

## Recovery capital als motor voor duurzaam herstel: wat dit betekent voor Therapeutische Gemeenschappen

**David Best** – onderzoeker en praktijkexpert in verslavingszorg sinds de jaren '90. Werkte in klassieke behandelsettings (detox, methadon, acute opname) en sinds ±2010 vooral in **recovery**-onderzoek en -praktijk. Verzamelde ±4.000 herstelverhalen wereldwijd en leidde studies in o.a. België, Nederland, VK, VS en Australië.

---

### Kernboodschap in één oogopslag

- **Recovery ≠ klassieke behandeling:** niet enkel problemen verminderen (deficits), maar vooral **sterktes opbouwen** (resources).
  - **Peers centraal:** herstel verspreidt zich sociaal (“I want what you have”).
  - **Succes = een betekenisvol, vervullend leven** (abstinentie/controle + gezondheid & welbevinden + burgerschap).
  - **Recovery capital** biedt een krachtige manier om herstel **te meten, te plannen en te versterken** (persoonlijk, sociaal, community).
  - **TC's excelleren in bonding** (verbondenheid binnen), maar moeten sterker inzetten op **bridging & linking** (bruggen naar herstelgemeenschappen en brede samenleving).
  - **Vijfjarige horizon:** herstelondersteuning is het meest kritisch in de eerste jaren; na ±5 jaar is herstel voor veel mensen **zelfdragend**.
  - **Publieke gezondheidsblik:** herstel bloeit in **inclusieve, zichtbare, aantrekkelijke** recovery-ecosystemen (Inclusive Recovery Cities).
- 

### Van behandeling naar herstel: een ander paradigma

1. **Relatieverschuiving:** van **expert–patiënt** naar **gelijkwaardig partnerschap**.
2. **Peers vervangen grotendeels professionals** als dragers van verandering.
3. **Sociaal proces:** herstel gebeurt **tussen mensen** (netwerken, groepen, rollen) minstens zozeer als **in** mensen.

**Impliceert:** anders meten en evalueren. Niet alleen “minder gebruik/klachten”, maar vooral “meer welbevinden, rollen, participatie, betekenis”.

---

### Hoe definiëren we succes?

Drie pijlers die vaak terugkomen in definities (SAMHSA, Betty Ford, UKDPC):

1. **Abstinentie / controle** over middelengebruik
2. **Gezondheid & welbevinden**
3. **Burgerschap** (actieve deelname, sociale rollen, gemeenschap)

Dit gaat over **flourishing**: groei, relaties, identiteit, participatie — niet enkel de afwezigheid van problemen.

---

### Belangrijke cijfers en trajecten

- **58–65%** van mensen met een levenslange middelenstoornis bereikt uiteindelijk **stabiel herstel** (≥5 jaar).
- **Relapse-dynamiek**:
  - **Eerste jaar** na detox: **50–70%** terugval.
  - **Na 5 jaar** aaneengesloten herstel: **~14%** terugval, daarna weinig verdere daling.
  - Indeling: **vroeg herstel** (0–1 jaar), **voortgezet** (1–5 jaar), **stabiel** (5+ jaar).

**Europese cohort (BE–NL–VK)** met doelbewuste stratificatie:

- Vroeg herstel: **30%** terugval
  - Voortgezet herstel: **17,6%**
  - Stabiel herstel: **1,5%**  
*Opmerking*: tijdens COVID-lockdowns daalde in deze herstelpopulatie de terugval t.o.v. pre-lockdownjaar.
- 

### Modellen en mechanismen

#### 1) CHIME (mentale gezondheidsdomein, toegepast op herstel)

**Connectedness – Hope – Identity – Meaning – Empowerment**

Volgorde in de praktijk:

**Verbondenheid** (met peers) → **Hoop** (“als zij het kunnen...”) → **Betekenis** (doelen/rol) → **Identiteit** (nieuw zelfbeeld en sociale identiteit) → **Bekrachtiging** (zelfregie).

#### 2) GOYA-effect (“Get Off Your Arse”)

Twee voorspellers van herstelwelbevinden:

- **Meer tijd met mensen in herstel** (recovery-netwerk) → **minder** negatieve symptomen.
- Die contacten gebruiken om **zinnvolle activiteiten** te doen → **meer** krachten & hulpbronnen.

### 3) Assertive linkage

Één **sober/recovery**-persoon **actief** toevoegen aan iemands netwerk na detox → **-27%** kans op terugval in het volgende jaar.

**Les:** begeleid en actief **verbinden** met herstelnetwerken.

### 4) Social Identity Model of Recovery

De **groepen** waartoe je behoort en je **sociale identiteit** zijn **sterke voorspellers** van uitkomsten.

TC-studie (5 locaties, 301 deelnemers, AU): **identiteitsverandering** (individueel & sociaal) is de **grootste voorspeller** van herstel.

## Recovery Capital: wat en hoe meten?

### Definitie

**Recovery capital** = de **breedte en diepte** van **interne** en **externe** hulpbronnen die herstel ondersteunen.

### Drie dimensies

1. **Persoonlijk:** veerkracht, coping, zelfeffectiviteit, communicatie, etc.
2. **Sociaal:** kwaliteit en omvang van het **herstel- en prosociaal netwerk**.
3. **Community:** toegang tot **middelen, kansen en context** (werk, opleiding, vrijwilligerswerk, clubs, geloofsgemeenschappen, cultuur, sport, voorzieningen).

**Outside-in model:** voor mensen met weinig startkapitaal is **externe scaffolding** (sociaal + community) nodig om **persoonlijk kapitaal** te laten groeien.

### Instrumenten

- **ARC** (Assessment of Recovery Capital, 50 items: 25 persoonlijk, 25 sociaal).
- **REC-CAP** (digitale suite): direct **visualiseren, zorg-/herstelplannen** genereren, **tijdreeks** monitoren (o.a. gebruikt in TC Kilanerin/CoMen, Ierland).
- **RCS-36:** kortere schaal in validatie.
- **Recovery capital speelkaarten:** tastbare tool voor **sterktes benoemen** en **doelen plannen** na feedback.

---

## Implicaties voor Therapeutische Gemeenschappen (TC's)

### Wat TC's vaak al sterk doen

- **Bonding capital:** sterke **verbondenheid** en **identificatie** binnen de TC.

### Waar winst te boeken is

#### 1. Bridging & linking capital:

- Vroeg en planmatig **bruggen** bouwen naar **herstelgemeenschappen** (12-stappen, SMART, herstelcafés, ervaringsorganisaties) en **brede samenleving** (werkgevers, sport, cultuur, onderwijs, vrijwilligerswerk).

#### 2. Assertive linkage als standaard:

- **Actief introduceren** bij peers verder op de weg; **buddy's/mentoren** toewijzen; minimaal **één** stevige, nuchtere contactpersoon buiten de TC.

#### 3. Vijfjarige horizon:

- **Continuïteit na uitstroom:** nazorg, community-ankers, ritme & rollen; monitoren t/m 5 jaar waar mogelijk.

#### 4. Outcome-meting verschuiven:

- Niet alleen **deficits** (gebruik/klachten) meten, maar vooral **groei** in **persoonlijk/social/community recovery capital, welbevinden** en **burgerschap**.

#### 5. Identiteit & participatie:

- **Rolvernieuwing** (vrijwilliger, student, werknemer, ouder, coach), **zichtbare successen, publieke** herstelprojecten.

#### 6. Peer workforce:

- **Opleiden, ondersteunen, monitoren** van ervaringsdeskundigen (ook hún recovery capital bouwen i.v.m. stress van het werk).

### Praktische checklist voor TC-teams

- Hanteer **REC-CAP/ARC/RCS-36** voor startlijn, feedback, plan en voortgang.
- Organiseer **wekelijks** actieve **bridging** (bezoeken, duo's, events in de wijk).
- Koppel iedereen aan **minstens 1–2** peermentoren **buiten** de TC vóór uitstroom.
- Zet een **activiteitenladder** op (vrijwilligerswerk → opleiding → werk).

- Borg **CHIME** in het dagprogramma (connectie, hoop, betekenis, identiteit, empowerment).
  - Rapporteer kwartaalbasis **herstelkapitaal-groei + participatie**-indicatoren.
  - Onderhoud een netwerk van **Inclusive Recovery City**-partners (zie hieronder).
- 

### Inclusive Recovery Cities (IRC)

**Doel:** steden/regio's waarin herstel **zichtbaar, aantrekkelijk en bereikbaar** is — **antistigma**, rijk aan **kansen** (vrijwilligerswerk, sport/cultuur, werk/onderwijs), met **peer-leiderschap**.

- Start in Gent, Göteborg, Doncaster; **schaalsprong** in Engeland (10 in 12–18 maanden, → **25+** in 2026).
  - **Meetlat: collective efficacy** (sociale cohesie + actieve burgerparticipatie).
  - **Voor TC's:** wees **bruggenbouwer** en **ankerorganisatie** binnen de lokale IRC.
- 

### Conclusie

- **Herstel is sociaal, langdurig en meetbaar.**
  - **Recovery capital** biedt een **praktische taal en toolkit** om groei te **meten, stimuleren** en **borgen**.
  - TC's hebben een **sleutelrol**: van sterke **bonding** naar duurzame **bridging** en **linking** — met **peers** als dragers, **meetbare** sterktegroei en een **vijfjarige** horizon.
  - De **publieke gezondheidsbenadering** (zoals **Inclusive Recovery Cities**) **vermenigvuldigt** individuele inspanningen en maakt herstel **besmettelijk in de positieve zin**.
- 

### Samenvatting

- **Doel:** van **deficits** naar **resources** → **recovery capital** laten groeien.
- **Middelen:** **peers, CHIME, GOYA, assertive linkage, social identity**.
- **Metten:** **REC-CAP/ARC/RCS-36** + participatie & burgerschap.
- **TC-focus:** **bridging/linking** buiten de muren; **vijfjaar** continuïteit.
- **Context:** **Inclusive Recovery Cities** → herstel **zichtbaar/haalbaar/aantrekkelijk**.

## **Le capital de rétablissement comme moteur d'un rétablissement durable : implications pour les Communautés Thérapeutiques (CT)**

### **Intervenant**

**David Best** – chercheur et expert en addictologie depuis le début des années 1990.

Expérience en traitement classique (détox, méthadone, unité d'admission aiguë) puis, depuis ±2010, spécialisé dans la **recherche sur le rétablissement**.

A collecté ±4.000 récits de rétablissement dans plusieurs pays (RU, Belgique, Pays-Bas, USA, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande).

---

### **Message essentiel (en un coup d'œil)**

- **Le rétablissement ≠ traitement classique.**  
Le traitement diminue des *déficits* ; le rétablissement construit des *ressources*.
- **Les pairs sont centraux.**  
Le changement se transmet socialement : « *Je veux ce que tu as ; je ferai ce que tu fais.* »
- **La réussite se définit par une vie significative**, pas seulement par l'arrêt des problèmes.  
→ Abstinence/contrôle + santé et bien-être + citoyenneté active.
- **Le capital de rétablissement** permet de *mesurer, planifier et renforcer* le rétablissement.
- Les CT excellent en **cohésion interne** (bonding), mais doivent renforcer **les ponts vers la communauté** (bridging & linking).
- Le rétablissement est un **processus sur cinq ans**, avec un fort risque de rechute au début.
- Approche **santé publique** : le rétablissement prospère dans des environnements inclusifs, visibles et attractifs → **Villes de Rétablissement Inclusives (Inclusive Recovery Cities)**.

---

### **1. D'un modèle clinique à un modèle de rétablissement**

#### **Principales différences**

1. **Relation** : d'un modèle *expert-patient* à un partenariat égalitaire.

2. **Rôle des pairs** : ils remplacent en grande partie les professionnels comme vecteurs du changement.
3. **Processus social** : le rétablissement se produit **entre** les personnes autant qu'en elles.

**Conséquence** : il faut redéfinir comment on mesure les résultats.

→ Non seulement « moins de symptômes », mais surtout « plus de vie ».

---

## 2. Qu'est-ce qu'une réussite dans le rétablissement ?

Trois dimensions communes aux définitions internationales (SAMHSA, Betty Ford, UKDPC) :

1. **Abstinence ou contrôle** de l'usage
2. **Santé & bien-être** (physique, psychologique, social)
3. **Citoyenneté active** : participation, rôles sociaux, contribution

Le rétablissement signifie **épanouissement**, croissance, liens, identité, sens — et non simplement l'arrêt des comportements problématiques.

---

## 3. Données clés sur les trajectoires de rétablissement

### Taux de réussite

- **58 à 65 %** des personnes ayant un trouble lié aux substances atteignent un rétablissement *stable* (≥ 5 ans).

### Risque de rechute

- **Première année après détox** : **50–70 %** de rechute.
- **Après 5 ans** d'abstinence continue : **~14 %**.

### Étude européenne (BE–NL–RU)

Objectif : recruter des personnes aux trois stades du rétablissement.

- **Rétablissement précoce (0–1 an)** : 30 % de rechute
  - **Rétablissement soutenu (1–5 ans)** : 17,6 %
  - **Rétablissement stable (5+ ans)** : 1,5 %
- 

## 4. Modèles et mécanismes du rétablissement

#### 4.1. Modèle CHIME

##### Connectedness – Hope – Identity – Meaning – Empowerment

Dynamique observée :

1. **Connexion** (surtout avec des pairs)
  2. **Espoir** (« s'ils ont réussi, je peux aussi »)
  3. **Sens / activations significatives**
  4. **Identité** renouvelée
  5. **Autonomisation**
- 

#### 4.2. Effet GOYA (“Get Off Your Arse”)

Deux prédicteurs du bien-être :

1. **Passer du temps avec des personnes en rétablissement** → diminue les symptômes.
  2. Utiliser ces liens pour s'engager dans des **activités significatives** → augmente les ressources.
- 

#### 4.3. “Assertive Linkage”

Ajouter *activement* **un pair sobre** au réseau d'une personne sortant de détox → →  
**Réduction de 27 %** du risque de rechute sur l'année suivante.

---

#### 4.4. Modèle de l'identité sociale du rétablissement (SIMOR)

Le changement d'identité est **d'abord social**.

Étude (5 CT, 301 participants, Australie) : la **transition vers une identité de rétablissement** est le meilleur prédicteur des résultats.

---

### 5. Le Capital de Rétablissement : un cadre pour mesurer et renforcer

#### Définition

Le **capital de rétablissement** = ensemble des **ressources internes et externes** soutenant le rétablissement.

#### Trois domaines

1. **Personnel** : résilience, coping, estime de soi, auto-efficacité
2. **Social** : qualité du réseau prosocial / de rétablissement
3. **Communautaire** : accès aux opportunités et ressources (emploi, formation, bénévolat...)

### **Modèle “Outside-In”**

Pour les personnes ayant peu de ressources initiales, le soutien externe (social + communauté) est essentiel pour **faire croître le capital personnel**.

---

### **Outils principaux**

#### **ARC (Assessment of Recovery Capital – 50 items)**

25 items personnels + 25 sociaux.

#### **REC-CAP (suite numérique)**

Évalue, visualise immédiatement et génère un **plan d'action personnalisé**.

Utilisé notamment dans des CT en Irlande (CoMen).

#### **RCS-36**

Version courte, actuellement en validation.

#### **Cartes de capital de rétablissement**

Support visuel pour :

- explorer ses forces,
  - définir ses priorités,
  - co-construire un plan d'objectifs.
- 

## **6. Implications pour les Communautés Thérapeutiques**

### **Points forts observés**

- **Bonding** : forte cohésion et appartenance *à l'intérieur* de la CT.

### **Défis et opportunités**

#### **1. Bridging & linking capital**

Construire des **ponts** vers la communauté :

- groupes de rétablissement,

- bénévolat, emploi, culture, sport,
  - pairs mentors externes.
2. **Accompagnement sur 5 ans**  
La sortie de CT est un *début*, non une fin.
  3. **Mesurer ce qui compte**  
→ Croissance du capital de rétablissement,  
→ Participation, rôles sociaux, bien-être...
  4. **Identité & participation active**  
→ Encourager les rôles : employé, étudiant, parent, bénévole, pair-aidant...
  5. **Soutien à la workforce pair-aidante**  
Former, accompagner, prévenir l'épuisement.

#### **Mini-checklist pour les équipes de CT**

- Utiliser **REC-CAP/ARC/RCS-36** dès l'arrivée et régulièrement.
  - Garantir **au moins 1–2 pairs externes** avant la sortie.
  - Organiser des activités communautaires hebdomadaires.
  - Favoriser l'accès au bénévolat / formation / emploi.
  - Encourager la narration et la visibilité du rétablissement.
- 

### **7. Les Villes de Rétablissement Inclusives (Inclusive Recovery Cities)**

Objectif : créer des lieux où le rétablissement est :

- **visible,**
- **accessible,**
- **attrayant,**
- **dé-stigmatisé.**

Les IRC offrent :

- volontariat,
- espaces culturels, sportifs, éducatifs,
- rôle central des pairs,
- participation communautaire.

Déploiement rapide :

- Lancement à Gand, Göteborg, Doncaster.
  - Expansion en Angleterre (déjà >10 ; → **>25 en 2026**).
  - Projet de conférence internationale à Galway.
- 

## Conclusion

- Le rétablissement est **social, mesurable et durable** lorsqu'il est soutenu par un environnement riche en opportunités.
- Le **capital de rétablissement** est un outil puissant pour guider et évaluer la progression.
- Les CT ont un rôle stratégique :
  - renforcer les **ponts vers la communauté**,
  - soutenir **l'identité de rétablissement**,
  - viser une **trajectoire sur cinq ans**,
  - intégrer les pairs au cœur du processus.

Le rétablissement prospère là où il est **visible, soutenu et valorisé**.