

Zelfhulpgroepen voor dubbele diagnose

Een verkenning van het aanbod
door het Landelijk Expertisecentrum
Dubbele Diagnose



Achtergrond

In 2022 deed het Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose (LEDD) literatuuronderzoek¹ naar zelfhulpgroepen² voor mensen met een dubbele diagnose³. Hieruit kwam naar voren dat groepen die gericht zijn op dubbele diagnose beter lijken aan te sluiten bij de wensen en behoeften van mensen met een dubbele diagnose dan groepen enkel gericht op verslaving. Maar wat weten we eigenlijk over deze groepen in Nederland? De bekendheid lijkt gering en een overzicht ontbreekt. Er is daardoor onvoldoende kennis over:

- Het aantal dubbele diagnose zelfhulpgroepen in Nederland;
- De werkwijze van deze groepen;
- De ervaringen van deelnemers;
- De wensen voor verbetering.



¹ Starrenburg, M., Wamel, A. van, Lempens, A. (2022). Wat is het belang van zelfhulpgroepen voor cliënten met een dubbele diagnose? Verslaving en Herstel, 2;3.

² Groepen waarbij mensen die tegen vergelijkbare problemen aanlopen bij elkaar komen om ervaringen te delen.

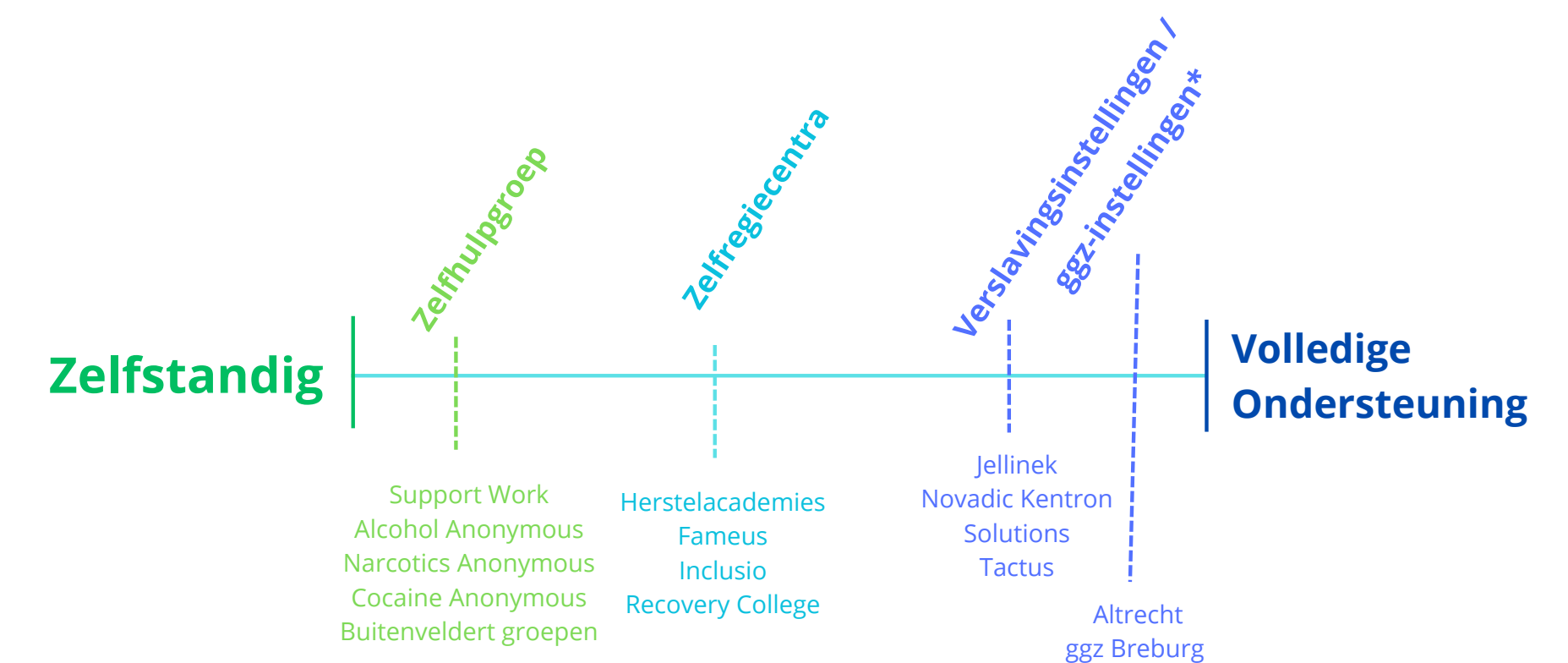
³ Een dubbele diagnose is het hebben van zowel een psychische aandoening als een verslaving.

Verkenning van het aanbod

Het LEDD deed een verkenning naar het aanbod aan dubbele diagnose zelfhulpgroepen in Nederland, door middel van een online vragenlijst. Deze is uitgezet tussen augustus en november 2023 onder verschillende organisaties⁴. De resultaten van deze verkenning zijn niet representatief of compleet, maar bieden een eerste indruk van het aanbod.

Welke dubbele diagnose zelfhulpgroepen kennen de respondenten? Specifiek vroegen we naar groepen die: (a) 'in de samenleving' aangeboden worden, zonder betrokkenheid van professionele hulpverlening, of (b) door of in samenwerking met instellingen zijn opgezet (bijvoorbeeld voor cliënten die in een instelling verblijven). In totaal vulden 28 respondenten de vragenlijst in. De respons is voornamelijk afkomstig van professionals, zoals begeleiders, psychologen of verpleegkundig specialisten. Daarnaast vulden enkele ervaringsdeskundigen de vragenlijst in.

Op basis van de ontvangen respons plaatsten we de zelfhulpgroepen op een continuüm van 'geheel zelfstandig' tot 'geheel vanuit professionele hulpverlening' (zie Figuur 1).



Figuur 1. Schematische weergave van zelfhulpgroepen voor psychische aandoeningen en verslavingen op een continuüm van zelfstandige organisatie tot volledige ondersteuning door een instelling. *Verslavings- en ggz-instellingen bieden een vergelijkbare mate van ondersteuning aan zelfhulpgroepen.

⁴ De vragenlijst is gedeeld onder: ggz-instellingen (LEDD-leden), VKN-herstelonderdelen (Intact, IrisCovery), Stichting het Zwarte Gat, zelfhulporganisaties (Alcoholics Anonymous, Narcotics Anonymous, Buitenveldert NL, Al-Anon, Ixta Noa, zelfregiecentra en MIND). De vragenlijst is daarnaast gedeeld via LinkedIn.

Zelfstandige zelfhulpgroepen

Zelfstandige zelfhulpgroepen zijn groepen die worden aangeboden voor en door lotgenoten, zonder professionele ondersteuning. Minder dan de helft van de respondenten gaf aan bekend te zijn met dergelijke zelfhulpgroepen gericht op dubbele diagnose. Vooral groepen gericht op verslaving werden benoemd, zoals Alcohol Anonymous (AA), Narcotics Anonymous (NA), en Cocaine Anonymous (CA). Ook noemde een respondent hier de Buitenveldertgroepen, hoewel deze meestal minder sterk gericht zijn op (ook) psychische problematiek. Verder kwamen hier twee ‘Support Work’ groepen naar voren die zich richten op verslaving en/of dubbele diagnose.

Aanpak bij zelfstandige zelfhulpgroepen

Volgens respondenten berust de aanpak van de zelfhulpgroepen voornamelijk op het AA, NA of Minnesota model, gebaseerd op de 12 stappen die doorlopen worden in de weg naar herstel (zie tabel 1). Deze modellen richten zich op zowel de biologische, sociale, psychologische als spirituele benadering van verslaving. Het Buitenveldert model heeft als centraal uitgangspunt om mensen met een verslaving weer in hun kracht te zetten, door samen

met anderen aan herstel te werken. Tot slot werd het Dual Recovery Anonymous (DRA) model benoemd, dat zich ook baseert op het 12 stappen model (zie tabel 1).

Frequentie van bijeenkomsten

De frequentie van bijeenkomen varieerde van dagelijks, één of meerdere keren per week, tot enkele keren per maand.

Tabel 1. Het 12 stappen model.

1.	<i>Erken je verslaving en de gevolgen</i>
2.	<i>Geef toe dat je hulp nodig hebt</i>
3.	<i>Aanvaard de hulp</i>
4.	<i>Maak de balans op van je leven</i>
5.	<i>Spreek je uit naar een vertrouwenspersoon</i>
6.	<i>Onderzoek je zwakheden en tekortkomingen</i>
7.	<i>Toon bereidheid om te werken aan je gedrag</i>
8.	<i>Ga na wie je schade hebt berokkend</i>
9.	<i>Maak het goed met deze mensen</i>
10.	<i>Hou door zelfonderzoek voortdurend een vinger aan de pols</i>
11.	<i>Creëer stilte in je leven door gebed of meditatie</i>
12.	<i>Geef je ervaringen door aan lotgenoten</i>

Bron: <https://solutions-center.nl/behandeling/twaalf-stappen-minnesota-model/>.

Behoeftte aan zelfstandige zelfhulpgroepen voor dubbele diagnose

We vroegen aan respondenten die geen groepen kennen in hoeverre er behoefte is aan zelfhulpgroepen voor mensen met een dubbele diagnose. De helft van de respondenten meende dat hieraan wel behoefte is. Eén professional gaf aan dat het voor mensen met deze problematiek sowieso al moeilijker is om een zelfhulpgroep op te zoeken. De aansluiting bij een reguliere verslavingsgroep is vervolgens lastig. Dit veroorzaakt soms eenzaamheidsgevoelens. Contact met anderen die vergelijkbare ervaringen hebben, (bijvoorbeeld met psychoses) kan dan helpen.

Andere respondenten betwijfelden of specifieke dubbele diagnose zelfhulpgroepen meerwaarde hebben. Genoemd werd dat reguliere zelfhulpgroepen voor verslaving mogelijk al genoeg aansluiten bij veelvoorkomende psychische problemen, zoals angst en depressie. NA, AA of CA groepen zouden volgens hen voldoende erkenning van de problematiek bieden. Ook meende een respondent dat het lastig kan zijn om in één groep te werken aan het herstel van sterk uiteenlopende psychiatrische problemen.

Zelfstandige zelfhulpgroepen



Zelfhulpgroepen in samenwerking met of ondersteund door instellingen

De helft van de respondenten was bekend met zelfhulpgroepen die in samenwerking met of door instellingen zijn georganiseerd. We onderscheiden hierbij groepen die werken vanuit peer-support organisaties en groepen die vanuit een ggz- of verslavingsinstelling werken. Tabel 2 beschrijft de verschillende instellingen en bijbehorende groepen.

Tabel 2. Zelfhulpgroepen in samenwerking met of ondersteund door instellingen.

Ondersteuning door instelling	Organisatie in samenwerking met instelling
Herstelacademies ⁵	Verslavingszorg instellingen
	GGZ-instellingen

Aanpak bij de zelfhulpgroepen

De aanpak van de meeste genoemde zelfhulpgroepen berust op het AA, NA, Minnesota of Buitenveldert model, net als bij zelfstandige zelfhulpgroepen. Ook werd het

Wellness Recovery Action Plan (WRAP) als aanpak genoemd. Eén van de respondenten lichtte de eigen aanpak als volgt toe:

“We kiezen vaak voor een bepaald thema en hanteren een aantal regels: praat alleen voor en over jezelf, één persoon praat en de rest luistert, en vraag hulp aan begeleiding als je na afloop teveel getriggerd bent.”

Frequentie van bijeenkomsten

De meeste bijeenkomsten van zelfhulpgroepen vinden wekelijks plaats. Er zijn ook groepen die dagelijks of juist maandelijks samenkomen.

Doel van de zelfhulpgroepen

“Het tegengaan van isolement en het aangaan van verbinding.” - Ervaringsdeskundige

We vroegen de respondenten het doel van de zelfhulpgroepen te omschrijven. Hieruit kwam naar voren dat zelfhulpgroepen mensen ondersteunen bij het omgaan

⁵ Een instelling die mensen met psychische aandoeningen ondersteunt door middel van cursussen, trainingen en workshops gericht op persoonlijke groei, empowerment en herstel.

met persoonlijke uitdagingen en het bevorderen van herstel in de breedste zin. De groepen bieden een veilige en ondersteunende omgeving waarin deelnemers hun ervaringen delen, kracht kunnen putten uit gedeelde hoop en verbondenheid en steun vinden bij elkaar.

Hierbij staat het principe van gelijkwaardigheid centraal, waarbij de erkenning en bevestiging van medecliënten kracht en geloof in herstel bevordert.

“Juist dat de erkenning en bevestiging komt van een medecliënt maakt dat de groep enorm gelijkwaardig is en dat geeft kracht om door te gaan, om te geloven dat herstel ook voor jou mogelijk is.” - Vak therapeut

Een belangrijk aspect van zelfhulpgroepen is het bieden van lotgenotencontact, waarbij deelnemers elkaar motiveren voor verandering, volharding in abstinentie aanmoedigen en het isolement doorbreken. Daarnaast streven zelfhulpgroepen naar het vergroten van bewustzijn en motivatie.

“Het doel is een ‘gereedschapskoffer’ vullen met gereedschap om je leven meer vorm te geven, zoals je het wilt hebben.” - Psychiater

Zelfhulpgroepen vervullen een belangrijke rol in het bieden van ondersteuning en hoop. Ze bieden een gemeenschap waarin deelnemers kunnen leren, groeien en elkaar kunnen helpen in hun weg naar een nieuwe start. Dit blijkt ook uit de ervaring die een van de respondenten deelde:

“Bij Narcotics Anonymous heb ik een nieuw leven gevonden. Na het stoppen met gebruik ben ik mijn moeilijkheden aangegaan en op gaan lossen. Clean en met hulp van fellows lukte dit. Ik hoop dat iedereen in vergelijkbare nood dit ook zal vinden. Er is werkelijk geen betere omgeving voor mij.” - Ervaringsdeskundige

Zelfhulpgroepen voor dubbele diagnose

We stelden de respondenten⁶ na de eerste uitvraag enkele aanvullende vragen over de vindbaarheid, aansluiting bij de doelgroep, toegevoegde waarde en het opzetten van zelfhulpgroepen voor een dubbele diagnose.

Toegevoegde waarde

Respondenten noemden dat deelnemers in dubbele diagnose zelfhulpgroepen bij elkaar erkenning en herkenning van complexe psychische problematiek kunnen vinden.

“Bij dergelijke groepen is het van belang dat de mens als geheel wordt gezien en wordt gekeken hoe psychische en verslavingsproblematiek elkaar beïnvloedt, zodat terugval effectiever voorkomen kan worden” - Psychotherapeut

Deelnemers van de groepen leren van elkaar door ervaringen te delen. Bijvoorbeeld over hoe om te gaan met gevoelens en emoties voortkomend uit de dubbele problematiek. Daarbij is het van belang dat ondersteuners

van deze groepen ervaringskennis hebben op het gebied van zowel verslaving als psychische problematiek. Meerdere respondenten noemden het waardevol dat er in deze groepen geen scheiding is tussen verslavingsproblemen en andere psychische problematiek. Een scheiding die zij in de zorg wel ervaren.

Aanbod en vindbaarheid vergroten

Hoe kan de meerwaarde van dubbele diagnose zelfhulpgroepen groeien? Dit kan door ten eerste het aanbod en ten tweede de vindbaarheid ervan te vergroten. Drie thema's zijn hierbij van belang: 1) het laagdrempelig aanbieden van deze groepen, 2) het vergroten van de bekendheid met deze groepen onder professionals, en 3) het toegankelijk aanbieden van deze informatie. Zie tabel 3 voor een overzicht van de gegeven antwoorden.

⁶ Die hiervoor toestemming hadden gegeven.

Tabel 3. Methoden om het aanbod en de vindbaarheid van zelfhulpgroepen voor dubbele diagnose te vergroten.

Zelfhulpgroepen laagdrempelig aanbieden
<ul style="list-style-type: none"> • Peer-support op steunpunten zoals zelfregiecentra. • Integratie in lokale wijkvoorzieningen. • Regelmatige beschikbaarheid voor mensen in zorgnood.
Bekendheid binnen professionele netwerk vergroten
<ul style="list-style-type: none"> • Contacten, presentaties, en informatiemateriaal voor behandelaren. • Toevoegen aan zorg- en sociale kaarten. • Aanwezigheid van zelfhulpgroep-vrijwilligers bij herstelgerichte evenementen.
Toegankelijk informatie aanbieden
<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting in verslavingszorginstellingen. • Advertenties online en offline, zoals in wijkbladen. • Gebruik van sociale media en netwerken voor communicatie. • Mond-tot-mond reclame stimuleren.

Begeleiding

Respondenten noemden het belang van peers voor het begeleiden van de zelfhulpgroepen voor dubbele diagnose. Peers werken vanuit intrinsieke motivatie aan herstel. Vanuit eigen ervaring kunnen zij gemakkelijker zonder oordeel omgaan met de uitdagingen van dubbele problematiek. We vroegen wat er nodig is voor een succesvolle inzet van peers bij dubbele diagnosegroepen. De peers moeten bekend zijn met de werkwijze van de groepen. Verder is continuïteit van beschikbaarheid belangrijk en moeten peers beschikken over voldoende inlevingsvermogen en goede sociale vaardigheden. Ook bij de organisatie en promotie van de groepen is inzet van peers van meerwaarde. De peers kunnen verder hun vaardigheden versterken door intervisie bijeenkomsten te organiseren.

Conclusie

Deze verkenning laat zien dat er weinig bekend is over zelfhulpgroepen voor dubbele diagnose. Het ontbreekt aan een overzicht van hun aantal en werkwijze, waardoor ze moeilijk gevonden kunnen worden door professionals en mensen met een dubbele diagnose. Professionals signaleren zeker een behoefte aan deze groepen, maar er zijn ook vragen over hun effectiviteit en geschiktheid bij verschillende diagnoses.

Belangrijke waarden voor passende zelfhulp zijn laagdrempeligheid, herkenning en continuïteit. Hierin zouden zelfregiecentra mogelijk een belangrijke rol kunnen spelen. Zelfregiecentra bieden organisatorische continuïteit, zij werken vanuit een herstelgerichte visie en kunnen met hun ervaringsdeskundige bemensing de basis bieden van waaruit zelfhulpgroepen kunnen worden opgestart. Dit biedt kansen om het aanbod van laagdrempelige zelfhulp voor mensen met een dubbele diagnose te vergroten. Zelfregiecentra zijn relatief laagdrempelig en beschikken over een netwerk waarmee de bekendheid van het aanbod kan worden vergroot. Uiteraard is facilitering, vanuit de zorg en het sociaal domein daarbij voorwaardelijk. Ook is

het van belang dat expertise beschikbaar is voor specifieke uitdagingen rond zelfhulpgroepen voor mensen met dubbele problematiek. Dit alles lijkt te vragen om hechtere samenwerking tussen gemeenten, zorginstellingen en zelfregiecentra. Het is daarbij ook van belang dat geleerd wordt van de ervaringen van bestaande zelfhulpgroepen.

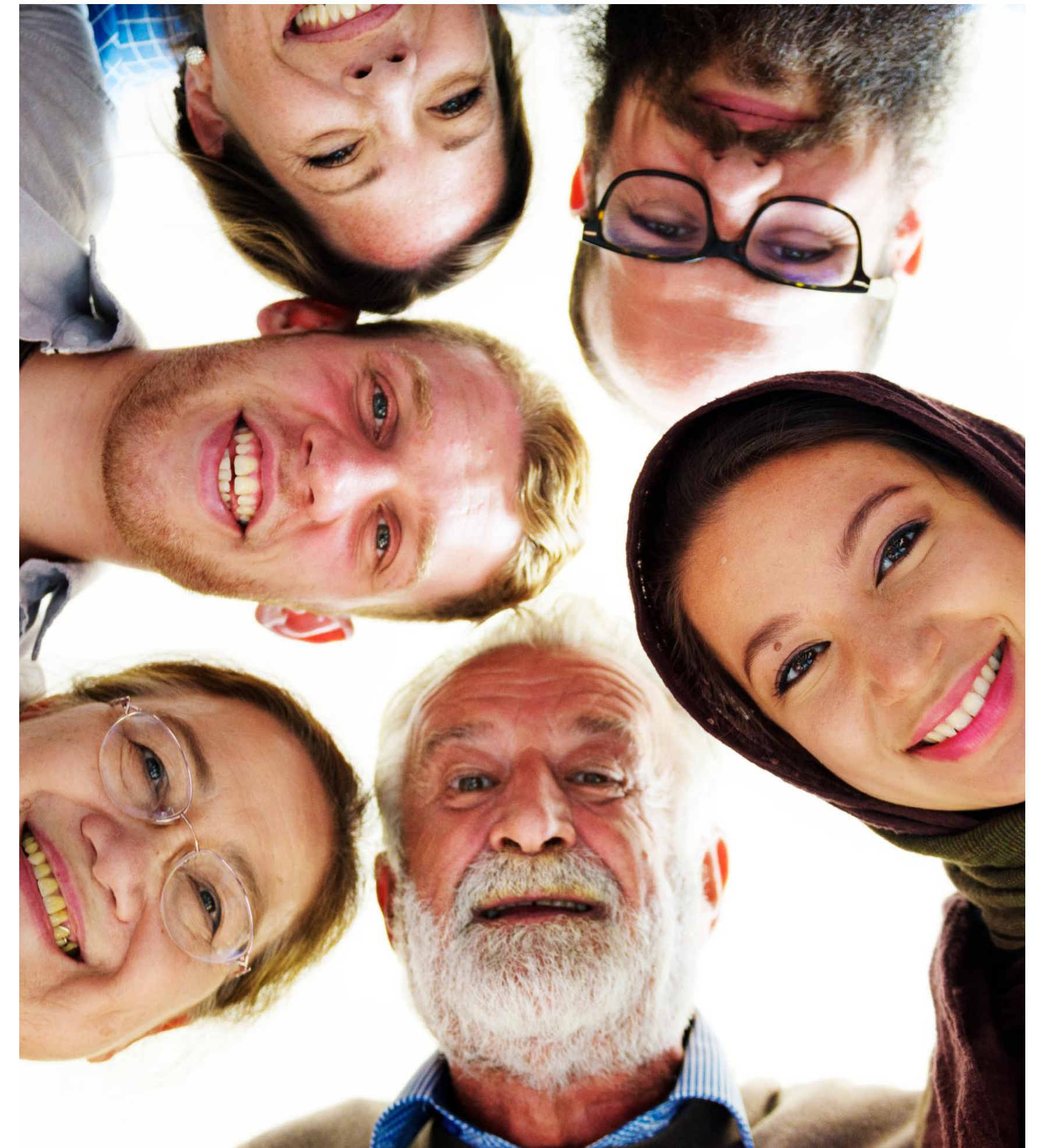


Beperkingen en hoe verder

Deze verkenning belicht voornamelijk de visie van hulpverleners. Hoe denken (potentiële) deelnemers van zelfhulpgroepen erover? Hoe ervaren zij het aanbod en de bekendheid van dergelijke groepen? Vervolgonderzoek gericht op deelnemers kan meer inzicht geven in hun wensen en tevredenheid met bestaande groepen. Ook kan nagegaan worden wat er nodig is om mensen te ondersteunen die behoefte hebben aan lotgenotencontact. Dit wordt ook benoemd in een van de reacties op de vragenlijst:

“Ik heb enorm veel behoefte aan een lotgenotengroep in de omgeving, maar hoe start je zoiets op? Daar heb je toch hulp bij nodig?”

De huidige bevindingen laten zien dat het delen van bestaande initiatieven en ervaringen een goede eerste stap kan vormen in het vergroten van het aanbod en de bekendheid van zelfhulpgroepen voor dubbele diagnose.



Colofon

Auteurs

Anne van Jaarsveld
Bram Zwanenburg

Vormgeving

The Creative Hub, Canon

Artikelnummer

TRI75-009

Trimbos-instituut, 2024