

Herstel als maat voor de praktijk

Aanzet tot het werkplan 2015

1. Over het Zwarte Gat

De invoering van de WMCZ (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen) in 1996 heeft geleid tot de instelling van cliëntenraden in de instellingen voor verslavingszorg. Om zich in dit nieuwe werk te bekwamen hebben de cliëntenraden gezamenlijk een vormingsinstituut met ervaring in de vakbonden in de arm genomen. Met dit instituut zijn scholingsweekenden georganiseerd, aanvankelijk samen met cliëntenraden van GGZ instellingen. Al gauw bleken de verschillen tussen de raden van de GGZ instellingen en de instellingen voor verslavingszorg te groot en zijn deze weekenden apart voor de cliëntenraden uit de verslavingszorg georganiseerd. In de loop der jaren groeide een aantal leden van de cliëntenraden door naar het opzetten van cliënt gestuurde projecten en deze groep ontwikkelde een visie op de kwaliteit van de Nederlandse verslavingszorg.

Deze luidt kort gezegd: de behandeling is redelijk goed, maar daarna val je in een zwart gat.

In 2008 leidde deze constatering tot de oprichting van de stichting het Zwarte Gat gericht op het, in de gezamenlijkheid van de cliëntenraden, verbeteren van de kwaliteit van de Nederlandse verslavingszorg. Een belangrijk middel om aan deze doelstelling te werken werd een kennisnetwerk opgericht. Mede geïnspireerd door een werkbezoek van één van de leden van dit kennisnetwerk aan Nieuw Zeeland is het begrip Recovery geïntroduceerd. De betekenis en toepassing van dit begrip in de Engelstalige landen zou in Nederland kunnen bijdragen aan het voorkomen en "dempen" van het zwarte gat na de behandeling. Het Zwarte Gat heeft dit begrip vertaald naar de Nederlandse situatie, een ontwikkeling die gelijk opliep met een zelfde ontwikkeling in de GGZ. Recovery in de Engelstalige landen is uitvoerig beschreven door Mike Slade. Voor het Nederlandse taalgebied is het uitgewerkt door Jaap van der Stel. Mede gebaseerd op deze schrijvers, maar ook op de eerder genoemde ervaring in Nieuw Zeeland en eigen gedachten heeft het Zwarte Gat dit begrip uitgewerkt en vertaald naar de Nederlandse Herstelondersteunende zorg. De belangrijkste kenmerken daarvan zijn:

- Herstellen is een voor elk individu een uniek proces.
- Herstellen betekent zelf de verantwoordelijkheid en de regie over je leven en dus ook over je eigen herstel nemen.
- In herstel is het gebruik van ervaringskennis belangrijk en gelijkwaardig aan het gebruik van de andere twee bronnen van kennis: professionele en wetenschappelijke.
- Voor herstel zijn zingeving en hoop twee belangrijke bronnen.

Slade stelt dat ieder die herstellende is 4 opgaven heeft:

- Het ontwikkelen van een positieve identiteit
- Het geven van een plek in je levensverhaal van je ervaringen samenhangend met je beperkingen (framing)
- Het vergroten van je zelfoplossend vermogen (responsiviteit)
- Het creëren van waardevolle verbindingen met anderen

Jaap van der Stel onderscheid vier aspecten, te weten:
klinisch-, persoonlijk-, functioneel- en maatschappelijk herstel.

Gerrit Zwart, één van de oprichters van het kennisnetwerk nam uit Nieuw Zeeland mee wat later het mantra van Gerrit is genoemd. De centrale vragen waarover het in elke hulpverleningsrelatie dient te gaan:

Wat ben je kwijt geraakt?

Wat wil je daarvan terug?

Wat wil je daarvan beslist niet terug?

Wat kan ik voor je doen?

Toepassing van deze uitgangspunten in de Nederlandse verslavingszorg betekent een forse verandering. De regie in de zorg komt bij de cliënt, terwijl die traditioneel overwegend bij de instelling en haar medewerkers ligt. De cliënt is geen object van zorg meer, maar subject in zorg. Ieder wil ondersteuning in het zoekproces naar en de ontwikkeling van de eigen kracht, wensen en mogelijkheden. Dat vereist een accent op wat iemand wel kan, in plaats van op wat iemand niet kan. Dat laatste is nog veelal de focus van veel hulpverleners. Voor **maatschappelijk herstel** is meer nodig dan alleen de ondersteuning door de instellingen voor verslavingszorg. Voor maatschappelijk herstel zal de verslavingszorg ingebed moeten zijn in een netwerk van maatschappelijke voorzieningen op het terrein van huisvesting, (vrijwilligers)werk en scholing, financieel beheer/schuldsanering, sport en recreatie.

In 2010 hebben de Raden van Bestuur en Cliëntenraden van alle bij GGZ Nederland aangesloten instellingen voor verslavingszorg het '**Handvest van Maastricht**' ondertekend.

Hierin zijn drie concrete doelen opgenomen.

- De verslavingszorg gaat zich verder ontwikkelen naar de uitgangspunten van herstelondersteunende zorg
- Ervaringskennis wordt erkend als de derde, gelijkwaardige bron van kennis, naast de wetenschappelijke en professionele kennis
- Er worden proeftuinen ontwikkeld om ervaring op te doen met herstelondersteunende zorg

In samenwerking met het onderzoeksinstituut voor verslaving IVO uit Rotterdam heeft het Zwarte Gat, gefinancierd door ZonMw, onderzoek gedaan naar het functioneren en de resultaten van de proeftuinen. De resultaten zijn ronduit teleurstellend. Er zijn slechts door een paar instellingen proeftuinen ontwikkeld. Deze hebben geen enkel effect op het beleid van die instellingen en hebben dus ook de ontwikkeling van herstelondersteunende zorg niet kunnen bevorderen.

In 2013 is na een moeizaam proces een '**visie op verslaving**' door de instellingen voor verslavingszorg ontwikkeld, waarin ook het Zwarte Gat zich kan vinden. (*Het GGz rapport: 'focus op preventie en herstel'*) Het proces om tot toepassing van deze visie te komen lijkt al even teleurstellend te verlopen als dat van de uitvoering van het Handvest van Maastricht. Een aantal instellingen werkt er hard aan, maar een grote groep lijkt de praktijk nauwelijks naar deze visie om te vormen.

Om toch herstelondersteunende zorg in de praktijk te realiseren gaat het Zwarte Gat bijdragen aan de **ontwikkeling van zorgstandaarden**, die op de uitgangspunten van herstelondersteunende zorg worden gebaseerd.

Het Zwarte Gat is een stichting met een algemeen bestuur (de vertegenwoordigers van de aangesloten Cliëntenraden) en een dagelijks bestuur bijgestaan door een kerngroep van leden uit het algemeen bestuur. Eind 2013 is een nieuw dagelijks bestuur gekozen, dat per 1 januari 2014 het oude bestuur heeft opgevolgd. Het nieuwe dagelijks bestuur heeft zich bezig gehouden met het versterken van de band met de achterban, het organiseren van vergaderingen van het algemeen bestuur met daarin ook de behandeling van thema's.

- Het bijdragen aan de onderzoeksopdracht van het College van Zorgverzekeringen (CVZ), later Zorginstituut Nederland (ZIN) naar het functioneren van de Nederlandse verslavingszorg.
- Het met de sector en onderzoeksinstituten opstellen van voorstellen voor het ontwikkelen van zorgstandaarden.
- Het onderhouden en ontwikkelen van relaties met de externe omgeving: met name de sector verslavingszorg en LPGGZ.
- Het verwerven van inkomsten. Dat laatste is helaas door de bezuinigingen in de instellingen en een ander betalingssystematiek tot op heden niet gelukt.
- Het organiseren van scholingsweekenden.
- Een overzicht van de bij het Zwarte gat aangesloten Cliëntenraden is als bijlage I toegevoegd.

2. Werkplan 2015

In dit werkplan wordt een kort overzicht gegeven van de activiteiten die het Zwarte Gat in 2015 wil ondernemen. De onderwerpen die benoemd worden kunnen in de loop van 2015 aangevuld worden met actuele thema's. Dit werkplan is door het dagelijks bestuur voorbereid in samenwerking met de ondersteunende kerngroep en ter becommentariëring en aanvulling voorgelegd aan het algemeen bestuur. De begroting met de verwachte uitgaven en inkomsten voor de realisatie van dit werkplan is als bijlage II bijgevoegd.

2.1 Inhoud

2.1.1. Visie op herstelondersteunende zorg

Het begrip herstelondersteunende zorg dreigt een container begrip te worden, dat een grote variatie in praktijken van herstelondersteunende zorg omvat. Daardoor dreigt het risico dat herstelondersteunende zorg ook gaat leiden tot praktijken die niet in het belang zijn van cliënten en door het Zwarte Gat niet zijn bedoeld. In 2015 wil het Zwarte Gat daarom een visiestuk opstellen waarin precies is gedefinieerd wat wel en niet bedoeld wordt met herstelondersteunende zorg en welke praktijken op grond daarvan wel en niet gezien dienen te worden als herstelondersteunende zorg. Dit traject is tevens een scholingstraject, om de leden van alle aangesloten cliëntenraden vertrouwd te maken met herstelondersteunende zorg.

2.1.2. Vervolg op Handvest van Maastricht

In het algemeen bestuur zal geïnventariseerd worden wat het effect is geweest van het Handvest van Maastricht. Ook wordt de vraag behandeld hoe de invloed van een op te stellen vervolg op dat Handvest kan worden vergroot, mede tegen de achtergrond van de ontwikkelingen die sindsdien hebben plaats gevonden. **Daarvan is de belangrijkste dat in 2015 begonnen gaat worden met de ontwikkeling van zorgstandaarden.** Op basis van de antwoorden op deze vragen wordt een vervolg op het Handvest van Maastricht ontworpen.

2.1.3. Bijdrage aan de ontwikkeling van zorgstandaarden

Het Zwarte Gat zal bijdragen aan de ontwikkeling van een **zorgstandaard voor alcohol** en een **zorgstandaard opiaten**, alsmede de zorgstandaard 1^e fase, zorgmodule **MDR** stoornissen in het gebruik van cocaïne, amfetamine, cannabis, GHB en benzodiazepinen en de **generieke Module Herstel**, door haar kennis en ervaring beschikbaar te stellen en door het organiseren van klankbordgroepen die concept versies gaan toetsen en becommentariëren. Er komt hiervoor budget beschikbaar. De focusgroepen zullen georganiseerd worden in de scholingsweekenden, die in 2015 weer georganiseerd gaan worden.

2.1.4. Het lokale aanbod

Een onderdeel van de zorgstandaard is de organisatie van het beschreven zorgaanbod. In samenhang met de ontwikkeling van de zorgstandaard wil het Zwarte Gat haar visie ontwikkelen op hoe het plaatselijke zorgaanbod er uit dient te zien.

2.1.5. Scholings(weekenden)

Tot 2013 heeft het Zwarte Gat twee keer per jaar een scholingsweekend georganiseerd. Zij heeft dit gedurende haar hele bestaan gedaan en deze weekenden hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het werk van de cliëntenraden. De bezuinigingen in de instellingen droegen er helaas aan bij dat er voor deze weekenden geen financieel draagvlak meer was. Het geld dat beschikbaar komt voor de klankbordgroepen voor de zorgstandaarden zal gebruikt worden voor de mede financiering van in 2015 weer te organiseren scholingsweekenden. In deze weekenden zullen concept onderdelen van de zorgstandaarden getoetst worden.

2.1.6. Criteria voor opnames

In het bestuurlijk akkoord is afgesproken dat er een grote reductie zal plaats vinden op het aantal klinische plaatsen in de GGZ en Verslavingszorg. Deze afspraak lijkt louter gebaseerd op cijfers: in alle landen om ons heen zijn minder bedden beschikbaar en ambulante is goedkoper. Het enige inhoudelijke argument is dat een opname altijd een grotere breuk betekent met de omgeving waaruit iemand komt en mogelijk ook weer naar toe gaat. **Maar of dat nu juist ook niet nodig is om de cirkel van verslaving te doorbreken lijkt men zich niet te hebben afgevraagd.** Hier mag psychiatrie en verslavingszorg niet met elkaar worden vergeleken.

In het rapport van ZIN wordt ook gesteld dat er **criteria moeten komen voor de noodzaak van een opname**. Het Zwarte Gat gaat op dit vraagstuk haar visie ontwikkelen, uiteraard gebaseerd op de praktijkervaring van veel leden en wat zij in de zorg zien.

2.1.7. Actualiteit

De hier genoemde onderwerpen worden steeds aangevuld met de onderwerpen die in het jaar 2015 actueel zijn in de verschillende Cliëntenraden, dus voor de verslavingszorg in Nederland.

Op dit moment speelt:

- **Bezuinigingen**
- **Therapeutisch Weekendverlof**
- **Klinische Detox opnamen**

2.2. Organisatie

2.2.1. Leden

Er zal een visie ontwikkeld worden op de ledenkring van het Zwarte Gat. Nu zijn dat uitsluitend Cliëntenraden van instellingen die zijn aangesloten bij GGZ Nederland. Er zal besloten worden of deze kring moet worden uitgebreid. Ook zal geprobeerd worden de nog ontbrekende Cliëntenraden van de instellingen die zijn aangesloten bij GGZ Nederland zich te laten aansluiten, zodat het Zwarte Gat niet langer bijna alle Cliëntenraden vertegenwoordigd maar alle, althans van de instellingen die verslavingszorg aanbieden en zijn aangesloten bij GGZ Nederland.

2.2.2. Relaties

Het Zwarte Gat wil in 2015 een relatie opbouwen met de wereld van de belangrijkste financiers van de verslavingszorg, de verzekeraars en de gemeenten.

Met de stichting Resultaten Scoren zal mede voor de ontwikkeling van de zorgstandaarden een samenwerkingsrelatie opgebouwd worden.

Ook wil het Zwarte Gat een samenwerkingsrelatie opbouwen met het Netwerk Verslavingszorg van GGZ Nederland.

2.2.3. Vergroten zichtbaarheid

Het Zwarte Gat wil herkend en erkend worden als de organisatie die staat voor de belangen van de cliënten van de instellingen voor verslavingszorg en, afhankelijk van de hiervoor genoemde visieontwikkeling op de ledenkring, van anderen. Zij wil als zodanig extern herkend en erkend worden maar ook door haar eigen achterban.

Dat vereist goede PR, waarvoor een actuele, goed toegankelijke en informatieve website een belangrijk hulpmiddel is. Hier zal zwaar op worden ingezet.

2.2.4. Versterken bestuurskracht

Om al deze plannen uit te voeren wil het bestuur zich laten ondersteunen door een beleid secretaris. Deze is belast met de organisatie van de bijeenkomsten, zowel qua organisatie als qua inhoud. Zo zal de beleid secretaris een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van de verschillende hiervoor genoemde visiestukken.

Waar mogelijk zal aan het bestuur nog een deskundige penningmeester worden toegevoegd. Het penningmeesterschap is nu bij de voorzitter belegd, die ondersteund wordt door een administratiekantoor. Dit kantoor is een herstelvoorziening voor mensen met ervaring met psychiatrie en verslaving en beschikt over een jarenlange en goede ervaring. De begroting is als bijlage II toegevoegd.

Nijmegen 9 maart 2015

Bijlagen 1 en 2