

# HERSTEL VAN VERSLAVING EN DE ROL VAN HULPVERLENING

Prof. dr. Wouter Vanderplasschen



## GEZONDHEID

# Wetenschappers klagen blinde vlek aan in onderzoek naar depressie

05-11-18, 06.48u - Sara Vandekerckhove



© Debby Termonia



Wetenschappers klagen de blinde vlek aan in het onderzoek naar depressie. Om te begrijpen hoe mensen die ziekte kunnen overwinnen moeten we net focussen op dat herstel, klinkt het.

Terwijl we weten dat een op de zeven in zijn leven vroeg of laat te maken krijgt met een zware depressie, is het veel moeilijker om cijfers te vinden over herstel. Hoeveel mensen slagen erin opnieuw een



159 SHARES

## MEEST GELEZEN

- 1 Democraten winnen Huis, president Trump moet hinkend op één been verder
- 2 Meerderheid van Democraten en Republikeinen niet onverwacht, de omvang ervan wel
- 3 Belg Pieter Fabry (24) mag zich een van de belangrijkste innovators van Europa noemen
- 4 Dit schrijft de wereldpers over de DNA-test van koning Albert II
- 5 Waar de Amerikaanse midterms écht om gaan

# 1. HERSTEL !?

# BETTY FORD INSTITUTE CONSENSUS PANEL, 2007

*“Recovery from substance dependence is a **voluntarily** maintained lifestyle, characterized by **sobriety**, personal **health**, and **citizenship**.”*

# UK DRUG POLICY COMMISSION RECOVERY CONSENSUS GROUP, 2008

*“The process of recovery from problematic substance use is characterised by **voluntarily-sustained control** over substance use, which maximises **health** and **wellbeing** and **participation** in the rights, roles and responsibilities of society.”*

# GGZ NEDERLAND, 2013

*“Het concept herstel omvat nu **meer dan een geslaagde klinische behandeling**. Het gaat er uitdrukkelijk ook om of (ex-) verslaafden weer in staat zijn hun psychische functies te ontplooien (in staat zijn tot zelfregulatie), **sociale en maatschappelijke rollen** kunnen vervullen (en de samenleving hen die kansen ook biedt). In het bijzonder is er meer oog voor de **persoonlijke ontwikkeling** van de betrokkenen. Uiteindelijk is het hun leven, zijn zij – met steun vanuit de sector – aan zet.”*

# BELEIDSNOTA HERSTELGERICHTE VERSLAVINGSZORG VLAANDEREN(2015)

*“Herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen definiëren we als een **individueel proces** van positieve verandering, op vlak van gezondheid, dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling. (...) **Verlavingszorg dient het herstel van mensen met een verslavingsprobleem te ondersteunen en hun kwaliteit van leven te verbeteren.** Dit gebeurt in nauwe samenwerking met actoren uit belendende sectoren en in samenwerking met het informeel en natuurlijk netwerk van de betrokkenen.”*

# NAAR EEN HERSTELONDERSTEUNENDE VERSLAVINGSZORG (2017)

- Verschillende metaforen:
  - De ladder en de put, een hobbelweg, brokkenparcours, ...
- Vele wegen naar herstel
- Geen lineair traject, maar eerder met vallen en opstaan en veel verschillende varianten
- Een individueel proces, ondersteund vanuit omgeving en ruimere samenleving
- Niet beperkt tot alcohol of drugs
- Hoe herstel ondersteunen vanuit diverse settings + bij uiteenlopende doelgroepen





# TERUGKERENDE ELEMENTEN

- Meer dan louter stoppen of minderen
- Individueel proces
- Eigen keuze
- Belang van welbevinden / kwaliteit van leven
- Oog voor maatschappelijke participatie
- Zingeving en betekenisverlening
- Ondersteunende rol van verslavingszorg

# HERSTEL IN DE BREDERE GGZ

Anthony (1993) definieerde herstel as "*a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life, **even with limitations caused by the illness.** Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness.*"

# VERSCHILLENDE VORMEN VAN HERSTEL (SLADE ET AL., 2010)

- The first involves clinical recovery – when someone 'recovers' from the illness and no longer experiences its symptoms
- The second involves personal recovery – recovering a life worth living (without necessarily achieving clinical recovery). It is about building a life that is satisfying, fulfilling and enjoyable.

# VAN TWEE NAAR VIER DIMENSIES VAN HERSTEL (VAN DER STEL, 2013)

- Klinisch herstel
- Functioneel herstel
- Maatschappelijk herstel
- Persoonlijk herstel
  
- Persoonlijk herstel als motor



Herstel binnen  
de verslavingszorg



# IN WELKE MATE HANGT HERSTEL OP DEZE VERSCHILLENDE DIMENSIES SAMEN (CASTELEIN ET AL., 2017)?

## METHODS

- Data of the annual Pharmacotherapy Monitoring and Outcome Survey (PHAMOUS): 2012-2015
- Selection of data: PANSS-R, Functional Remission-Tool (FR-T) and Single-Item Happiness Question (as a proxy for personal recovery).

**Psychotic disorder (99% within schizophrenia spectrum)**

**Mean age: 43 year**

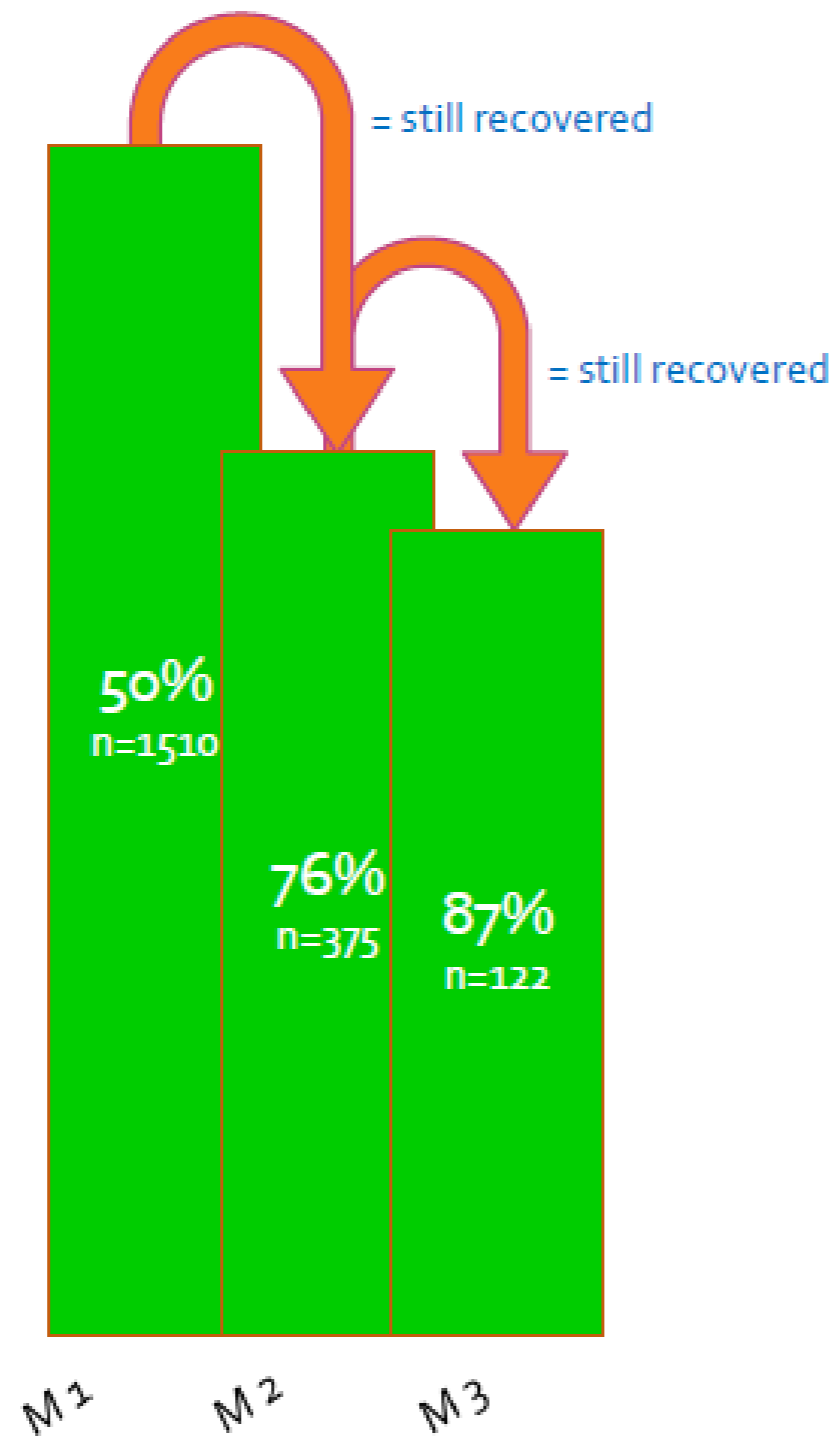
**Male/female: 67/33%**

**Duration of illness: 18 year**

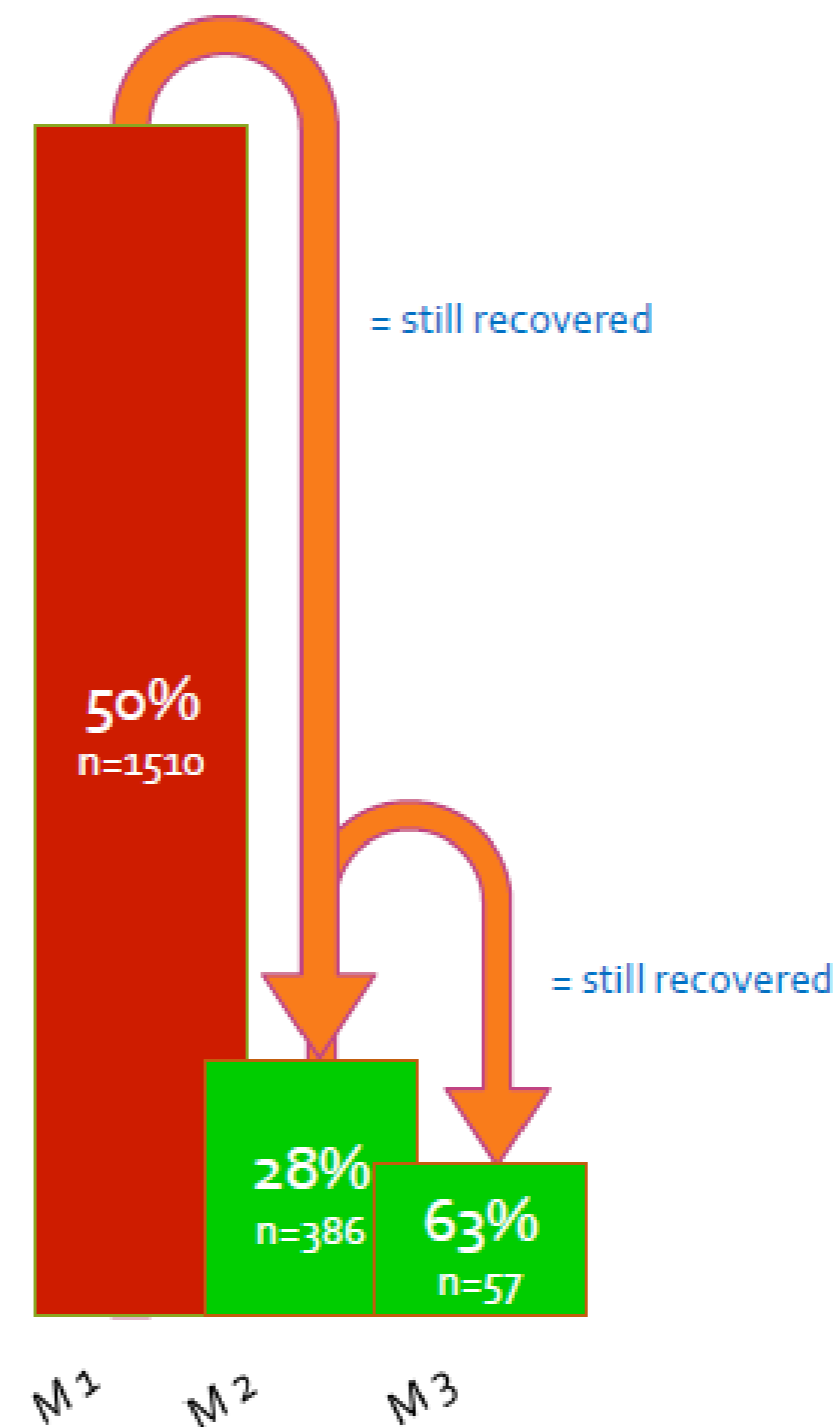
# KLINISCH HERSTEL

## Symptomatic recovery

Recovered at the first measurement (=M1)



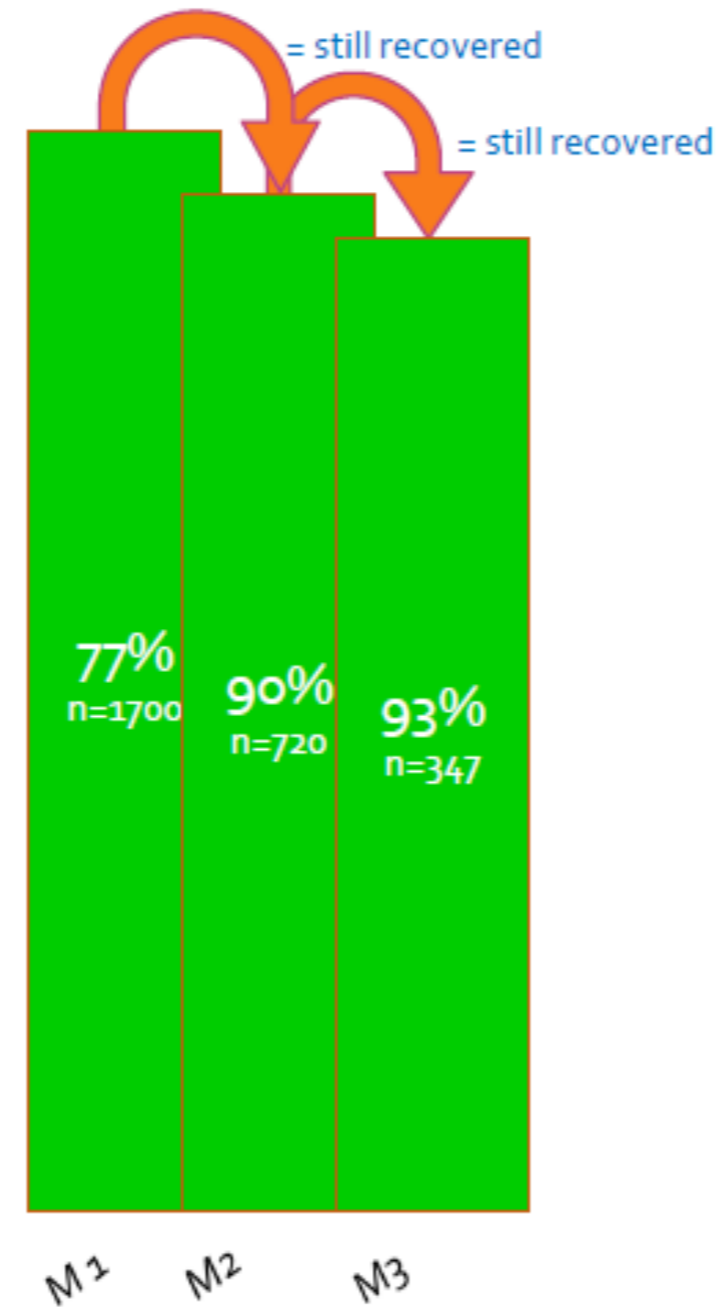
Not recovered at the first measurement



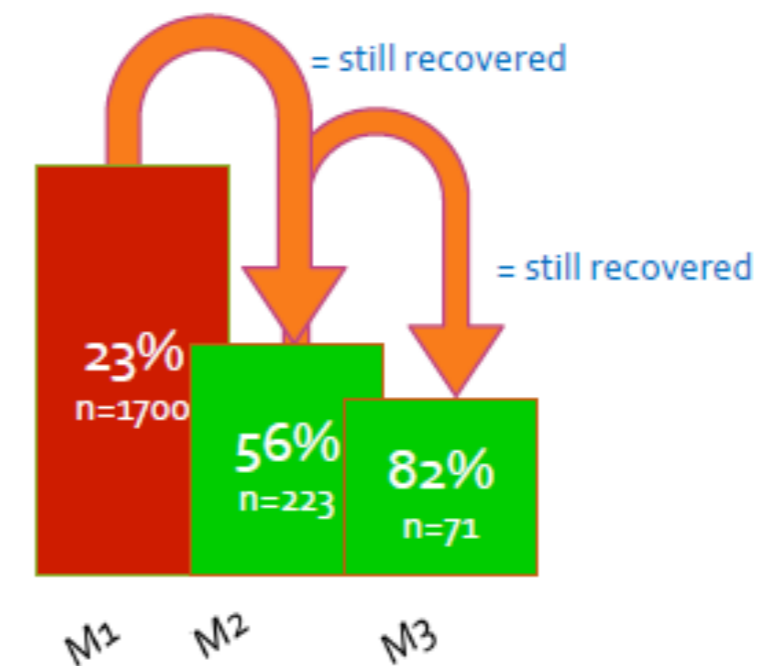
# PERSOONLIJK HERSTEL

## Personal recovery

Recovered at first measurement (M1)



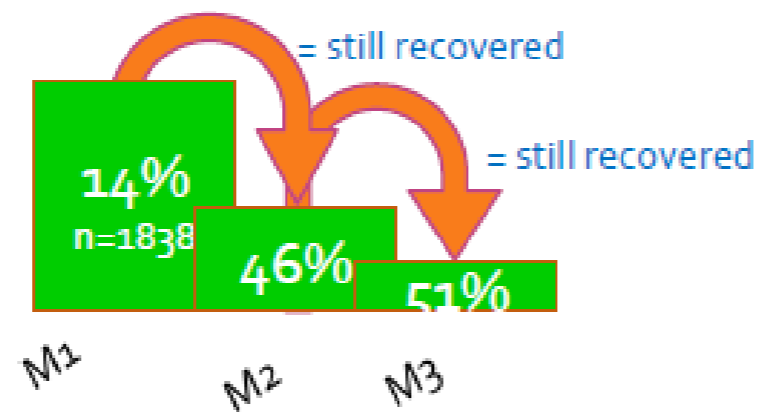
Not recovered at first measurement (M1)



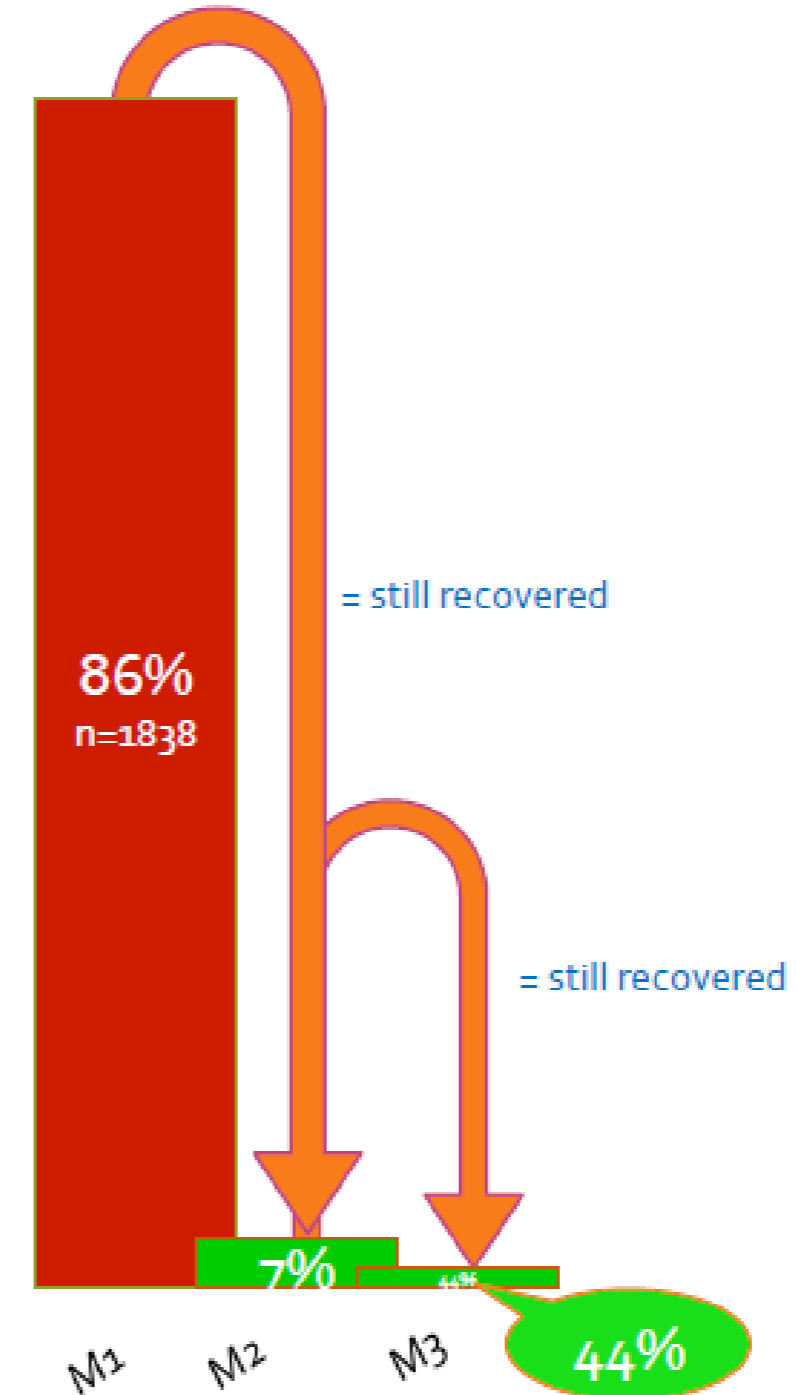
# FUNCTIONEEL HERSTEL

## Functional remission

### Recovered at first measurement



### Not recovered at first measurement





# 2. WAT WETEN WE UIT ONDERZOEK NAAR HERSTEL EN VERSLAVING?

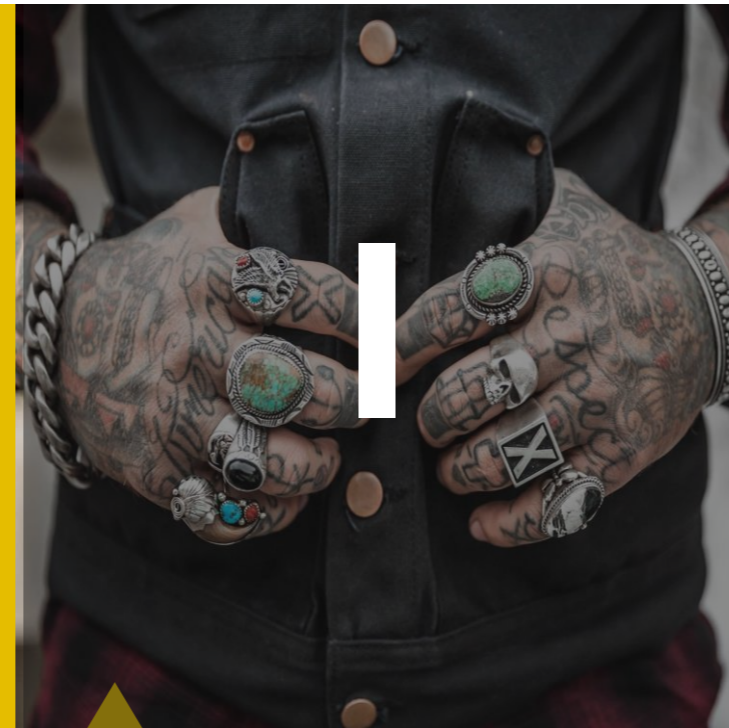
# CHIME FRAMEWORK FOR PERSONAL RECOVERY

(LEAMY, BIRD, LE BOUTILLIER, WILLIAMS & SLADE, 2011)



C

HOPE



I

MEANING



E

CONNECTEDNESS



H

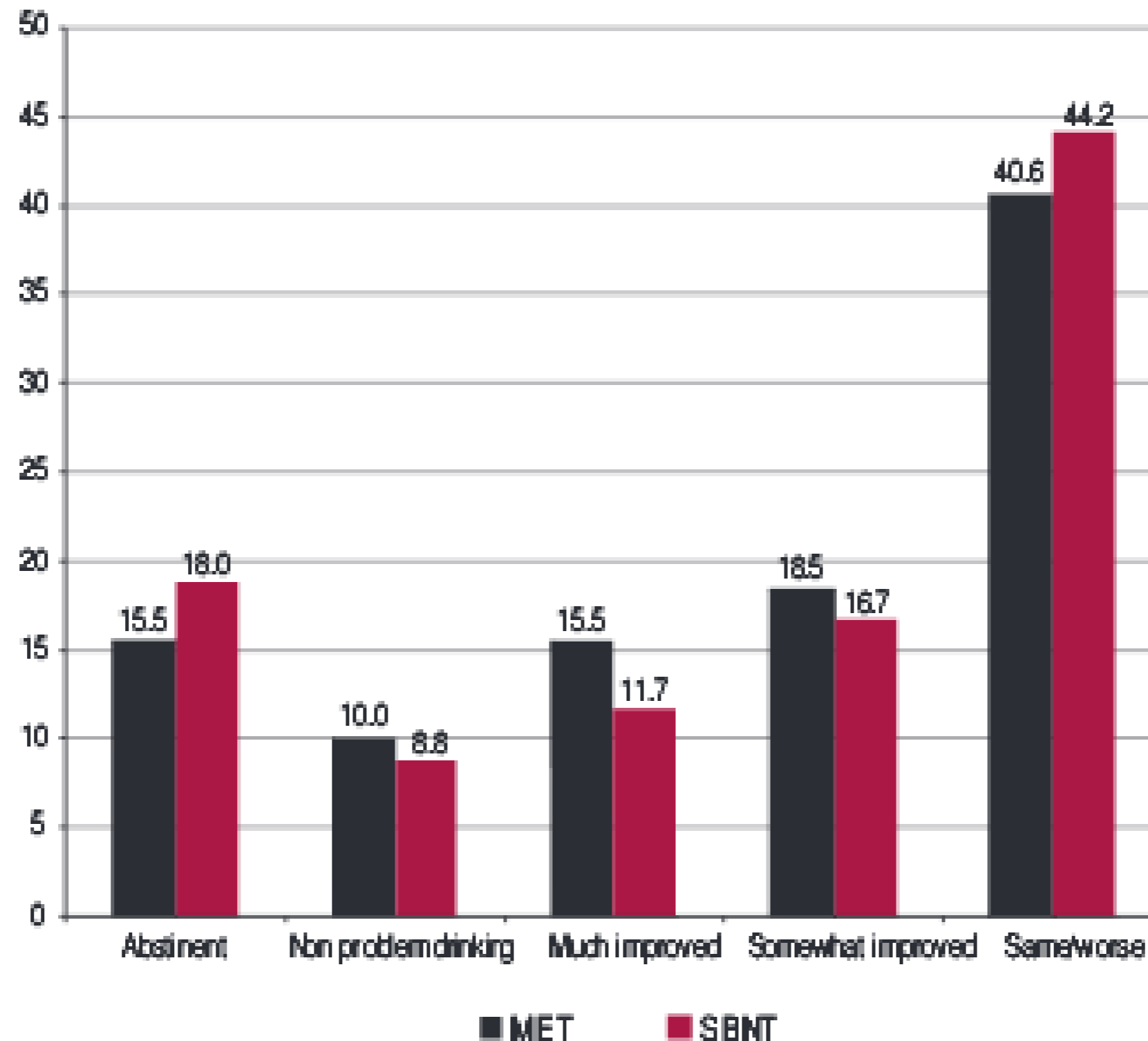
IDENTITY



M

EMPOWERMENT

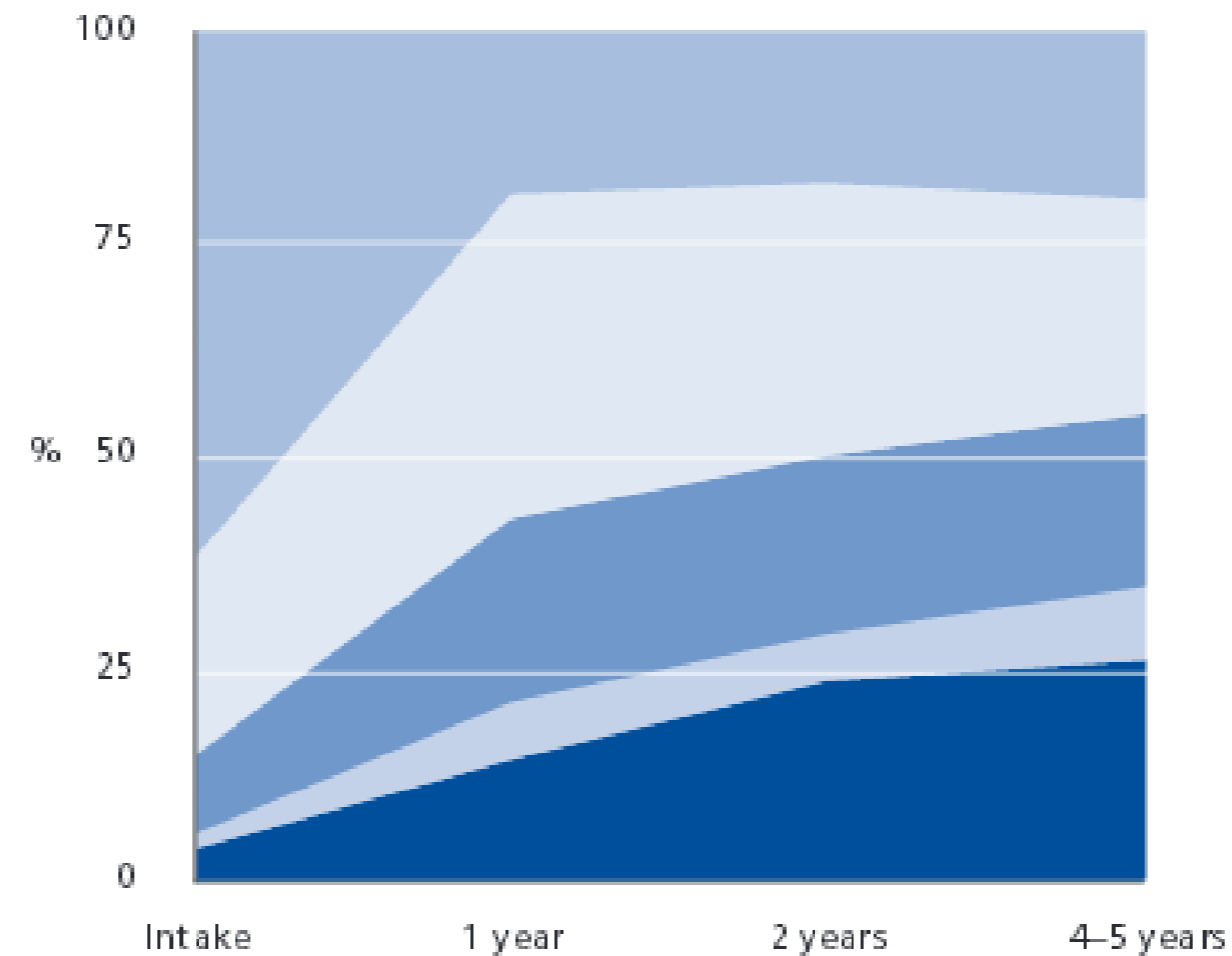
# KLINISCH HERSTEL 1 JAAR NA STARTEN AMBULANTE ALCOHOLBEHANDELING (UKATT, 1 YEAR)



# KLINISCH HERSTEL 5 JAAR NA STARTEN COMMUNITY-BASED DRUG TREATMENT (NTORS, 5 YEARS)

**FIGURE 3** Drug use outcomes – community

**F**

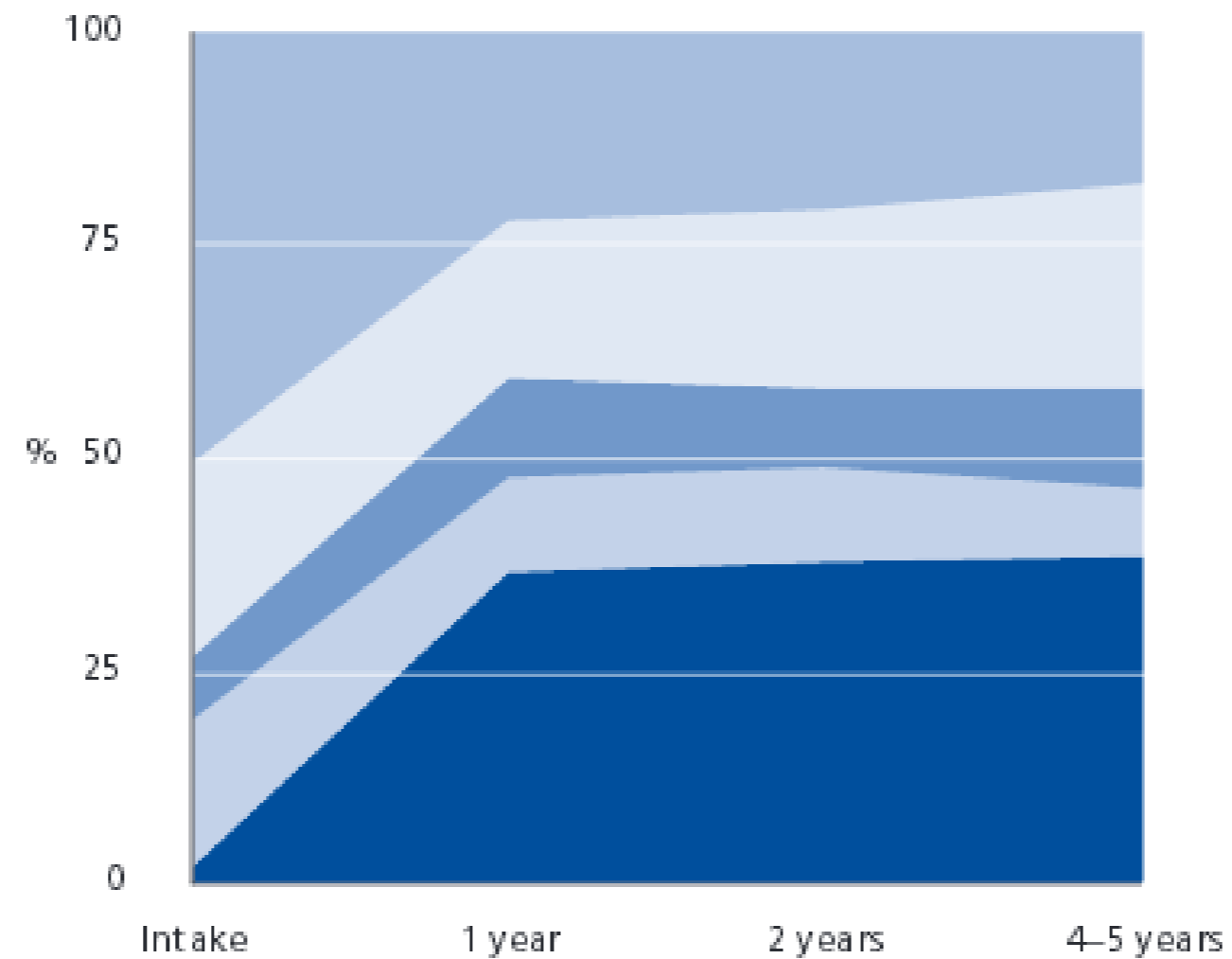


Key

- Abstinent from all drugs
- Abstinent from opiates only
- Occasional opiate use
- Frequent opiate use
- Daily opiate use

# KLINISCH HERSTEL 5 JAAR NA STARTEN RESIDENTIËLE DRUGBEHANDELING (NTORS, 5 YEARS)

**FIGURE 2** Drug use outcomes – residential



**Key**

- Abstinent from all drugs
- Abstinent from opiates only
- Occasional opiate use
- Frequent opiate use
- Daily opiate use

## The National Treatment Outcomes Research Study (NTORS) and its influence on addiction treatment policy in the United Kingdom

**Michael Gossop**

National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK

- Hoewel betere uitkomsten op vlak van druggebruik en criminaliteit, GEEN wijzigingen in overmatig alcoholgebruik + relatief hoge mortaliteitscijfers
- MMT + residential Tx associated with improved outcomes, not MRT
- Bijwonen van zelfhulpbijeenkomsten + meer frequent bijwonen van NA groepen → minder gebruik van opiaten (see also: DORIS, Vanderplasschen et al., 2010)

# VASTSTELLINGEN NA 20 JAAR HARM REDUCTION IN DE UK (MCKEGANEY, 2006)

- Aantal infectieziekten gedaald (HIV, HCV), maar nog steeds hoog
- Aantal (nieuwe) gebruikers blijft hoog
- Criminaliteitscijfers nauwelijks gedaald
- Verslaving heeft grote impact op families, buurten en samenleving als geheel
- < 3% abstinente 5 jaar na het starten van een methadonbehandeling (cf. DORIS)
- Toename van intergenerationele verslavingscycli

# 40 YEARS OF ADDICTION RESEARCH: WHAT DO WE KNOW ABOUT TREATMENT & RECOVERY? (SCOTT & DENNIS, 2003)

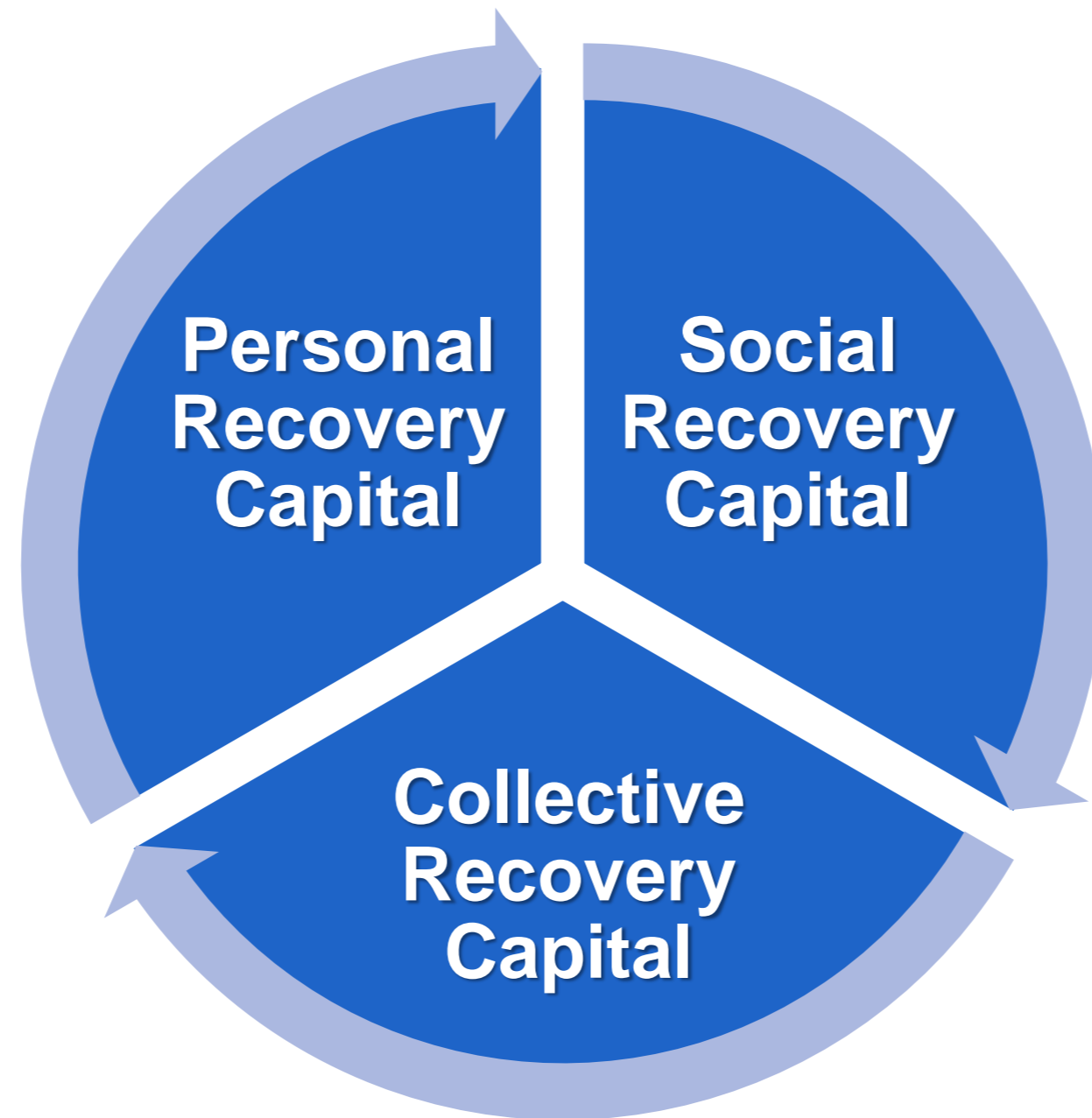
- MOST ADDICTS **relapse** unless treated early and effectively.
- MOST ADDICTS **cycle more than 3 times** through periods of untreated addiction, treatment, sobriety, and incarceration
- MOST ADDICTS experience a **trajectory for recovery** based on genotype (*severity of biological addiction*)
- MOST ADDICTS improve the odds ratio for remaining **sober after one year** of sobriety
- MOST ADDICTS achieve self-sustainable recovery (low odds ration for relapse) **after 5 years** of sobriety
- MOST ADDICTS **take over 30 years** to achieve 5 years of sobriety.



# RECOVERY STUDIES IN BIRMINGHAM AND GLASGOW (BEST ET AL, 2011A; BEST ET AL, 2011B)

- More time spent with other people in recovery
- More time in the last week spent:
  - Childcare
  - Engaging in community groups
  - Volunteering
  - Education or training
  - Employment

# BEST AND LAUDET (2010)



# THE ROLE OF RECOVERY CAPITAL

- **Recovery has many pathways:**
  - Recovery seen as an individual and personal journey, with a unique path and duration for every person in recovery (Best, 2012)
  - Initiating ~ sustaining recovery
  - Recovery needs support of other people - is a social process
  - Recovery capital is crucial at different stages of the recovery continuum (Best e.a., 2010; Laudet & White, 2008; Best & Laudet, 2010).
    - **Personal recovery capital:** personal characteristics and skills which can be supportive for recovery, such as specific competences, severity of dependence and style of attribution.
    - **Social recovery capital:** includes the social network of the individual and the extent to which the individual experiences support and acceptance from this network.
    - **Community recovery capital:** concerns the extent of support that is available within the wider community, such as housing, employment, training, treatment and self-help groups.

# RECOVERY ENABLERS - HUMPHREYS AND LEMBKE (2013)

Three key areas of clear evidence-based models for recovery:

- RECOVERY HOUSING
- MUTUAL AID
- PEER-DELIVERED INTERVENTIONS
  - Peer models are successful because they provide the personal direction, encouragement and role modelling necessary to initiate engagement and then to support ongoing participation

# DE ROL VAN HULPVERLENING

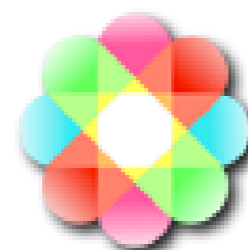
- US prevalence survey of recovery (Kelly et al., 2017):
  - 9.1% in recovery of SUD
    - 53.9% reported ‘assisted pathways’
- Een herstellandschap creëren (Wilton and DeVerteuil, 2006):
  - “beyond the boundaries of addiction services into the community through the emergence of an enduring recovery community, in which a sense of fellowship is developed in the wider community”
- Assertive linkage via peers
- Belang van wonen en huisvesting
- Familie + sociaal netwerk betrekken
- Jobs, vrijwilligerswerk, sport en vrije tijd

# 3. ONDERZOEK OVER WEGEN NAAR HERSTEL (REC-PATH)

# RECOVERY PATHWAYS IN THE UK, THE NETHERLANDS AND BELGIUM



RECOVERY PATHWAYS



# ERANID

European Research Area Network on Illicit Drugs



UNIVERSITEIT  
GENT



RECOVERY PATHWAYS

Ooit een  
verslavingsprobleem  
gehad?

Help ons dan met een  
belangrijk project!



Samen met mensen die een drugsverslaving hebben overwonnen of hieraan werken, willen we laten zien dat herstel mogelijk is. We zijn benieuwd hoe je hiermee omgaat. Jouw ervaringen kunnen andere mensen met een verslaving helpen.

Surf naar de website [www.rec-path.co.uk](http://www.rec-path.co.uk) of scan de QR-code met je telefoon en vul een korte vragenlijst in.

Vragen of opmerkingen? Neem contact op met:

Lore Bellaert  
Lore.Bellaert@UGent.be  
0478 92 39 37

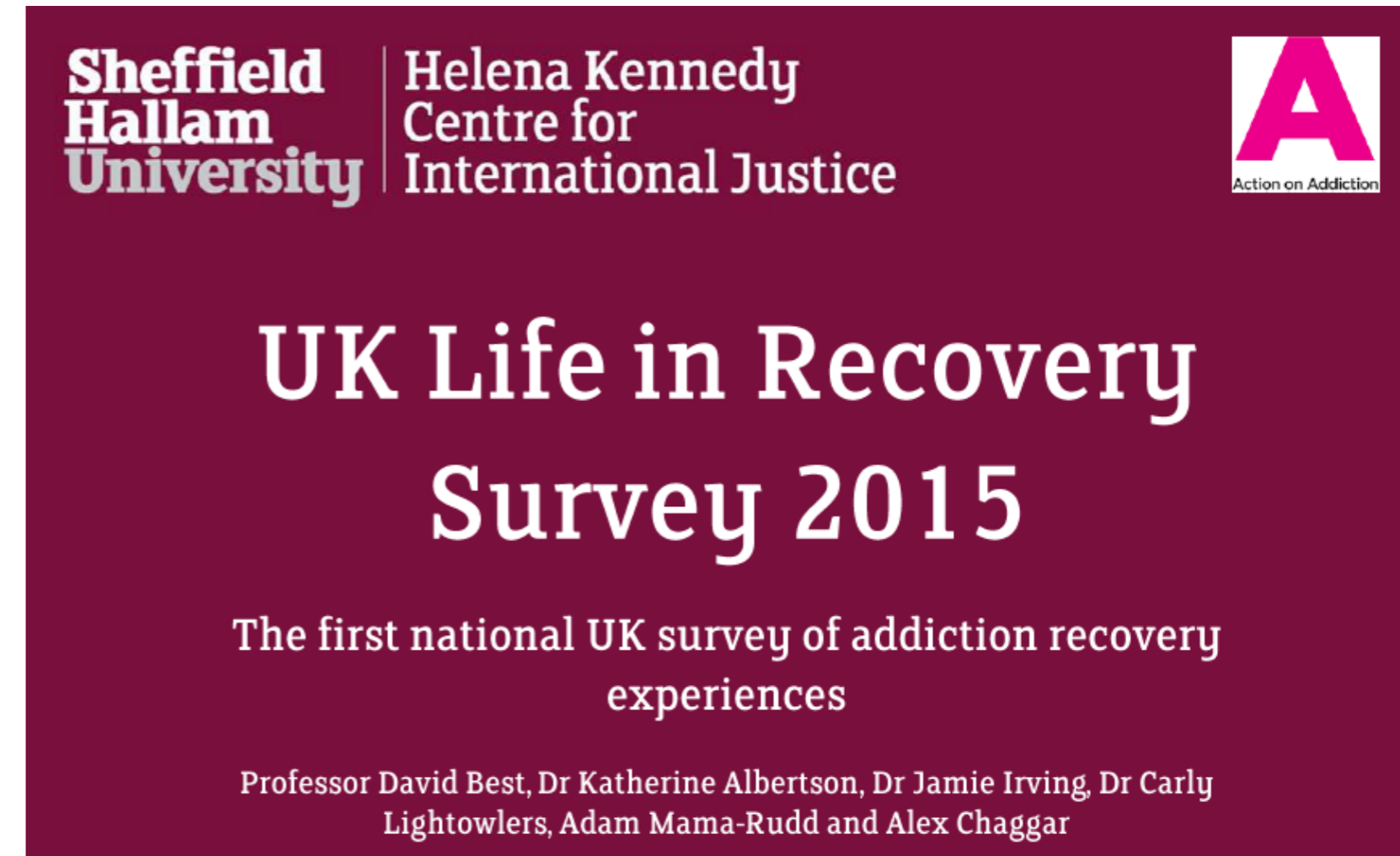


H<sub>0</sub>Gent



# LIFE IN RECOVERY SURVEY 2018

- Online survey: januari-maart 2018 om herstel van verslaving in kaart te brengen
- Gericht op personen 'in herstel van een drugverslaving', al dan niet na het volgen van een behandeling
- Verschillende wegen naar herstel:
  - 'natural recovery'
  - 12-step self-help
  - Other self-supported recovery
  - Outpatient
  - Residential



The poster features a dark red background with white text. At the top left, it says 'Sheffield Hallam University' and 'Helena Kennedy Centre for International Justice'. At the top right is a pink 'A' logo with 'Action on Addiction' below it. The main title is 'UK Life in Recovery Survey 2015'. Below that, it reads 'The first national UK survey of addiction recovery experiences'. At the bottom, it lists the researchers: 'Professor David Best, Dr Katherine Albertson, Dr Jamie Irving, Dr Carly Lightowlers, Adam Mama-Rudd and Alex Chaggar'.

Sheffield Hallam University | Helena Kennedy Centre for International Justice

Action on Addiction

## UK Life in Recovery Survey 2015

The first national UK survey of addiction recovery experiences

Professor David Best, Dr Katherine Albertson, Dr Jamie Irving, Dr Carly Lightowlers, Adam Mama-Rudd and Alex Chaggar



# WIE EN WAT?

- 18+
- Ooit problemen gehad als gevolg van het gebruik van *of* verslaafd geweest aan illegale drugs
- *Minstens* drie maanden in herstel
  - Early recovery / vroeg herstel (< 1 jaar)
  - Sustained recovery / volgehouden herstel (1 – 5 jaar)
  - Stable recovery / stabiel herstel (> 5 jaar)
- Het herstelproces van mensen in kaart brengen
- Inzicht verkrijgen in welke (individuele, maatschappelijke en sociale) factoren bijdragen (+ of -) aan herstel
- Verschillen tussen landen in kaart brengen (o.a. beleidsanalyse)



## Welcome to the Life in Recovery survey.

We are glad you have found us. Here you can share your recovery experience.

Just click on the button next to your preferred language and fill in the questionnaire.



English language version

BEGIN SURVEY



Vlaamse versie

START DE ENQUÊTE



Nederlandse versie

START DE ENQUÊTE



	United Kingdom n=311	Netherlands n=230	Belgium n=181
<b>Gender</b>			
Male	61%	59%	74%
Female	39%	41%	27%
<b>Education</b>			
None/primary	2%	4%	23%
Secondary	28%	55%	52%
Higher	70%	41%	25%
<b>Recovery stages</b>			
Early (<1 year)	10%	17%	32%
Sustained (1-5 years)	34%	46%	44%
Stable (>5 years)	56%	38%	24%
<b>Age mean (SD)</b>	45.5 (9.3)	40.1 (11.2)	35.5 (9.1)
18-29 years	4%	20%	25%
30-49 years	63%	58%	66%
50 +	34%	22%	8%

# Life in Recovery Survey

## N=722

# PROBLEM DRUGS (EVER)

	UK	NL	BE	
Alcohol	75.2	72.2	59.1	p =0.001
Cannabis	70.1	66.1	60.8	p =0.106
Amphetamines	60.8	47.8	61.3	p =0.004
Heroin	56.9	17.4	29.3	p <0.001
Cocaine	55.6	67.4	68.5	p =0.003
Crack Cocaine	46.0	23.9	22.7	p <0.001
Ecstasy/MDMA	44.4	45.2	39.2	p =0.425
Methadone	39.2	11.3	12.2	p <0.001
Buprenorphine	22.5	2.6	3.9	p <0.001
Tobacco	84.2	71.3	78.5	p =0.001
Prescription Drugs	55.3	29.6	34.3	p <0.001
Other	15.1	20.9	23.2	p =0.059



# Stages of recovery

Recovery Stage	Early n=127	Sustained n=290	Stable n=305
Housing problems*	14%	6%	2%
Crime*	27%	12%	6%
Work/education*	54%	82%	88%
Substance use (last 30 days)			
Alcohol	25%	19%	25%
Illicit hard drugs*	17%	8%	5%
Cannabis*	17%	9%	9%
Opiate substitutes*	11%	6%	4%
Abstinent	63%	73%	70%

\* P < 0.05



# Correlates of housing problems, crime and work

	Housing problems OR (95% CI)	Crime OR (95% CI)	Work or education OR (95% CI)
<b>Recovery stage</b>			
Sustained	0.38 (0.18-0.82)*	0.45 (0.25-0.81)**	3.28 (2.00-5.38)***
Stable	0.14 (0.05-0.43)**	0.27 (0.13-0.58)**	4.34 (2.41-7.81)***
<b>Gender</b>			
Female	0.99 (0.48-2.06)	0.71 (0.41-1.25)	0.81 (0.53-1.24)
<b>Age</b>	0.96 (0.92-1.00)	0.99 (0.96-1.02)	1.00 (0.98-1.03)
<b>Education</b>			
Secondary	0.49 (0.18-1.35)	0.67 (0.32-1.41)	2.39 (1.26-4.56)**
Higher	0.36 (0.12-1.13)	1.08 (0.48-2.43)	3.90 (1.93-7.88)***

\* P < 0.05

\*\* p < 0.01

\*\*\* p < 0.001

# HERSTEL IN VLAANDEREN

OOIT HULP GEZOCHT BIJ	N=198
12-STAPPEN ZELFHULP	27.8
ANDERE ZELFHULPGROEP	24.7
RESIDENTIËLE ZORG	73.2
GESPECIALISEERDE AMBULANTE HULP	70.2
ANDERE (BV. KERK, FAMILIE, ...)	7

Leeftijd eerste gebruik: 15.9 (4.57)

Leeftijd laatste gebruik: 33.2 (8.87)

Tijd sinds laatste problematisch gebruik/in herstel:  
6.5 jaar

Hoe zie je jezelf op dit moment:

- In herstel 57.6%
- Hersteld 14.1%
- Had vroeger een probleem, nu niet meer: 14.6%
- In herstel met behulp van medicatie: 8.6%

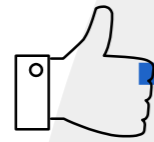
REDENEN	OM TE STOPPEN	OM IN HERSTEL TE BLIJVEN
Huwelijks- en familiegebonden	69.2	75.8
Financieel	44.9	52.2
Werkgerelateerd	39.4	51.5
Juridische redenen	24.7	20.2
Fysieke gezondheid	35.9	55.6
Psychische gezondheid	66.7	75.3
Spirituele redenen	4	14.6



# CONTACTEN MET ACTIEVE GEBRUIKERS EN PERSONEN IN HERSTEL

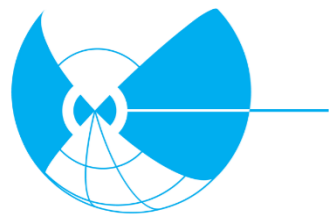
	Tijdens gebruik % actieve gebruikers	Tijdens gebruik % personen in herstel	Tijdens herstel % actieve gebruikers	Tijdens herstel % personen in herstel
Geen	7.6	74.7	57.6	24.7
< 50%	19.2	21.7	32.3	24.7
± 50%	9.1	1	3	6.6
> 50%	41.9	2	6.6	32.3
Allemaal	22.2	0.5	0.5	11.6

# THANKS TO:



## ERANID

European Research Area Network on Illicit Drugs



### ZonMw



Research Foundation  
Flanders  
Opening new horizons

Funded by



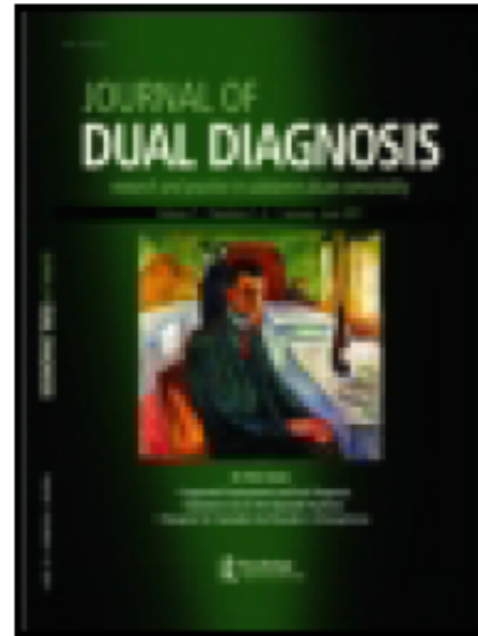
National Institute for  
Health Research



### Department of Health



UNIVERSITEIT  
GENT



## Journal of Dual Diagnosis

research and practice in substance abuse comorbidity

ISSN: 1550-4263 (Print) 1550-4271 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/wjdd20>

# The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis: A Systematic Review of Qualitative Research From a First-Person Perspective

C. De Ruyscher, S. Vandeveldel, W. Vanderplasschen, J. De Maeyer & S. Vanheule

# Systematische review m.b.t. herstel en dubbele diagnose

## Behandeling

- Holistische en individuele aanpak
- Therapeutische relatie
- Medicatie

## Relaties

- Steun van familie
- Steun van peers
- Participatie in de samenleving

## Psychologische factoren

- Hoop
- Identiteit
- Zelfverantwoordelijkheid en zelfbepaling
- Spiritualiteit

## Betekenisvolle activiteiten

- Kunst, sport, tewerkstelling, culturele en religieuze activiteiten,...
- Belang van de gemeenschap

## Wat weten we op basis van deze resultaten?

- 'Ingrediënten' van herstel bij personen met een dubbele diagnose
- Herstel verloopt niet lineair: pleidooi voor flexibiliteit in ggz (cf. permissiviteit)
- Weinig inzicht in dynamieken van herstel
- Wat is herstel? → Hoe vindt herstel plaats?
- Hoe kunnen we herstel ondersteunen?

## Literatuurstudie

Dekkers, A., Aga, N., & Vanderplasschen, W. (2017). Herstel van verslaving: achtergrond en situering. In Vanderplasschen, W., & Vander Laenen, F. (Eds.), *Naar een herstelondersteunende verslavingszorg: praktijk en beleid*. Gent: Acco.

## Focusgroepen

Personen in herstel (residentieel, ambulante, community based) (n=6)

Familieleden van personen in herstel (residentieel, ambulante) (n=3)

## Interviews

Residentiële ondersteuning (TG, Halfweghuis,...) (n=35)

Ambulante ondersteuning (CRA+CM-programma, De Sleutel) (n=32)

Community based ondersteuning (n=9)

Zelfhulp (AA n=30, NA n=11)

Spontaan herstel (n=10)

Dekkers, A., Beerens, J., Wittouck, C., & Vanderplasschen, W. (2016). Recovery through the eyes of Drug Treatment Court clients. *Cahiers Politicestudies*, 40, 191-210. (n=10)

# Wegen naar herstel van verslaving: de rol van individueel en sociaal recovery kapitaal (Anne Dekkers)

# 4. NAAR EEN HERSTELONDERSTEUNENDE VERSLAVINGSZORG

# MYTHES OVER HERSTEL ONTKRACHTEN

- *“Herstel is iets voor mensen met een lange verslavingsgeschiedenis”*
- *“Herstel kan enkel mits (langdurige) behandeling”*
- *“Herstellen doe je zelf”*
- *“Herstel wil zeggen: niets meer gebruiken”*
- *“Herstel is het eindpunt van een individueel behandelingstraject op maat”*

# TIPS AND TRICKS OF RECOVERY MANAGEMENT

(DENNIS, SCOTT & LAUDET, 2014)

- Ongoing monitoring and early re-intervention key to successfully manage chronic conditions
- Important role of ex-addicts/‘recovered’ persons
- Sustain recovery by providing:
  - Continuing care + support
  - Recovery management check-ups
    - Effective, but associated with Tx participation
  - Participation in 12-step or mutual aid groups
  - Technology-based interventions:
    - Monitoring, self-managing + access to interventions
    - Efficient + attractive to new populations



# AANDACHTSPUNTEN

- Nood aan een continuüm van interventies
- Rol van ‘recovery champions’
- Ervaringskennis en –deskundigheid beter benutten
- Preventie van gebruik en misbruik: (vroeg)tijdig tussenkomen
- De intergenerationele dynamiek doorbreken: samenwerking met jeugdhulp + onderwijs
- Geloof in en hoop op positieve verandering (niet veroordelen of stigmatiseren): strengths-based approaches
- Ontkenning, bagatellisering, schaamte en taboesfeer rond verslaving openbreken
- Belang van veilige, herstelbevorderende omgevingen

- Nood aan gezamenlijke besluitvorming en cliëntparticipatie
- Grotere focus nodig op dagelijks functioneren en kwaliteit van leven
- Innovaties in de zorg:
  - Hulp/ondersteuning brengen waar deze nodig is, om escalatie te voorkomen
  - Hulpverlening teveel volgens vaste stramien; ruimte voor innovatie en flexibiliteit
- Gemeenschapsgerichte verslavingszorg: familie, sociaal netwerk, buurt betrekken
- Zorg op maat en continuïteit van zorg!
- Belang van motivatie, autonomie en zelfdeterminatie in het herstellen en behandelproces
- Tijd in herstel bevorderen + contacten met personen in herstel
- Integratie in een netwerk van actoren m.b.t. diverse leefgebieden
  - Ruim aanbod aan betekenisvolle en verbindende activiteiten

Prof. dr. Wouter Vanderplasschen  
Hoofddocent

VAKGROEP ORTHOPEDAGOGIEK  
ONDERZOEKSGROEP 'HERSTEL EN  
VERSLAVING'

 Ghent University  
 @ugent  
 Ghent University

E Wouter.Vanderplasschen@ugent.be  
T +32 9 331 03 13

[www.ugent.be](http://www.ugent.be)

NAAR EEN  
HERSTELONDERSTEUNENDE  
VERSLAVINGSZORG

 acco  
MAAKT KENNIS MET U

