroepen soms ook voor dilemma's: sommige groepen zijn bang dat het groepsproces wordt verstoord als er plotseling een groot aantal deelnemers vanuit de kliniek aan een groep gaat deelnemen. Ook zijn sommige zelfhulpgroepen bang dat de autonomie van zelfhulpgroepen aangetast wordt. Goede afspraken over de manier waarop het contact tussen zelfhulpgroepen en de instelling er uitziet, zijn daarom belangrijk. Binnen de 12-stappenprogramma's werken vaak ervaringsdeskundigen die uit eigen ervaring bekend zijn met de werking van zelfhulp. Deze personen kunnen als 'bruggenbouwer' fungeren tussen de instelling en de zelfhulpgroepen, doordat ze beide werelden kennen.

Bij een aantal 12-stappenbehandelingen die in Nederland zijn opgezet is de 'Stichting 12 Stappen' nauw betrokken. Deze stichting is opgericht door ervaringsdeskundigen en stelt zich ten doel de toepassing van de 12-stappen in de Nederlandse verslavingszorg te vergroten. Zo zijn ze intensief betrokken bij het 12-stappenbehandelaanbod van JellinekMentrum en bij de ambulante 12-stappen dagbehandeling van Tactus Verslavingszorg. De stichting heeft ook verschillende trajecten voor nazorg van cliënten opgezet. Dit zijn zogenaamde 'Herstelhuizen' of 'Safe Houses' waar cliënten terecht kunnen voor, tijdens en na hun behandeling. In een herstelhuis worden cliënten na of naast een 12-stappenbehandeling begeleid bij het nuchter blijven. Veel aandacht gaat daarbij uit naar het op orde krijgen van hun leven op het gebied van wonen, werk, scholing en het opbouwen van een sociaal netwerk. Ook hier is het bezoeken van zelfhulpgroepen buiten de instelling een onderdeel van het programma. (zie ook: www.stichting12stappen.nl)

Concluderend:

Met de introductie van het 12-stappenmodel in Nederland zijn er binnen de verslavingszorg verschillende afdelingen bijgekomen waar intensief contact wordt onderhouden met zelfhulpgroepen. Voorlichting over de werking van zelfhulp is een belangrijk onderdeel van het programma. Het aanbieden van een 12-stappenbehandeling en de aandacht voor zelfhulp heeft vaak een positieve invloed op de beeldvorming over zelfhulp binnen andere afdelingen van een instelling: het wordt 'normaal gevonden' om naar zelfhulpgroepen te verwijzen.

"De aandacht voor zelfhulp die er in onze kliniek is, krijgt langzaam een spin-off binnen de hele verslavingsdivisie van Parnassia. Op verschillende afdelingen wordt voorlichting gegeven over zelfhulp en ook in officiële stukken wordt onderschreven dat zelfhulp belangrijk is in het netwerk van zorgverlening. Dit vindt nu ook zijn weerslag in beleid."

Michel Odufré, manager 12-stappenkliniek Mirage

InTact, zelfhulp voor verslaafden en hun naasten

De meeste zelfhulpgroepen in Nederland zijn onafhankelijk van de reguliere zorg tot stand gekomen. De zelfhulporganisatie InTact is hierop een uitzondering. InTact is opgericht door Tactus Verslavingszorg, dit vanuit het idee dat zelfhulp en professionele hulp elk hun eigen waarde hebben en elkaar kunnen aanvullen. De situatie in Duitsland, waar zelfhulpgroepen en professionele verslavingszorg nauw met elkaar samenwerken, inspireerde een aantal mensen van Tactus om een dergelijk model ook in Nederland te introduceren. De nauwe betrokkenheid van Tactus Verslavingszorg bij de zelfhulporganisatie InTact is in Nederland een nieuwe vorm van contact tussen professionele zorg en zelfhulp.

Wat is InTact?

In InTact-groepen komen mensen samen die te maken hebben met allerlei soorten verslavingen. Omdat InTact ervan uitgaat dat verslaving niet alleen een probleem is van de verslaafde zelf, maar van het hele systeem, zijn ook partners, vrienden of familie van verslaafden welkom in de groepen. Dit betekent dat zowel (ex)verslaafden als de naasten van (ex)verslaafden samen in de groep kunnen zitten.

Anders dan in de meeste zelfhulpgroepen wordt er in de InTact-groepen gewerkt met een open gespreksmodel. In de InTact-groepen reageren deelnemers direct op elkaar en gaan ook discussies aan. Groepsbegeleiders van InTact worden getraind om dit in goede banen te leiden. Naast de groepsbijeenkomsten organiseert InTact met regelmaat activiteiten voor de deelnemers. Dat kan variëren van een eetclub tot gezamenlijke dagjes uit. Ook wordt er jaarlijks een aantal weekend- en dagseminars over het thema verslaving georganiseerd. InTact is aangesloten bij de EMNA, de Europese koepelorganisatie van onafhankelijke zelfhulporganisaties voor verslaafden.

In de praktijk

Vanaf de oprichting van InTact worden de groepen ondersteund door Tactus Verslavingszorg. Zij faciliteert de activiteiten van de zelfhulpgroepen in praktisch en materieel opzicht. Zo stelt Tactus ruimtes beschikbaar voor InTact-groepen en is er een coördinator zelfhulp aangesteld. De coördinator zorgt bijvoorbeeld voor publiciteit, organiseert seminars en helpt bij het opstarten van nieuwe groepen. InTact is dus een onderdeel van Tactus, maar de groepen van InTact opereren wel onafhankelijk: iedere groep kiest een eigen groepsbestuur. De relatie tussen elke InTact-groep en Tactus Verslavingszorg wordt sinds 2008 vastgelegd in een convenant. Het convenant geeft helderheid in ieders verantwoordelijkheden: InTact is verantwoordelijk voor de zelfhulpactiviteiten op lokaal niveau en Tactus ondersteunt deze activiteiten.

Bij de oprichting van InTact was het uitgangspunt dat zelfhulpgroepen en professionele hulp elk hun eigen waarde hebben en van elkaar kunnen leren. Nauw contact tussen deze partijen is dan belangrijk. Voorlichting over InTact aan cliënten en het doorverwijzen van cliënten naar InTact-groepen is daarbij een eerste stap. Ook belangrijk is dat groepsleiders en deelnemers van InTact zichtbaar zijn op de werkvloer. Om dit te bewerkstelligen was een andere houding ten opzichte van zelfhulp bij hulpverleners van Tactus essentieel.

"In de afgelopen jaren is er binnen de organisatie een bewustwording opgetreden dat zelfhulp een rol kan spelen in het behandelproces. Er gaat jaren overheen om deze verandering in denkprocessen te bewerkstelligen. Daar is veel energie in gaan zitten. Maar niet zonder resultaat. Het laatste half jaar worden wij zelfs benaderd door hulpverleners over de mogelijke inzet van zelfhulp in het behandelproces. En dit is jaren andersom geweest. Voorheen moesten wij een 'voet tussen de deur zetten' om enige voorlichting over zelfhulp te geven aan hulpverleners. De tijd is nu aangebroken om zelfhulp een vaste plek in de behandelplannen te geven."

Anne-Marie Luiten, coördinator InTact

Concluderend:

Door de oprichting van InTact is er in Nederland een nieuwe vorm van contact tussen zelfhulp en reguliere zorg ontstaan. Met Duitsland als voorbeeld is er vanaf de oprichting een wederzijdse uitwisseling tussen de groepen en de professionele verslavingszorg. InTact-groepen zijn autonoom, maar als organisatie onderhoudt ze nauwe banden en wordt ze (financieel) ondersteund door Tactus. Mede door de bevologenheid van de op-

richters van InTact en de overtuiging van de positieve waarde van zelfhulp bij sleutelpersonen die een besluitvormingspositie hebben, is het gelukt om binnen vijf jaar een goed lopende zelfhulporganisatie op te richten.

Hoewel de banden met Tactus weliswaar vrij nauw zijn was het voor hulpverleners nog niet vanzelfsprekend om cliënten naar zelfhulpgroepen te verwijzen en hen hierover te informeren. Deze 'cultuuromslag' op de werkvloer vindt nu plaats. InTact heeft het streven om een meer landelijk dekkend netwerk van groepen te creëren. Hiervoor is de inzet van enthousiaste ervaringsdeskundigen nodig, maar ook veel geduld: het opzetten van zelfhulpgroepen kost tijd.

3.6 Samenwerking: wat werkt en wat werkt niet?

In de hier beschreven projecten wordt op heel verschillende manieren een verbinding gelegd tussen de reguliere zorg en zelfhulpgroepen. Elk project is ontstaan vanuit specifieke omstandigheden en kent een eigen ontstaansgeschiedenis. Toch zijn er gemeenschappelijke elementen die belangrijk zijn bij de opzet van vergelijkbare projecten om meer samenwerking te bewerkstelligen. Deze zetten we hier op een rij:

- **voortrekkers:** in elk beschreven project heeft iemand de rol vervuld van 'voortrekker'. Iemand die met overtuigingskracht en vaak vanuit een persoonlijke motivatie een project initieert, opzet of uitvoert. Vooral voor het creëren van draagvlak binnen een instelling voor de samenwerking met zelfhulpgroepen is dit belangrijk. Een instelling moet deze trekkers faciliteren en ondersteunen.
- **draagvlak:** voor de uitvoering van een project is het belangrijk om draagvlak te krijgen op bestuurs- of managementniveau en op de werkvloer. Als het bestuur van een instelling achter een project staat, wordt een project beter gefaciliteerd, krijgt het project meer aanzien en wordt het eerder serieus genomen. Uit het voorbeeld van het Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant wordt duidelijk hoe het afsluiten van een convenant kan bijdragen aan een groter draagvlak voor zelfhulp. Maar om een project te laten slagen is draagvlak op de werkvloer minstens zo belangrijk. Scholing van werknemers over de werkwijze en kracht van zelfhulp is hierbij een voorwaarde.
- **bruggenbouwers:** zelfhulpgroepen en instellingen voor ggz en verslavingszorg zijn heel verschillende 'typen' organisaties. Hiërarchische professionele organisaties tegenover meer los georganiseerde autonome groepen, die ook vaak anoniem zijn. Om op een goede manier in gesprek met elkaar te zijn kunnen 'bruggenbouwers' - mensen die goede contacten hebben met zowel de verslavingszorg als de ggz - een belangrijke rol vervullen.
- **structureel overleg:** regelmatig overleg is belangrijk in het onderhouden van contacten tussen instellingen en zelfhulpgroepen, dit om knelpunten te voorkomen of bespreekbaar te maken. Dit kan door op regelmatige basis overleg te voeren, bijvoorbeeld halfjaarlijks. Afspraken over het onderlinge contact kunnen ook vastgelegd worden in een convenant. Zo heeft Tactus Verslavingszorg een convenant afgesloten met de InTact-groepen om de afspraken te benadrukken en te verhelderen.
- **de samenwerking moet aansluiten bij elkaars visie:** er is geen blauwdruk voor goede samenwerking want er zijn verschillende 'modellen' die elk hun eigen voordelen hebben. Belangrijk is dat een samenwerkingsproject goed aansluit bij de behandelvisie en werkwijze van een instelling, zodat het project een plek kan krijgen binnen het behandelaanbod en structureel kan worden ingebed in de werkwijze van een instelling.

3.7 Handreikingen om samenwerking vorm te geven

Om te stimuleren dat het contact tussen zelfhulpgroepen en de reguliere zorg hoger op de agenda komt te staan is er in samenwerking met verschillende partijen door het Trimbos-instituut een intentieverklaring voor goede samenwerking opgesteld. In 'Zelfhulp op de kaart: een intentieverklaring voor de samenwerking tussen zelfhulpgroepen voor verslaafden en hun naasten en de instellingen voor ggz en verslavingszorg' (Trimbos-instituut, 2009) staat geformuleerd aan welke uitgangspunten een goede samenwerking moet voldoen:

Uitgangspunten voor een goede samenwerking tussen zelfhulpgroepen en instellingen voor ggz en verslavingszorg

- Zelfhulpgroepen en verslavingszorg en ggz-instellingen vullen elkaar goed aan.
- Er moet over en weer voldoende kennis zijn over elkaars werkwijze.
- Er moet respect zijn voor elkaars werkwijze.
- De autonomie van zelfhulpgroepen moet in acht worden genomen.
- De keuze voor deelname aan zelfhulpgroepen ligt altijd bij de deelnemer of cliënt zelf.
- Doel van samenwerking moet altijd zijn dat het hulpaanbod voor iemand die een verslavingsprobleem heeft, verbetert. Dit geldt ook voor de familie en naastbetrokkenen van een verslaafde.
- In de samenwerking met zelfhulpgroepen moet aandacht zijn voor de groepen voor familieleden en andere naastbetrokkenen van verslaafden.

Het doel van de intentieverklaring is dat instellingen en zelfhulpgroepen het document gebruiken om afspraken te maken over de manier van onderlinge samenwerking. De intentieverklaring geldt als uitgangspunt en biedt een kader, maar uiteraard moeten de afspraken vorm worden gegeven op een manier die aansluit bij de lokale situatie.

Wat kunnen instellingen en zelfhulpgroepen doen om de onderlinge contacten te versterken of tot stand te brengen? Onderstaand geven we een opsomming van een aantal aandachtspunten.

Wat hulpverleners kunnen doen voor een beter contact:

- op de hoogte zijn en blijven van het zelfhulpaanbod in de regio;
- zelfhulpgroepen uitnodigen om voorlichting te geven aan cliënten en aan hulpverleners;
- vertegenwoordigers van zelfhulpgroepen uitnodigen om elkaar te leren kennen en te weten van elkaar wat je wel en niet doet;
- cliënten en naastbetrokkenen op verschillende momenten in de behandeling schriftelijk en mondeling informatie geven over zelfhulp;
- cliënten en naastbetrokkenen helpen bij het zetten van de eerste stap naar zelfhulpgroepen toe, bijvoorbeeld door het helpen bij het leggen van het eerste contact;
- bij onduidelijkheden contact opnemen met zelfhulpgroepen;
- in overleg met zelfhulpgroepen een (open) bijeenkomst van een zelfhulpgroep bezoeken, om te ervaren wat de werking en kracht van zelfhulp is.

Wat instellingen kunnen doen voor een beter contact:

- het faciliteren van zelfhulpgroepen. Dit kan bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van ruimtes, of het mogelijk maken dat voorlichtingsfolders op afdelingen van de

instelling beschikbaar zijn. Bij een goede manier van faciliteren is het zowel voor zelfhulpgroepen als instellingen belangrijk om bij praktische problemen snel in contact met elkaar te treden;

- het aanwijzen van een contactpersoon voor de zelfhulpgroepen in de regio. Deze moet zich actief opstellen om goed op de hoogte te blijven van de activiteiten van zelfhulpgroepen in de regio. Deze contactpersoon kan de continuïteit van het contact tussen zelfhulpgroepen en de instelling beter waarborgen. De instelling kan ook het initiatief nemen om bijvoorbeeld eens per jaar te evalueren of de samenwerking voor alle partijen naar wens verloopt;
- ervoor zorgen dat hulpverleners bijscholing krijgen over zelfhulp, bijvoorbeeld door zelfhulp op te nemen in de modules voor deskundigheidsbevordering;
- ervoor zorgen dat cliënten informatie krijgen over zelfhulp en in de gelegenheid worden gesteld om deel te nemen aan bijeenkomsten van zelfhulpgroepen;
- ervoor zorgen dat naastbetrokkenen voorlichting over zelfhulp krijgen en geattendeerd worden op groepen in de regio;
- ervoor zorgen dat zelfhulp een plek krijgt binnen behandelprogramma's. Hierdoor kan worden gegarandeerd dat een cliënt in elke fase van de behandeling (aanmelding, intake, behandeling, nazorg) wordt voorgelicht over de mogelijkheden van zelfhulp.

Wat zelfhulpgroepen kunnen doen voor een beter contact:

- zorgen dat voorlichters van zelfhulpgroepen hierin worden ondersteund of getraind, zodat de kwaliteit van de voorlichting gegarandeerd is;
- instellingen actief benaderen voor een kennismaking en aanbieden om voorlichting over zelfhulp (mede) te verzorgen;
- duidelijk maken hoe zelfhulpgroepen werken en hoe ze te bereiken zijn. Daarnaast is het belangrijk om te expliciteren wat een zelfhulpgroep wel en niet verwacht van de instelling als het gaat om het faciliteren van groepen;
- aanbieden van toegankelijk voorlichtingsmateriaal over de werking en uitgangspunten van zelfhulpgroepen. Dit materiaal moet zowel voor cliënten als hulpverleners beschikbaar zijn. Hierbij kan de hulp en ondersteuning van een instelling worden gevraagd;
- attenderen van deelnemers op het hulpaanbod van instellingen voor ggz- en verslavingszorg als iemand in crisis dreigt te raken of als het idee bestaat dat er meer ondersteuning nodig is dan zelfhulp.

3.8 Conclusie: Benut de mogelijkheden!

Instellingen hebben een belangrijke rol in het toeleiden van cliënten naar zelfhulpgroepen. Als cliënten al tijdens een behandeling in aanraking komen met zelfhulpgroepen, wordt de drempel om deze ook na afloop van een behandeling te bezoeken minder hoog. Op die manier ontstaat een meer continu en langdurig hulpaanbod voor cliënten en hun familieleden.

De keuze om aan de groep deel te nemen ligt altijd bij een cliënt. Zelfhulpgroepen zijn immers gebaseerd op vrijwilligheid. Belangrijk is wel dat alle cliënten die in behandeling zijn van een ggz- of verslavingszorginstelling op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheid van zelfhulp en de werkwijze van de verschillende groepen. Een goed contact tussen instellingen en zelfhulpgroepen is hiervoor noodzakelijk. De uitgangspunten hiervoor staan beschreven in de intentieverklaring 'Zelfhulp op de kaart'. Deze intentieverklaring kan een hulpmiddel zijn voor instellingen en zelfhulpgroepen om op lokaal niveau met elkaar in contact te treden en samen te werken.

In dit hoofdstuk zijn een aantal projecten beschreven waarin sprake is van een bepaalde vorm van samenwerking tussen instellingen en zelfhulpgroepen. Zoals ook blijkt uit de projectbeschrijvingen is er voor deze contacten geen blauwdruk te geven, maar moet de precieze vorm aansluiten bij de specifieke situatie waarin instellingen en groepen zich bevinden. De beschreven samenwerkingsvormen tussen instellingen en zelfhulpgroepen kunnen ter inspiratie dienen om het contact verder vorm te geven. Want hoewel zelfhulpgroepen en instellingen zich niet meer geheel in twee aparte werelden bevinden, blijven er nu nog veel mogelijkheden onbenut om meer gebruik te maken van elkaars sterke kanten. Zelfhulpgroepen en instellingen hebben elk hun eigen kracht: door goed contact en samenwerking kunnen deze worden versterkt om goede en continue zorg te kunnen geven aan mensen die een verslavingsprobleem hebben (gehad) en aan hun naastbetrokkenen.

Epiloog

'Onbenutte mogelijkheden'. Onder deze titel verscheen al weer 5 jaar geleden een publicatie om de aansluiting tussen zelfhulpgroepen voor verslaafden én naastbetrokkenen en instellingen voor verslavingszorg te versterken. De titel staat - nog steeds - symbool voor een moreel appel om gebruik te maken van mogelijkheden die voorhanden zijn maar onvoldoende worden benut: wellicht omdat men niet voldoende op de hoogte is van het aanbod aan zelfhulpgroepen, mogelijk ook omdat men bepaalde bedenkingen of stereotype vooroordelen heeft, en hoogstwaarschijnlijk vooral omdat buitenstaanders zich niet kunnen voorstellen wat de kracht van zelfhulp kan zijn voor degenen die worstelen met hun verslaving en proberen om hun leven een andere wending te geven.

Zelfhulpgroepen doen een aanspraak op het herstellend vermogen van mensen en ze drijven op de ervaringsdeskundigheid van de deelnemers zelf. In zelfhulpgroepen gaat het niet zozeer over het verslaafde leven, maar vooral over de vaardigheden om stap voor stap het leven een andere invulling te geven, los van de verslaving van jezelf of van een ander. De gesprekken in de groepen gaan bijvoorbeeld over werk, wonen en leven, sociale contacten en zingeving. Meer aandacht voor zelfhulpgroepen binnen reguliere zorgprogramma's kunnen dit herstelproces versterken.

Zelfhulp en reguliere verslavingszorg sluiten elkaar niet uit, maar kunnen elkaar aanvullen. Vanuit dit gegeven ligt aansluiting tussen de verslavingszorg en zelfhulpgroepen voor de hand, zodat mensen met een verslavingsprobleem goed geïnformeerd worden over zelfhulpgroepen en in staat worden gesteld om - eventueel in het kader van de behandeling - daarmee kennis te maken. Dit veronderstelt dat instellingen en zelfhulpgroepen de noodzaak voelen om contact met elkaar te onderhouden en in zekere zin een wederzijdse inspanningsverplichting hebben om zelfhulpgroepen goed toegankelijk te maken.

Maken we na 5 jaar de balans op, dan valt op dat zelfhulp en verslavingen niet onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Het is nog niet vanzelfsprekend dat mensen met een verslavingsprobleem en naastbetrokkenen op actieve wijze geattendeerd worden op de mogelijkheden van zelfhulpgroepen ter ondersteuning van hun problemen. Evenmin staat zelfhulp prominent op de agenda van reguliere verslavingsinstellingen. Zelfhulpgroepen zijn niet per definitie ingebed in een langdurig hulpaanbod voor mensen met een verslavingsprobleem. Familieleden en naastbetrokkenen blijken maar al te dikwijls niet op de hoogte van de zelfhulpgroepen voor henzelf.

Maar, aan de andere kant zijn er positieve ontwikkelingen te schetsen. De aandacht voor zelfhulpgroepen voor verslavingen is groeiende. Er komt meer diversiteit in zelfhulporganisaties; meer mensen komen wekelijks in groepen bijeen en er is steeds meer contact tussen groepen en instellingen voor ggz en verslavingszorg. Er zijn geheel nieuwe ontwikkelingen gaande: de laatste paar jaar zijn er bijvoorbeeld verschillende zelfhulpgroepen voor jongeren gekomen en ook worden de eerste stappen gezet om zelfhulpgroepen voor mensen met een dubbele diagnose op te richten. In dat opzicht worden de mogelijkheden steeds beter benut en de verschillende projecten die in deze publicatie beschreven staan, getuigen daarvan. Tegelijkertijd zijn het voornamelijk projecten in de voorhoede. In het veld is de samenwerking tussen zelfhulpgroepen en instellingen nog niet vanzelfsprekend.

Wat is er nodig om te komen tot een meer geïntegreerd hulpaanbod van zelfhulpgroepen en reguliere zorg? Meer (structurele) voorlichting over zelfhulpgroepen aan cliënten en naastbetrokkenen, zowel voorafgaand, tijdens als na afloop van een

behandeling, zowel klinisch als ambulante. Maar ook meer scholing voor hulpverleners over zelfhulpgroepen, zodat zij op hun beurt cliënten en naastbetrokkenen hierover kunnen informeren. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om cliënten als autonoom onderdeel van de behandeling (georganiseerd door zelfhulpgroepen zelf) op vrijwillige basis deel te laten nemen aan zelfhulpgroepen en hen zo kennis te laten maken met de werkwijze van zelfhulpgroepen. Dit kan na afloop van de behandeling de drempel verlagen om zelf op zoek te gaan naar een zelfhulpgroep. Bovengenoemde opties krijgen meer kans van slagen indien instellingen in de ggz en verslavingszorg beleid voeren dat de contacten met zelfhulpgroepen daadwerkelijk ondersteunt. Van zelfhulpgroepen mag dan verwacht worden dat zij open staan voor deze contacten, met behoud van hun autonomie en zelfstandigheid.

Het Informatie- en Ontwikkelingscentrum zelfhulpgroepen en verslavingen is in 2003 opgericht door het Trimbos-instituut om een brug te slaan tussen instellingen en zelfhulpgroepen. Een belangrijk begin is gemaakt. Zelfhulpgroepen en instellingen staan open voor onderling contact. Het is nu aan de instellingen en aan de zelfhulpgroepen om de contacten uit te breiden en te zorgen voor een goede inbedding van zelfhulpgroepen in de zorgketen voor mensen met een verslaving en hun naasten. Respect voor, en kennis over elkaars werkwijze is daarbij essentieel.

Literatuur

- Aase, D.M., Jason, L.A., LaVome Robinson W. (2008). 12-step participation among dually-diagnosed individuals: A review of individual and contextual factors. In: *Clinical Psychology Review*, 28 (7): 1235-1248
- Adamsen, L., Rasmussen, J.M. (2001). Sociological perspectives on self-help groups: reflections on conceptualization and social processes. In: *Journal of advanced nursing*, 35, (6) 909-918
- Arminen, I. (1992). Outline for Comparative Analyses of AA Life Stories. a research note. In: *Contemporary Drug Problems* 18(3) 499-520.
- Castelein, S., Bruggeman, R., Van Busschbach, J.T., Wiersma, J.T. (2006). *Begeleide lotgenotengroep voor mensen met een psychose, een gecontroleerde effectiviteitsstudie*. Groningen: RGO/UMCG
- Concept multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol (2007) Nvvp: Utrecht
- Davey-Rothwell, M.A., Kuramoto, S.J., Latkin, C.A. (2008). Social Networks, norms and 12-stepgroup Participation. In: *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34 (2): 185-93
- Denzin, N.K. (1987) *The recovering alcoholic*. Newbury Park: Sage publications
- Drake, R.E., Mueser, K.T., Brunette, M.F. (2007). Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications. In: *World Psychiatry*, (6) 131-136
- Duijn, N., Klaveren, V. van, Marongiu, S. (2008). *Minnesota model en zelfhulp: Samenwerking of goed contact?* Scriptie voor Maatschappelijk werk en dienstverlening Hogeschool Leiden.
- Ferri, M., Amato, L., Davoli, M. (2007). Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence (review). *The Cochrane Collaboration*, Wiley Publishers.
- Galanter, M.D. (2006). Spirituality in Alcoholics Anonymous: A valuable Adjunct to psychiatric Services. In: *psychiatric services*, 57(3) 307-309
- Geelen, K., Gottmer, P., Scheurs, H., Thijs, A.(2004). *Onbenutte mogelijkheden, handleiding voor de aansluiting tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen*. Resultaten Scoren. Amersfoort: GGZ Nederland
- Geelen, K. (2003)*Zelfhulpgroepen en 12 stappenprogramma's. Zelfhulp, literatuurstudie over de waarde van zelfhulpgroepen en 12-stappenprogramma's*. Resultaten Scoren. Amersfoort: GGZ Nederland
- Geelen, K. (2003) *Informeel zorg voor psychische problemen en verslavingen*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Geelen, K., Greshof, D., Postma, D., Sprock, B. (2000) *Zelfhulpgroepen en verslavingen, een voorstudie*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Gossop, M., Stewart, D., Marsden, J. (2007). Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study. In: *Addiction*, 103. 119-125
- Humphreys, K., Gifford, E. (2006) *Religie, spiritualiteit en het problematisch gebruik van alcohol en drug.s* In: *Verslaving, tijdschrift over verslavingsproblematiek*, 3 (3) 5-18 (vertaling uit het engels)
- Humphreys, K. (2006). Editorial: the trials of Alcoholics Anonymous, In: *Addiction*, 101. 617-618
- Humphreys, K., Moos, R. (2001). Can encouraging Substance Abuse Patients to Participate in Self-Help Groups Reduce demand for Health Care? A Quasi-Experimental Study. In: *Alcoholism: Clinical and Experimental research*, 25 (5) 711-716

- Humphreys, K., Moos, R.H. (1996). Reduced substance-abuse-related health care costs among voluntary participants in Alcoholics Anonymous. In: *Psychiatric Services*, 47. 709-713
- Haaster, H., Knooren, J., Wesenbeek, C. (2006). TOED: *Opleidingen in dialoog met hulpverleners*. In: Boevink, W., Plooy, A., Van Rooijen, S. (red) *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. Passagecahier Amsterdam: SWP uitgeverij.
- Haaster, H., Van Wijnen, A. (2005). *Ervaringskennis werkt! De inzet van ervaringskennis van mensen met een functiebeperking of chronische aandoening bij de ontwikkeling van instrumenten voor arbeidsparticipatie*. Versiegroep: Harmelen
- Janssen, M., Geelen, K. (1996). *Gedeelde smart, dubbele vreugd. Lotgenotencontact in de psychiatrie*. Urecht: NcGv
- Kelly, J., Stout, R., Zywiak, W., Scheider, R., (2006). A 3-year Study of Addiction Mutual-help Group Participation Following Intensive Outpatient Treatment. In: *Alcoholism: clinical and experimental research*, 30, (8), 1381-1392
- Kelly, J., (2003). Self-help for substance-use disorders: History, effectiveness, knowledge gaps and research opportunities. In: *Clinical Psychology Review*, 23. 639-663
- Krabben, A., Pieters, T., Snelders, S. (2008). *Chemie van verslaving, over genen, hersenstoffen en sociale zwakte*. Houten: Prelum Uitgevers.
- Mäkälä, K. (eds.) (1996). *Alcoholics Anonymous as a mutual-help movement, a study in eight societies*. Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- Moos, R. (2008). Active ingredients of substance use-focused self-help groups In: *Addiction*, 103 387-396
- Moos, R., Moos, B. (2006). Participation in treatment and Alcoholics Anonymous: a 16 year follow-up of initially untreated individuals, In *Journal of Clinical Psychology*, 62 (6) 735-50
- Moos, R., Moos, B. (2004). Long-Term Influence of Duration and Frequency of Participation in alcoholics Anonymous on Individuals with Alcohol Use Disorders *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 72 (1) 81-90
- Muusse, C. Henskens, R., Van Rooijen, S. (2008). *Zelfhulpgroepen en de verslavingszorg Stand van zaken 2007 en een vergelijking met 2004*. Urecht: Trimbos-instituut.
- Oliemeulen, L., Van der Poel, A. (2008). *Verslag: Nazorg aan verslaafden door de verslavingszorg*, in opdracht van Psy, IVO: Rotterdam
- Rafalovich, A. (1999). Keep coming back! Narcotics Anonymous narrative and recovering-addict identity. In: *Contemporary Drug Problems*, 26 131-157
- Rooijen, S., van, Van Wamel, A. (2007). Implementatie van geïntegreerde dubbele diagnose behandeling. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Schippers G. M., Roemer J. (2007). Redactioneel In: *Verslaving, tijdschrift over verslavingsproblematiek*,. 3 (3) 2-4.
- Sprock, B. (2004). Complementaire Zorg. De brug tussen professionele hulp en ervaringsgroepen in de verslavingszorg. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 10, 803-805
- Stel, J. van der (2007). *Wat elke professional over verslaving moet weten, Canon verslaving*. Raad van Bekwaamheidsontwikkeling GGZ-Nederland. Houten: BSL
- Stel, J van der (1998). *Leren van het verleden- lessen voor later Deel 2: toekomstverwachtingen over gebruik van middelen, verslaving en verslavingszorg*. In: *Handboek voor verslaving (A1110)*
- Stel, J van der (1997). *Leren van het verleden- lessen voor later? Deel I: verslaving en middelengebruik in historisch perspectief*. In: *handboek voor verslaving (A1100)*
- Stoele M, Van Vliet, E., Van der Poel, A. (2007). *"Samen staan we sterk" Professionele ondersteuning van mantelzorgers van verslaafden*. Rotterdam: IVO

- Suire, J.G., Bothwell, R.K. (2006). The Psychosocial Benefits of Alcoholics Anonymous. In: *The American Journal on Addictions*, 15 252-255.
- Timko, C. DeBenedetti, A., Billow, R. (2006). Intensive referral to 12-Step Self-help groups and six-month substance use disorder outcomes In: *Addiction*, 101, 678-688
- Verdurmen, J. E. E., Ketelaars, A.P.M., Van Laar, M.W. (2005). Factsheet Drugsbeleid Nationale Drugs Monitor. Trimbos-instituut: Utrecht
- Vernooij, F. A. M., Van Trier, J., Cheung San, J., Van der Veer, N. (2008). Mindfulness-training op een afdeling psychiatrie en psychologie In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 7-8: 613-624
- VWS: Informatie n.a.v. AO Verslavingszorg 12 december 2007, brief aan de voorzitter van de Tweede kamer, 16 juli 2008
- Wever, L. J. S. (1995). Vijfentwintig jaar drugsbeleid van de Nederlandse overheid; terugblik en evaluatie. In: *Handboek voor verslaving (A4000)*
- Winzelberg, A., Humphreys, K. (1999). Should patients' religiosity influence clinicians' referral to 12-step self-help groups? Evidence from a study of 3018 male substance abuse patients, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (67) 790-794
- Psy Dossier (2008). De kater van de nazorg, *Psytijschrift over geestelijke gezondheid en verslaving*. 12 (6)
- Zelfhulp op de kaart: een intentieverklaring voor de samenwerking tussen zelfhulpgroepen voor verslaafden en hun naasten en de instellingen voor ggz- en verslavingszorg. (Trimbos-instituut, 2009)

Literatuur van zelfhulpgroepen:

- Postma D. *Leidraad tot herstel*, Stichting Zelfhelp Nederland 3de editie, December 2006
- Het Buitenveldert-model* Stichting Zelfhelp Nederland oktober 2007
- Het grote boek van de Anonieme Alcoholisten*. Stichting Publiciteit AA Nederland. Zesde druk juni 2006.
- 12 stappen & 12 tradities*. Stichting Publiciteit AA Nederland 5de druk juni 2005.
- 'Hoe het werkt' Uitgaven van NA- Nederland op <http://home.hetnet.nl/~na-holland/NANL-startinfo.htm>, 01 07-08
- Dag aan Dag met Al-Anon*, Vereniging Al-Anon groepen Nederland, Gouda 1997

Bijlage 1: Tabel 1

Tabel 1: zelfhulpgroepen in Nederland (mei 2008)

| Naam zelfhulpgroep | Actief in Nederland sinds: | Aantal groepen | Geschat totaal aantal deelnemers |
|---|-----------------------------------|-----------------------|---|
| Anonieme Alcoholisten | 1948 | 245 | 5000 |
| NA- Narcotics Anonymous | 1957(?) | 40 | 600 |
| CA- Cocaine Anonymous | 2000 | 16 | 150 |
| MA- Marijuana Anony-mous | | 2 | - |
| Al-Anon | 1976 | 52 | 400 |
| Alateen/ ACA | | 9 8 | |
| Nar-anon | 2005 | 2 | 10 |
| InTact | 2003 | 9 | 60 |
| LSOVD- Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsgebruikers | 1980 | 32 | 400 |
| Buitenveldert groepen | 1982 | 10 | 175 |
| Coke van jou | 2005 | 3 | - |
| Moedige Moeders | 2005 | 13 | |
| AGOG Anonieme Gokkers en Omgeving Gokkers | 1981 (AG) 1988(OG) | 24 (AG) 18 (OG) | 235 102 |
| vrouwen en medicijnge-bruik | | 1 | |
| Stay Clean groepen | 2000 | 20 | 270 |
| totaal | | 504 | 7402 |

| meest voorkomende leeftijdscategorie | Verhouding man-vrouw | doelgroep |
|---|-----------------------------|---|
| wisselt | >man | Alcoholverslaving |
| 25-45 | >man | Verslaving ongeacht het middel |
| 25-45 | | Cocaïne en andere verslavingen |
| | | Marihuana-verslaving |
| 45-65 25 25-45 | >vrouw | Familie en naastbetrokkenen van alcoholisten Tiener kinderen van alcoholisten Volwassen kinderen van alcoholisten |
| 45-65 | > vrouw | Familie en naastbetrokkenen van mensen met verslavingen aan drugs of andere middelen |
| 25-45 | >man | Verslaafden, Familie en naastbetrokkenen van verslaafden ongeacht het middel |
| 45-65 | >vrouw | Ouders en andere verwanten van drugsgebruikers |
| 45-65 | >man | Verslaving ongeacht het middel |
| - | - | Partners en andere naastbetrokkenen van mensen met een verslaving |
| - | - | Ouders van verslaafden |
| 25-45 45-65 | >man >vrouw | Gokkers (AG) en familie en naastbetrokkenen van gokkers (OG) |
| - | >vrouw | Vrouwen met medicijn- verslaving |
| 25-45 | >>man | Verslaving ongeacht het middel |
| | | |

Bijlage 2: 12 stappenprogramma

De kern van de 12-stappenprogramma is dat je als deelnemer eerst je machteloosheid erkent en daarna aan de slag gaat met het zoeken van je eigen kracht, een kracht die de strijd tegen verslaving kan ondersteunen. Je maakt een morele balans op van de schade die je door je verslaving aan anderen en jezelf hebt berokkend. Onderdeel van het programma is ook dat je je voorneemt de boodschap van AA door te geven aan andere verslaafden (Geelen, 2003):

De 12 stappen van AA, die ook (in aangepaste vorm) toegepast worden door andere zelfhulpgroepen:

Eerste stap:

"Wij erkenden dat wij machteloos stonden tegenover de alcohol -dat ons leven stuurloos was geworden"

Tweede stap

"We kwamen ertoe te geloven dat een Macht groter dan wijzelf ons weer geestelijk gezond kon maken"

Derde stap

"Wij besloten onze wil en ons leven over te geven in de hoede van God, zoals ieder van ons Hem persoonlijk aanvaardt."

Vierde stap

"We maakten een diepgaande en onbevreesde morele balans op van ons leven."

Vijfde stap

"Wij bekenden tegenover God, tegenover onszelf en tegenover een ander mens de juiste aard van onze misStappen."

Zesde stap

"We waren volkomen bereid om God al onze karakterfouten te laten wegnemen."

Zevende stap

"Wij vroegen Hem nederig onze tekortkomingen weg te nemen."

Achtste stap

"Wij maakten een lijst met de namen van allen die door ons schade en leed hadden ondervonden en verklaarden ons bereid om dit bij hen allen goed te maken."

Negende stap

"Wij hebben waar het mogelijk was dit rechtstreeks weer bij zulke mensen goed-gemaakt, behalve wanneer dit hen of anderen zou kwetsen."

Tiende stap

"We maakten er een gewoonte van onszelf te onderzoeken en erkenden direct de fouten die we hadden gemaakt."

Elfde stap

"Wij trachtten door gebed en overdenking ons contact met God, hoe ook ieder van ons Hem persoonlijk aanvaardt, te verdiepen, en baden Hem enkel ons Zijn wil te doen kennen en om de kracht die te volbrengen."

Twaalfde stap

"Nu deze Stappen ons tot geestelijk bewustwording hebben geleid, hebben wij geprobeerd deze boodschap aan alcoholisten door te geven en deze principes bij al ons doen en laten na te streven."

Bron: 12 stappen & 12 tradities. Stichting Publiciteit AA Nederland 5^{de} druk juni 2005.

