

Hoe gestoord moet je zijn om 15 jaar op Triple-Ex te werken? Ben ik er dan slechter aan toe dan al die cliënten die aan een jaar, of hooguit drie genoeg hebben?

Of is het dan toch een soort roeping en ben ik toch meer moeder-overste dan ik wil zijn?

Nou ben ik natuurlijk niet exact 15 jaar op Triple-Ex aan het werk, zo ben ik pas in december 1995 op Triple-Ex gekomen en in 1998 ben ik voor de Specifieke Behandeling van het circuit verslavingszorg gaan werken en werd vervolgens een heel tijd ziek (toeval?), waarna ik in 1999 weer terug kwam op Triple-Ex.

En geloof me ik vond het eigenlijk helemaal niet zo leuk om weer op Triple-Ex te zijn. Ik vind dat als je je werk goed wilt doen op Triple-Ex je erg hard moet werken en het geen 9 tot 5 baan is. Ik probeer het keer op keer maar je kunt niet maar half hier werken. Je moet er helemaal voor gaan anders doorzien cliënten je en heeft het weinig zin.

Er is altijd wat: cliënten die niet willen en lastig zijn, medewerkers die het niet eens zijn met elkaar, cliënten of een besluit en steeds weer veranderende en bijkomende managementprojecten die vaak niet “compatibel” zijn met het rare programma dat we hier doen.

Twijfel ik al wel eens aan mijn eigen geestelijke gezondheid, het gezonde verstand in de GGZ laat m.i. ook wel eens te wensen over....

DBC's, DBBC's, HKZ, EPD, ROM, steeds weer vertrekkende collega's en cliënten, reisafstand niets lijkt mij er toe te zetten om afscheid te nemen van dit hectische programma.

Terwijl ik toch rationeel eigenlijk wel weet dat “15 jaar” wel erg lang is om op een plek te blijven en het voor mij, geestelijk en lichamelijk, goed zou zijn om wat anders te gaan doen, voel ik me toch iedere keer weer thuiskomen als ik het pad op rijd.

Ben ik terug bij mijn beginvraag: hoe gestoord moet je zijn...?

**15 jaar Triple-Ex:
winners never quit and
quitters never win**

*Drs. Brigitte P.M. Jansen
Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut
Manager Zorg Triple-Ex/Remise*



winners never quit and quitters never win

- Definitie winnaar?
- Definitie van iemand die opgeeft?



winners never quit and quitters never win

- Elkaar uitsluiten?



winners never quit and quitters never win

- Triple-Ex als “Modified TC”:
 - Winnaar?
 - Opgever?
- Mag je anno 2010-2011 nog een TG zijn?
- Kun je anno 2010- 2011 nog een TG zijn?

Triple-Ex als therapeutische gemeenschap

- Eigen “stakeholders”onderzoek:
 - Niets veranderen aan de inhoud of duur.
 - Triple-Ex is een uniek aanbod waar een doelgroep die door anderen gemeden of veroordeeld worden de tijd krijgen om hun leven weer op orde te brengen.
- Wel:
 - Aandachtspunt: terugval in nazorgfase
 - Tijd in leer/werktraject wordt te veel gebruikt voor andere afspraken.
 - PR

“Onbekend maakt onbemind”

- weet men nog wel dat wij er zijn?
- weet men eigenlijk wel wat wij doen en wie wij zijn?
- 2011: start (kosten-) effectiviteitsonderzoek Triple-Ex
- 2011:
 - Bekendheid NIFP
 - Deelname aan de GZ-opleiding (opl.plaats & docent)
 - Start “straathoekwerk/ PI promotieteam”?
 - Promotie op studiedagen/opleidingen/ conferenties...



Triple-Ex als therapeutische gemeenschap

- “Community as method” (de Leon, 1997)
 - Maar: connectie met individualistische samenleving?
- “The therapeutic community: theory, model and method” (de Leon, 2000)
- “International Journal of therapeutic communities”
- **Samenleven als behandelmethode**



Visie op de stoornis

De persoon is het probleem, niet de drugs.

Verslaving heeft invloed op functioneren v.d. persoon:

- Cognitief
- Gedragmatig
- Emotioneel
- Medisch
- sociaal

Visie op Herstel

- Behandeldoel: verandering van levensstijl en identiteit.
- Herstel is leren door ontwikkeling.
- Zelfhulp en gezamenlijke zelfhulp in de groep zijn essentieel (encountergroepen!).



Visie over juiste leefwijze

Bepaalde ideeën, normen en waarden zijn essentieel voor herstel door zelfhulp, sociaal leren, persoonlijke groei en gezond leven:


Vervolg juiste leefwijze

- Eerlijk en open
- Hier en nu
- Eigen verantwoordelijkheid voor toekomst
- Sociale verantwoordelijkheid voor anderen
- Morele code over wat goed en fout is.
- Arbeidsethos
- Persoon kan goed zijn, maar gedrag fout.



Dus:

Door deelname aan het programma draagt **iedereen** constant bij aan het leerproces.
Iedereen is deelnemer, niemand toeschouwer.
Primaire bron van informatie en ondersteuning zijn andere groepsleden.
Elkaar helpen en aanspreken is de verantwoordelijkheid van ieder groepslid.



Iedere deelnemer is een rolmodel voor de ander en streeft ernaar om een zo goed mogelijk rolmodel te zijn.

Door alle activiteiten gezamenlijk te doen, krijgt men optimaal de mogelijkheid om van elkaar te leren.



Regels, sociale normen beschermen de fysieke en psychische veiligheid van de gemeenschap.

Het gebruik en naleven van de regels wordt door de groepsleden nagestreefd.

Triple-Ex is leertherapie:

- leren te leven naar de structuur en opzet van het programma/samenleving
- Leren autoriteit te accepteren
- Leren een verantwoordelijk groepslid te zijn
- Leren omgaan met procedures en normaal dag/nachtritme
- Leren je te houden aan afspraken enz.



Gebruik open communicatie

Gezamenlijke ervaring kan in de behandeling gebruikt worden.

Delen van gedachten en gevoelens met elkaar is noodzakelijk voor verandering en herstel, niet alleen voor individu zelf, maar ook voor anderen.

Contact met anderen

Noodzakelijk om vriendschapsrelatie met elkaar aan te gaan, om veranderingsproces op gang te kunnen houden en herstel na behandeling te handhaven.



Eigen taal

Zorgt ervoor dat men het gevoel heeft ergens bij te horen.

Signaal of iemand zich de cultuur, voorschriften e.d. eigen heeft gemaakt.

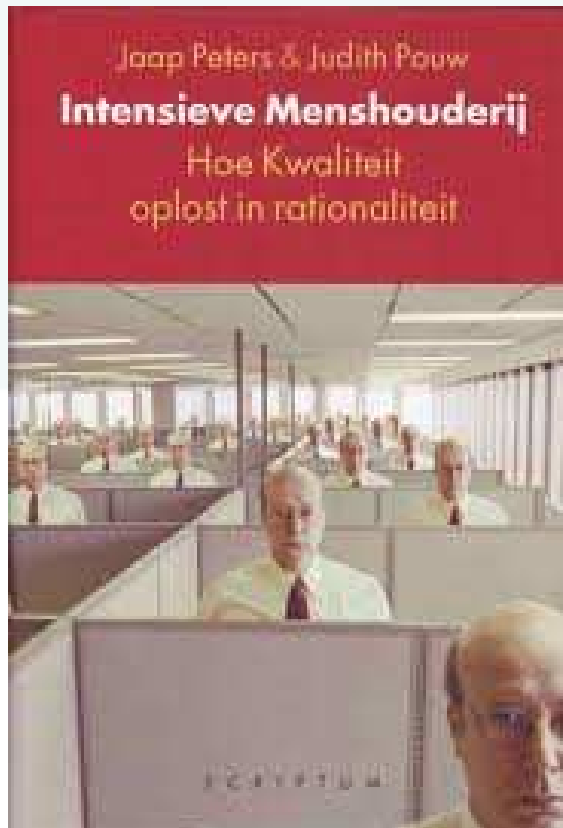
“Bedreigingen”

- druk van buitenaf:
 - eisen justitie en zorgverzekeraars administratie als meetlat voor de zorg, soms belangrijker dan de kwaliteit van de zorg?(niet alle interactie binnen TX is in EPD te rapporteren)
 - ketenzorg is niet altijd een zegen
- krapte arbeidsmarkt en waardering voor het werk

“Bedreigingen”

- cliënt wordt patiënt en “hersenziek” en “chronisch ziek”
- “Stepped care”
cliënt krijgt steeds meer en hulpverleners steeds minder rechten.
- minder ervaringsdeskundigen
- EBM oftewel RCT

“Bedreigingen”



Efficiëntere bedrijfsvoering, kan de kwaliteit van de zorg en de arbeidsvreugde bedreigen.

“wat is nog het verschil tussen Triple-Ex en een frikadellenfabriek?”
(uitspraak cl)

Persoonlijke mijmeringen

- wil de samenleving onze cliënten nog wel?
- Is reïntegreren uit en zijn duurzaam verblijf, longstay faciliteiten en formele “vangnetten” in?
- Waarom moet een criminele verslaafde levenslang afgerekend worden op zijn keuzes? (chronisch patiënt, onder curatele enz)

Persoonlijke mijmeringen

- Waarom moet de kloof tussen deze groep en samenleving zo groot worden?
- Is de “normale burger” bang om de gelijkenis met deze groep onder ogen te zien?



Toekomst

TG werkt, zie literatuur, maar geen RCT....

Wexler: TG in detentie: geweld neemt binnen en na detentie met 44% af.

Triple-Ex zal zich moeten gaan bewijzen om niet af te glijden naar een verblijfshuis waar gebruik en agressie mogen, omdat cl niet ontslagen mogen worden.



Toekomst

Of rooskleuriger: om te voorkomen dat we een kliniek worden waar verblijf en behandeling gescheiden worden en de behandeling bestaat uit CGT-modules

Maar: **Winners never quit!!!**

Winnaars zien moeilijke tijden als kans, uitdaging en leermomenten.

Daar verschilt Triple-Ex en de cliënten niet zoveel van elkaar.

Triple-Ex zal net als veel cliënten tegen de keer in voor zichzelf op moeten komen en gaan staan waar ze voor staat.