



Academiejaar 2024-2025

De vicieuze cirkel van de verslaving

Bij cliënten met en zonder een
psychische kwetsbaarheid



Elise Rasschaert- Artikel Bachelorproject

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Beoogde doelgroep.....	3
2.1 Dubbeldiagnose met drugsafhankelijkheid	4
2.2 Stoornis in alcoholgebruik (verslaving).....	4
3. Terugval	5
4. Comeback: herstelproces.....	6
4.1 Behandeling dubbeldiagnose	6
4.2 Behandeling verslavingsproblematiek	7
5. Re-integratie.....	8
6. Slot	9
Bibliografie.....	10

1. Inleiding

Ik loop stage bij Beschut Wonen IPSO te Gent. Dit is een organisatie die een woonvorm aanbiedt voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hier wonen mensen die vaak voor lange periode in opname zijn geweest in een psychiatrisch centrum of een forensisch psychiatrisch centrum (internering). Op mijn stageplaats werken we samen met cliënten die verschillende diagnoses hebben. Een van deze diagnoses is de dubbeldiagnose. Een dubbeldiagnose is een psychische kwetsbaarheid waarbij de patiënt lijdt aan de combinatie van een verslaving of middelenmisbruik én minstens één psychiatrische stoornis. De psychiatrische stoornis is geen direct gevolg van het gebruik (Gezondheid en Wetenschap, 2018). Ik begeleid meerdere bewoners die deze kwetsbaarheid hebben. Wat mij opviel was, dat deze bewoners vaak hervallen in hun middelenmisbruik. Dit maakte dat ze psychisch instabieler werden waardoor een opname nodig was in een psychiatrisch centrum of psychiatrisch ziekenhuis. Binnen het sociaal werk is er een sector verslavingszorg, dat wil zeggen dat je als sociaal werker in contact kan komen met deze doelgroep. Dat kunnen zowel mensen binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn, als mensen die deze hulpverlening niet genieten (NASW, 2024).

Wat mij heeft aangezet tot het onderzoeken van dit gedrag, is de vastberadenheid van de bewoners wanneer ze mij vertelden dat ze niet meer wilden hervallen in hun verslaving. Maar bij velen gebeurde dit alsnog. Ze zitten als het ware in een vicieuze cirkel die hun herstel belemmert. Ze vertelden dat het een complexe zoektocht is om een effectieve aanpak te vinden die hen kan helpen tijdens hen herstelproces. In onderstaand artikel ga ik de verschillende aanpakken die gehanteerd kunnen worden tijdens het herstelproces bekijken. De bedoeling hiervan is om de verschillende werkwijzen naast elkaar te leggen en te kijken welke het meeste effectief is. Ik ga dit doen aan de hand van informatie die ik gevonden heb in verschillende bronnen.

Ik heb verschillende wetenschappelijke bronnen gebruikt die mij geholpen hebben om dit artikel te schrijven. Verder heb ik een cliënt van mijn stageplaats geïnterviewd, ik zal hem hier benoemen als F. Deze cliënt heeft een dubbeldiagnose, namelijk een psychotische stoornis niet anders omschreven (NAO) met een amfetamine afhankelijkheid. Zelf beschrijft hij het als een psychosegevoeligheid. Hij was één van de bewoners die een enorme afkeer heeft gekregen van drugs (F, 2025). Ik vond het interessant om zijn perspectief te horen op zijn herstelproces en de hulp die hij daarbij krijgt. Daarnaast heb ik ook een literatuurstudie gedaan van een persoon zonder een psychische kwetsbaarheid, die middelen misbruikte. Zijn naam is Free, niet te verwarren met F waar ik het interview mee afgenomen heb. Deze bron heb ik gevonden via Sociaal.net (Detombe, 2023).

De probleemdefiniëring die hier van toepassing is gaat over de moeilijkheid van het herstelproces bij patiënten met een dubbeldiagnose. Dit is een ondervinding waartoe ik zelf gekomen ben tijdens mijn stageperiode. Vele cliënten met een dubbeldiagnose hervielen in het gebruik. Daardoor moesten ze weer in opname, tijdens deze opnames werden ze geconfronteerd met allerlei aanpakken die al dan niet goed werkten voor hen. Maar ook de moeilijkheid van herstel voor de mensen zonder psychische kwetsbaarheid is een veel voorkomend probleem in onze maatschappij (Detombe, 2023). De onderzoeksvraag die ik hierbij stel luidt als volgt: “Welke aanpak is het meest effectief in het herstelproces voor personen met een psychische kwetsbaarheid en personen die dit niet hebben, in relatie met een verslaving?”

2. Beoogde doelgroep

Het druggebruik is de voorbije jaren in Europa toegenomen, en België komt met de hoogste cijfers. In Antwerpen zou het cocaïnegebruik met 50% toegenomen zijn in 2023 ten opzichte van 2021. Wetenschappers hebben onderzoek gedaan naar het afvalwater in de steden, zo kunnen ze een inschatting maken van het druggebruik. De cijfers liggen in Antwerpen rond de 3000 mg per 1000 mensen per dag. Dat is gemiddeld 3mg per persoon per dag (Debeuckelaere, 2023).

22 jaar geleden schrapte Portugal de straffen op het bezitten en gebruiken van illegale drugs uit hun strafwetboek. De drugs bleven illegaal maar het verschil was dat er minder drugsdoden vielen, ook het aantal hiv-infecties daalden (Cockhuyt, 2023). In België pakken we het anders aan: je kan voor het gebruik of het bezit van illegale drugs vervolgd worden. Maar de overheid verwijst in zijn beleid ook vooral naar één specifieke groep. Ik citeer : *“Zo beschikt de magistratuur in elke fase van de strafrechtpleging (onderzoek, vervolging, straftoemeting en -uitvoering) over rechtsmiddelen om de **problematische gebruikers** naar een dienst voor hulpverlening aan drugverslaafden door te verwijzen”* (Federale overheidsdienst Justitie, 2025, para.4). Als overheid zou je volgens mij niet met de vinger mogen wijzen naar een bepaalde groep, maar juist een beleid kunnen voeren tegenover het collectief geheel van gebruikers en potentiële gebruikers. Het is dus een problematiek waar collectieve sociale verantwoordelijkheid voor genomen moet worden. Collectieve verantwoordelijkheid zegt dat mensenrechten gerealiseerd kunnen worden indien iedereen verantwoordelijkheid neemt voor elkaar en voor hun omgeving. Het belang van een wederkerige relatie in gemeenschappen staat daarbij centraal (IFSW & IASSW, 2014).

Door bovenstaand beleid kunnen de problematische gebruikers geholpen worden, ik geloof dat dit al een eerste stap in de goede richting is. Volgens mij is het beleid in Portugal ook niet de ideale oplossing. Maar hoe minder slachtoffers en vallen, hoe beter. Door deze middelen te gebruiken komt de gezondheid van de gebruikers in het gedrang. Recht op een passende gezondheidszorg is een mensenrecht, en mensenrechten zijn een belangrijke waarde binnen het sociaal werk. Daarom vind ik het goed dat het beleid voorziet in hulpverlening voor deze doelgroep. Ik wil zeggen dat ik het druggebruik in België als problematisch bekijk. Daarom wil ik me verder verdiepen in bovenstaand belichte doelgroep.

Maar er moet niet enkel gekeken worden naar drugs, ook alcohol wordt een harddrug genoemd. Het is een sociaal aanvaarde en legale drug geworden aangezien het al 8000 jaar bestaat (Jellinek, 2020). Maar wat wordt bij alcoholgebruik als problematisch gezien? In 2018 werd hier in België onderzoek naar gedaan, toen was bij 14% van de bevolking sprake van problematisch gebruik. Het wordt als problematisch gezien als je meer dan 10 glazen alcohol per week consumeert (De Druglijn, 2025). Volgens mij moeten we alcohol ook steeds meer als harddrug gaan bekijken. Het is niet omdat het sociaal aanvaard is, dat het geen gevaarlijk middel is. Ook in de praktijk bij Beschut Wonen IPSO waren er cliënten met een alcoholafhankelijkheid. Ook dit wordt gezien als een dubbeldiagnose.

Binnen de verslavingszorg heb je twee verschillende soorten cliënten, cliënten met een dubbeldiagnose en cliënten zonder deze psychische kwetsbaarheid. Ik vond het belangrijk om het verschil tussen de beide groepen even te bekijken.

2.1 Dubbeldiagnose met drugsafhankelijkheid

De term 'dubbeldiagnose' heeft twee betekenissen. De eerste betekenis slaat op een psychische kwetsbaarheid waarbij de patiënt lijdt aan de combinatie van een verslaving of middelenmisbruik en minstens 1 psychiatrische stoornis. De psychische kwetsbaarheid is geen onmiddellijk gevolg van het middelenmisbruik (Gezondheid en Wetenschap, 2018). Deze betekenis van de definitie ga ik onderzoeken in mijn artikel. Ook F die ik geïnterviewd heb heeft een dubbeldiagnose. Zijn psychische kwetsbaarheid was al aanwezig alvorens hij middelen begon te gebruiken. Op 16-jarige leeftijd rookte hij af en toe cannabis. Vanaf het moment dat hij dit rookte, ervaarde hij dat de positieve stemmen die hij toen hoorde in zijn hoofd, omsloegen naar negatieve stemmen (F, 2025).

Een dubbeldiagnose kan vastgesteld worden bij personen met verschillende stoornissen. Voorbeelden hiervan zijn in combinatie met een schizofrene stoornis, zoals bij F. Uit onderzoek is gebleken dat jonge en/of mannelijke patiënten vaker gediagnosticeerd worden met een dubbeldiagnose (Van Ham & Sabbe, 2006). Uit eigen ervaring heb ik gemerkt dat dit ook binnen Beschut Wonen IPSO het geval was. F is één van de vele mannelijke cliënten binnen de organisatie die een dubbeldiagnose had. In totaal waren er 14 mannen met deze problematiek, terwijl er maar één vrouw was binnen de organisatie die deze diagnose kreeg.

2.2 Stoornis in alcoholgebruik (verslaving)

In 2018 werd onderzoek gedaan naar problematisch alcoholgebruik. Toen werd 14% van de Vlaamse bevolking onder de noemer 'problematisch alcoholgebruik' geplaatst. Dit onderzoek werd gedaan op de Vlaamse bevolking vanaf 15 jaar. Hiervan hadden 779 082 personen een problematisch alcoholgebruik. 9% van deze groep kreeg de diagnose van alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid. Dit zijn ongeveer 70 117 Vlamingen. Met andere woorden, zij kunnen gezien worden als personen met een verslaving (De Druglijn, 2025). Er zijn dubbel zoveel mannen verslaafd dan vrouwen. Ook in de praktijk heb ik gezien dat de bewoners die ik kenden met een alcoholafhankelijkheid, mannen waren.

Verslaving wordt vaak veroorzaakt door een andere kwetsbaarheid. Sommige personen zijn verslavingsgevoelig, maar worden nooit verslaafd. Andere mensen kunnen deze gevoeligheid niet hebben, maar ontwikkelen toch een verslaving. Dit kan bijvoorbeeld ontstaan door trauma's. Ze proberen deze trauma's te verwerken of te onderdrukken door middelen te gebruiken. In de literatuurstudie die ik heb gedaan, wordt alcohol ook gebruikt als een manier om te leren omgaan met een moeilijke jeugd. Free, de persoon waarover de literatuurstudie gaat, was een hoogsensitief kind en was daarnaast ook nog eens hoogbegaafd. Hij wist geen blijf met zichzelf en heeft nooit geleerd hoe je gevoelens moet uiten, alcohol hielp hem hierbij (Detombe, 2023).

Ook F gebruikte drugs als middel om te vluchten. Toen één van zijn dichte vrienden kwam te overlijden, rolde hij steeds meer in het gebruik. Ook de breuk met zijn vader zorgde ervoor dat hij zich verloor in het druggebruik. Zo vertelde hij dat de situatie is geëscaleerd tot op het punt dat hij geen controle meer had over zichzelf en over het gebruik. Recent is zijn beste vriend overleden aan kanker. Hij gaf toe dat dit een trigger zou kunnen zijn om weer te gebruiken, maar hij wil zich niet weer laten vangen. Hij ziet in dat het gebruik niets oplost en wil niet weer in de problemen komen (F, 2025). Ik vind het sterk dat hij dit zelf inziet, want inzicht is een eerste stap in de richting van het herstelproces. Bij het luik van het herstelproces zal ik nog een quote meegeven die hiernaar verwijst.

Dus het verschil tussen deze twee groepen is technisch gezien de psychische kwetsbaarheid. Als je het aan mij vraagt kennen zowel de patiënten met de dubbeldiagnose, als de cliënten met een verslaving een psychische kwetsbaarheid. Ze hebben een verslavingsgevoeligheid en daarnaast ook een hervatting gevoel. Naar mijn mening mag het effect dat het herstelproces op hun mentaal welzijn kan hebben, niet onderschat worden. De term 'stoornis in alcoholgebruik' is de officiële term die professionals gebruiken, deze komt uit de DSM 5. DSM is de afkorting van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Het is een internationaal handboek waar verschillende psychische stoornissen in geklasseerd staan (Trimbos instituut, 2025). Hieruit kan ik opmaken dat een verslaving dus ook een psychische kwetsbaarheid is. Daarom is er volgens mij een vergelijkbaarheid tussen de vicieuze cirkel van de dubbeldiagnose en de vicieuze cirkel van de verslaving. Om die reden vond ik het interessant om dieper in te gaan op de verschillende fasen die ze meemaken.

3. Terugval

“Patiënten met een dubbeldiagnose vallen heel vaak uit de boot. Zonder degelijke behandeling geraken ze zo in een gevaarlijke vicieuze cirkel.” Dit is een citaat van psychiater Prof.Dr. Manuel Morres van UPC Duffel, een Universitair Psychiatrisch ziekenhuis. Met deze vicieuze cirkel verwijst hij naar meerdere hervallen binnen het herstelproces. Deze patiënten hebben twee keer zoveel kans, in vergelijking met enkelvoudig psychisch kwetsbaren, om in opname te moeten binnen een periode van één jaar na hun behandeling (Van Ham & Sabbe, 2006). Wanneer ze in dit Psychiatrisch Ziekenhuis hervat zien opduiken, gaat de organisatie op zoek naar de oorzaak hiervan. Ze zien het onderzoeken van dit voorval als een mogelijkheid om bij te leren (UPC Duffel, 2024).

Mensen die gevoelig zijn voor alcohol en/of drugs, blijven hier heel hun leven gevoelig voor. Deze verslavingsgevoeligheid is een valkuil die heel hun leven blijft bestaan. Daarom is hervatting bij ex-verslaafden een onderdeel van het herstelproces. Ook bij Free uit mijn literatuurstudie was er sprake van hervatting. Free ziet een patroon in zijn alcoholmisbruik. Hij denkt dat hij de controle heeft over zijn verslaving, tot het misloopt (Detombe, 2023). Ik hoorde dit ook in het interview met F. Hij dacht dat hij de controle had over zijn gebruik, tot hij inzag dat de middelen de controle over hem hadden (F, 2025).

Hervatting wordt vaak ervaren als een tegenslag. De cliënten hebben dan het gevoel dat ze gefaald hebben. Maar hervatting hoort nu eenmaal bij het proces van herstel. Zowel personen met een psychische kwetsbaarheid, met of zonder verslaving, hervallen vaak. Ook F is tweemaal hervallen. In het Psychiatrische Centrum vertelden ze hem dat dit bij het herstelproces hoorde, het is vallen en opstaan. Hij wilde dit eerst niet geloven, hij vond van zichzelf dat hij niet goed bezig was en dat mocht niet. Maar uiteindelijk zag hij toch in dat dit de realiteit was (F, 2025).

Wanneer cliënten geen netwerk hebben is de kans op hervatting veel groter. Je hoeft voor niemand nuchter te blijven, dus gebeurt het sneller dat ze toegeven aan het gebruik. Een netwerk en een omgeving die je steunt, is een goede buffer tegen hervatting (Detombe, 2023). Wanneer F zijn netwerk wegviel, zorgde dit voor een hervatting. Hij verloor eerst een vriend die hem enorm had geholpen om beter te worden. Bijna gelijktijdig verbrak zijn vader het contact met hem. Het verlies van dit netwerk zorgde ervoor dat hij vluchtte in middelen (F, 2025).

Kort samengevat, hervatting is een fase die nu eenmaal bij het herstelproces hoort, het is een deel van de vicieuze cirkel die ervoor zorgt dat gebruik weer binnensluipt in het helingstraject. Zeker patiënten met een dubbeldiagnose hebben dubbel zoveel kans om opnieuw in opname te moeten in vergelijking met personen met een psychische kwetsbaarheid, zonder

middelenafhankelijkheid. Een netwerk rond je heen hebben, kan ervoor zorgen dat herval minder vaak voorkomt. Ik geloof erin dat je netwerk een goede motivatie kan zijn in dit moeilijke proces. Zij kunnen je steunen en appreciatie geven voor het gevecht dat je voert tegen jezelf en de middelen. Maar wie valt moet weer opstaan. Daarom wil ik dit ook belichten.

4. Comeback: herstelproces

Zoals je hierboven kunt lezen, hervallen patiënten met een dubbeldiagnose dubbel zoveel als personen met een enkelvoudige psychische stoornis. Door dit herval gaan ze vaker in opname in een instelling binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het slagen van de behandeling hangt van verschillende factoren af, zoals de trouwheid aan de therapie en de medicatie. Therapie- en medicatietrouwheid betekent dat de patiënt zijn behandeling ondergaat zoals het met de hulpverleners werd afgesproken. Onderzoek heeft bewezen dat patiënten met een dubbele diagnose minder therapie- en medicatietrouwheid hebben dan enkelvoudig psychisch kwetsbaren (Van Ham & Sabbe, 2006). Doordat ze niet trouw zijn aan de behandeling, zorgt dit ervoor dat deze patiënten dubbel zoveel kans hebben om in opname te gaan binnen een jaar na hun behandeling. Ook mijn eigen ervaring heeft me geleerd dat personen met een dubbeldiagnose niet al te strikt omgaan met medicatie en afspraken bij de psycholoog of psychiater. F vertelde meerdere keren dat hij naar zijn afspraak bij de psycholoog was geweest, dit bleek niet te kloppen met de werkelijkheid. Hij kreeg zijn antipsychotica in de vorm van een inspuiting, ook deze afspraken heeft hij meerdere keren afgezegd.

Tijdens het herstelproces wordt te vaak de focus gelegd op het middelengebruik, terwijl dat vaak niet de essentie van het probleem is. Maar het is belangrijk om preventief te handelen, zo kunnen hulpverleners de patiënten leren om bewust om te gaan met middelen en herval te voorkomen (Van Ham & Sabbe, 2006). Ook F gaf aan dat bij de therapie te vaak gepraat wordt over het middelengebruik. Hij vond het niet fijn om het daar altijd over te hebben (F, 2025). Volgens mij is het essentieel om de focus in de patiënten hun leven te verleggen van de middelen naar iets anders, naar de zaken die goed lopen. Dat is ook de visie die IPSO heeft op herstelgericht werken. Ik heb tijdens mijn stage gemerkt dat dit een effectieve manier van handelen is.

4.1 Behandeling dubbeldiagnose

Het herstelproces van patiënten is vaak van lange duur, dit is een periode van meerdere jaren. Ze starten hier vaak aan na jarenlange crisisopvang, dit mede door vaak te hervallen. De Amerikaanse actrice Jamie Lee Curtis (2014), die zelf ooit verslaafd was, zei de volgende woorden: *"Herstel is een acceptatie dat je leven een puinhoop is en dat je het moet veranderen"*. Motivatie is dus een belangrijk gegeven binnen herstel. Ook uit F zijn verhaal blijkt dit. In één van zijn opnames blijft hij tijdens zijn verblijf in het Psychiatrisch Centrum drugs gebruiken. Hij ging vervroegd uit opname en zorgde dat hij thuis drugs had liggen zodat hij kon gebruiken als hij uit opname kwam. Hij wilde niet stoppen op dat moment. Net voor zijn volgende opname zag hij dat de drugs niet goed voor hem waren, ze maakten hem zieker. Hij wilde hier verandering in brengen (F, 2025). Dit is de eerste stap naar herstel. Ik denk dat je in je hoofd een klik moet maken. Als je niet inziet dat het slecht voor je is, is het logisch dat je geen verandering wil.

Het klinkt misschien vreemd dat F zomaar uit het PC¹ kon vertrekken wanneer hij wou. Aangezien hij geen gedwongen opname had, zegt het beleid dat hij mag vertrekken wanneer hij wil (Orde Der Artsen, 2025). Hij behoudt zijn recht op vrijheid, ik vind het goed dat dit recht behouden blijft. Het

¹ Psychiatrisch Centrum

is volgens mij sociaal rechtvaardig aangezien hij op een gelijkwaardige manier toegang heeft op de basisbehoeften waar andere ook recht op hebben, in dit geval recht op vrijheid.

Er zijn verschillende effectieve werkwijzen om aan de slag te gaan met deze kwetsbaarheid. In 2006 werden er drie behandelingen gehanteerd, uit onderzoek is gebleken dat de geïntegreerde behandeling het meeste slaagkans had. Bij de geïntegreerde behandeling worden de aanpakken van de andere twee methodieken gecombineerd. Enerzijds wordt er ingezet op de verslaving en daarnaast wordt er ook gewerkt aan de psychiatrische behandeling, dit alles gelijktijdig en samenhangend. Dat gebeurt binnen één professioneel team zodat er goed kan worden samengewerkt. Zo zijn alle hulpverleners op de hoogte van de stand van zaken van de patiënt (Van Ham & Sabbe, 2006). Door de psychiatrische aandoening én de verslaving tegelijk aan te pakken behandel je beide problematieken en is herval minder waarschijnlijk. Dit werkt veel effectiever dan de problematieken opeenvolgend aan te pakken (UPC Duffel, 2024).

Bij F hebben ze verschillende methodieken gehanteerd. Tijdens zijn opname in Kessel-Lo beschreef hij zichzelf als een emotioneel wrak. In deze instelling gebruiken ze normaal gezien een zeer strenge methodiek omtrent druggebruik. Deze konden ze niet op hem toepassen, dus ondersteunden ze hem enkel op mentaal vlak. Ze hebben hem doorverbonden naar een ander PC. Hij kwam terecht in Eeklo, hier lag de focus enkel op het druggebruik. In PC Sleidinge combineerden ze de focus op het druggebruik en het mentale welzijn, en dat gelijktijdig en samenhangend. Hier werd gebruikgemaakt van de geïntegreerde behandeling. F ervaarde dit als de meest effectieve aanpak (F, 2025). Zijn ervaring komt overeen met het wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de methodiek.

Daarnaast leerden ze hem daar om eerlijk te zijn over gebruik. Wanneer er weet was van gebruik, hielden ze een kringgesprek met alle patiënten. De verwachting was dat de patiënten uiteindelijk uit zichzelf toegaven of ze gebruik hadden of niet. F vertelde dat hij daardoor leren praten heeft, terwijl het voor hem evident was dat drugs onbespreekbaar waren (F, 2025). Ik vind dit een zeer belangrijke waarde die wordt meegegeven. Gebruikers verzwijgen namelijk vaak dat ze gebruiken. Zowel in de literatuurstudie als in het interview, kwam er terug dat ze hun gebruik verborgen hielden en hierover zwegen. Tijdens mijn stage heb ik meerdere ervaringen gehad waarbij transparantie zeer waardevol was. Doordat F transparant was over zijn herval in druggebruik, konden wij er als team voor zorgen dat hij in opname kon gaan.

4.2 Behandeling verslavingsproblematiek

Bij de behandeling van verslaafden wil men vaak aan harm reduction doen, dat wil zeggen dat de hulpverleners de opgelopen schade zoveel mogelijk gaan proberen te reduceren. Ook therapie is een effectieve vorm om te behandelen. Er zijn verschillende soorten therapie mogelijk, afhankelijk van de aard van de verslaving. Bijvoorbeeld traumaverwerking therapie, lichaamsgerichte therapie, muziektherapie, regressietherapie, Het idee is om te aanvaarden wat je niet kan veranderen en aan de slag te gaan met factoren die je wel kan veranderen. Zo wordt vooruitgang geboekt naar herstel (Van den Bril, 2021).

In de literatuurstudie gebruikt het UPC KU Leuven dagbehandeling om de cliënten verder te helpen. Tijdens de therapie kunnen niet enkel de cliënten deelnemen, maar ook naasten zoals familie, vrienden of belangrijke personen in zijn/haar leven kunnen aansluiten bij de sessies. Om deze reden noemt deze vorm van therapie 'De familiegroep'. Deze werkvorm zet in op het herstellen van ontregelde relaties door de persoon te ontkoppelen van de verslaving. Dit is een cruciale stap binnen het herstelproces. Volgens het UPC is deze manier van werken effectiever

dan een langdurige opname. Dit omdat de re-integratie al wordt ingezet en omdat de cliënten een verantwoordelijkheid hebben die ze moeten opnemen in de maatschappij. Dat verantwoordelijkheidsgevoel zorgt ervoor dat ze nuchter blijven. Herval preventief aanpakken, en zo dus vermijden, is een methode die cliënten vaak aangeleerd wordt. Er wordt aan de cliënten geleerd wat de afspraken zijn wanneer er herval optreedt, bij wie ze hulp kunnen vragen enzovoort. Ook transparantie en erover kunnen praten zijn belangrijke punten bij verslaving. Die openheid en transparantie is nodig om de kans op herstel te vergroten (Detombe, 2023). Ik zie hier weer het belang van een netwerk terugkeren. Dit kwam ook bij het onderdeel van herval te pas.

Ik ben er zeker van dat dagbehandeling voor sommige cliënten zeer waardevol kan zijn. Maar uit het interview van F is gebleken dat deze vorm van therapie bij hem niet goed werkt. Hij mocht drie maal per week in de voormiddag naar PC Sleidinge voor therapie. Hij vertelde dat hij een voormiddag veel te kort vond, naar eigen zeggen deden ze op die paar uur twee keer niets. Het is wel een goede manier om structuur in zijn dag aan te brengen (F, 2025).

Kortom, bij beide behandelingen zijn er verschillende aanpakken. Maar er zijn enkele elementen die ik steeds zie terugkomen, deze zijn volgens mij cruciaal binnen het herstelproces. De eerste stap naar behandeling, en dus ook naar verandering, is inzien dat er verandering nodig is. Preventie is bij de behandeling van beide doelgroepen van belang. Wanneer hulpverleners preventief te werk gaan kunnen ze de schade voor in de toekomst beperken. Wanneer er nog niet aan preventief werken gedaan werd, gaat er tijdens de behandeling van personen met een verslaving ingezet worden op harm reduction. Zo proberen hulpverleners de opgelopen schade niet te laten escaleren. Ook bij beiden is transparantie een kernwaarde. Zoals ik eerder al had aangehaald is de focus verleggen naar wat goed lukt een essentieel element binnen het herstelgericht werken. Bij de behandeling van verslaving komt ook terug dat een netwerk van groot belang kan zijn, dit is ook een eerste stap richting re-integratie.

5. Re-integratie

Re-integratie of maatschappelijk herstel is een ingewikkeld proces voor personen met een dubbeldiagnose. De doelgroep heeft vaak complexe leefomstandigheden waardoor re-integratie moeilijk verloopt, zoals een lage opleiding die zorgt voor een lage tewerkstellingsgraad en een instabiele woonsituatie. Dit alles zorgt ervoor dat maatschappelijk herstel bemoeilijkt wordt (Van Ham & Sabbe, 2006). Het idee van maatschappelijk herstel is ervoor zorgen dat deze personen weer een plaats kunnen innemen in onze samenleving. In de maatschappij heb je nu eenmaal heel veel verschillende participanten, mensen die uit de (geestelijke) gezondheidszorg komen zullen verschillen van de burgers die deze achtergrond niet hebben. Maar ik vind het belangrijk dat ieder van hen een plaatsje krijgt binnen onze maatschappij. Volgens mij is er respect voor diversiteit nodig binnen de maatschappij om maatschappelijk herstel te verkrijgen. Sociale relaties aangaan is hierin een belangrijke stap, maar ook relaties onderhouden met familie en vrienden behoort tot het herstelproces. Op deze manier bouwen ze aan hun sociale netwerk. Dat netwerk is cruciaal voor steun, verbondenheid en empowerment van het individu (Inghels, 2024).

F kreeg tijdens zijn opname ook ondersteuning op vlak van re-integratie. Het PC is samen met hem op zoek gegaan naar dagbesteding. Zo ging hij vrijwilligerswerk doen in het plaatselijke woonzorgcentrum, hij stond daar achter de bar van de cafetaria. Hij haalde hier enorm veel voldoening uit. Ook op vlak van wonen gingen ze aan de slag. Beschut wonen vonden ze een goede tussenstap voor hem. Door de hulpverleners in Sleidinge is hij bij @14 terechtgekomen (F, 2025). @14 is een woonproject van PC Gent-Sleidinge. Het is een groepswoning voor volwassen mensen met een gestabiliseerde psychische problematiek. Nadien kwam hij terecht in Beschut Wonen

IPSO, op dit moment verblijft hij in een groepswoning. Ik merkte dat hij is opengebloeid in de woning. Zijn medebewoners zijn ondertussen zijn vrienden geworden en hij kan altijd bij hen terecht voor een goede babbel. Dit doet hem enorm veel deugd, zegt hij zelf. Op deze manier heeft hij een sociaal netwerk (F, 2025).

In UPC Duffel wordt er ingezet op re-integratie door de patiënten de regie over hun leven terug te geven. Dit is een vorm van empowerment (UPC Duffel, 2024). Empowerment is een van de kernwaarden binnen het sociaal werk en komt ook terug in de globale definitie. Het is een proces waarbij je de cliënt gaat aanzetten om zelf beslissingen te maken en hem/haar opnieuw leert om zijn/haar eigen leven in handen te nemen. Dit is een cruciaal gegeven om re-integratie waar te maken (IFSW & IASSW, 2014). Volgens mij is re-integratie één van de belangrijkste stappen om het herstelproces succesvol te laten slagen. Aangezien mijn stageplaats als een tussenstap wordt gezien naar het zelfstandig wonen, is re-integratie dus van essentieel belang binnen beschut wonen. Ik heb gezien hoe de cliënten inzetten op huishouden, dagbesteding, vrijwilligerswerk, voltijds of deeltijds werken, vrijetijdsinvulling en zoveel meer. Op deze manier komen de cliënten terug in aanraking met de structuren van het dagdagelijkse leven, op deze manieren zetten ze in op re-integratie. Ze worden zo opnieuw gezien als lid van onze maatschappij, en niet als problematische gebruikers die nood hebben aan hulp.

6. Slot

Ik heb door het schrijven van dit artikel en door mijn ervaringen op stage ingezien dat het herstelproces van overmatige middelengebruikers een complex gegeven is binnen het kader van het sociaal werk. En dit zowel binnen als buiten de geestelijke gezondheidszorg. Herval zal altijd een onderdeel blijven van het herstelproces en dit zal een uitdaging blijven voor sociaal werkers om de cliënten er weer bovenop te krijgen. Ook binnen de hulpverlening is het volgens mij cruciaal dat sociaal werkers op zoek naar een behandeling die aansluit bij de noden van de cliënt. Uit bovenstaand artikel is bijvoorbeeld gebleken dat dagbehandeling voor sommigen effectief werkt, en dat dit voor anderen niet veel uithaalt. De specifieke aspecten van de re-integratie waarop de cliënt samen met de sociaal werker zal focussen, zullen variëren afhankelijk van de prioriteiten van de cliënt. Dit alles zorgt ervoor dat er volgens mij geen eenduidige aanpak het meest effectief is binnen de hulpverlening voor patiënten met een dubbeldiagnose of cliënten met een middelenafhankelijkheid. Dit is volgens mij een sector waar maatwerk belangrijk is.

Bibliografie

- IFSW & IASSW. (2014). *Globale definitie van het sociaal werk*. Opgehaald van ifsw: <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2019/08/Global-Definitie-Social-Work-2014-Dutch-.pdf>
- Cockhuys, M. (2023, november 29). *Drugs normaliseren is geen beleid*. Opgehaald van De Standaard: https://www.standaard.be/cnt/dmf20231128_96333634
- Curtis, J. L. (2014). Quote.
- De Druglijn. (2025). *Alcohol: de cijfers*. Opgehaald van de druglijn: <https://www.druglijn.be/info-voor-studenten/cijfers-en-statistieken/alcohol/>
- Debeuckelaere, H. (2023, maart 22). Antwerpen opnieuw cokehoofdstad van Europa. *De Standaard*.
- Detombe, T. (2023, februari 28). Familiegroep bij verslaving: 'Wie ooit worstelde met alcohol blijft zijn hele leven kwetsbaar'. *Sociaal.net*. Opgehaald van sociaal.net.
- F. (2025, januari 16). Interview Bachelorproject. (E. Rasschaert, Interviewer)
- Federale overheidsdienst Justitie. (2025). *Verboden*. Opgehaald van Justitie Belgium: https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/veiligheid_en_criminaliteit/drugs/verboden
- Gezondheid en Wetenschap. (2018, november 7). *Dubbele diagnose (psychische aandoening in combinatie met middelenmisbruik)*. Opgehaald van gezondheidwetenschap.be: <https://www.gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/dubbele-diagnose-psychische-aandoening-in-combinatie-met-middelenmisbruik#:~:text=De%20term%20'dubbele%20diagnose'%20slaat,gevolg%20is%20van%20het%20middelenmisbruik>
- Inghels, L. (2024). De kracht van veerkracht: een systematisch . *Masterproef*. Gent, Oost-Vlaanderen, België.
- Jellinek. (2020, mei). *Wat is de geschiedenis van alcohol?* . Opgehaald van Jellinek: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wat-is-de-geschiedenis-van-alcohol/#:~:text='Mede'%20gemaakt%20van%20honing%20is,jaar%20voor%20Christus%20al%20bekend.>
- NASW. (2024, augustus). *Maatschappelijk werkers kunnen helpen bij de crisis van middelenmisbruik*. Opgehaald van National Association of Social Workers: <https://www.socialworkers.org/Practice/Tips-and-Tools-for-Social-Workers/Social-Workers-Can-Help-with-The-Substance-Use-Crisis>
- Orde Der Artsen. (2025). *Toegang tot en het gedwongen verlaten van een ziekenhuisinstelling*. Opgehaald van Ordomedic: <https://ordomedic.be/nl/adviezen/specialismen/psychiatrie/toegang-tot-en-het-gedwongen-verlaten-van-een-ziekenhuisinstelling>
- Peuskens, J. (2009). Schizofrenie. Hervalpreventie heeft belang. *N.O.T.I.S.*, pp. 176-180.

Trimbos instituut. (2025). *Stoornis in het gebruik van alcohol volgens de DSM 5 (V)*. Opgehaald van trimbos: <https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-en-mentale-gezondheid/stoornissen-in-het-gebruik-van-alcohol-volgens-de-dsm-5-v/>

UPC Duffel. (2024, januari 31). *Volwassenen met dubbeldiagnose welkom in ons ziekenhuis*. Opgehaald van upcduffel.be: <https://www.upcduffel.be/volwassenen-met-dubbeldiagnose-welkom-ons-ziekenhuis>

Van den Bril, F. (2021, april 21). *Ex-verslaafd en nu hulpverlener: 'Ik ken de leefwereld van mijn cliënten maar al te goed'*. Opgehaald van sociaal.net: <https://sociaal.net/verhaal/ex-verslaafd-en-nu-hulpverlener/>

Van Ham, S., & Sabbe, B. (2006). Onderzoek naar de effectiviteit van de residentieel geïntegreerde behandeling voor patiënten met een dubbeldiagnose. *Reeks Wetenschap en Maatschappij* (pp. 99-142). Gent: Media Press.