



**Vlaanderen**  
is zorg



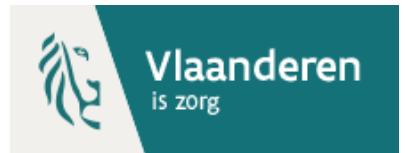
Vlaams  
Parlement

**AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID**

# HERSTELGERICHT WERKEN IN DE VERSLAVINGSZORG

30 oktober 2015

# #VERSLAVINGSZORG15



# VERWELKOMING EN KADERING

Jo Vandeurzen

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin



# VOORSTELLING EN VISIETEKST

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID



# “VERSLAVING” EN “HERSTEL” INLEIDENDE BEGRIPPEN

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID



“VERSLAVING”

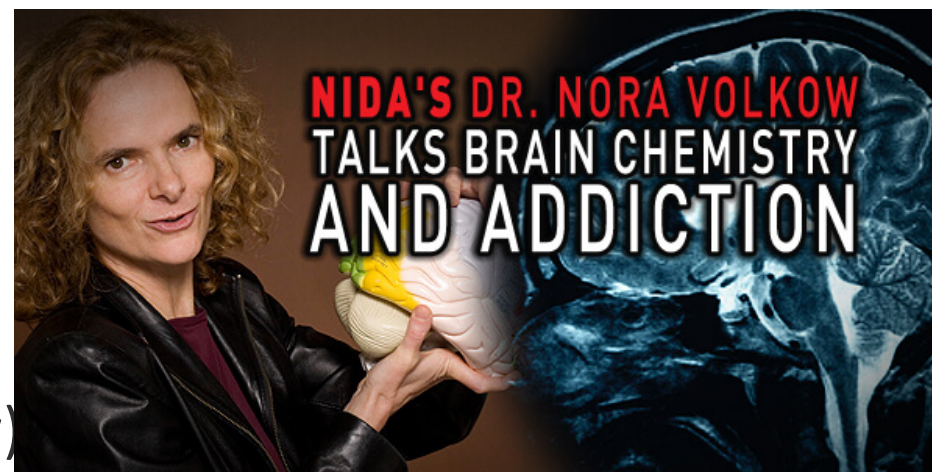
AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID



# MODELLEN EN PARADIGMATA VAN “VERSLAVING”



- Historisch:
  - > Moreel
  - > Medisch
  - > Psych(olog)isch
  - > Bio-Psycho-Sociaal
  - > Hersenziekte (Volkow)



- Mens-middel-milieu
- Cure en care; chronic disease management
- DSM 5



# DSM IV VS DSM 5



---

## > DSM IV

- Substance related disorders
  - Abuse
  - Dependence
  - Induced
- Impulse control disorders
  - Pathological Gambling

## > DSM 5

- Substance-related and addictive disorders
  - Substance Use Disorders (ipv abuse vs dependence)
  - Gambling Disorder
  - Further Study: Internet Gaming Disorder

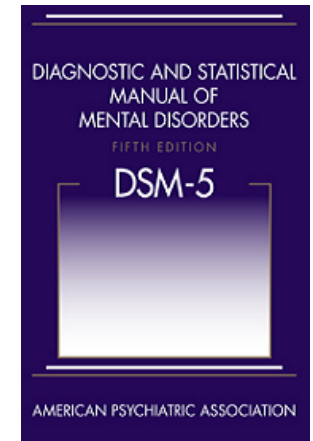


# DSM 5 VAN CATEGORIAAL NAAR DIMSIONEEL



Stoornissen in het gebruik van middelen: 11 criteria; **Mild** with 2–3, **Moderate** with 4-5, and **Severe** with 6 or more of the following in last 12 months:

1. Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was (controleverlies)
2. Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen.
3. Gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd (preoccupatie)
4. Sterk verlangen om te gebruiken (**craving**)
5. Door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis.
6. Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het relationele vlak
7. Door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk
8. Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt
9. Voortdurend gebruik ondanks weet hebben dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich mee brengt of verergert.
10. Tolerantie
11. Het optreden van onthoudingsverschijnselen, die minder hevig door meer van de stof te gebruiken



“HERSTEL”

[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)



# WAT IS HERSTEL?



Herstel is een **persoonlijk en uniek proces** waarin iemands opvattingen, gevoelens, doelen en/of rollen veranderen.



Het leidt tot een leven met **meer voldoening** waarin **hoop** een plaats heeft ondanks de beperkingen van de aandoening.



Herstel heeft te maken met het ontstaan van een **nieuwe betekenis en zin in het leven.**



# HERSTEL: 3 INVALSHOEKEN



---

## > Klinisch herstel

- Symptoomreductie, streven naar volledige remissie
- “Restitutio ad integrum”

## > Persoonlijk herstel

- Verwerken van wat gebeurd is
- Leren omgaan met de kwetsbaarheid
- Opnieuw oriënteren op heden en toekomst, HOOP, zingeving,
  - Vraagt veel van de persoon

## > Sociaal herstel

- Participatie: weer meedoen in de samenleving (wonen, werk, vrije tijd ...).  
KWARTIER MAKEN
- Herstel van burgerschap
  - Vraagt veel van de samenleving

# BASISPRINCIPES S.R.H.



---

## 1/HERSTELBEWEGING

- > participatie,
- > hoop,
- > regie
- > ervaringsdeskundigheid

## 2/PRESENTIE (Andries Baert)

- > er zijn
- > tegengewicht voor verzakelijking

## 3/KRACHTGERICHT WERKEN

- > mogelijkheden
- > competenties
- > oplossingsgericht

# “HERSTEL EN VERSLAVING”



***‘Herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen is een individueel proces van positieve verandering, op vlak van gezondheid, dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling.’***



# DOELSTELLINGEN EN PRINCIPES VAN DE VERSLAVINGSZORG

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID



# 1. AANGEPASTE ZORG



- > Zorg op maat
- > Alle levensdomeinen; herstelgericht
- > Generiek vs specialistisch
- > Cure en Care
- > Veelzijdig en gedifferentieerd
- > Middelen en gedrag
- > Gezamenlijke handelingsplannen
- > Kwaliteit: evidence-, practice-en **experience**-based
- > Innovatieve vormen van herstelbehandeling
- > Zorgafstemming en zorgcoördinatie





## 2. LAAGDREMPELIGE TOEGANG



- > E-health, M-health
- > Betaalbare zorg
- > Snelle, toegankelijke zorg voor cliënt en omgeving
- > “Inclusieve” zorg-en welzijns-organisatie
- > Kennis en vroegdetectie eerste lijn/reguliere zorg
- > Regulier en specialistisch aanbod



### 3. FOCUS OP VROEGE DETECTIE EN INTERVENTIE



> Treatment gap/zorgkloof dichten



> Ruime eerste lijn: screening/case finding/brief interventions

> Aandacht voor initiële hulpvragen van omgeving

> Beperking van ontwrichting andere levensdomeinen

## 4. AANDACHT VOOR DE OMGEVING



> Aanbod voor eigen noden

> Partner in zorg; natuurlijk herstelkapitaal

> Bredere omgeving

> Vroege signalen uit omgeving, cfr. 3







## 7. BEELDVORMING ROND MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING, OOK IN DE HULP- EN DIENSTVERLENING



Evolutie naar een samenleving, met een hulp- en dienstverlening, die verslaving als een gezondheidsprobleem ziet, de kwetsbaarheid van de verslaafde erkent, en betrokkenheid en ondersteuning creëert t.a.v. mensen met een verslavingsprobleem.

Kernideeën:

- > Doorbreken van het stigma
  - > Streven naar
    - bespreekbaarheid
    - meer kennis
    - grotere tolerantie voor verslaving
- in de samenleving maar ook bij hulpverleners

# WERVEN VOOR DE TOEKOMSTIGE VERSLAVINGSZORG

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID



## 5 WERVEN



1. Hoe worden **flexibele zorgtrajecten** op maat van de cliënt en zijn/haar omgeving concreet uitgebouwd?
2. Hoe kunnen we met de verslavingszorg optimaal gebruik maken van de bestaande en zich ontwikkelende **zorgnetwerken**?
3. Hoe kunnen we **goede behandel- en zorgpraktijken** implementeren in de dagdagelijkse zorg?
4. Hoe kunnen we de **deskundigheid** i.v.m. verslaving bij professionals verder bevorderen?
5. Hoe kan het geestelijk gezondheidsbeleid rond verslaving met andere bevoegdheidsdomeinen **afgestemd** worden?





---

NB:

6. Welke **financiering** (structureel en flexibel) kan een kwalitatief zorgaanbod waarborgen dat betaalbaar blijft voor de patiënt/cliënt?
7. Hoe kan de **ervaringsdeskundigheid** van patiënten/cliënten en hun omgeving gevaloriseerd worden in de verslavingszorg?

# REFLECTIES OP DE VISIETEKST

Brice De Ruyver



**Vlaanderen**  
is zorg

# BESPREKEN IN GROEPJES



- > Wat vinden jullie zonder meer goed aan deze visietekst? Wat kan absoluut jullie voorkeur wegdragen? Waarom?
- > Wat vinden jullie minder goed aan deze visietekst? Waarom?
- > Wat zijn dan nog elementen die deze visietekst nog sterker zouden kunnen maken?



# CONCLUSIES & RESULTATEN VANUIT DE WERKGROEPEN

[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)



# PANELGESPREK



- 
- > Dieudonné Akkermans
    - Burgermeester in NI
  
  - > Patrick Nijsmans
    - Ervaringsdeskundige
  
  - > Prof. Dr. Freya Vander Laenen
    - Ugent, Institute for International Research on Criminal Policy
  
  - > Yves Wuyts
    - Zorgnet-Icuro
  
  - > Beert Joosen
    - MSOC Vlaams-Brabant
-

# SLOTBESCHOUWING & BEDANKING

Minister Jo Vandeurzen

[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)

