

Visie en behandelmethoden Novadic-Kentron, 2025

Inleiding

De missie van NK is 'Samen Nieuwe Kansen Creëren'. NK zet haar verslavingsdeskundigheid in voor een gezonde, sociale en veilige samenleving. NK werkt Brabant breed en met partners in heel Nederland. NK richt zich op cliënten die kampen met (lichte tot ernstige) verslavingsproblematiek. Denk aan een stoornis in alcohol, drugs, en medicijnen gebruik. Maar ook aan niet-middelen gebonden stoornissen zoals gokken, gamen en (internet)seks. Omdat een verslaving vaak niet op zichzelf staat richten wij ons ook op de diagnostiek en behandeling van comorbide problematiek, zoals trauma's, ontwikkelingspsychopathologie en persoonlijkheidsproblematiek en maken we, waar relevant, onderscheid in doelgroepen zoals jeugd en forensisch.

Verslavingszorg is onderdeel van de geestelijke gezondheidszorg. De GGZ richt zich op het herstel of stabiliseren van mensen met psychische aandoeningen, waarbij zorg wordt geboden waar dat noodzakelijk is, maar niet meer dan nodig is.

Novadic-Kentron is Brabant-breed dé expert op het gebied van verslavingszorg. Dit danken we onder andere aan onze sterke regionale aanwezigheid en de deskundigheid van onze bijna 1.000 medewerkers. Deze gezonde basis is het resultaat van hard werken, het leveren van uitstekende zorg en innovatief zijn op het vlak van onderzoek en behandelmethodieken. Tegelijkertijd beperkt het eenzijdige beeld van verslavingsbehandelaar ons. Het neemt deels de mogelijkheden weg om onze bijdrage te leveren als specialist in advies, preventie, vroegsignalering en veiligheid. Ook in het natraject van een verslavingsbehandeling willen we onze rol zichtbaarder maken en verder kunnen uitbouwen waarbij we streven naar netwerkzorg. Dit heeft effect op onze inhoudelijke visie. Netwerkzorg zal meer op de voorgrond treden en daartoe zullen we ons ook moeten gaan verhouden, juist met het oog op herstel van onze cliënten. We zullen deze ontwikkelingen volgen, en onze visie waarop nodig aanpassen.

Centrale behandelvisie NK

Overall valt onze behandeling binnen het BioPsychoSociale model, waarbij verslaving wordt bekeken vanuit drie perspectieven die elkaar beïnvloeden en met elkaar samenwerken. De drie perspectieven zijn: biologisch, psychologisch en sociaal. Het biedt een meer holistische kijk op verslavingsklachten door meerdere oorzaken te betrekken bij het onderzoek naar hoe deze zijn ontstaan en in stand worden gehouden.

Om invulling te geven aan het BioPsychoSociaal model werkt NK vanuit verschillende evidence-based methodieken om cliënten effectief te behandelen. Centraal staat daarin de Community Reinforcement Approach (CRA), een gedragstherapeutische benadering die zich richt op het ontwikkelen van een alternatieve leefstijl die aantrekkelijker is dan het gebruik van middelen. In toenemende mate wordt namelijk verslaving gezien als een aandoening met biologische, psychologische en sociale dimensies. CRA probeert gedragsverandering te bereiken door alternatieve bekrachtigers in de directe omgeving van de cliënt te ontwikkelen, waardoor de belonende waarde van het middelengebruik wordt gereduceerd. We zoeken samen met de cliënt naar alternatieven voor het gebruik, en betrekken daar de naasten bij, om te werken aan succesvol herstel.

Naast CRA zijn er meerdere psychosociale interventies die we inzetten, die samen met farmacotherapie het fundament vormen van de behandeling. Prominent daarin zijn Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en Motiverende Gespreksvoering (MGV).

CGT en MGV behoren samen met farmacotherapie tot de 'state-of-the-art' behandeling van cliënten met een stoornis in middelengebruik. Cognitieve gedragstherapie gaat er vanuit dat een stoornis in middelengebruik (of niet-middelen gebonden stoornissen) in stand wordt gehouden door drie vormen van leren: 1) operante conditionering (vgl. CRA), 2) klassieke conditionering en 3) sociaal leren. Bij CGT gaat het veelal om het leren herkennen en doorbreken van grotendeels geautomatiseerde leerprocessen en gedragspatronen, het vergroten van de zelfcontrole en het beïnvloeden van de belonende waarde van het middelengebruik. MGV is een gesprekshouding die ingezet wordt om cliënten te helpen hun gedrag te veranderen. Dit kan enerzijds gezien worden als een behandelinterventie an sich en anderzijds een manier van bejegening die bijdraagt aan de effectiviteit van andere behandelinterventies (zoals CGT).

Farmacotherapie wordt aanvullend ingezet om stappen te zetten richting de afbouw van middelengebruik en het voorkomen van terugval. Farmacotherapie is echter meer dan dat. Bij de behandeling van een stoornis in alcoholgebruik is wetenschappelijk aangetoond dat anti-zucht medicatie (bijvoorbeeld acamprosaat of naltrexon) van essentieel belang is. Maar ook dat de toevoeging van disulfiram bij het abtinent blijven de eerst gekozen behandeloptie moet zijn. De combinatie van bovengenoemde methodieken en farmacotherapie bieden een robuuste en onderbouwde aanpak voor de behandeling in de verslavingszorg.

Hiernaast wordt ook hulp en ondersteuning geboden om juist van medicatie af te komen, bijvoorbeeld in het geval van langdurig gebruik van benzodiazepine of opioïden. We maken hierbij gebruik van onze jarenlange expertise met de inzet van deze middelen, gecombineerd met nieuwe wetenschappelijk inzichten, zoals bij de behandeling van cliënten met aanhoudende pijnklachten en langdurig gebruik van opioïden.

Groepsaanbod

Binnen de behandelvisie van NK is er toenemend aandacht voor het aantal groepsbehandelingen. Dit zetten we in om de toegankelijkheid van de zorg te vergroten en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Op basis van wetenschappelijk onderzoek blijkt groepstherapie - mits gebaseerd op evidence based methodieken zoals voorgaand omschreven - even effectief als individuele therapie en is het efficiënter omdat je meer cliënten in dezelfde tijd kunt behandelen. Net als bij individuele therapie is ook bij groepstherapie het meeste onderzoek gedaan naar cognitieve gedragstherapie. Naast de evidentie biedt groepstherapie ook een uniek aspect: cliënten krijgen de mogelijkheid om te exploreren en te leren in een veilige context met anderen, om zo disfunctionele patronen te doorbreken. Binnen NK beogen we niet om alle vormen van behandeling in een groepsaanbod aan te bieden, maar proberen we wel om een mix van groeps- en individueel behandelplan aan te bieden, op voor verslaving relevante thema's en psychiatrische comorbiditeit.

Naastbetrokkenheid

In de behandeling binnen Novadic-Kentron gaan we er vanuit dat de cliënt het beste in samenwerking met een support systeem / naastbetrokkenen behandeld kan worden, vanuit een ambulante setting. Dit sluit ook aan bij CRA, waarin we spreken over community, immers daar zal de cliënt veelal weer naar terugkeren, en zonder verandering of betrokkenheid van de omgeving is terugval in oude patronen meer waarschijnlijk. Het is dan ook van belang om naasten te betrekken in het zorgtraject. Vanaf start van de behandeling dient de omgeving als mede-drager van het behandelplan betrokken te worden. Het doel hierbij is gezamenlijk tot een plan te komen waarin zowel cliënt en naastbetrokkenen zich in kunnen vinden. Door middel van onder andere psycho-educatie, voorlichtingsbijeenkomsten en workshops gericht op specifieke aspecten van de problematiek kan het systeem versterkt worden. Ook is de 'erkenning van de rol van naasten' belangrijk. Zo kan een naaste een belangrijke informatiebron zijn voor diagnostiek en monitoring, maar ook een begeleidende en steunende rol spelen in de behandeling. Hoe waardevol naasten in het behandeltraject ook zijn, toch worden ze lang niet altijd betrokken. Het beleid van NK is om

in samenspraak met de cliënt te beslissen wie en wat hij/zij vanuit de omgeving betrokken wil hebben bij de behandeling. In de door AkwaGGZ ontwikkelde generieke module [‘Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek’](#) (2022) worden diverse handvatten aangereikt over hoe om te gaan met naasten. Deze module vormt daarnaast een belangrijke stap in de erkenning van de rol die naasten hebben in het herstelproces van mensen met psychische problematiek.

Herstelondersteunend Werken

Daarnaast werken we vanuit de uitgangspunten van herstelondersteunende zorg (zie ook Generieke Module Herstelondersteuning, AKWA, 2019). Herstel is een individueel proces waarin mensen veerkracht ontwikkelen, leren omgaan met verslaving, en het weer oppakken van diverse rollen. Het gaat om herstel van identiteit, zelfbeeld, zelfvertrouwen, sociale relaties en sociale rollen die als gevolg van psychische en/of verslavingsproblemen aangetast zijn en omvat meer dan de vermindering van enkel ziekteverschijnselen.

Al deze genoemde uitgangspunten over naasten en herstel, sluiten niet alleen aan bij de overkoepelende visie van NK, de Community Reinforcement Approach, maar geven daar een concrete uitwerking aan.

In de komende periode wordt verder gewerkt aan een intake procedure die hier meer bij aansluit. Vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) wordt met meerdere betrokken netwerk partners een verkennend gesprek georganiseerd, waarin met de (mogelijke) cliënt en naasten wordt gekeken welke behoeften er zijn en welke hulp daar mogelijk bij past. Het perspectief van de cliënt, naaste(n), van de professionals en ervaringsdeskundigheid zijn daarbij van gelijke waarde.

E-Health

In toenemende mate worden e-health programma's en platforms ontwikkeld in de GGZ en de verslavingszorg. NK onderscheidt daarin momenteel drie hoofdvormen: 1) online platforms vooral gericht op screening en het toezenden van ROM ten behoeve van evaluatie (o.a. BergOp), 2) platforms die een volledig geautomatiseerde behandeling aanbieden waarin aan een specifiek thema aandacht wordt besteed (o.a. MindDistrict met zelfstandige e-health modules); en 3) platforms met een blended programma, online in combinatie met offline contacten of chat/video contact (o.a. MindDistrict). Binnen NK zetten we e-health op alle drie genoemde doelen in, waarbij we uiteraard rekening houden met de digitale en intellectuele vaardigheden van de cliënt. In de reguliere BGGZ werken we toenemend met een geheel online zorgaanbod, waarbij de behandelcontacten online plaatsvinden.

Als compliance aan de behandeling problematisch is, dan heeft een behandeling, zoals toegepast in de SGGZ de voorkeur. Er wordt in de SGGZ gewerkt met een combinatie van face-to-face contact (al dan niet via video verbinding) en inzet van internet modules via MindDistrict. Ons uitgangspunt is dat e-health de zelfstandigheid van de cliënten helpt ontwikkelen en dat de oefeningen en de behandeling meer generaliserend uitwerkt naar de eigen context van de cliënt. Het voordeel verder van e-Health is dat cliënten niet hoeven te reizen en dat het beschikbaar is op voor de cliënt gewenste tijden. Ook cliënten zijn in ruime meerderheid positief over chatten en online contacten met hulpverleners. Dat geldt ook voor online vragenlijsten.

Aanvullende trainingen en interventies gericht op verslavingsgedrag

De laatste jaren worden in toenemende mate interventies toegevoegd aan de bestaande methodieken die zijn gebaseerd op nieuwe wetenschappelijke (neuro-psychologische) inzichten. Binnen NK hebben we twee van dergelijke interventies toegevoegd aan ons behandelarsenaal:

***Cognitieve Bias Training.** Cognitieve Bias Training (CBM) wordt ingezet in de behandeling om impliciete cognitieve processen te veranderen. Door middel van een computer gestuurde training kan men de cognitieve processen bewerken, waardoor de cliënt minder snel geneigd zal zijn terug te vallen in het primaire middel. Voor een overzicht van de studies, zie www.implicit.eu

***Contingency Management.** Contingency Management (CM) is een gedragstherapeutische benadering, gebaseerd op operante conditionering en gericht op het belonen van gewenst gedrag. Deels is de inzet hiervan geïncorporeerd in CRA met alternatieve taken en beloningen. CM wordt in de loop van 2025 geïmplementeerd in Nederland, waarbij gewenst gedrag (in dit geval vaak opgevat als abstinentie en op basis van het aanleveren van urine waarin geen middelen worden aangetroffen), wordt beloond met een voucher. Deze vouchers kunnen op termijn worden ingezet door de individuele cliënt, voor voor hem/haar passende beloningen.

Comorbide problematiek

Bij comorbiditeit met een andere psychiatrische stoornis is er vaak een samenhang in het ontstaan en onderhouden van de verslaving. In de afgelopen twintig jaar is veel aandacht uitgegaan naar het ontwikkelen en implementeren van geïntegreerde behandelmodellen. De gedachte van het geïntegreerd behandelen is dat de verschillende stoornissen tegelijkertijd en in samenhang met elkaar worden behandeld. In de diverse multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden wordt dan ook veelal aanbevolen om zowel de stoornis in het middelengebruik als de comorbide psychiatrische stoornis te behandelen en daarbij op hoofdlijnen de adviezen in de richtlijnen voor de betreffende stoornis te volgen. Men dient zich wel te realiseren dat het effect van de behandeling van de comorbide problematiek op de middelen gerelateerde uitkomst niet eenduidig is aangetoond. NK heeft hiertoe programma's ontwikkeld, specifiek voor bepaalde doelgroepen, die modulair zijn opgezet (zie Mavim voor de module beschrijving). Als de ernst van de comorbide (psychiatrische) problematiek te zeer op de voorgrond staat, wordt eerst contact gezocht met een GGZ-instelling voor aanvullende of een duale behandeling.

Zorgpaden en Evaluatie

NK werkt met zorgpaden binnen Jeugd, B-GGZ, S-GGZ en Forensische Verslavingszorg (FVZ), waarbij de behandeling gericht is op afbouw van middelengebruik en -indien van toepassing - het verminderen van onderliggende stoornissen. Het verloop van de behandeling binnen het zorgpad wordt regelmatig geëvalueerd. Dit proces van voortdurende evaluatie en doelgerichte behandeling sluit goed aan bij ons behandelmodel, maar ook bij de vraag wanneer behandeling nog van toegevoegde waarde is. We spreken daarbij van doelmatige en effectieve zorg. Het is lastig om een 'behandel-optimum' vast te stellen voor onze cliënten, maar desondanks proberen we de zorg te kaderen binnen de mogelijkheden die we hebben. Daarnaast zetten we ook in op het bereiken van een proces van herstel (dat eventueel ook abstinentie kan zijn, maar ook een ander doel kan zijn). Aansluitende doelen zoals persoonlijke groei of de behandeling van specifieke psychiatrische of psychologische problematiek, kan ook elders worden belegd bij een GGZ-instelling of eerstelijns praktijk. Over de diverse doelstellingen van de behandeling is een aanvullend document opgesteld: 'Richtlijn Middelengebruik Tijdens Behandeling'.

Langdurige zorg

Wanneer cliënten ondanks intensieve behandeling vastlopen of ernstige en voortdurende sociale en maatschappelijke problemen vertonen kent NK diverse opties, zoals een opioïde onderhoudsbehandeling bij de Medische Ambulante Zorg (MAZ), ten behoeve van harm reduction en kwaliteit van leven. Ook kent NK diverse FACT-teams die regionaal zijn georganiseerd. FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment en is een in Nederland ontwikkelde methodiek. Een FACT-team dat werkt conform de FACT-principes biedt behandeling en begeleiding op verschillende hersteldomeinen: door verminderen van psychische en somatische symptomen, bevorderen van maatschappelijk functioneren en sociale participatie, en

het realiseren van persoonlijk herstel en kwaliteit van leven. Zorg gebeurt op maat, in samenspraak met de betrokkene en zijn netwerk. FACT richt zich op mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Het team is multidisciplinair opgebouwd en overlegt dagelijks over cliënten die extra zorg nodig hebben en kan wanneer nodig flexibel op- en afschalen. Op dit moment wordt onderzocht of ACT (Acceptance and Commitment Therapy) van meerwaarde kan zijn binnen FACT en MAZ.

Aandacht voor stoppen met roken

Binnen een moderne verslavingsbehandeling, dient ook aandacht te zijn voor een van de meest voorkomende stoornissen in middelengebruik, namelijk die van tabaksverslaving. Ondanks de ernstige gevolgen van roken werd het roken van tabak vaak nog gezien als een (slechte) gewoonte, waarbij de roker een vrije keuze heeft om al dan niet te stoppen. Roken is echter geen vrije keuze, maar een serieuze verslaving, die ook kan bijdragen aan het versnelt terugvallen in andere middelen. Als NK zijn wij dan ook voor een rookvrije omgeving waarbij we cliënt actief ondersteunen om te stoppen met roken. Behandelaren wordt gevraagd het onderwerp bespreekbaar te maken, cliënten te informeren over de schadelijke gevolgen van roken en hen te adviseren en begeleiden bij het stoppen met roken.

Tot slot

De integratie van CRA, CGT, en Farmacotherapie binnen NK biedt een krachtige combinatie voor de behandeling van verslaving. Terwijl CRA zich richt op het versterken van gezonde belonende alternatieven, helpt CGT cliënten om op een nieuwe manier met hun gedachten en gevoelens om te gaan en hun gedrag te begrijpen. Deze methodieken vormen samen een effectieve aanpak voor het verminderen van middelengebruik en het bevorderen van langdurige gedragsverandering, met oog voor zowel de lichamelijke, psychologische en sociale aspecten van verslaving.

In dit visiedocument hebben we de belangrijkste kaders voor de zorg binnen Novadic-Kentron geschetst, waarmee we hopen bij te dragen aan een kwalitatief goede behandeling voor de cliënt. Specifieke aandacht ging uit naar de principes van motiverende gespreksvoering en community reinforcement approach / cognitieve gedragstherapie. We bieden specialistische behandeling op het gebied van verslaving waarbij we tevens ook een scherp oog hebben voor een integrale behandeling met comorbide problematiek.

Aanvullend te lezen:

Richtlijn Middelengebruik Tijdens Behandeling, 2023

Visie op klinische zorg bij Novadic-Kentron, 2023