

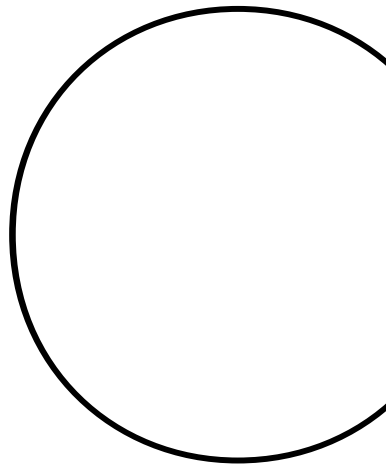


COMMUNITY REINFORCEMENT APPROACH

# KAMPIOEN IN BELONEN



*Zoek met verslaafde patiënten naar een goede beloning die de plaats inneemt van drank of drugs. Iemand laten afkicken zonder daar iets tegenover te stellen, is vragen om terugval, vinden de bedenkers van de community reinforcement approach, CRA.*



oh, als hier een kommetje weed zou staan', zegt Achmed (22) terwijl hij met zijn handen een ruime kom verbeeldt. 'Dan ging ik hier lekker de hele dag zitten roken.' Zijn ogen staan in glunderstand bij deze gedachte. Hij is verslaafd aan zowel cannabis als alcohol. Maar aan de cannabis hecht hij het meest, zegt Achmed. Hij zit in een sober ingerichte ruimte van de polikliniek verslavingszorg van Iris-Zorg in Ede. Achmed staat aan het begin van zijn behandeling, hij is binnengekomen via een justitiële maatregel en heeft zijn tweede afspraak met Peter Klapwijk, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige.

Het gesprek spitst zich toe op de antwoorden die Achmed eerder op het formulier *Tevredenheid met het leven* heeft ingevuld. Op een schaal van 1 tot 10 geeft hij aan hoe (on)tevreden hij is over onder meer alcohol- en drugsgebruik, wonen, sociaal leven, familie, communicatie en gezondheid. Achmed heeft laag gescoord: hij is niet blij met zijn leven. Een paar jaar geleden kwam hij als vluchteling uit Somalië, daar vertelt hij niet veel over. Het liefst zou hij nu zonder alcohol en weed door het leven gaan. Op een ander formulier, *Een ideaal leven*, zegt hij het duidelijk: meer vrienden, een leuke flat, praktische hulp bij brieven van de gemeente, een leuke vriendin, een baan en ieder jaar op vakantie. Zijn gedroomde huisje-boompje-beestje is nog ver weg. Voorlopig woont hij in de opvang van het Leger des Heils, zonder vriendin, geen cent te makken, en het weinige geld dat hij heeft, gaat op aan weed.

Peter Klapwijk vertelt dat hij deze grote doelen het beste stapje voor stapje kan benaderen. Hij vraagt welke activiteiten Achmed een goed gevoel kunnen geven. 'Ik zoek naar beloningen', verklaart Klapwijk. Achmed drinkt al

een stuk minder en dat scheelt hem een hoop ellende. Daardoor voelt hij zich al beter, vertelt Achmed. 'De combinatie alcohol en weed gaat altijd fout. Dan krijg ik mot en voor ik het weet zit ik weer in een celletje.' Klapwijk zegt dat het erg goed is als hij de drank laat staan. Achmed moet nog een taakstraf verrichten en dat wil hij zo snel mogelijk doen. Ook wil hij meer gaan werken. 'Dat is goed voor me.' Klapwijk bespreekt met hem hoe hij dat het beste aan kan pakken. Dat begint met een afspraak met zijn begeleidster op de werkplaats en ze spreken af dat Achmed volgende week een afspraak heeft gemaakt.

### Beloningssysteem is verstoord

'Het gaat meestal met heel kleine stapjes, zeker in het begin', zegt Peter Klapwijk. 'We zoeken voortdurend wat een beloner kan zijn voor de patiënt. Dat kan van alles zijn. Sociale beloners zijn sterk, voor velen is dat beter contact met de familie. Maar het kunnen ook stappen zijn om aan het werk te komen of het oppakken van een hobby. Gewoon zelf een afspraak maken met het UWV kan al een mooie beloning zijn.' Als patiënten ervaringen opdoen die belonend werken, gaan die stukje bij beetje de sterk bekrachtigende werking van de verslavende middelen vervangen. Een verslaving is te zien als een hersenziekte met als kenmerk dat het beloningssysteem is verstoord. 'Dat idee van die vervangende beloners spreekt mij aan. Voorheen hadden we daar toch minder aandacht voor. En dat we daar systematisch naar zoeken, is de grote verdienste van de CRA. Met de patiënt bepaal je wat zijn doel is voor die week en wat de beloning is als hij dat doel haalt. Dat kan een bioscoopavondje zijn, maar ook pure zelfwaarde-



**'VOOR IK HET WEET, ZIT IK WEER IN EEN CELLETJE'**



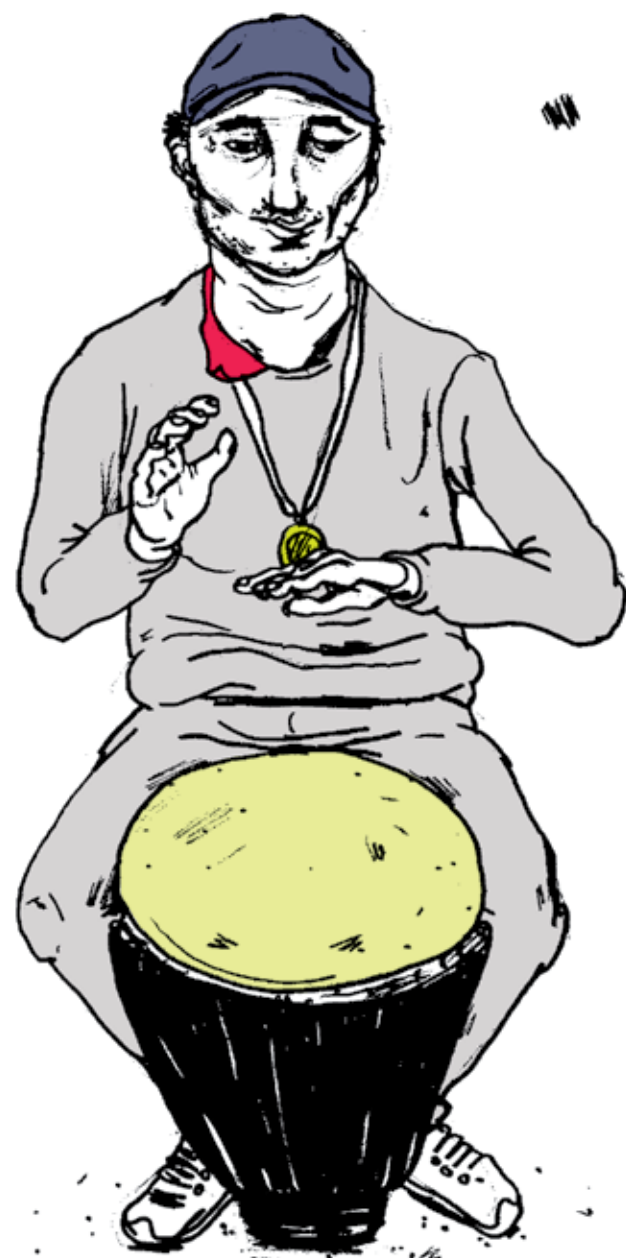
**'HULPVERLENERS GAAN LANG NIET ALTIJD TACTVOL MET ZE OM'**



### GELD LOONT, GOEDE BEJEGENING OOK

Belonen met geld. Dat is in Nederland onderzocht onder leiding van hoogleraar en onderzoeker Cor de Jong. Nagegaan is of cocaïneverslaafden gemakkelijker van de coke konden afblijven als zij in ruil voor onthouding als beloning geld zouden krijgen. De Jong: 'In het begin kreeg een patiënt voor een schone plas een voucher van 1,25 euro. Naarmate hij langer volhield, konden zijn inkomsten oplopen tot wel 1200 euro.' De beloning werkte goed: patiënten uit de experimentele groep bleken veel vaker van de coke af te blijven dan de mensen uit de controlegroep. Hoewel kosten werden bespaard met deze vorm van belonen, kreeg de proef geen opvolging in de Nederlandse verslavingszorg. Maar ook zonder tegoedbonnen ervaren patiënten

een beloning, omdat ze voor het geld dat ze uitsparen door alcohol en drugs te laten staan, andere dingen kunnen doen, zoals een dagje uit met het gezin. 'Dat effect moet je niet onderschatten', zegt De Jong. 'Een hulpverlener moet daarom blijven wijzen op het gewenste gedrag. In mijn ogen hangt het succes van CRA ook in belangrijke mate af van de houding van een hulpverlener. Positief bekrachtigen is ook een beloning. Mijn ervaring is echter dat hulpverleners in de verslavingszorg lang niet altijd even tactvol omgaan met deze kwetsbare en gekwetste mensen die vaak een slecht zelfbeeld hebben en ernstig zijn gedemoraliseerd. Dan helpt het niet als ze worden weggezet als "niet deugend" en "niet te genezen". De hulpverlener moet juist positief zijn, ieder stapje waarderen en benoemen.'



**'MIJN HELE VOORRAAD  
SLAGINSTRUMENTEN  
HEB IK OPGESNOVEN'**



ring. Systematisch is ook dat we regelmatig de tevredenheid met het leven meten. Dat geeft bovendien meteen een kritische blik op jezelf als behandelaar: als de scores negatief blijven, weet je dat je nog beter met de patiënt moet kijken naar potentiële beloners.' Dit is de kern van de Community Reinforcement Approach, een Amerikaanse methode, die langzamerhand in Nederland aan populariteit wint. CRA is al zo'n veertig jaar geleden ontwikkeld, en sinds enkele jaren spant psycholoog en CRA-therapeut Hendrik Roozen zich ervoor in dat de methode ook in Nederland wordt ingevoerd. 'Het gebeurt wel vaker dat een succesvolle methode lang op zich laat wachten voordat die in ons land tot bloei komt', zegt Roozen, een van de weinige erkende Nederlandse CRA-therapeuten. Hij is bezig CRA op verschillende plaatsen in Nederland te introduceren, onder meer bij IrisZorg, die op termijn helemaal met CRA gaat werken. Roozen: 'De verslavingszorg heeft meestal abstinentie als doel van de behandeling. Dan neem je iemand wel een heel sterke beloner af zonder dat daarvoor iets in de plaats komt. CRA werkt andersom. We proberen eerst het alternatieve gedrag te versterken, waardoor patiënten een belonend effect ervaren. Dus alcohol of drugs afnemen is niet per se meteen het doel. Vaak spreken we met de patiënt op een bepaald moment wel af dat hij een tijdje niet gebruikt. Ook dat werkt in veel gevallen erg goed.' Soms is de situatie zo ernstig en urgent dat wel degelijk een detoxbehandeling plaatsvindt. Daarna is het belangrijk om direct intensief te zoeken naar andere beloners, al dan niet in combinatie met medicatie zoals naltrexon en campral.

#### Djembé in Social Club

Dat alles op alles wordt gezet om patiënten die beloners ook te laten vinden, bewijst de Social Club van IrisZorg in Ede. Iedere donderdag kunnen patiënten daar naar toe om sociale contacten op te bouwen. Sommigen voor het eerst sinds jaren. 'Ze leren hier dat het mogelijk is met anderen om te gaan zonder dat daar meteen iets bij gebruikt wordt', zegt teamleider Olivier Knoet. 'De Social Club loopt nu ruim een jaar en we zien hoe mensen inderdaad contacten leren leggen en dat ze elkaar ook buiten IrisZorg tegenkomen.' De mensen die de club bezoeken, komen er voor een praatje, een spel, koffie of fris. Vanavond staat er bijzondere activiteit gepland: djembé. Een voor een druppelen de gasten, allemaal mannen, binnen. 'Valt hier nog wat te zuipen?', roept Douwe met de wrange humor van de alcoholist die weet dat hier geen sterkedrank te krijgen is. De meesten hebben niets meer te verliezen. Aan de gebitten van enkele mannen is te zien dat ze een zwaar leven van verslaving achter de rug hebben. Martin (47) is alcoholist en woont in de opvang van het Leger des Heils. Hij is alles kwijtgeraakt. Eerst verdween zijn vrouw en bleef hij achter met twee kinderen. Die liepen op een dag weg en de volgende dag verloor hij zijn baan. Daarna gingen alle remmen los. En toen raakte hij ook zijn huis kwijt. Nu gebruikt Martin medicijnen om de zucht naar alcohol te dempen. De Social Club is een van zijn eerste stappen om uit zijn isolement te komen. Dennis, een zware cocaïne- en drankgebruiker, komt voor het eerst naar de club. 'Ik moet ergens beginnen en proberen mijn gedachten op andere zaken te richten', zegt hij. 'Ik ben 38 en als ik nog iets van mijn leven wil maken, moet ik dat nu doen, anders hoeft het niet meer. Cocaïne is het moeilijkst om van af te blijven.' Hij zucht en kijkt vertwijfeld om zich heen. 'Ik ben er nog lang niet.' Even later doet hij dapper mee met djembé, hij heeft er duidelijk lol in.

Sander (31) heeft geen zin in trommelen vanavond. 'Maar deze avonden zijn wel goed voor mij. Ik ben al heel lang aan de weed, en buiten mijn gezinnetje zie ik vrijwel niemand. Dat komt door de weed hè.' Hij is enkele maanden in behandeling en sinds een week of zes heeft hij niet gebloed. 'Het scheelt me 70 euro in de week en daardoor kan ik mijn oude hobby van het modelbouwen weer oppakken. En ik doe meer met mijn kinderen. Ik wil niet dat zij straks meemaken hoe het grootste deel van mijn leven aan blowen opgaat. Ondertussen geeft Sam enthousiast djembé-les. Hij doet de ritmes voor, en prijst iedereen de hemel in. 'Ja ja jongens, dat is belonen, dat werkt goed, jullie zijn kampioenen', roept hij. Zelf is hij 29 maanden clean, na een langdurige behandeling. 'Ik was polygebruiker, heroïne, alcohol, cocaïne, alles. Het heeft me jaren gekost ervan af te komen. Alles ging op aan mijn verslaving. Mijn hele voorraad slaginstrumenten heb ik zagezegd opgesnoven. Dat ik nu weer met muziek aan de slag ben, is mijn grote beloning. Ja, ik denk wel dat het zo werkt.'

## 'ALCOHOL OF DRUGS AFNEMEN IS NIET PER SE HET DOEL'

Na ruim een jaar ervaring met CRA zegt Harry Janssen, behandelcoördinator bij IrisZorg Ede, dat bejegening evenals beloning centraal staat in CRA. 'Een belangrijk doel is het verhogen van de kwaliteit van leven, en daar werk je als hulpverlener alleen al aan mee door de manier waarop je de patiënt benadert. In de verslavingszorg zie je toch nogal eens dat hulpverleners de patiënt als hopeloos bestempen: "Die gebruikt al zo lang...". Maar dan schrijf je hem af, terwijl het altijd loont om te onderzoeken welke functie het middelengebruik voor iemand heeft. En welke andere ervaringen een patiënt kan opdoen. Het is uitermate belangrijk samen met de patiënt te leren kijken naar hoop en perspectief. Sociale contacten zijn sterke beloners. Als een patiënt graag weer contact met zijn moeder wenst,

#### ONDERZOEK

Naar CRA zijn verschillende onderzoeken gedaan in met name de Verenigde Staten. De resultaten van CRA zijn beter dan bijvoorbeeld de bekende 12-stappenmethode. Ook in Nederland is CRA meerdere keren onderzocht. De onderzoeksresultaten – gemeten in slagingspercentage, kwaliteit van leven en deelname aan alternatieve activiteiten – vallen voor CRA positiever uit dan voor andere behandelmethoden. Enige voorzichtigheid is echter geboden omdat er geen directe vergelijking is gemaakt met andere behandelingen. Bij IrisZorg en Novadic-Kentron worden momenteel de effecten van de behandeling gevolgd. Ook Centrum Maliebaan begint binnenkort een onderzoek naar de uitkomsten.





maar het lukt niet om af te spreken, dan gaat de hulpverlener wellicht een keertje mee. Dat aspect zit nadrukkelijk in CRA. Vroeger vonden alle afspraken hier in het gebouw plaats. Als een patiënt niet kwam opdagen, was hij “niet gemotiveerd”. Nu gaan we daar meer achteraan. Ik merk dat medewerkers door deze nieuwe aanpak veel gemotiveerder zijn. Dat zie ik ook aan de inzet die ze voor hun cliënten hebben.’

Een van de principes van CRA is dat de behandeling vooral in het begin intensief is en dat na enkele maanden het contact minder wordt. In Ede lukte dat eerst niet. Janssen: ‘Het was erg moeilijk in te passen in het bestaande werkritme, medewerkers hadden al een behoorlijke caseload. Inmiddels gaat het beter.’

Bij de polikliniek van IrisZorg Oost, ruim vijftig kilometer verderop in Doetinchem, is vanaf de introductie van CRA het streven om de eerste drie maanden intensief te behandelen. ‘De eerste klap is een daalder waard, dat zit heel erg in de CRA-methode’, zegt behandelcoördinator Okkie Klinkspoor. Maar of deze opzet ook op termijn zal lukken, is de vraag. Met dertig hulpverleners voor negenhonderd patiënten is dat geen gemakkelijke opgave. ‘We krijgen er in ieder geval geen extra middelen voor’, zegt Klinkspoor.

### Familie

IrisZorg Oost betreft ook de familie er vanaf het begin van de behandeling bij. Anneleen Kraan werkt daar als gz-psycholoog en orthopedagoog. ‘We bekijken nadrukkelijk hoe de familie de verslaving gunstig kan beïnvloeden en betrekken ouders, partners en kinderen direct bij de behandeling. Het is belangrijk dat zij weten hoe wij wer-

ken en dat ze begrijpen dat we de verslaving niet uit het oog verliezen, ook al richten we ons eerst op andere zaken dan de verslaving zelf. De methodiek van het zoeken naar andere beloners brengen we over en we zoeken naar manieren waarop de familie de verslaving kan beïnvloeden.’

Jaap (31) is al enkele jaren patiënt bij de polikliniek in Doetinchem. Sinds kort valt ook hij in het CRA-programma. Hij heeft de lijst *Tevredenheid met het leven* ingevuld, en bovenaan staat het contact met de familie. Jaap: ‘Met mijn moeder en zus begint dat redelijk op gang te komen. Met mijn vader wacht ik nog even, bij hem schiet ik altijd erg snel in de verdediging. Onlangs heb ik samen met mijn moeder mijn financiën op orde weten te brengen. Dat was een goede ervaring.’ Jaap, die al jaren van een weed- en gameverslaving probeert af te komen, en last heeft van heftige angsten, zegt dat hij nu iets meer durft. Dat komt mede door de hernieuwde contacten met zijn familie, denkt hij. ‘Voor mij geldt: heel kleine stapjes maken, vooral niet te veel willen. Die stapjes hebben nu de vorm van opdrachten. Afgelopen week moest ik vijf mensen begroeten op de kinderboerderij waar ik werk. Dat is gelukt, althans, ik had er vier begroet op de kinderboerderij. En om de opdracht af te maken heb ik later op straat ook nog iemand begroet. Dat stemt me tevreden ja, maar ik merk nog weinig verschil. Al zie ik wel dat ik nu meer durf dan een tijd geleden.’ Anneleen Kraan zegt: ‘Het verschil is er zeker bij Jaap. En nu we met CRA werken, houden we die stapjes ook bij. De methode dwingt ons allemaal te zoeken naar concrete stappen. En ook: de successen vieren.’