

Alcohol & drugs

Psycho-educatie bij alcohol- en andere drugproblemen: acht principes die het verschil maken.

Inhoudstafel

Wat is psycho-educatie? 3

Overzicht van de acht principes van psycho-educatie 3

1. Psycho-educatie bevordert herstel en autonomie 4
2. Psycho-educatie staat in functie van een doel, informatie geven is geen doel op zicht 5
3. Op maat van de individuele noden van cliënt 6
4. Goed geïnformeerde informatie 7
5. Begrijpbare informatie 7
6. Beknopt en godoseerd 8
7. Interactief en in dialoog 8
8. Psycho-educatie vraagt didactische en cliëntgerichte begeleidingsvaardigheden 9

Wat is specifiek voor psycho-educatie naar naasten? 10

Besluit 11

Referenties 12

Checklist voor kwaliteitsvolle psycho-educatie in jouw praktijk 13

Psycho-educatie neemt een belangrijke plaats in bij verschillende hulpverleningsvormen bij problemen door middelengebruik[1]. Cliënten en hun naasten krijgen informatie over middelenproblemen en over mogelijke ondersteuning. Hulpverleners, cliënten en naasten hebben vaak hoge verwachtingen van psycho-educatie. Maar lost psycho-educatie die verwachtingen ook echt in? Welke bijdrage kan psycho-educatie leveren aan kwaliteitsvolle en impactvolle hulpverlening? Welke randvoorwaarden dienen daarvoor vervuld te zijn?

We zoeken een antwoord in de theorie én in de praktijk - de ervaringskennis van hulpverleners en cliënten. Achteraan vind je een checklist om psycho-educatie in jouw praktijk aan deze principes af te toetsen.

Wat is psycho-educatie?

Het gaat over het informeren van mensen met (risico op) psychische problemen en hun naasten over alle aspecten van deze problemen, het herstelproces, ondersteuningsmogelijkheden en het verloop van een specifiek hulpverleningsaanbod. De term komt uit de geestelijke gezondheidszorg.

Bij middelenproblemen richt psycho-educatie zich naar mensen met (risico op) een middelengerelateerd probleem en hun naasten (familie, vrienden, ...). De informatie kan enerzijds gaan over middelenproblemen in al hun aspecten: de effecten en de risico's van gebruik, de factoren die de middelenproblemen beïnvloeden, het beloop en het herstel ervan. En anderzijds over wat men kan doen om ermee om te gaan: beschikbare hulpverleningsmogelijkheden en andere ondersteuningsbronnen en hoe een specifieke behandeling, begeleiding of zorg verloopt. Altijd afgestemd op de persoon en diens situatie.

Psycho-educatie is een onderdeel van een meer omvattend hulpverleningsproces. Psycho-educatie wordt ingezet in alle verschillende types hulpverlenende interventies, van vroeginterventie tot voortgezette zorg. Het is te onderscheiden van het geven van informatie in het kader van preventieve interventies, naar een bredere doelgroep.

De plaats die psycho-educatie inneemt in een interventie kan sterk verschillen. Het is ook vaak geen strikt afgelijnde handeling. Het is een benaderingswijze die zich vertaalt in verschillende vormen (bv. individueel en in groep), door het hulpverleningsproces heen. Daarom wordt het vaak niet expliciet als 'psycho-educatie' benoemd en is het niet altijd even duidelijk wanneer er aan psycho-educatie gedaan wordt.

Overzicht van de acht principes van psycho-educatie

Magill, Martino en Wampold (2021) geven een overzicht van de acht principes van psycho-educatie bij alcohol- en druggerelateerde stoornissen. Zij baseren zich op een literatuurstudie en inhoudsanalyse van reviews, therapiehandleidingen en officiële praktijkrichtlijnen.

Wil psycho-educatie bijdragen aan effectieve hulpverlening, dan dient ze herstel en autonomie te bevorderen. Psycho-educatie staat in functie van het doel van de interventie. Het geven van informatie is geen doel op zich. De informatie die men geeft, is op maat van individuele noden. Het gaat om goed geïnformeerde informatie, die onderbouwd en up-to-date is.

1 Voor de leesbaarheid beperken we ons tot de term 'middelen', waarmee we alcohol, illegale drugs, en psychofarmaca bedoelen.

De volgende drie principes gaan over de manier waarop je het brengt: begrijpbaar, gedoseerd en interactief, in dialoog met de cliënt. Dit vraagt van de hulpverlener die psycho-educatie geeft zowel didactische vaardigheden als cliëntgerichte begeleidingsvaardigheden.



Hierna gaan we op ieder afzonderlijk principe in: hoe pas je het toe in verschillende werksettings, welke uitdagingen kom je tegen en welk VAD-materiaal ondersteunt je erbij?

Dezelfde principes gelden ook voor psycho-educatie aan naasten – met eigen aandachtspunten. Die bespreken we in het laatste hoofdstuk.

1. Psycho-educatie bevordert herstel en autonomie

Over de jaren heen valt een evolutie op te merken van het inzetten van psycho-educatie om therapietrouw te bevorderen naar het versterken van cliënten om hun eigen kennis en krachten in te zetten om aan herstel te werken. Om de persoon in zijn kracht te zetten en diens autonomie te bevorderen, dient de informatie hoop en vertrouwen in verandering te geven. Ze dient het vertrouwen van de cliënt in de voorgestelde behandeling en vooral in de eigen verandermogelijkheden te versterken. Om dit te bereiken is het belangrijk dat de cliënt een actieve rol krijgt en dat psycho-educatie binnen een gelijkwaardige samenwerking gebeurt. Het louter geven van informatie creëert een top-down dynamiek. De hulpverlener heeft als expert kennis die de cliënt tekortkomt. Er is dus meer nodig dan het eenvoudigweg overbrengen van informatie en de manier waarop dit gebeurt is essentieel. Daar leveren de volgende principes de bouwstenen voor.

Psycho-educatie evolueerde over de jaren heen: van een middel om therapietrouw te bevorderen, naar een manier om cliënten hun eigen kennis en kracht te laten inzetten voor herstel. Wil je iemand in zijn kracht zetten en diens autonomie bevorderen? Dan geeft de informatie hoop en vertrouwen in verandering.

De informatie versterkt het vertrouwen van de cliënt — in de behandeling, maar vooral in de eigen verandermogelijkheden. Daarvoor geef je de cliënt een actieve rol, in een gelijkwaardige samenwerking. Louter informatie geven creëert een top-down dynamiek: de hulpverlener als expert weet iets wat de cliënt nog niet weet. Er komt dus meer bij kijken dan informatie overbrengen — hóe je het doet, is essentieel. De volgende principes leveren daar de bouwstenen voor.

Neem het dualeprocesmodel van verslaving: het ontschuldigt de cliënt en empowert tegelijk. Je legt het meestal uit met de paard-en-ruitermetafoor, zoals in de brochure: 'Waarom is een verslaving moeilijk te doorbreken? – Twee systemen in één hoofd'. Die toont hoe langdurig middelengebruik automatische gedragstendensen creëert en de controle over gedrag verzwakt. Zo begrijpt de cliënt (en diens naasten) waarom verslaving moeilijk te doorbreken is. Terugval wordt niet gekaderd als een gebrek aan wilskracht. Tegelijk wordt getoond hoe iemand wél opnieuw grip krijgt op die processen. Wat belangrijk is, anders creëer je een onmachtsgevoel en ondermijn je net het vertrouwen in verandering.

> *'Het inzicht dat je aangeleerd gedrag niet kunt afleren, was een eyeopener. Het komt er dus op aan om naast die oude ingesleten gewoonte, nieuwe gewoontes te introduceren en die te laten inslijten. Dit was erg helpend, elke volgende dag was voor mij een stukje 'nieuwe gewoonte laten inslijten'.*
>
> Een ervaringsdeskundige getuigt welke informatie voor hem helpend was in zijn herstel.

Het bevorderen van autonomie door het geven van psycho-educatie is ook belangrijk vanuit deontologisch perspectief. De rechten van patiënten omvatten het recht op informatie en het recht op geïnformeerde toestemming. Elke patiënt heeft recht op alle informatie die inzicht geeft in de eigen gezondheidstoestand en de (vermoedelijke) evolutie ervan. Een patiënt heeft bovendien het recht om bij iedere tussenkomst van een zorgverlener toestemming te geven of te weigeren. De zorgverlener moet tijdig alle informatie geven die nodig is voor een goede beslissing.

In de praktijk wordt het als een uitdaging ervaren om voldoende de rationale van een behandeling (of een onderdeel ervan) uit te leggen. Waarom doen we wat we doen? Op welke factor die geleid heeft tot de middelenproblemen of die deze in stand houdt speelt deze interventie in? Hoe draagt deze bij aan herstel?

Wanneer een ervaringsdeskundige getuigt hoe bepaalde inzichten hebben bijgedragen aan diens herstelproces, kan dit de hoop en het vertrouwen van cliënten in hun eigen verandermogelijkheden versterken.

2. Psycho-educatie staat in functie van een doel, informatie geven is geen doel op zich

Het tweede principe sluit sterk aan bij het eerste. Kennis over de problematiek en hulpverlening is geen doel op zich. Het doel van psycho-educatie is dat de cliënt tot actie komt om het eigen welzijn te verbeteren, om aan het eigen herstel te werken. Psycho-educatie dient met andere woorden het doel van de ruimere interventie waarin ze ingebed is. Zo kan men informatie over de risico's van iemands gebruik bespreken om iemands motivatie om dit gebruik te veranderen te versterken. Of men kan informatie geven over strategieën om met craving om te gaan, om iemand die gestopt is te helpen volhouden.

Het is een valkuil om te veel te verwachten van het geven van informatie. “Weten” leidt niet automatisch tot gemotiveerde mensen die precies doen wat jij als professional het best vindt. Informatie op zich heeft weinig effect. Combineer psycho-educatie daarom met andere zaken: intenties scherp houden, nieuw gedrag oefenen.

Cliënten koesteren vaak ook deze onrealistische verwachting: “ik weet het, ik begrijp het, dus ik moet er anders mee kunnen omgaan”. Hetzelfde bij naasten. Waarmee men voorbijgaat aan de complexiteit van factoren die iemands gedrag bepalen.

Een gelijkaardig patroon valt op te merken bij hulpverleners: ‘Eens we weten hoe verslaving in elkaar zit, gaan we het kunnen oplossen.”

Kan je psycho-educatie dan als een effectieve interventie zien?

Psycho-educatie is een onderdeel van een ruimere interventie. Daardoor zijn er weinig studies die uitsluitend de effectiviteit van psycho-educatie beoordelen. Er zijn ook onvoldoende studies die het afzonderlijke effect vaststellen van de verschillende componenten van een interventie, zoals psycho-educatie.

Wat weten we wel? Onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen wijst op een set vaardigheden van de hulpverlener die in grote mate de uitkomst beïnvloeden, ongeacht de specifieke behandeling of therapeutische benadering (Miller & Moyers, 2021). Deze vaardigheden worden vaak aangeduid als ‘niet-specifieke factoren’. Een van deze vaardigheden is het verstrekken van informatie en advies. Psycho-educatie is dus een element van effectieve behandelingen. Deze vaardigheid kan echter niet los gezien worden van de andere factoren zoals empathie en krachtgerichtheid.

3. Op maat van de individuele noden van cliënt

Willen we dat de informatie de cliënt activeert en bijdraagt aan het doel van de interventie, dan is het belangrijk dat informatie op maat van de individuele noden van de cliënt geselecteerd wordt. Standaardinfo voor alle cliënten is onvoldoende behulpzaam. Het is belangrijk om af te stemmen op de eigenheid van iemands middelengebruik, de ernst van de problematiek en waar de cliënt zich bevindt in het hulpverleningstraject.

Een voorbeeld: de preventieve richtlijn alcohol (maximum 10 glazen per week) is een nuttige leidraad voor de algemene bevolking, maar niet op maat van mensen met een afhankelijkheidsprobleem. Of gecontroleerd drinken voor hen haalbaar is, bekijk je individueel.

Nog een voorbeeld: wie net start met een hulpverleningstraject, staat vaak niet open voor informatie over terugval. Zo'n gesprek voelt in het begin ondermijnend aan voor het vertrouwen in verandering. Breng het dus niet te vroeg ter sprake, en kader het goed.

Informatie voor het brede publiek is geen psycho-educatie – maar cliënten en naasten lezen en horen ze ook, bijvoorbeeld in de krant. Dat leidt soms tot verwarring of discussie. Nodig cliënten en naasten dan uit om samen te bekijken of die informatie voor hén persoonlijk helpend is.

Dit principe omvat ook afstemming op voorkennis. Wat weet de cliënt al? Start daar – dat versterkt meteen ook diens gevoel van competentie.

Een voorbeeld van een manier om psycho-educatie af te stemmen op waar de cliënt op dat moment staat, is de cliënt vragen een levenslijn te tekenen met diens gebruiksgeschiedenis en ervaringen met hulpverlening. Hier kan je op inspelen met aangepaste informatie.

Op maat werken betekent ook: schakelen. Speel in op wat er op dat moment leeft bij de cliënt, in plaats van vast te houden aan je voorbereide inhoud. Ervaart een cliënt veel stress? Sta dan liever stil bij de impact van stress op brein en functioneren dan bij uitleg over gebruik.

In groep is dit extra uitdagend: de noden van elk groepslid lopen nooit helemaal gelijk. Toch biedt de groep een meerwaarde. Groepsleden delen wat voor hén werkte – anderen herkennen zich daarin, of het stimuleert hen om zelf te delen. Iedereen verwerkt de kennis op zijn eigen manier. Ook het betrekken van ervaringsdeskundigen heeft deze meerwaarde.

4. Goed geïnformeerde informatie

Een volgend principe op vlak van de inhoud van psycho-educatie, stelt dat het moet gaan om goed geïnformeerde informatie. Hiermee bedoelen we informatie die up-to-date is en ondersteund wordt door de laatste wetenschappelijke kennis. Het is een uitdaging om up-to-date te blijven en wetenschappelijke literatuur op te volgen. VAD ondersteunt door wetenschappelijke inzichten te vertalen naar de praktijk. Tegelijk moet informatie haar relevantie voor de praktijk hebben bewezen voordat er materiaal wordt ontwikkeld. Deze ontwikkeling vindt daarom plaats in wisselwerking met de praktijk.

Inzichten veranderen door de jaren heen, maar bepaalde modellen houden stand. Het Mens-Middel-Milieumodel bijvoorbeeld, basis van het psycho-educatief materiaal ‘De invloed van Mens, Middel en Milieu (MMM) op druggebruik en drugproblemen‘ (VAD, 2018). Het biedt een breed kader dat geschikt is voor diverse doelgroepen. Binnen dit kader kan specifieke informatie worden geplaatst, zoals de risico’s die verbonden zijn aan spuiten (de wijze van gebruik, een factor onder de categorie Middel) of over de kwetsbaarheid voor middelenproblemen bij psychosegevoeligheid (Mens).

De informatie moet vooral bruikbaar en helpend zijn voor de cliënt. Dit kan een spanningsveld opleveren. Informatie over de grote kans op terugval bijvoorbeeld, kan een cliënt die overweegt te stoppen met drinken, net ontmoedigen.

Ook ervaringskennis is een bron van kennis die je samen met wetenschappelijke en professionele kennis inzet. Zo maakten professionals en ervaringsdeskundigen samen het ‘Plukboek HerstelAcademie: herstel van alcohol, drugs, gokken of gamen’ (VAD, 2023).

5. Begrijpbare informatie

De volgende drie principes gaan over hoe je psycho-educatie brengt. Om te beginnen: begrijpbaar. Gebruik eenvoudige, aangepaste taal, en houd rekening met de cognitieve en de leercapaciteiten van de cliënt én met diens leefsituatie en culturele leefwereld.

Uit de literatuur over gezondheidsgeletterdheid blijkt dat één derde van de volwassenen beperkte mogelijkheden heeft om gezondheidsinformatie te begrijpen of toe te passen. Extra aandachtspunt: langdurig middelengebruik kan iemands cognitieve mogelijkheden beperken. In een groep houd je rekening met ieders mogelijkheden. Let bij de samenstelling van een groep dat de mogelijkheden en noden van de groepsleden niet te ver uit elkaar liggen.

Om informatie op een begrijpbare manier over te brengen, zet je idealiter een combinatie in van mondelinge en schriftelijke informatie. En ondersteun je je verbale boodschap visueel met afbeeldingen en schema's. 'Ontwennen van heroïne, opium en opioïde pijnstillers: alles over behandeling met methadon of buprenorfine' (VAD, 2022) werkt zo: afbeeldingen met eenvoudige bewoordingen, waarbij de hulpverlener extra geeft – met een aparte begeleidersbundel.

Metaforen en verhalen dragen ook bij aan de begrijpbaarheid – ze blijven ook langer hangen. Ze vragen wel een zekere vaardigheid tot abstract denken, die niet elke cliënt in dezelfde mate heeft. Neem de tractorsporenmetafoor uit 'Drugs in de hersenen' (VAD, 2022): ingesleten gewoonten of automatismen vergelijk je met tractorsporen. Net zoals een tractor moeilijk uit diepe sporen geraakt, blijft je brein geneigd om de oude gewoontes te herhalen. Het kan erg sterk zijn om samen met de cliënt een nieuwe metafoor of beeld te creëren.

Hulpverleners gebruiken vaak vakjargon zonder te beseffen hoe moeilijk dat is voor cliënten. Ze hanteren termen en concepten die voor cliënten lastig te begrijpen zijn. Wetenschappelijke informatie vertalen naar begrijpelijke taal, is een uitdaging op zich. Neem de cirkel van verandering: ondanks zijn beperkingen een handige kapstok voor boodschappen over veranderprocessen. Maar toegankelijk wordt het model pas als je vakjargon zoals "contemplatie" vermijdt en het visueel goed weergeeft. Ervaringsdeskundigen kunnen helpen door informatie in hun eigen woorden te brengen.

6. Beknopt en gedoseerd

Dit principe sluit nauw aan bij het vorige: de informatie binnen psycho-educatie dient beknopt en gedoseerd aangebracht te worden. Selecteer wat essentieel is. Geef niet alles in één keer, maar in kleine, betekenisvolle stukjes – en houd het kort. Bij pure informatieoverdracht houd je iemands aandacht maximaal 10 minuten vast. Met een interactieve aanpak loopt dat op tot 60 minuten. De informatie in kleine stukjes aanbieden, over meerdere keren gespreid en met de nodige herhaling, helpt zowel het begrip als het onthouden.

Een persoonlijk werkmapje is een praktisch hulpmiddel: je vult het stukje per stukje aan, naargelang de behoefte op dat moment. Zo wordt elk mapje uniek doorheen het hulpverleningstraject.

In groepssessies is het belangrijk 'rustmomenten' in te bouwen waar er ruimte is voor herhaling en 'herkauwen" van informatie, bijvoorbeeld in kleine groepjes of met ondersteuning van een ervaringsdeskundige.

7. Interactief en in dialoog

Een derde element: breng informatie interactief, in dialoog met de cliënt. Interactie bevordert het onthouden van de informatie en zorgt ervoor dat de cliënt meer betrokken is. De cliënt wordt gestimuleerd om de inhoud actief te verwerken en op diens eigen situatie toe te passen. Zo wordt het een uitwisseling van informatie in plaats van eenrichtingsverkeer.

Dialoog vergroot de kans dat je op maat werkt, en versterkt de autonomie van de cliënt. De cliënt wordt een actieve partner in het proces. Je bevestigt en versterkt diens eigen kracht om grip te krijgen op de situatie. En je wakkert de autonome motivatie aan door de cliënt zelf de risico's van het gebruik of de beschikbare hulpbronnen, te laten verwoorden.

Een concrete kapstok om informatie in dialoog over te brengen is het vraag-geef-vraag-principe uit Motiverende Gespreksvoering. Vraag eerst welke informatie iemand al kreeg en vraag toestemming om dieper op een aantal zaken in te gaan. Je nodigt de persoon ook uit om vragen te stellen. Na het geven van een stukje informatie, vraag je om hier zelf conclusies uit te trekken. Bijvoorbeeld: Wat betekent dit voor jou? Wat herken jij hiervan? Wat denk je dat je met deze info gaat doen? Je laat ruimte en erkent de inbreng van de cliënt en gaat verder met een volgend stukje informatie waarna je weer ruimte laat. De cliënt ondersteunen om de informatie te verwerken en op de eigen situatie toe te passen, maakt een volwaardig en onmisbaar deel uit van psycho-educatie.

Zoek bijvoorbeeld sámen naar gepaste informatiebronnen en vertaal ze samen naar de situatie van de cliënt. Ook een huiswerkopdracht helpt: de cliënt brengt het eigen gebruik en de impact ervan in kaart. Bespreek het huiswerk, laat de cliënt zelf conclusies trekken en informatie selecteren die bij het gebruikspatroon past.

Een manier om psycho-educatie in dialoog en vanuit gelijkwaardigheid t Zo, is samen op zoek gaan naar gepaste informatiebronnen en de informatie samen te vertalen naar de situatie van de cliënt. Ook een huiswerkopdracht is hier een goed hulpmiddel bij. De cliënt brengt diens eigen gebruik en de impact ervan in kaart. Wanneer je het huiswerk bespreekt, kan je de cliënt conclusies laten trekken en informatie selecteren die bij het gebruikspatroon aansluit.

Interactief werken kost meer tijd dan eenrichtingsverkeer – dat is een reële uitdaging. Maar de kans dat de cliënt de informatie opneemt en onthoudt, ligt veel hoger. Voel je de druk om veel over te brengen in weinig tijd? Bedenk dan: het opnamevermogen van je cliënt is sowieso beperkt.

Groepswerk biedt extra mogelijkheden voor interactie: denk aan een quiz of een gesprek aan de hand van stellingen. Laat deelnemers ook onderling informatie delen.

8. Psycho-educatie vraagt didactische en cliëntgerichte begeleidings-vaardigheden

Specifiek voor psycho-educatie is dat de informatie cliënten beter in staat moet stellen om hun herstel vorm te geven. Er is dus meer nodig dan de informatie op een begrijpbare en beklijvende manier over te brengen. Je begeleidt cliënten om informatie te verwerken, er persoonlijke conclusies uit te trekken en motiveert hen om ernaar te handelen.

Je hebt dus twee dingen nodig: kennis en didactische vaardigheden om inzichten over te brengen, én cliëntgerichte vaardigheden om het proces van de cliënt te faciliteren. Je gesprekstijl bepaalt sterk hoe open de cliënt staat voor de informatie, en hoe bereid die is om ermee aan de slag te gaan. Wil je gedragsverandering? Dan heb je de actieve betrokkenheid en de expertise van de cliënt nodig – die is zelf expert in het eigen leven. Het is een gelijkwaardige samenwerking. Benader je iemand als onwetend en vertel je wat die moet weten en doen? Dan verzet die zich hoogstwaarschijnlijk tegen je advies, hoe belangrijk en begrijpelijk ook. Door te luisteren en de autonomie te honoreren, vergroot je de kans dat de cliënt met de info aan de slag gaat.

Cliëntgerichtheid en werken vanuit een aanvaardende, niet-veroordelende houding, betekent niet dat je de cliënt beschermt voor confronterende boodschappen. Informatie over de impact van gebruik is soms heel confronterend, zelfs beangstigend. Angst en schaamte kunnen verlammend zijn, als men zich onmachtig voelt. Krijgt men daarentegen meer vertrouwen in de eigen mogelijkheden om het eigen leven in handen te nemen, dan kunnen deze juist motiverend werken.

Als je psycho-educatie in groep begeleidt, heb je bovendien vaardigheden in het werken met groepen nodig. Binnen psycho-educatie is de groepsontwikkeling geen doel op zich. Belangrijk is wel de groepsdynamiek in goede banen te leiden om het leren van de deelnemers te bevorderen. Enkele voorbeelden: duidelijke afspraken maken over vertrouwelijkheid, erop toezien dat er open en respectvol omgegaan wordt met elkaar, iedere deelnemer betrekken, ... (Hoencamp & Haffmans, 2008).

Dit principe gaat ook op voor de formulering van het materiaal dat je gebruikt in het kader van psycho-educatie (een brochure, een website, een presentatie). De toon dient respectvol, begripvol en niet veroordelend of stigmatiserend te zijn.

Ook bij dit principe kan er een spanningsveld ontstaan. Je moet voldoende expertise hebben om geloofwaardig te zijn voor cliënten en anderzijds kan het innemen van de expertpositie gelijkwaardige samenwerking in de weg staan en de kans verkleinen dat de cliënt open staat voor de informatie en ze inzet voor diens herstel. Ook voor ervaringsdeskundigen is het belangrijk om geen expertenrol op te nemen, maar toch kennis van zaken te hebben. Ervaringsdeskundigen hebben ook nood aan opleiding en ondersteuning via intervisie zowel op vlak van de inhoud als de manier van overbrengen.

Wat is specifiek voor psycho-educatie naar naasten?

De acht principes van psycho-educatie bij alcohol- en druggerelateerde problemen zoals hierboven beschreven (Magill, Martino en Wampold, 2021) gelden ook wanneer je psycho-educatie geeft aan naasten.

Psycho-educatie voor de omgeving van de cliënt biedt hun inzicht in de vaak complexe-problematiek en mogelijke hulpverlening. Wanneer naasten van mensen met een middelenprobleem bij de behandeling worden betrokken, leidt dit vaak tot betere behandelresultaten. Door naasten een genuanceerder en correcter beeld te geven van de ontwikkeling van middelenproblemen, zijn ze beter in staat het herstelproces van de cliënt te ondersteunen.

Het doel is dubbel: de cliënt beter ondersteunen, én het welzijn van de naasten zelf verbeteren. De richtlijn de Familiereflex toont dat psycho-educatieve sessies – zoals het aanleren van vaardigheden om met verslavingsgedrag om te gaan – effectief zijn om de levenskwaliteit van naasten te verbeteren. En verbetert het welzijn van naasten, dan boekt ook de persoon met een middelenprobleem zelf vaak betere resultaten in de hulpverlening. Het welzijn van naasten kan versterkt worden door onder andere zelfzorg en het stellen van grenzen. Belangrijk hierin is dat je de naasten inzicht geeft in verschillende copingstijlen, zonder hen te veroordelen of bepaalde copingstijlen af te keuren.

Naasten hebben erkenning en begrip nodig, stelt ook de Nederlandse kwaliteitsstandaard 'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek'. Het leven naast iemand met een ernstig middelenprobleem wordt vaak als zwaar ervaren, met sterke gevoelens van schuld, onzekerheid, boosheid en verlies. Bovendien ervaren naasten vaak weinig steun en begrip vanuit hun omgeving. De juiste ondersteuning, met onder meer psycho-educatie, kan hun overbelasting en de bijbehorende problemen voorkomen of verminderen.

Psycho-educatiemateriaal dat gebruikt wordt naar cliënten kan ook ingezet worden naar naasten. Daarnaast bestaat er ook specifiek informatief materiaal op maat van kinderen, ouders en partners van mensen met een middelenprobleem.

Het is een valkuil om naasten te veel verantwoordelijkheid te geven en te veel van hen te verwachten. Ze krijgen anders het gevoel dat het hun schuld is wanneer het herstel van de cliënt moeizaam loopt en haken zelfs af. Naasten tonen soms ook weerstand tegenover bepaalde informatie. Vanuit de last die ze ervaren hebben door het middelenprobleem, kunnen ze het bijvoorbeeld moeilijk hebben met informatie over verslavingsprocessen die de cliënt "ontschuldigen". Ook hier geldt: werk op maat van de noden van de betrokkenen.

Kinderen van mensen met een middelenprobleem vragen specifieke aandacht. Ondersteun ouders in hun ouderrol en help hen informatie naar hun kinderen over te brengen. Zij worstelen hier vaak mee. Ze willen het liefst dat hun (kleine) kinderen van niets weten en geen "last ondervinden". Maar in de praktijk lukt dit zelden. Kinderen voelen de problemen aan en hebben nood aan informatie. Het veerkrachtgesprek helpt daarbij. Hierin is informatie op maat van kinderen cruciaal. Psycho-educatie aan kinderen van ouders met afhankelijkheidsproblemen (KOAP) werkt ook preventief: zij lopen immers zelf een hoger risico op problemen.

Besluit

Hoewel psycho-educatie geen op zichzelf staande interventie is, kunnen we besluiten dat het een belangrijk element is van effectieve en herstelgerichte hulpverlening.

Informatie geven is geen doel op zich: het dient de autonomie en het herstel van de cliënt en het bevordert het welzijn van diens naasten. Daarvoor is de informatie op maat van de individuele noden, onderbouwd en up-to-date. Breng ze begrijpbaar, gedoseerd en interactief, in dialoog met de cliënt. Dit vraagt van de hulpverlener zowel educatieve én begeleidingsvaardigheden om het proces te faciliteren.

Referenties

Hoencamp, E. & Haffmans, P.M.J. (2008). Psycho-educatie in de GGZ en de verslavingszorg: Theorie en praktijk. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Magill, M., Martino, S. & Wampold, B. The principles and practices of psychoeducation with alcohol or other drug use disorders: A review and brief guide. J Subst Abuse Treat. 2021 Jul;126:108442

Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2021). Effective psychotherapists: Clinical skills that improve client outcomes. Guilford Press.

Vanlinthout, E., Coppens, E., Opgenhaffen, T., Scheveneels, S., Put, J. & Van Audenhove, C. (2020a). Een multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz; 2017.

Checklist voor kwaliteitsvolle psycho-educatie in jouw praktijk

- ☐ In welke mate draagt de informatie bij tot het herstel van de cliënt?
- ☐ Heb je gepeild welke informatie de cliënt nodig heeft?
- ☐ Heb je gevraagd welke informatie de cliënt al gekregen heeft?
- ☐ In welke mate is de info die je geeft up-to-date?
- ☐ In welke mate begrijpt de cliënt de informatie die je aanreikt?
- ☐ In welke mate sluit de informatie aan bij de leefwereld van de cliënt?
- ☐ In welke mate hou je rekening met de cognitieve en leercapaciteiten van de cliënt?
- ☐ In welke mate hanteer je begrijpelijke taal en vermijd je vakjargon?
- ☐ In welke mate is de informatie noodzakelijk?
- ☐ Is de informatie opgedeeld in kleine betekenisvolle stukjes?
- ☐ Voorzie je voldoende herhaling?
- ☐ In welke mate betrek je de cliënt actief en stimuleer je persoonlijke verwerking van de informatie?
- ☐ In welke mate benader je de cliënt als een gelijkwaardige gesprekspartner?
- ☐ In welke mate heb je voldoende expertise om geloofwaardig te zijn?
- ☐ Als je psycho-educatie in groep begeleid: in welke mate creëer je de omstandigheden zodat iedere deelnemer veilig kan deelnemen en leren?
- ☐ In welke mate heb je aandacht voor naasten - kinderen in het bijzonder - en bied je hen gepaste psycho-educatie?

Colofon

Auteurs

Joke Claessens, stafmedewerker VAD hulpverlening

Gilles Geeraerts, stafmedewerker VAD hulpverlening en vorming

Pieter Impe, therapeutisch verantwoordelijke en gedragstherapeut op de alcohol- en medicatie-unit Kasteelplus in Karus, Gent.

Wim Govaerts, ervaringsdeskundige op deze zelfde afdeling van Karus.

Fabienne Vandensteen, coördinator van Connect, vroegdetectie en vroeginterventie van psychische problemen bij kinderen en jongeren, binnen netwerk RADAR

Lay-out: VAD

Foto: Pexels

V.u.: H. Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2026

VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | vad@vad.be | www.vad.be

Ondernemingsnummer: 0424.327.587 | RPR Brussel

VAD VLAAMS EXPERTISECENTRUM ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

de druglijn

Vlaanderen is zorgzaam en gezond samenleven