

Herstel in de Nederlandse verslavingszorg

Een verkenning, 10 jaar na het Handvest van Maastricht

Cas Barendregt, Elske Wits, Martinus Stollenga

Februari 2021

In opdracht van Verslavingskunde Nederland



Onderzoek
naar welzijn,
zorg &
verslaving

Samenvatting	3
1. Inleiding	5
1.1 Introductie	5
1.2 Doelstelling	5
1.4 Werkwijze.....	6
2. Herstelondersteunende verslavingszorg anno 2020	7
2.1 Interventies, acties en methodieken gebaseerd op herstel-principes.....	7
2.1.1 Opleiden van cliënten tot ervaringswerkers (en verder).....	7
2.1.2 Cliënten ondersteunen elkaar	8
2.1.3 In dienst nemen van ervaringsdeskundigen.....	8
2.1.4 Dagbestedingsvoorziening voor cliënten	8
2.1.5 Herstelverhalen	8
2.1.6 Thuisdetoxificatie	8
2.2 Geëvalueerd en breder inzetbaar?	9
2.3 Welke praktijken hebben niet gewerkt en waarom niet?	10
2.4 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?	11
3. Uitgelicht: vier voorbeelden.....	13
3.1 Brijder Web	13
3.1.1 Kenmerken van de ontwikkelde aanpak	13
3.1.2 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?.....	15
3.1.3 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?.....	15
3.1.4 Welke elementen zijn van meerwaarde gebleken?.....	16
3.2 InTact Herstel en Zelfhulp.....	17
3.2.1 Kenmerken van de ontwikkelde aanpak	17
3.2.2 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?.....	18
3.2.3 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?.....	19
3.2.4 Welke elementen zijn van meerwaarde gebleken?.....	20
3.3 IrisZorg	20
3.3.1 Kenmerken van de ontwikkelde aanpak	21
3.3.2 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?.....	21
3.3.3 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?.....	22
3.3.4 Welke elementen zijn van meerwaarde gebleken?.....	23
3.4 NK 'Samen herstellen' en herstelondersteunende zorg in de gemeente 's Hertogenbosch.....	24
3.4.1 Kenmerken van de ontwikkelde aanpak	24
3.4.2 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?.....	25
3.4.3 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?.....	26
3.4.4 Welke elementen zijn van meerwaarde gebleken?.....	28
4. Conclusie en betekenis van de resultaten voor de toekomst.....	29
4.1 Interventies, acties en methodieken gebaseerd op herstel-principes.....	29
4.2 Rol van ervaringsdeskundigen.....	30
4.3 Wat werkt, wat niet?.....	30
4.4 Welke praktijken zijn geschikt om breder in te zetten?	31
4.5 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?.....	31
4.5.1 Integratie van 'hersteldenken'	31
4.5.2 Behandeltraject op maat	32
4.5.3 Taal doet er toe	32
4.6 Betekenis voor onderzoek en praktijk	32
Geraadpleegde bronnen.....	34
Bijlage 1: Handvest van Maastricht.....	35
Bijlage 2: Vragenlijst veldverkenning	38
Bijlage 3: Lijst van geïnterviewden	42

Samenvatting

Herstel en ervaringskennis in de verslavingszorg kregen in 2010 een impuls toen bestuurders en cliëntvertegenwoordigers hun handtekening zetten onder het Handvest van Maastricht. Wat is er 10 jaar na dato nog van te merken? Wat werkt en wat kan breder worden toegepast en welke uitdagingen liggen er voor het werken vanuit herstelprincipes. Cliëntenorganisatie Het Zwarte Gat en het IVO verkenden deze vragen. Zij zetten een schriftelijke raadpleging uit onder cliëntenraden en bestuurders en hielden verdiepende groepsinterviews om een viertal projecten te beschrijven.

Herstel naast behandeling

Er zijn projecten opgezet waarin herstel centraal staat. Ze zijn gepositioneerd naast de behandeling die primair is gericht op symptomatisch herstel. Voorbeelden van dit type projecten zijn: het opleiden van cliënten tot ervaringscoaches, vaak via zelfhulpgroepen of herstelgroepen. En meer formeel, het meer opleiden van cliënten tot ervaringsdeskundige. Sommige cliënten die intern worden opgeleid raken enthousiast en met hen wordt gekeken naar een vrijwillige functie, bijvoorbeeld in het ondersteunen van andere cliënten of mensen op de wachtlijst, of als vrijwilliger in herstelgroepen. Een selectie van deze vrijwilligers wordt uiteindelijk gediplomeerd ervaringsdeskundige. Een ander voorbeeld is dat maatschappelijk herstel wordt gestimuleerd door dagbestedingsprojecten aan te bieden (in eigen beheer of bij externe partners). Dit type projecten is belangrijk om herstel en ervaringsdeskundigheid op de kaart te zetten en tegelijkertijd te werken aan het werven en ontwikkelen van talenten. Het vergt een infrastructuur van begeleiding en praktische faciliteiten. Het vergt ook een lange termijn visie op wat de rol en plaats kan zijn van herstel en inzet van ervaringsdeskundigheid in het aanbod.

Integratie in het primaire proces

De integratie van herstelondersteunend werken en ervaringsdeskundigheid in de behandeling – de behandeling die gericht is op symptomatisch herstel - blijkt ingewikkeld. Onder medewerkers is het begrip herstel wel bekend, maar minder bekend is hoe herstel zou moeten doorwerken in de behandeling en bejegening. Het bewustzijn dat behandeling een onderdeel is van herstel en niet andersom zou kunnen worden vergroot. Behandeling wordt nog te weinig in herstelperspectief gezien. In FACT teams zijn ervaringsdeskundigen te vinden maar hun positie is soms kwetsbaar. Twee voorbeelden (Brijderweb en Iriszorg) laten zien dat ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg in het hart van de behandeling komen te liggen. Bij Brijderweb worden behandeling en begeleiding gecombineerd en werken behandelaren en ervaringsdeskundigen samen in een team. Iriszorg zet in op het creëren van massa en vakontwikkeling: in elk team een ervaringsdeskundige en regelmatige intervisiebijeenkomsten tussen ervaringsdeskundigen. Zij zetten daarnaast in op het opleiden van Zorgprofessionals Met Ervaringsdeskundigheid (ZME). Deze blijken in de praktijk de soms aanwezige kloof tussen professionals en ervaringsdeskundigen te helpen overbruggen. Bij VNN maken behandelaren ruimte in de behandeling voor 'herstelverhalen', die worden verteld door getrainde cliënten. Overigens is tot nu toe financiering van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de behandeling nog een knelpunt. Vaak financiert de gemeente deze inzet onder het kopje 'toeleiding naar behandeling'. De voorgenomen afschaffing van de DBC systematiek in 2022 biedt kansen om ervaringsdeskundigheid beter te financieren.

Conclusie

Er is de afgelopen tien jaar veel gebeurd op het gebied van herstel en ervaringskennis. Het effect van één convenant eruit lichten is lastig, maar toch blijkt dat het Handvest van Maastricht in het geheugen van veel mensen is verankerd, en belangrijker: de ideeën raken verankerd en krijgen hun beslag in praktijken. Herstelondersteunende zorg en ervaringsdeskundigheid, twee pijlers van het Handvest hebben ingang gevonden in verschillende (maar nog niet alle) onderdelen van de verslavingszorg. Er zijn mooie voorbeelden en er liggen volop kansen herstelondersteunend werken en de inzet van ervaringskennis verder te ontwikkelen.

En hoe verder?

Op basis van deze verkenning stellen we voor dat:

- De 'behandel- en herstelwerelden' meer gaan samenwerken en uitwisselen, waardoor zij zich nauw samenhangende onderdelen gaan voelen van een herstelproces.

- Ervaringsdeskundigheid als discipline/vak verder wordt ontwikkeld en erkend.
- Er een (herkenbare) herstelinfrastructuur op organisatieniveau wordt ontwikkeld:
 - o Opleiden cliënten en professionals met ervaring
 - o Herstelgroepen
 - o Plaats maken voor ervaringsdeskundigen
 - o Inbedden van losse projecten met ervaringsdeskundigen in 'herstelinfrastructuur'
- Het bewustzijn wordt vergroot dat behandeling onderdeel is van herstel (en niet andersom).
- Financiering van ervaringsdeskundigen verbeterd.
- Er blijvend en publiek wordt nagedacht (spreken en schrijven) over de invulling (operationalisering) en afbakening van relevante herstelbegrippen.

Het is daarnaast nodig om de kennis over herstelondersteunende zorg verder te verdiepen. Dat kan door deze kennis – bijvoorbeeld in een leernetwerk – op te halen in eigen kring, met ondersteuning van kennisinstellingen en via samenwerking met andere partijen die herstelondersteunende zorg of begeleiding hebben ontwikkeld of willen gaan bieden, zoals verschillende gemeenten.

1. Inleiding

1.1 Introductie

Verslavingskunde Nederland (VKN) wil de komende jaren uitvoering geven aan de onderzoeksagenda. Hierin heeft onder meer het thema *Herstel* prioriteit. Bijna tien jaar na ondertekening van het 'Handvest van Maastricht' (zie bijlage 1) verrichten Stichting het Zwarte Gat (ShZG) en Onderzoeksinstituut IVO, in opdracht van en in samenwerking met Verslavingskunde Nederland, een gerichte verkenning naar de stand van zaken uit. Het Handvest van Maastricht is een overeenkomst tussen de cliëntenraden en bestuurders van de betrokken verslavingszorginstellingen voor een meer herstelondersteunende zorg- en dienstverlening. In het Handvest staan afspraken over werken vanuit de principes van herstel, het gebruik maken van ervaringskennis en het opzetten van proeftuinen.

Herstel

Herstel is een individueel proces en onderdeel van het normale leven. Het gaat om het ontwikkelen van veerkracht en het omgaan met – en het leven weer oppakken na – ontwrichtende ervaringen, zoals een verslaving. Een veel gehanteerde definitie van herstel is die van Anthony (1993): 'een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven'. Belangrijke elementen van herstelprocessen zijn (Leamy, 2011):

- Verbondenheid met anderen: contact met familieleden, vrienden, collega's en meedoen in de samenleving;
- Hoop: doorbreken van stilstand door verkennen en oprekken van grenzen;
- Identiteit: herdefiniëren van (verslavings)problemen en kwetsbaarheid, en ontwikkelen van een positief zelfbeeld;
- Betekenisgeving: toekennen van nieuwe betekenissen aan gebeurtenissen (uit het verleden) en aandacht voor zingeving;
- Grip op het eigen leven: persoonlijke groei, opnemen van taken en rollen, keuzes kunnen maken. (Bron: Verslavingskunde Nederland (2018). Factsheet Herstel en Verslaving.

5

Bij cliënten, instellingen en onderzoekers aangesloten bij Verslavingskunde Nederland leeft de vraag hoe het is gesteld met de impact van dit Handvest in de praktijk. En voor welke vraagstukken en uitdagingen men in de praktijk staat bij het toepassen van het herstel-gedachtengoed. Een breed overzicht van herstelondersteunende werkwijzen in de huidige praktijk en inzicht in wat wel en niet werkt, zijn nodig om deze verder te kunnen verbeteren. En om goede interventies breder toepasbaar te maken in heel Nederland. De programmagroep Onderzoek en Opleiding van Verslavingskunde Nederland vroeg Onderzoeksinstituut IVO en Stichting Het Zwarte Gat om deze vragen te beantwoorden.

1.2 Doelstelling

Doelen van het project zijn:

- verkrijgen van inzicht in de bekendheid met en de uitvoering van de afspraken uit het Handvest van Maastricht;
- verkrijgen van een overzicht van de huidige stand van zaken en inzicht in de uitdagingen bij het werken vanuit de herstelprincipes;
- inzicht krijgen in welke praktijken niet gewerkt hebben en waarom niet;
- inzicht verkrijgen in wat werkt en wat breder toegepast kan worden; goede voorbeelden van werken vanuit herstel met gebruikmaking van ervaringskennis en – deskundigheid.

1.3 Vragen

De onderzoeksvragen zijn:

1. In hoeverre is het Handvest van Maastricht bekend en tot welke interventies, acties en methodieken leidde dit (ambulant en klinisch, incl. zelfhulpgroepen) op het gebied van herstel?
 - Welke praktijken zijn goed geëvalueerd en kunnen we breder inzetten?
 - Welke praktijken werkten niet en waarom niet?
 - Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?

2. Wat gaat goed, wat gaat minder goed en wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?

Deze vraag wordt gesteld voor:

- o *het organisatieniveau;*
- o *de attitude van professionals, zowel in de relatie met cliënten, als in de samenwerking met partners in zorg, welzijn en gemeente;*
- o *het individuele behandeltraject.*

1.4 Werkwijze

Voor de beantwoording van de vragen voerden we een verkenning van de huidige uitvoeringspraktijk uit onder de aanbieders van verslavingszorg. Deze zijn aangesloten bij Verslavingskunde Nederland (VKN). Daarnaast diepten we vier voorbeelden van herstelondersteunende verslavingszorg nader uit:

1. Brijder Web
2. InTact
3. 'Samen herstellen' van Novadic-Kentron (NK)
4. Instellingsbrede herstelbenadering van IrisZorg

De keuze voor deze vier werkwijzen in dit verdiepende onderzoek is gemaakt in afstemming met de Programmagroep Onderzoek en Opleiding van VKN. Geprobeerd is om een brede variëteit aan werkwijzen te onderzoeken, verspreid over Nederland.

De gegevensverzameling bestond uit:

- a) desk research
- b) een schriftelijke raadpleging van professionals en cliënten in de Nederlandse verslavingszorg
- c) groepsinterviews (Tactus, NK, IrisZorg, Brijder)

6 Hieronder beschrijven we per methode de gevolgde werkwijze.

Ad a) De desk research bestond uit het raadplegen van enkele relevante rapporten en documenten, waaronder de recente verkenning van de implementatie van de zorgstandaarden verslaving.¹

Ad b) We vroegen verslavingszorginstellingen in een schriftelijke uitnodiging om een vragenlijst in te vullen over de toepassing van de principes, zoals geformuleerd in het Handvest van Maastricht. De vragenlijst vindt u in bijlage 2. Van de veertien benaderde instellingen² reageerden er, na herhaalde oproep, zes met een ingevulde vragenlijst (De Hoop, IrisZorg, Mondriaan, NK, Tactus, VNN). Van een aantal instellingen kregen we geen reactie; in een geval werd gezegd dat zij op korte termijn geen kans zagen de vragenlijst in te vullen. Een instelling gaf aan geen verslavingszorg aan te bieden.

Ad c) Groepsinterviews: voor het verdiepende onderzoek naar vier praktijkvoorbeelden vroegen we de betreffende verslavingszorginstellingen om vertegenwoordigers van verschillende professies (incl. beleids-/kwaliteitsmedewerker van een gemeente of uit het sociaal domein) en cliënten aan het groepsinterview te laten deelnemen. Er vonden zes groepsinterviews plaats: één met betrokkenen van InTact, één met betrokkenen van NK 'Samen herstellen', één met betrokkenen van IrisZorg en drie met vertegenwoordigers van Brijder Web (twee duo-interviews en een interview met drie betrokkenen). In bijlage 3 is een lijst van geïnterviewden te vinden. De groepsinterviews werden afwisselend geleid door Martinus Stollenga, Cas Barendregt en Elske Wits.

Een thematische analyse en samenvatting van de uitkomsten van de groepsinterviews en vragenlijsten resulteren in deze rapportage en een (separate) notitie. Deze bespraken we met een vertegenwoordiger van de programmagroep Onderzoek en Opleiding van VKN en daarna met de Programmagroep Onderzoek & Opleiding.

¹ Trimbos-instituut/Verslavingskunde Nederland (2020). Quickscan Zorgstandaarden 'Opiaatverslaving' en 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving'.

² Aangeschreven zijn instellingen uit de kern en schil van VKN; per abuis is Vincent van Gogh niet aangeschreven. Terwille was destijds nog geen lid van VKN en is eveneens niet aangeschreven.

2. Herstelondersteunende verslavingszorg anno 2020

In dit hoofdstuk beschrijven we de uitkomsten van de schriftelijke raadpleging van professionals en cliënten in de Nederlandse verslavingszorg.

2.1 Interventies, acties en methodieken gebaseerd op herstel-principes

Alle zes deelnemers aan de veldverkenning zijn bekend met het Handvest van Maastricht. Een deelnemer geeft aan dat de herinneringen van het Handvest “ronduit vaag zijn geworden”. Een andere deelnemer is sinds de ondertekening van het Handvest actief met diverse activiteiten die direct uit de afspraken in het Handvest volgen en breder: met herstel.

De zes deelnemers gaven in totaal vijftien voorbeelden van acties, interventies of methodieken die zij hebben geïntroduceerd op het gebied van herstel. Niet elk van de gerapporteerde voorbeelden is zodanig uitgewerkt dat we het hier kunnen samenvatten. We kunnen de voorbeelden indelen in zes (deels overlappende) groepen:

1. Opleiden van cliënten (6 voorbeelden)
2. Cliënten ondersteunen elkaar (3 voorbeelden)
3. In dienst nemen van ervaringsdeskundigen (2 voorbeelden)
4. Dagbestedingsvoorziening voor cliënten (1 voorbeeld)
5. Herstelverhalen (1 voorbeeld)
6. Thuisdetoxificatie (1 voorbeeld)

Deze voorbeelden lichten we in de volgende paragrafen verder toe.

2.1.1 Opleiden van cliënten tot ervaringswerkers (en verder)

Het opleiden van cliënten is een belangrijke instrument om herstel en herstelondersteunende zorg vorm te geven. De opleidingen kennen verschillende gedaanten en niveaus. Op ‘instapniveau’ worden herstelgroepen georganiseerd. In herstelgroepen worden cliënten samengebracht rondom het thema herstel. Het gaat om kennismaking met het herstelbegrip. Hierbij is veel ruimte voor de eigen ervaring en het (her)waarderen daarvan als waardevolle kennis in het herstelproces. Deze herstelgroepen worden begeleid door ervaren vrijwilligers en door (ervaringsdeskundige) professionals. Binnen dit ‘instapniveau’ zijn in de psychiatrie trainingen ontwikkeld die ook in de verslavingszorg worden toegepast, zoals: ‘Herstellen doe je Zelf’, ‘Werken met Eigen Ervaring’ en ‘Begin Maken Met Herstel’. In het beroepscompetentieprofiel (GGZNL, 2013) worden deze (en andere) praktijkinstrumenten gezien als het begin van een curriculum voor de inzet van ervaringsdeskundigheid. Een organisatie benoemt ‘coachingsgroepen’ (zie ook 3.4) bedoeld voor mensen die verder willen met hun herstel én deze ervaring dienstbaar willen maken aan (andere) cliënten. Deze coachingsgroepen staan onder leiding van een (senior) ervaringsdeskundige.

Een organisatie benoemt haar deelname aan de herstelacademie (Peerpoint). Deze is opgezet met verschillende regionale netwerkpartners in de ggz. In deze herstelacademie worden diverse trainings- en ontmoetingsactiviteiten georganiseerd voor cliënten onder begeleiding van herstelcoaches en ervaringsdeskundigen. In andere regio’s wordt een dergelijke opzet ook wel ‘zelfregiecentrum’ genoemd.

Twee organisaties zetten voor de opleiding van vrijwilligers samenwerkingen op met een onderwijsinstelling. In beide opleidingen (mbo en hbo) is het uitdrukkelijk de bedoeling dat de student na afronding een betaalde aanstelling vindt in de organisatie. In een van deze organisaties (IrisZorg) is de opleiding (bij Windesheim) opgezet voor zowel voormalig cliënten, als medewerkers. Cliënten kunnen zich door deze opleiding ontwikkelen tot ervaringsdeskundige. Medewerkers kunnen hun doorgemaakte ‘ontwrichtende ervaring’ door deze opleiding transformeren tot een vaardigheid die zij in hun beroepspraktijk kunnen inzetten (zie ook 3.3). Deze organisatie organiseert ook zogenaamde vakdagen voor ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals met ervaring die werkzaam zijn in de organisatie.

2.1.2 Cliënten ondersteunen elkaar

Herstelgroepen zijn in een aantal organisaties de instapvorm voor cliënten die, parallel aan een behandeltraject, bewust aan hun herstel, zoals maatschappelijk herstel, willen werken. Een deel van de deelnemers heeft vervolgens de behoefte om hun opgedane kennis en inzicht te delen met (andere) cliënten. Een deel van deze mensen vervolgt hun (opleidings)traject tot ervaringsdeskundige. Vier van de zes organisaties noemen projecten die invulling geven aan deze behoefte:

- Een organisatie (De Hoop) geeft aan dat ervaringsdeskundigen (in opleiding) regelmatig bellen met cliënten na ontslag uit de (detox)kliniek om te volgen hoe het gaat, om ze te ondersteunen en te bemoedigen (eventueel ook met gebed).
- IrisCovery is de naam van de groep van circa veertig vrijwilligers met ervaringskennis (herstelondersteuners). Deze vrijwilligers bieden bij IrisZorg activiteiten aan voor cliënten, zoals: de 'samen verder' groepen, voetbal en wandelen.
- Een organisatie (NK) benoemt de inzet van 'vrijwilligers/ervaringsdeskundigen' die bewoners van woonvoorzieningen ondersteunen vanuit hun eigen ervaring.
- 'Samen herstellen' is een project van NK waarin vrijwilligers met ervaringskennis (getraind via ervaringsgroepen & coachingsgroepen) cliënten ondersteunen vanaf aanmelding in hun behandelingsproces, mogelijk van begin tot eind. Dit gebeurt zowel via telefonisch als face-to-face contact, parallel aan de reguliere behandeling (zie 3.4).

2.1.3 In dienst nemen van ervaringsdeskundigen

Cliënten opleiden tot ervaringsdeskundigen impliceert de intentie deze ook in te willen zetten in het primaire proces. Dat gebeurt steeds meer en drie van de rapporterende organisaties noemen dit expliciet. In dit verband benoemen we dat IrisZorg stimuleert dat zorgprofessionals met ervaring deze ook bewust leren gebruiken in de behandeling en begeleiding.

- 8 Het vergt een stevig commitment van de organisatie om ervaringsdeskundige medewerkers in dienst te nemen. Het is niet vanzelfsprekend om de rolwisseling van cliënt naar medewerker te maken. Ervaringsdeskundigen lopen tegen vooroordelen aan, zijn soms nog kwetsbaar, missen soms begeleiding of missen een sparringpartner in een vergelijkbare positie of met vergelijkbare ervaring (zie ook 3.3). Ook wordt genoemd dat de eigenheid of specifieke waarde van de ervaringsdeskundige in sommige gevallen naar de achtergrond verdwijnt als gevolg van werkdruk in het team en de impliciete druk een 'normaal' teamlid te worden.

2.1.4 Dagbestedingsvoorziening voor cliënten

Onderdeel van het concern De Hoop is Werkvisie, met leer-/werkbedrijven voor dagbesteding, werkervaring, participatie en re-integratie. Werkvisie is niet uitsluitend gericht op mensen met verslavingsproblematiek, maar ook op, bijvoorbeeld, mensen met een verstandelijke beperking. Door de nauwe verbondenheid van De Hoop ggz en Werkvisie worden cliënten van De Hoop ggz laagdrempelig doorverwezen, zodat zij verder kunnen werken aan hun (maatschappelijk) herstel.

2.1.5 Herstelverhalen

In het VNN-project 'Verhaal in 10 minuten' vertellen de vrijwilligers van het project hun herstelverhaal (geen ervarings-verhaal) aan cliënten, professionals, beleidsmakers en studenten. Een herstelverhaal legt de nadruk op de elementen die helpend en de factoren die belemmerend zijn (geweest) in hun herstelproces. Daarmee bieden zij cliënten die in behandeling zijn een persoonlijk voorbeeld over hoe een herstelproces eruit kan zien. Voor professionals zijn zij spiegels van het handelen en voor beleidsmakers veranderen zij cijfers in gezichten. Omdat zij hun persoonlijke verhaal delen met anderen krijgt het verhaal betekenis voor een ander en daarmee ook van zichzelf.

2.1.6 Thuisdetoxificatie

De praktijk van thuisdetoxificatie (Mondriaan) kan worden gezien als voorbeeld van een herstelbenadering: eigen regie behouden, niet afzonderen in een kliniek, het informele netwerk betrekken. Voor de support van thuisdetox met ervaringsdeskundigen heeft Mondriaan nog te weinig ervaringsdeskundigen beschikbaar.

2.2 Geëvalueerd en breder inzetbaar?

Niet alle genoemde herstelinterventies en -acties zijn beschreven als interventie. Er zijn interne stukken, maar deze zijn niet altijd geschikt of beschikbaar voor de buitenwereld. Van sommige projecten zijn folders en brochures in omloop of een website 'in de lucht' om deelnemers te werven en/of externe relaties informeren. Een enkel project is beschreven in een publicatie. Er zijn nauwelijks projecten extern geëvalueerd. Hieronder gaan we in op de status van de diverse initiatieven. We benoemen daarbij ook of de werkwijzen in principe breder inzetbaar zijn.

De Hoop

- *De Hoop Alive*
Wel beschreven (intern), niet geëvalueerd. Kan worden uitgerold naar andere vestigingen van de Hoop ggz.
- *Werkvisie*
Wel beschreven, niet geëvalueerd. VZ/GGZ kan samenwerking ontwikkelen met andere werkbedrijven, zoals Werkvisie.
- *Peerpoint Herstelacademie*
Beschrijving op website, niet geëvalueerd. Kan worden opgezet in andere regio's, mits voldoende ervaringsdeskundigen en activiteiten aanbod beschikbaar. Door samen te werken met andere instellingen (ggz en MO) kan gemakkelijker meer volume worden gerealiseerd.

IrisZorg

- *Interne opleiding ervaringsdeskundigheid*
Beschreven in (niet openbaar) opleidingsdraaiboek. Niet formeel geëvalueerd. Elke organisatie kan dit organiseren. Het wordt sterk aanbevolen om samenwerking te zoeken met een onderwijsinstelling.
- *Vakgroep EVD (ervaringsdeskundigheid) en ZME (zorgverlener met ervaringsdeskundigheid)*
Niet beschreven, niet formeel geëvalueerd. De kracht van de vakgroep zit in de samenkomst van ervaringsdeskundigheid vanuit twee routes/posities. Elke organisatie kan vakgroepdagen organiseren, maar niet elke organisatie heeft dezelfde mate van ervaringsdeskundigheid in huis als IrisZorg.
- *Iriscovey*
Niet beschreven, niet geëvalueerd. In theorie kan elke organisatie een vrijwilligersgroep opzetten die met en voor cliënten activiteiten organiseert. Voorwaarde is dat er, naast een commitment van de organisatie aan herstel en ervaringsdeskundigheid een bewaarde ervaringsdeskundige 'kartrekker' is.

9

Mondriaan

- *Thuisdetoxificatie*
Voor zover bekend niet geëvalueerd. De werkwijze is vastgelegd in een protocol en beschikbaar voor andere verslavingszorginstellingen (via VKN).

NK

- *Ervaringsgroep en coachingsgroep*
Beschreven³, niet geëvalueerd. Opzetten mogelijk in andere instellingen, mits opleidings- en ondersteuningsinfrastructuur 'herstel en ervaringsdeskundigheid' aanwezig.
- *Inzet ervaringskennis in woonvoorziening*
Niet beschreven, niet geëvalueerd. Uitrol mogelijk, mits voldoende personele ruimte en middelen worden vrijgemaakt. Vergt commitment op 'hoog niveau'.
- *Samen herstellen*
Beschreven en geëvalueerd (intern, 2011 en 2019, 2020 afstudeerscripties). Opzetten mogelijk in andere instellingen, mits opleidings- en ondersteuningsinfrastructuur 'herstel en ervaringsdeskundigheid' aanwezig en voldoende animo om ervaring met eigen herstelproces in te zetten voor (andere) cliënten. Afstudeerscripties geven diverse aanknopingspunten voor verbetering.

³ Verbrugge, C.A.G., Stollenga, M., den Hollander, T., Dijkstra, B.A.G., (2019) *Herstelsteun in de verslavingszorg*. (hoofdstuk 28). In: Wilken, J.P & Hollander den D. *Handboek Steunend Relationeel Handelen*. SWP Amsterdam.

Tactus

- *Geven van bestaande hersteltrainingen door ervaringsdeskundigen*
Trainingen zijn beschreven. Uitvoering bij Tactus niet geëvalueerd. Breed toepasbaar.
- *Inzet EVD in diverse teams*
Niet beschreven, niet geëvalueerd. Opleiding via Endoor⁴, stage bij Tactus.

VNN

- *Verhaal in 10 minuten (herstelverhaal)*
Werkboek beschikbaar, geëvalueerd (2020). Uitrol mogelijk. Het vergt dat het vrijwilligersbeleid concreet wordt beschreven en gefaciliteerd en de overtuiging dat je groei en ontwikkeling van vrijwilligers wordt gezien in het licht van diens herstelproces (i.p.v. alleen sturen op resultaat).
- *Ervaringsdeskundigen in dienst*
Beschreven en geëvalueerd (2019). Succesfactoren: collega-ervaringsdeskundige als sparrenpartner in de buurt. Coaching het eerste jaar draagt bij aan een gunstig verloop.

2.3 Welke praktijken hebben niet gewerkt en waarom niet?

De projecten en acties die minder goed werken, zijn niet uitgebreid gerapporteerd. Het gaat niet altijd over projecten die niet goed werkten, maar ook over waar herstelinitiatieven tegenaanlopen bij de implementatie.

- De Hoop beschrijft dat de functie van trajectcoördinator (TC) maar moeizaam van de grond komt. Een trajectcoördinator is de schakel tussen cliënt en diens behoefte op allerlei maatschappelijke leefgebieden. De TC wordt zo vroeg mogelijk ingezet bij indicatie ondersteunende behandeling bij psychosociale en omgevingsproblemen (o.a. wonen, werk/activiteiten, financiën, sociale relaties) die de behandeling verstoren, zodat de voortgang en het resultaat van de behandeling worden geoptimaliseerd. Personele krapte en de moeite die het kost om de meerwaarde van de TC voor de cliënt duidelijk te maken, spelen zorgden ervoor dat de rol van de TC op de achtergrond raakt.
- Het in 2.1.2 genoemde Iriscovery was volgens de rapporteur enkele jaren geleden “teveel naar binnen gekeerd”. Het was een klein groepje “vrijwilligers met ervaring” dat vooral met zichzelf bezig was, niet in de laatste plaats door het ontbreken van een ontwikkelperspectief. In die periode kwam het thema ervaringsdeskundigheid ook hoog het prioriteitenlijstje van de directie te staan en kregen twee kwartiermakers de opdracht Iriscovery beter in te bedden. In de nieuwe opzet kun je via een stappenplan en een interne opleiding (HDJZ en WME) vrijwillige ervaringscoach worden. Genoemd wordt dat in de opleiding tot ervaringscoach ook aandacht is voor ‘werknemersvaardigheden’ die nodig zijn om verantwoordelijk en succesvol herstelgroepen te kunnen leiden. Iriscovery heeft een eigen ‘vakgroep’ (vergelijk 2.2). Er is nu een goede dynamiek en doorstroming bij Iriscovery.
- Enige jaren terug zijn bij NK zijn meer dan 140 medewerkers getraind en zeven teams gecoacht in herstelondersteunend werken. Meer recent is gestart met het trainen van alle medewerkers in het adopteren van een herstelondersteunende visie en hoe deze in te zetten in zorg en behandeling. De effecten van de laatste training worden gemeten met gevalideerde vragenlijsten. De trainingen en de gegevensverzameling liggen nu stil door COVID-19 maatregelen. De voorlopige resultaten laten zien dat medewerkers het lastig vinden om een andere benadering te zien binnen de huidige behandelmethodieken. De herstelgedachte ondervindt nog te weinig voedingsbodem in de professionele uitvoeringspraktijk.
- Bij NK gaan de vrijwilligers met ervaringskennis online ervaringsgroepen modereren. Het schakelen naar een online variant verliep niet vlekkeloos. Er was ineens meer nodig dan een ontmoetingsruimte en koffie. Op het gebied van faciliteren (telefoons en laptops) ging het niet goed en zijn de online groepen onvoldoende goed van de grond gekomen.

⁴ <https://www.endoorleren.nl/cursus/3242/ervaringsdeskundigheid-leon>

- Ervaringsdeskundigen maken deel uit van klinische teams binnen het behandeldomein dat wordt gefinancierd door de zorgverzekeringswet (ZVW). In de kliniek ondersteunen zij, vanuit de herstelvisie, medewerkers en ook de opgenomen cliënten (NK). Vooralsnog wordt de inzet van ervaringsdeskundigen niet vergoed vanuit de ZVW, waardoor zij geen tijd kunnen schrijven op de diagnose behandelcombinatie (DBC). Dit is problematisch, omdat de inzet van ervaringsdeskundigheid daardoor beperkt blijft, de opbouw van het aantal ervaringsdeskundigen stagneert en zij in de teams te vaak geïsoleerd komen te staan.
- ‘Een ervaring rijker’ is een vervolg op ‘Verhaal in 10 minuten’ (VNN). Door individuele gesprekken tussen cliënt en vrijwilligers mogelijk te maken, kan in de toekomst hopelijk iedere cliënt de gelegenheid krijgen om met iemand in gesprek te komen die spreekt vanuit eigen ervaring. En forse groei van het aantal vrijwilligers in combinatie met het zoeken naar de juiste aansturing en de wens vrijwilligers een goede ondersteuning aan te bieden, dwong de organisatie een pas op de plaats te maken. Vanuit de herstelgedachte is dit nog altijd een veelbelovend project waarvan het volgens de organisatie “zeer wenselijk” is dat dit verder wordt uitgerold. Er worden goede ervaringen gerapporteerd met de inzet van ‘verhaal in 10 minuten’ bij de poliklinische, op CGT gebaseerde, behandeling.
- ‘Trek aan de Bel’ is een telefonische peer-to-peer dienst van VNN, uitgevoerd door vrijwilligers met ervaringskennis op het gebied van verslaving. Zij worden getraind om met aandacht en zonder oordeel naar mensen en naastbetrokkenen te luisteren die geraakt worden in het leven door gebruik van middelen of verslaving. Medio 2019 is het project geëvalueerd wat leidde tot professionalisering van de organisatie van ‘Trek aan de Bel’ en aanpassing van de training van de vrijwilligers. ‘Trek aan de Bel’ zou ook kunnen staan bij een geslaagde werkwijze. Het draagt bij aan de ontwikkeling van vrijwilligers. Zij krijgen de gelegenheid om ervaring op te doen met Peersupport. Per week zijn er tussen de 10 en 20 mooie gesprekken. De motivatie van de Peers is echter aan het afnemen, omdat het aantal telefoontjes aan het afnemen is (ondanks alle pr-inspanningen).
- Net als bij andere verslavingszorgorganisaties die herstelondersteunende zorg omarmen, worden ook bij VNN medewerkers getraind in ‘het gedachtengoed’. Door middel van e-learning modules die zijn gevolgd door ongeveer 200 medewerkers (medio 2020) is het de bedoeling dat herstel bij elke medewerker het leidende principe wordt in de behandeling. Een formele evaluatie is nog niet beschikbaar. De subjectieve indruk is dat, vooral als het gaat om attitude (afstand en nabijheid), voor een aantal medewerkers een herstelondersteunende bejegening nogal wennen is. Ook lijken de herstelprincipes, vooral onder behandelaars die geacht worden modelgetrouw te werk te gaan, niet altijd naadloos aan te sluiten op de gewoonlijke werkwijze.

11

2.4 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?

De rapporterende instellingen antwoorden tweeledig op de vraag hoe gebruikgemaakt wordt van ervaringskennis en -deskundigheid. Enerzijds wordt gewezen op (opleidings-) mogelijkheden voor cliënten op het gebied van herstel. Anderzijds wordt geprobeerd cliënten meer invloed te geven op hun behandeling, om zo hun eigen ervaringskennis te benutten.

Het opleiden en sensibiliseren van cliënten via herstelgroepen en opleiding lijkt gemakkelijker te verlopen, dan cliënten meer invloed gegeven op de behandeling. Verschillende instellingen kennen de praktijk van ‘Samen Beslissen’ (of: *shared decision making*). Door het inzetten van de principes van ‘Samen Beslissen’ wordt de cliënt in de gelegenheid gesteld om zijn ervaringskennis te gebruiken en regie te nemen over het verdere verloop van het hersteltraject. Instellingen rapporteren dat ‘Samen Beslissen’ nog beter kan worden geïmplementeerd. Er moeten meer professionals in deze methodiek worden getraind en er zou na training meer aandacht mogen zijn voor het fris houden van deze werkwijze. Een van de instellingen rapporteert dat het nog een worsteling is om cliënten de ruimte te geven die ‘Samen Beslissen’ veronderstelt. “We zijn geneigd om antwoorden te geven op vragen die de cliënt niet stelt.” Het is afhankelijk van individuele medewerkers in hoeverre de principes van ‘Samen Beslissen’ worden toegepast in de dagelijkse praktijk.

Bij NK kunnen cliënten vanaf aanmelding ondersteuning van een ervaringswerker krijgen. Het idee is dat, naast concrete ondersteuning, de cliënten meekrijgen dat eigen ervaring een belangrijk aspect van herstel is. Een andere impliciete manier die NK toepast om cliënten uit te nodigen hun eigen ervaring in te brengen, is dat in de organisatie “veel ervaringsmensen rondlopen”.

Een van de organisaties stelt vast dat de voorgenomen werkwijze om in de behandelregistratie ook de zelfrapportage van cliënten te integreren “nog niet erg lukt”. Dit kan samenhangen met een observatie in een andere instelling, namelijk dat een groot aantal cliënten niet beseft waar zij in hun hersteltraject staan. Het vergt tijd, kennis en bewustwording om “een goed hersteltraject met cliënt samen te stellen”.

3. Uitgelicht: vier voorbeelden

In dit hoofdstuk diepen we vier voorbeelden van herstelondersteunende verslavingszorg nader uit:

1. Brijder Web
2. InTact
3. 'Samen herstellen', Novadic-Kentron
4. Instellingsbrede herstelbenadering bij IrisZorg

3.1 Brijder Web

3.1.1 Kenmerken van de ontwikkelde aanpak

Sinds 1 juni 2015 bieden de teams van Brijder Web verslavingsbehandeling aan waarbij eigen regie over het herstelproces, de leefwereld van cliënten en een gelijkwaardige bejegening voorop staan. Ook het 'doen wat nodig is' en het bieden van maatwerk klinken door in alle aspecten van de werkwijze van Brijder Web. Drie teams zijn actief: in Amstelland, Alphen a/d Rijn en Haarlemmermeer. Er werken dertig mensen onder de vlag van Brijder Web, waarvan een zesde (vijf) opgeleide (betaalde) ervaringscoaches. Daarnaast zet een deel van de behandelaars hun eigen ervaringen in. Het merendeel van de dertig medewerkers werkt volledig voor Brijder Web. Het aandeel ervaringscoaches in de teams varieert van een op tien in Alphen tot een derde in Amstelland. Brijder Web richt zich op een brede groep van mensen met een lichte tot ernstige verslaving, maar niet of zeer weinig op mensen met een chronische verslaving.

Hulpverleningsproces: eigen regie

Cliënten kunnen telefonisch of via de website contact zoeken. De eerste gesprekken zijn gericht op het maken van contact en het opbouwen van een vertrouwensband. Een wachtlijst is er niet, doordat na aanmelding onmiddellijk wordt gekeken wat er nodig is. "Als iedereen vol zit, loop je een stapje harder." Bijvoorbeeld in vakantietijd; als het noodzakelijk is, kan een ervaringscoach de wachttijd overbruggen als de behandelaar op vakantie is. In principe weet een cliënt binnen een week na aanmelding waar hij aan toe is; dan is er in ieder geval een eerste contact geweest waarin afgesproken is hoe het vervolg gaat verlopen. Als de start van de behandeling wat langer duurt, doordat de gekozen behandelaar vol zit, dan is het aan de cliënt of hij zo lang wil wachten of dat hij een andere behandelaar wil kiezen. In het algemeen willen cliënten dan toch wachten. De ervaringscoaches kunnen hun tijd flexibel inzetten en bieden ondersteuning totdat een behandeling start. Met de cliënt gaan zij na: wat en wie heb je nodig om te bereiken? De cliënt maakt een eigen behandelplan met (herstel)doelen.

Cliënten kunnen op de website zelf kiezen met welke zorgverlener ze in zee willen gaan. Op de website staan namen, foto's en beschrijvingen van alle teamleden. Daarbij staat bijvoorbeeld bij het team Alphen aan den Rijn⁵:

*Maak kennis met het team van Brijder Web Alphen aan den Rijn en omgeving.
Klik op een naam voor meer informatie over die persoon en lees hoe hij of zij hulp bij verslaving ziet. Stel een vraag of stuur een reactie door op 'contact opnemen' te klikken.*

Op de website is ook te lezen hoe de verschillende zorgverleners aankijken tegen de behandeling en hoe zij daar invulling aan geven. Het zelf uitkiezen van een zorgverlener is een van de manieren waarop Brijder Web invulling geeft aan 'eigen regie'. Als het toch niet goed klikt, kan een cliënt een andere zorgverlener kiezen. Manieren om de regie bij de cliënt te leggen zijn:

- De cliënt laten bepalen waar en hoe het cliëntcontact plaatsvindt;
- Samen met de cliënt nagaan welke vorm van hulp nodig is en wie daarbij moeten worden betrokken;
- Samen de benodigde duur van het traject bepalen.

⁵ <https://www.brijder.nl/onze-locaties/brijder-web/aanmelden-en-contact/team-alphen-aan-den-rijn> (geraadpleegd: 2 november 2020).

Op de website wordt dit in de tekst bij een van de ervaringscoaches zo verwoord:

“Mijn voorstel is om eens kennis met elkaar te maken om te kijken of we samen op pad willen gaan. Voor 1 of voor 1.000 stappen, dat maak jij uit. Maar stel eerst je vragen eens en vertel jouw verhaal. Dat kan op kantoor, bij jou thuis, wandelend in het bos of waar je maar wilt.”

Door deze persoonlijke aanpak is de *no show* laag. Cliënten hebben een grote bereidheid om hun afspraken na te komen, omdat ze een persoonlijk contact met hun behandelaar hebben. Mensen voelen zich *committed* aan hun behandelaar.

Brede blik en doen wat nodig is

Vanaf het allereerste contact wordt de inhoud van de gesprekken en de behandeling bepaald door wat zich op dat moment aandient en wat op dat moment nodig is. Ook als dit iets anders is dan behandeling van de verslaving. Daarvoor is een flexibele inzet nodig: de ervaringscoaches kunnen dit bieden, doordat ze niet aan een bepaalde caseload zijn gebonden en flexibel zijn in beschikbaarheid en bereikbaarheid. Via samenwerking met bijvoorbeeld een wijkteam kan de hulp worden ingeschakeld die op andere leefgebieden nodig is. Zeker bij vastgelopen complexe casussen wordt breder gekeken waar kansen liggen. Verslavingsproblematiek en het oplossen ervan gaat juist vaak ook over problemen op allerlei andere leefgebieden. Als daar de dingen niet geregeld worden, komt het met verslaving ook niet goed, aldus een van de geïnterviewden.

‘Doen wat nodig is’ is ook verankerd in het hulpverleningsproces: begeleiding en behandeling lopen in elkaar over; het is bijna niet te scheiden. Een behandelaar kan behandeling en begeleiding bieden.

14

“Als iemand bijvoorbeeld CGT [cognitieve gedragstherapie, red.] nodig heeft, maar nu eerst ventilerende gesprekken. Dan begin je met die ventilerende gesprekken en dat betekent niet dat de behandeling pas start als de CGT aan bod komt. Dat is nou typisch zo’n systeemwereld waar we niet aan mee willen doen. Het kan ook zijn dat ik al een aantal CGT-gesprekken met iemand heb gehad en dat de focus zich blijkt te verleggen. Bijvoorbeeld naar een probleem dat de cliënt heeft bij het UWV of iets anders. Dan gaan we daar specifiek aandacht aan besteden.” (professioneel zorgverlener/ ervaringsdeskundige)

Bejegening

Belangrijk binnen Brijder web is ‘het echte aansluiten’, persoonlijk contact vanaf het eerste moment. Iemand warm binnenhalen. In een regulier intakegesprek zijn er vragen als: “heb je al een verwijsbrief?” en “u kunt dan en dan terecht bij die en die”. Bij Brijder web gaat het anders. Ze zeggen: “Jezus wat goed dat je belt!”, aldus een van de geïnterviewden. Ervaringscoaches kunnen door hun verleden deze oprechte betrokkenheid makkelijker tonen. Zij geven aan ook contact op te nemen als iemand niet meer reageert na een eerste gesprek. Ze geven oprecht complimenten en tonen werkelijk begrip. Maar ze geven aan ook makkelijker verhalen door te kunnen prikken en confronteren cliënten daarmee. Bijvoorbeeld, is het werkelijk ‘niet willen’ of ‘van binnen denken dat je het toch niet kan’?

Principes van herstel in relatie met cliënten en in individueel behandeltraject: contactrelaties zijn gelijkwaardig. Dat merken cliënten bijvoorbeeld doordat ervaringscoaches of behandelaars voorbeelden uit hun eigen leven geven.

“Mensen kunnen bijvoorbeeld geïntimideerd zijn wanneer zij met een psychiater spreken. Op het moment dat zij met een ervaringscoach spreken hebben ze veel meer het gevoel dat er machtsvrij gecommuniceerd wordt en dat ze ook begrepen worden vanuit de kern.” (professioneel zorgverlener/ ervaringsdeskundige)

3.1.2 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?

Zoals gezegd, bestaat een zesde van het personeelsbestand van Brijder Web uit opgeleide ervaringscoaches. Zij kunnen vanaf het eerste contact cliënten begeleiden. In eerste instantie bij het op een rij zetten wat een cliënt nodig heeft, en daarna op momenten dat een cliënt hun hulp nodig heeft. In Alphen a/d Rijn zijn ook herstelgroepen opgezet. In de herstelgroepen komen mensen bij elkaar om aan hun herstelplan te werken. Dat kan zowel het opstellen van het plan zijn, als het uitvoeren ervan. Sommige ervaringscoaches zijn getraind in de WRAP-methodiek.

3.1.3 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?

Organisatieniveau

De drie teams van Brijder Web zijn eind 2019 opgenomen in de lijn van de bredere organisatie van Parnassia. Dit is aan de ene kant een erkenning van de ontwikkelde werkwijze, maar brengt ook het risico met zich mee dat er minder ruimte is voor de vrije, flexibele invulling van het cliëntcontact.

“Het hele proeftuin-etiket is eraf, we zitten nu met een ander bestuur met ander draagvlak met andere economische druk die erachter zit. Daardoor is het nu een stuk wankeler dan voorheen en voel ik minder draagvlak voor het herstelgerichte en de ruimte die daarvoor was. Dat is echt iets van de laatste driekwart jaar.”
(ervaringsdeskundige1)

Als mensen zich aanmelden, hoeven ze niet met hun identiteitsbewijs en verwijfsbrief in de hand aan een balie te staan, maar krijgen onmiddellijk een warm welkom. Pas na die eerste gesprekken volgt een formele aanmelding. Als er geen formeel behandeltraject uit volgt, kunnen de kosten niet bij een verzekeraar worden gedeclareerd. In Alphen en Amstelland zijn daar afspraken met de gemeente over, maar in Haarlemmermeer zijn de vergoedingen veel minder en is dat dus lastiger. Geprobeerd wordt te bezuinigen op bijvoorbeeld gebouwen.

“Dat is ook ons nadeel, dat heeft ook z'n nadelen. Ik merk wel dat mensen het heel fijn vinden dat ze iemand spreken die zegt: ‘Wat goed dat je je aanmeldt’. En dat mensen gelijk hun verhaal kwijt kunnen. Ook al zijn ze geen cliënt, ook al worden ze geen cliënt. Dan nog kunnen ze hun verhaal kwijt.”
(ervaringsdeskundige2)

‘Doen wat nodig is’ vergt achter de schermen dus dat de declarabiliteit goed is geregeld. Bij de start van Brijder Web heeft de instelling zelf geïnvesteerd. Nu worden de ervaringsdeskundigen grotendeels betaald met financiering vanuit de gemeente, omdat de zorgverzekeraar ervaringsdeskundigen (en dus ook de ervaringscoaches) niet als professie erkent. Ervaringscoaches kunnen op elk moment in de behandeling worden ingezet en dat wordt dan ook vermeld in het behandelplan. Echter binnen de DBC wordt die inzet niet apart betaald; het zit al bij de DBC-prijs in. De taak van de ervaringsdeskundigen is omschreven als ‘toeleiding naar behandeling’. Soms wordt voor bepaalde specifiek omschreven onderdelen in het behandelplan een ervaringsdeskundige ingezet. Als daar afspraken over zijn met de gemeente, kan dat apart worden gedeclareerd bij de gemeente. De regiebehandelaar wordt in dat geval wel betaald door de zorgverzekeraar.⁶ Het komt ook voor dat ‘reguliere’ behandelaars worden betaald door de gemeente. Overigens is het grootste deel van wat Brijder Web doet het leveren van verzekerde zorg.

Attitude van professionals

Attitude richting cliënten: Uit de interviews komt naar voren dat elke zorgverlener zijn eigen stijl van hulpverlening heeft. Bijvoorbeeld meer luisterend, of juist meer confronterend. Cliënten kunnen zelf uit de beschrijving op de website afleiden of die stijl bij hun past; die variatie wordt op een positieve manier benut. Toch twijfelt een van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen weleens of hij voldoende bescheiden is in zijn eigen professionele inbreng, wat hij nodig acht in herstelondersteunende zorg.

⁶ Let op dat een professional die tevens ervaringsdeskundig is altijd kan worden betaald op grond van de Zorgverzekeringswet als deze een zogenoemd CONO beroep heeft, dus een beroep dat in de beroepentabel DBC GGZ voorkomt.

“C: Daar ben ik zelf niet zo goed in. Dat heeft ook iets te maken met de verwachting van cliënten: “Wacht even, ik kom hier toch voor hulp? Jullie weten toch hoe het moet?” Dan gaat het knopje van snel willen helpen toch ingedrukt worden. J: Jij weet het, jij hebt het antwoord.” (ervaringsdeskundige1, ervaringsdeskundige3)

Houding richting partners in zorg, welzijn, gemeente: In Alphen a/d Rijn werkt het team van Brijder Web nauw samen met TOM in de buurt; een samenwerkingsverband van verschillende organisaties die ondersteuning en welzijn biedt aan inwoners van Alphen a/d Rijn en aanliggende gemeenten die bij de regio horen. Dit gebeurt onder meer via een periodiek overleg met diverse partijen waarin complexe, vastgelopen, casussen worden besproken. Ook wordt samengewerkt met huisartsen en POH's-GGZ. In deze contacten merken medewerkers van Brijder Web dat de verwachtingen tussen partners soms scheef zijn. Dat kan spanning geven. Samenwerkingspartners denken bijvoorbeeld dat, wanneer de verslavingszorg eenmaal is betrokken, het probleem snel is opgelost (een 'quick fix'). Doordat de benadering van Brijder Web sterk is gericht op eigen regie van de cliënt komt dat soms als te afwachtend over.

“Wat nog steeds een probleem is, af en toe bij huisartsen en wat vaker ook sociale teams: jullie zijn de verslavingszorg, dus we dropen ze bij jullie en ‘jullie zetten even de knop om’ en het probleem is opgelost. Maar dan zeggen wij: wij gaan alleen met iemand aan de slag als mensen zelf iets willen. Als mensen het afhouden en niet op een afspraak komen, dan ‘slaan we ze niet naar binnen’.” (ervaringsdeskundige1)

16 Het verschil in sturen op de eigen regie van cliënten komt ook op andere manieren tot uiting. Brijder Web (en ook Brijder-breed) heeft geen gesprekken over cliënten, maar samen met cliënten. Zij hebben de regie in handen. Alleen als er zorgelijke situaties zijn, wordt in het team over een cliënt gepraat. Bij samenwerkingspartners bestaat hierover wel eens onbegrip. Ook zijn er verschillen die te maken hebben met 'ouderwets' denken in het welzijnswerk: volledig doorschieten in het bieden van hulp en daarmee de regie totaal wegnemen bij de cliënt.

Individuele behandeltraject

Uit de interviews komen geen punten in het hulpverleningsproces van Brijder Web zelf naar voren die nog zouden moeten verbeteren. Wel blijkt de samenwerking met de ggz moeizaam wanneer deze hulp niet binnen het eigen concern wordt geboden.

“Dat komt inderdaad heel moeilijk van de grond, in de zin dat: zodra een collega [in de verslavingszorg] het overneemt [van een behandelaar in de ggz] dan denkt de ggz-behandelaar dat hij niets meer hoeft te doen. Dan gaat iemand direct in een soort parkeerstand. Als je geluk hebt informeert hij af en toe en kijkt nog even in het dossier. Dan lijkt de interesse helemaal weg voor dat moment. Dat moet later dan weer opgerakeld worden.” (ervaringsdeskundige1)

3.1.4 Welke elementen zijn van meerwaarde gebleken?

In de herstelondersteunende manier van werken van Brijder Web zijn de volgende elementen tot nu toe van meerwaarde gebleken:

- Het combineren van begeleiding (Wmo) en behandeling (Zvw) met inzet van ervaringsdeskundigen. De begeleiding kan door de inzet van een ervaringsdeskundige direct starten en biedt vrije ruimte om gezamenlijk na te gaan wat de hulpvraag is en welke behandelaar hierop aansluit.
- De vrije keuze van behandelaar. Dat zorgt voor een sterke betrokkenheid van beide kanten, een vertrouwensband en een grote motivatie van cliënten om afspraken na te komen.
- Bejegening. Belangrijk hierin is om naast de cliënt te staan en samen met de cliënt te kijken wat nodig is, in plaats van over de cliënt spreken, of voor de cliënt denken.

- Formaliteiten krijgen niet gelijk de meeste aandacht. Dit is een manier om de drempel te verlagen om in contact te komen met elkaar. Hierin komt ook tot uitdrukking dat de leefwereld leidend is, en niet de systeemwereld.

3.2 InTact Herstel en Zelfhulp

InTact Herstel en Zelfhulp⁷ is actief in het hele werkgebied van Tactus verslavingszorg. In Enschede richt ze zich op mensen die in behandeling zijn én op mensen met een verslaving en meerdere sociale problemen: de sociale verslavingszorg. In Enschede staat die bekend als 'de Ripperdastraat'; naar de locatie waarin de sociale verslavingszorg is gevestigd. We spraken een rondleiding over de locatie met enkele medewerkers van Intact (herstelcoach) en 'de Ripperdastraat', een beleidsambtenaar MO en een consulent van de sociale dienst van de gemeente Enschede. In deze paragraaf kiezen we ervoor dicht bij het verslag van groepsinterview te blijven dat we 25 juni 2020 hielden. Ook verwerken we informatie uit het voorgesprek dat we hadden met Intact en 'de Ripperdastraat'.

3.2.1 Kenmerken van de ontwikkelde aanpak

Bij InTact Herstel en Zelfhulp Ripperdastraat springen twee elementen in het oog:

- 1) het aanbod en de attitude van medewerkers is sterk gericht op activering en participatie van bezoekers;
- 2) de ambtenaar van de sociale dienst houdt kantoor op locatie.

Hoe die twee elementen elkaar versterken, wordt helder als de gespreksleider vraagt een route te beschrijven die een persoon aflegt die zich hier meldt. Bijvoorbeeld iemand die geen werk heeft, weinig sociaal netwerk, geen onderdak en een berg schulden.

De consulent van de sociale dienst vertelt dat als eerste moet er een briefadres komen. Dat is het toegangsticket tot al het andere. Een briefadres kan worden verkregen via het jongerenteam, via de gemeente of via Tactus. Onze fictieve cliënt heeft een verslaving dus is Tactus de aangewezen 'leverancier' van het briefadres. Het ligt voor de hand dat onze cliënt als eerste een gesprek heeft met een casemanager (ook wel: bemoeizorger). Die licht achter de schermen de consulent in, zodat hij is voorbereid als de cliënt bij hem komt. De consulent zit niet op het gemeentehuis maar hij houdt kantoor in de Ripperdastraat. Dit is een essentieel onderdeel van de 'service' van de Ripperdastraat. Voor veel cliënten is de weg naar het gemeentehuis lang en vol met redenen om af te haken.

17

Het tweede dat moet worden geregeld is een voorschot op de uitkering. Dat loopt ook via de gemeente en dus via de consulent. Deze bekijkt wat mogelijk is. Hij gebruikt het contact met de cliënt dat hij heeft voor het briefadres en het voorschot om een 'uitkeringsdossier' op te bouwen. Het kan zijn dat ook een identiteitsbewijs moet worden aangevraagd (of verlengd of vernieuwd). Hierbij speelt de casemanager een ondersteunende rol.

Activering en participatie is een centraal element van de visie en aanpak die InTact gekenmerkt. De manager van de Ripperdastraat benadrukt dat ongeveer alles wat medewerkers doen erop is gericht bezoekers zoveel mogelijk te activeren. Als bezoeker kun je verschillende rollen hebben, traditioneel past de rol van cliënt of patiënt de doelgroep goed. InTact probeert juist die rollen te minimaliseren.

"Je bent cliënt als je een gesprek hebt met je casemanager, of patiënt als je bij de arts zit. Voor het overige ben je hier bezoeker maar liever nog: deelnemer, medewerker of ambassadeur." (Locatiemanager)

In het monumentale pand aan de Ripperdastraat zijn in vrijwel alle ruimtes aanwijzingen te zien van de activerende aanpak: gereedschap, decoratie, keuken, werkplaats, fietsen, hout, bezems. Je bent hier zo weinig mogelijk cliënt of patiënt; van alle medicatie wordt 90% thuis verstrekt, dus ook geen rondhangen bij het loket of de spreekkamer van de arts.

In de alcoholgebruiksruimte kunnen mensen 's ochtends en 's middags bier krijgen (maximaal 5 à 30 cl. per dag). In ruil voor de biertjes werken de bezoekers in de veegploeg. Het reguleert de

⁷ <https://www.tactus.nl/overzicht-intact/wat-is-intact/>

alcoholconsumptie en door het te koppelen aan een lunch komen er ook vitamines naar binnen, waarmee wordt bijgedragen aan het voorkomen van de ziekte van Korsakov. Het aantal zelf meegenomen halve liters is enorm verminderd. Al moet ook gezegd worden dat een aantal echt zware drinkers niet meer komt. Voor hen was de deal niet aantrekkelijk genoeg.

Ander voorbeeld: Bezoekers kunnen hier naar de kapper, maar je betaalt niet twee euro, zoals sommige liefst zouden willen, je betaalt met een tegenprestatie. Voor mensen die een huis krijgen, zijn matrassen beschikbaar. Die krijg je alleen als je in de houtwerkplaats het bed erbij timmert. Een vergelijkbare constructie is er in de fietsenwerkplaats. Vrijwel alles is erop gericht mensen te activeren.

De casemanager/bemoeizorger geeft een voorbeeld van de meerwaarde van de nauwe samenwerking tussen Tactus en de sociale dienst.

Simone (naam gefingeerd) is nu een vaste bezoeker van de Ripperdastraat. Dat lag niet voor de hand. Ze staat bekend als een zorg mijddende vrouw die moeilijk is voor haar omgeving. Dankzij de samenwerking tussen de sociale dienst (Gino) en Tactus is het gelukt (een klein beetje) grip op haar te krijgen. Simone kwam voor een uitkering en wilde direct een voorschot. Zij kreeg die eenmalig, maar de volgende week kwam ze weer. Toen is afgesproken dat ze een voorschot kon krijgen als ze bij Tactus zou werken. De eerste week bleef het stil. De tweede week kwam ze halverwege de week, drie dagen te vroeg. Gino wees haar op de afspraak. Pas in de derde week deed ze dagelijks een klus bij Tactus en verdiende ze haar voorschot. Nu is ze vaste bezoeker, nog steeds niet makkelijk maar in de loop van de tijd wel steeds 'hanteerbaarder' geworden.

3.2.2 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?

18 De plek voor werk en dagbesteding van Tactus Enschede is Tactory, in de volksmond 'de IJsbaanweg'. De ervaringsdeskundige coach vertelt dat bij de IJsbaanweg mensen aan hun herstel werken en op weg zijn naar het herpakken van hun rollen in de samenleving. Er wordt daar niet gebruikt en niet over gebruik gepraat. De deelnemers zijn toekomstgericht. Ze leren weer trots zijn op zichzelf. Ze kunnen zich met hulp van een Ruim baan Werkt-coach van de gemeente weer op werk oriënteren. Zo nodig volgen ze een cursus.

De herstelcursus van InTact is verplaatst van de behandellocatie Raiffeisenstraat naar de Tactory (de locatie voor werk en dagbesteding). Dat is heel goed aangeslagen. Het lijkt of de cursus daar beter past dan in de meer klinische setting. De meeste deelnemers van Tactory komen daar terecht na hun klinische behandeling, dus na de Raiffeisenstraat. Deze route: 'na klinische behandeling volgt herstel' voldoet aan het clichéplaatje van herstel. Zo'n mooie, lineaire herstelroute is wat moeilijker en komt minder vaak voor op de Ripperdastraat. Incidenteel komen er ook deelnemers via de Ripperdastraat bij Tactory terecht. Het zijn de uitzonderingen, zoals de man die nu de beveiliging assisteert. Hij wordt "een pareltje" genoemd. Voor de meeste bezoekers van de Ripperdastraat is dat niet weggelegd. "Niet iedereen gaat naar de universiteit", zegt iemand bij wijze van verklaring.

De focus op herstel bij Tactory doet de vraag rijzen of en hoe er aan de Ripperdastraat aan herstel wordt gewerkt. Volgens de herstelcoach past de focus op activering en participatie prima in het herstel-denken. Mensen worden gestimuleerd structuur in hun dag aan te brengen, te zien en ervaren dat er meer is dan gebruiken, maar "op een gegeven moment moet de knop om." De herstelcoach is elke dinsdag te vinden in het dagcentrum van de sociale verslavingszorg in Enschede. Ze ontmoet daar alcoholisten en druggebruikers die daar komen voor dagbesteding. 's Avonds wordt er voor 2,50 euro een maaltijd geserveerd en aansluitend een activiteit aangeboden. Dat kan een spel zijn, samen muziek maken of iemand die zijn herstelverhaal wil vertellen. Voorwaarde om mee te kunnen doen is dat iemand die dag niet heeft gebruikt. Dat wordt niet hard gecontroleerd, maar via sociale controle. De vaste bezoekers van de Ripperdastraat kennen elkaar en weten precies wie wel en niet hebben gebruikt. Centraal staat het creëren van een positieve sfeer, niet gericht op gebruiken, maar op samen zijn en laten zien en ervaren dat je ook zonder gebruik een leuke avond kunt hebben.

Herstellen en de sociale verslavingszorg

Een belangrijke motivatie om als herstelcoach in de sociale verslavingszorg te werken, is zowel praktisch als ideologisch: 'herstel is er voor iedereen'. Iedereen kan op zijn of haar eigen niveau werken aan herstel. De weg is lang en bochtig en het einddoel lang niet altijd helder, maar de weg is er wel. Een drugvrij bestaan blijft een stip op de horizon die ieder op zijn eigen tempo nastreeft. Een groot verschil met een behandeltraject is dat er geen druk is, geen afspraken wat wel en niet moet worden behaald. De mensen die meedoen zijn gelijk gestemd; ze zitten op een vergelijkbaar bochtige weg. In de worsteling met middelengebruik is er onderling herkenning en acceptatie.

De manager van de Ripperdastraat vindt het belangrijk dat InTact Herstel en Zelfhulp ook bij de sociale verslavingszorg is ondergebracht. Er is volgens hem een vloeiende overgang tussen pappen en nathouden en werken aan herstel.

"InTact laat zien dat je op -1 kunt beginnen en +1 eindigen. Die verhalen gaan rond, deelnemers zien het." (Locatiemanager)

Mensen die stoppen met gebruiken, kunnen bij Tactus een interne opleiding tot ervaringsdeskundige volgen. Net als de herstelcoach enkele jaren geleden deed.

3.2.3 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?

De werkwijze van InTact en de Ripperdastraat is niet formeel geëvalueerd. De activerende aanpak, de samenwerking met de gemeente voldoet. Het past goed bij de doelgroep die bestaat uit mensen met een ernstige verslaving en zwakke sociale inbedding. Bij navraag komt er één voorbeeld naar voren waarin de inspanning maatschappelijk herstel aan te zwengelen niet goed werkte.

Het gaat om een pand aan de Haaksbergseweg. In dat pand, eigendom van een particuliere verhuurder, woonden veel bezoekers van de Ripperdastraat. Er werden mogelijkheden gezien om met een beetje extra steun deze kleine gemeenschap van huurders daar te ondersteunen door het *community* gevoel en de samenredzaamheid te versterken. We hebben aangestuurd op samenwerking met de huisbaas, maar dat bleek te optimistisch. Deze ontpopte zich toch vooral als een huisjesmelker die alle verantwoording op Tactus schoof en zelf de centen incasseerde. Dat kostte veel energie zonder dat het synergie opleverde.

19

Beleidscontext

De gemeente Enschede koos er bewust voor om een consultant van de sociale dienst een vrije rol te geven. De gemeente realiseert zich goed dat het nodig is de toegang tot gemeentelijke voorzieningen, zoals een bijstandsuitkering, laagdrempelig te maken. Deze consultant gebruikt daarvoor zijn discretionaire bevoegdheid. In principe ligt het initiatief om een voorschot aan te vragen bij de burger en daarvoor gelden wachttermijnen. Een ambtenaar kan ook zelf een voorschot voorstellen als deze constateert dat de nood hoog is.⁸ Doordat de consultant 'zijn' doelgroep goed kent, kan hij ook inschatten wat nodig is.

Een andere bewuste keuze van de gemeente Enschede is om de maatschappelijke zorg die de Ripperdastraat levert niet in te kopen, maar om een subsidierelatie met Tactus aan te gaan. Daarmee worden aanbestedingsprocedures en (dus) het afvinken van prestatiecriteria vermeden. De gemeente kiest daarmee voor het in stand houden van een duurzame samenwerkingsrelatie waarbij tussentijds afstemming kan plaats vinden tussen Tactus en de gemeente. Een tweede voordeel is dat Tactus kan werken aan het opbouwen van een duurzaam netwerk van professionele relaties en aan duurzame relaties met een lastige maar kwetsbare doelgroep, zonder de dreiging van het 'verliezen' van de volgende aanbesteding. Zo is continuïteit van zorg en zorgcontacten geborgd. In deze onderlinge samenwerking wordt ook bijgedragen aan het terugdringen van overlast.

⁸ <https://1twente.nl/itn/assets/Regioplan%20rapport%20voorschotten.pdf>

Attitude van professionals

Veel bezoekers van de Ripperdastraat staan onder bewind. Dat wil zeggen dat een externe partij hun financiële administratie voert. Bewindvoerders zijn vaak kleine financiële bureaus die niet altijd affiniteit hebben met de doelgroep mensen met een verslaving. Veel mensen onder bewind hebben “trammelant” met hun bewindvoerder. Een van de uitzonderingen hierop is door de bemoeizorger/casemanager gevraagd om een wekelijks spreekuur op de Ripperdastraat te houden. Hierachter zit hetzelfde idee als bij de consulent van de sociale dienst. De bewindvoerder houdt spreekuur voor haar eigen klanten en voor klanten van andere bewindvoerders.

De casemanager fungeert soms als een intermediair tussen de bezoeker en diens toezichthouder van de reclassering. Wat de reclassering verlangt is leidend. De casemanager neemt ook wel taken van de reclassering over, maar daarvoor is het nodig dat de reclassering een zo genaamde Ifzo-aanvraag⁹ doet voor de bekostiging van dat werk. Overtredingen van de reclasseringsvoorwaarden worden gemeld waarbij de ernst van de overtreding wordt afgewogen tegen wat de cliënt nodig heeft in zijn/haar herstelproces.

Individuele behandeltraject

In het gesprek komt meermaals het onderscheid tussen Ripperdastraat en de Raiffeisenstraat aan de orde. Beide zijn vestigingen van Tactus. De Raiffeisenstraat staat voor het medische model, “de wasstraat”, zegt iemand. Hier gaat het om ‘zorgpaden’ en ‘verzekerde zorg’. De benadering van verslaving is klinisch. Er wordt wel ervaringsdeskundigheid ingezet, maar vooral aan ‘de voorkant’, als ondersteuning voor mensen op de wachtlijst. Een cliënt komt daar eigenlijk alleen als zijn huisvestingssituatie in orde is. Als de sociale problematiek, naast de verslaving, te groot is, wordt iemand doorverwezen naar de Ripperdastraat. Is de sociale problematiek kleiner, dan worden cliënten doorverwezen naar hun wijkteam.

20 In een aantal wijkteams zitten ook medewerkers van Tactus en soms doet een ervaringsdeskundige mee met de casuïstiekbespreking. Maar kennis van en affiniteit met is zeker niet in elk wijkteam van centrumgemeente Enschede gegarandeerd.

De bezoekers en deelnemers op de Ripperdastraat hebben vaak al een lange geschiedenis achter de rug van hulpverlening. En als ze nieuw aankomen, zijn ze vaak wel al bekend met de bezoekers van de Ripperdastraat. Vaak zijn het mensen uit ‘de scene’ van mensen met een verslaving en een connectie met ‘de straat’. De bezoekers van de Ripperdastraat hebben vaak weinig of geen binding met een woonwijk.

3.2.4 Welke elementen zijn van meerwaarde gebleken?

Bij Intact vormen de kenmerken van de aanpak (3.2.1.) direct ook de meerwaarde. Een sterke gerichtheid op activering, in allerlei vormen, biedt de bezoekers kans om te ontdekken wat ze leuk vinden en waar ze goed in zijn. Via de herstelavonden kunnen bezoekers met min of meer gelijkgestemden bespreken waar herstel mogelijkheden liggen. Voor ‘nieuwkomers’ of mensen die uit detentie komen, is het spreekuur van de consulent van de sociale dienst een uitkomst. Het neemt de drempel weg om naar het stadhuis te gaan en de consulent kent zijn pappenheimers. Hij weet wat er speelt en nodig is en weet ook hoe mensen in de actiestand te krijgen. Er kan snel worden geschakeld met de bemoeizorgers die op en vanuit dezelfde locatie werken.

Wat ‘de Ripperdastraat’ laat zien, is dat herstel niet exclusief is voor mensen die in behandeling zijn. Herstel is er ook voor mensen die sociaal zeer kwetsbaar zijn. Herstel geïnterpreteerd als verbetering van de kwaliteit van leven is een waardevolle verrijking van het herstelbegrip. Het heeft een positievere connotatie dan ‘harm reduction’ dat vooral iets probeert te vermijden, ook belangrijk, maar het is minder iets om na te streven.

3.3 IrisZorg

Bij IrisZorg zijn verschillende ontwikkelingen gaande, zoals onder meer is beschreven in hoofdstuk 2. In deze verdiepende paragraaf gaan we in op de interne leerlijn ervaringsdeskundigheid. Het opzetten van de leerlijn is gedaan in samenwerking met hogeschool Windesheim (2017). Het

⁹ <https://www.forensischezorg.nl/indicatiestelling-plaatsing/indicatiestelling/systemen/ifzo>

betekende een belangrijke stap in het op de kaart zetten van ervaringsdeskundigheid bij IrisZorg. De inzet van ervaringsdeskundigheid in uiteenlopende teams die daarop volgde brengt ook aan het licht hoe herstel zich verhoudt tot bestaande hulpverleningsbenaderingen.

3.3.1 Kenmerken van de ontwikkelde aanpak

Een van de meest kenmerkende aspecten van de leerlijn ervaringsdeskundigheid is dat zowel cliënten als zorgprofessionals aan de opleiding meededen. Bij cliënten ging het om mensen die hun kennis en ervaring met hun herstelproces wilden inzetten voor andere cliënten. Zorgmedewerkers met een ontwrichtende ervaring op het gebied van middelengebruik werden uitgenodigd 'uit de kast' te komen en op voet van gelijkwaardigheid met cliënten de opleiding te volgen.

Bij IrisZorg wordt gesproken van Zorgmedewerkers Met Ervaringsdeskundigheid (ZME) en Ervaringsdeskundigen (EVD). Beide zijn ervaringsdeskundig, maar elk vanuit een andere 'aanvliegroute'. Tijdens de opleiding zijn de verschillende startposities uitgebreid aan de orde geweest. Het schuurde soms tussen ZME en EVD. Beide moesten hun best doen om door de ander erkend te worden. De ZME hadden te weinig 'echte problemen' (ontwrichting) meegemaakt (hiërarchie van leed) en de EVD waren voormalige cliënten die niet een-twee-drie serieus werden genomen en het vertrouwen kregen. De strijd was belangrijk in het proces van het ontwikkelen van wederzijds respect en erkenning voor elkaars kwaliteiten. Voor de ZME betekende de opleiding dat ze veel beter in staat waren hun professionele bril af te zetten en naar de hele mens te kijken. EVD leerden onder andere zorgprocessen beter te begrijpen; waarom werkt 'het systeem' zoals het werkt.

De interne leergang is tweemaal uitgevoerd leverde IrisZorg 50 geschoolde en actieve ervaringsdeskundigen op. Daarnaast zijn er negen studenten die de BBL-route doorlopen én zijn er 40 herstelondersteuners (oud-clieënten met ervaringskennis, actief als vrijwilliger). Er werd een programmatische Ervaringsdeskundigheid geschreven die de leidraad vormde voor het realiseren van de ambitie om in elke team een EVD of ZME in dienst te hebben (lieft beide).

21

Vakontwikkeling en saamhorigheid

IrisZorg breed worden er vier keer per jaar 'vakgroep dagen' georganiseerd. Tijdens deze gezamenlijke bijeenkomsten EVD en ZME wordt aan de hand van overstijgende thema's de rol van ervaringsdeskundigen behandeld. De regionale denktanks (intervisie en werken aan de doelen uit het jaarplan Ervaringsdeskundigheid) en de IrisZorg brede vakgroep dagen zijn belangrijke instrumenten om professionaliteit en vak-identiteit te ontwikkelen. Als belangrijk spin-off geldt dat ze bijdragen groepsvorming en saamhorigheid tussen EVD en ZME stimuleren.

3.3.2 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?

Opgeleide ervaringsdeskundigen worden ingezet in zoveel mogelijk teams in de organisatie ("in alle hoeken en gaten van de organisatie", zei een manager). De ervaringsdeskundigen (ZME én EVD) brengen het herstelperspectief in bij de behandeling en begeleiding.¹⁰ In de behandeling en begeleiding van cliënten is de standaard werkwijze CRA¹¹ en Krachtwerk.¹² Daarnaast is er de herstelbenadering. Deze sluit goed aan op CRA en Krachtwerk; er zit overlap in. Toch is de aansluiting niet naadloos.

"Wat je wel merkt, is dat veel professionals gewend zijn te werken met protocollen. Dat schuurt soms met de 'hele mens' benadering van herstel." (Regioregisseur EVD)

De verschillen in inzicht tussen EVD en andere professionals blijken lang niet altijd te gaan over de inhoud, maar over de taal. Het is belangrijk dat in de teams verschillende (hulpverlenings-) disciplines elkaars taal leren kennen. Dat is onderdeel van de integratie van ervaringsdeskundigheid. Het impliceert dat medewerkers moeite moeten doen; dat het niet vanzelf

¹⁰ IrisZorg heeft zowel behandelafdelingen, gefinancierd door zorgverzekering als begeleidingsafdelingen, gefinancierd door gemeenten.

¹¹ Community Reinforcement Approach: zie [Erkenningstraject | The Community Reinforcement Approach \(CRA\) \(trimbos.nl\)](https://www.trimbos.nl)

¹² <https://www.movisie.nl/interventie/krachtwerk>

gaat. En het impliceert dat het management de integratie moet faciliteren. Als nieuwkomers hebben ervaringsdeskundigen het daarbij wat lastiger, dan de gevestigden.

3.3.3 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?

Verwachtingen, vooroordelen, onbekendheid spelen altijd een rol en verdienen aandacht bij de implementatie. Als er plannen zijn om ergens EVD te introduceren, is de ervaring bij IrisZorg dat het enorm helpt om vanaf moment nul het team in de plannen te betrekken. Het is af te raden de functie van bovenaf in een team te 'droppen'. Wanneer het wordt opgelegd, komt er weerstand. Dat maakt de positie van EVD kwetsbaar. Het is verstandig om het team om input te vragen hoe je het implementatieproces in te richten. Laat bijvoorbeeld een EVD gewoon solliciteren met een teamlid in de sollicitatiecommissie.

"Het is belangrijk om op stigma te letten, ook goedwillende teams stigmatiseren. Vooroordelen zitten diep." (Regioregisseur ervaringsdeskundigheid)

Het is daarnaast helpend om de verwachtingen niet te hoog te stellen. Een EVD is geen "magiër" die kan wat anderen niet kunnen. Soms zijn de verwachtingen (te) hoog, en wordt de EVD ingezet om contact te leggen met iemand met wie niemand van het team goed contact kan krijgen. De inzet van EVD is ook geen toverformule.

Organisatieniveau

Er is een sterke overtuiging dat het creëren van volume een noodzakelijke voorwaarde is om ervaringsdeskundigheid een geaccepteerde en gewaardeerde discipline te maken. Zonder massa is het risico dat een ervaringskennis ondergesneeuwd raakt in hiërarchie van wetenschappelijke en professionele kennis groot. Bovendien, zonder volume raakt ook de herstelbenadering niet goed geïntegreerd in de organisatie. Het opzetten van 'herstelwerkplaatsen' is, in de opvatting van IrisZorg, onvoldoende om het herstel denken goed geïmplementeerd te krijgen. De ambitie van IrisZorg is om in elk team een EVD of ZME te hebben, liefst beide en te zorgen voor sterke back-up en ondersteuning, zodat ervaringsdeskundigheid kan uitgroeien tot een onderscheiden discipline.

22

Met het schrijven van een programmalijn Ervaringsdeskundigheid is de feitelijke integratie van de discipline ervaringsdeskundigheid nog geen feit. Inmiddels zijn er regioregisseurs EVD aangesteld die ondersteunen bij het realiseren van de doelen van de programmalijn EVD. IrisZorg kent vijf regio's en in elke regio is een regioregisseur EVD aangesteld. In de grote regio Arnhem zelf twee. De regioregisseurs zijn de aanjagers en ondersteuners van EVD-en in teams. En dat is nodig, omdat niet elk team het idee en de persoon van ervaringsdeskundigen met open armen ontvangt. Het is onwennig, en sommige medewerkers ervaren het ook als bedreigend: "Gaat dit mijn baan kosten?" In deze dynamiek is een zorgvuldige begeleiding nodig. Daarnaast organiseren de regioregisseurs zogenaamde denktanks voor EVD en ZME in hun regio. De denktanks hebben een enerzijds intervisiekarakter waarin issues rondom samenwerking met andere medewerkers, eigen kwetsbaarheid, weerstand in teams et cetera worden besproken. De andere functie is het gezamenlijk, op regioniveau, realiseren van de doelen uit het jaarprogramma EVD.

Inzet EVD kan niet worden geschreven op een DBC. Dat is een groot obstakel om ervaringsdeskundigen in behandelteams in te zetten. Sinds kort loopt er bij IrisZorg een, door de zorgverzekeraar (Menzis) betaalde, pilot waarin ervaringsdeskundigheid declarabel kan worden ingezet in behandeltrajecten. Deze werkwijze wordt gemonitord en de effectiviteit wordt gemeten. Er doen aan deze pilot 5 EVD-en mee.

Overige financiering komt vanuit de Wmo (afzonderlijke gemeenten en centrumgemeenten) 'centrumsubsidie' of Wmo of anders uit overhead.

"Het gaat er dus om wat de interne drive is van de zorginstelling. Daarom betaalden en betalen we dus veel zelf." (Manager zorg)

Het feit dat IrisZorg ook voorzieningen voor maatschappelijke opvang onder haar hoede heeft, maakt dat zij bij gemeenten al een bekende partner zijn. In een aantal gevallen vergemakkelijkt dit de financiering van ervaringsdeskundigen uit Wmo gelden.

Attitude van professionals

Ervaringsdeskundigen, vooral zij die nog niet zo lang in een team werken, merken dat ze zich moeten bewijzen. Ook de ervaringsdeskundigen die via de ZME 'aanvliegroute' een (gedeeltelijk) dienstverband hebben als EVD merken dat. Met name in teams waar EVD een nieuwe discipline is, leven veel vragen, waarvan sommige voortvloeien uit weerstand en stigma. Vooral onbekend lijkt hieraan ten grondslag te liggen.

"(...) het is voor veel teams wel een kleine cultuurshock.(...) ik heb uitgelegd wat de opleiding inhoudt, duidelijk gemaakt dat het niet een cursus of training is. Ik heb boeken laten zien en het lesprogramma uitgelegd. Dan zien ze wel dat het een serieuze opleiding is, en dan komt er ook meer respect en openheid." (regioregisseur EVD)

Over het algemeen is er in teams een geschreven en ongeschreven hiërarchie van kennis. Hoewel het management van IrisZorg uitdraagt dat ervaringskennis gelijkwaardig is aan andere kennisbronnen wordt er in de praktijk (onbewust) onderscheid gemaakt tussen welke en wiens kennis meer waarde of gewicht heeft. Dat speelt in een team, tussen medewerkers, maar de hiërarchie van kennis uit zich soms ook in cliëntcontact. Bijvoorbeeld als een hulpverlener iemand vanuit die hiërarchie bejegend. Het gaat dan niet om de inhoud van het gezegde, maar om de manier waarop. Daarin kan de EVD of ZME [maar eigenlijk iedere collega] feedback op geven. Dat past bij de rol van EVD.

Inbedding in de wijk

De inbedding de wijk van IrisZorg verschilt per stad/regio. In de ene regio zitten zij om de tafel met wijkcoaches die ook de beschikking afgeven. In de andere vraagt IrisZorg zelf de beschikking aan. Weer andere regio's kennen andere zorgpakketten en hebben met IrisZorg een opvang en hersteltraject afgesproken (ingekocht).

23

Het samenwerken met wijkcoaches is soms lastig, omdat zij niet altijd de ernst van de problematiek onderkennen. Dat komt ook omdat sommige mensen zich beter voordoen dan het werkelijk met ze gaat. Daarin speelt ook vaak een rol dat een wijkcoach niet de kennis/kunde heeft die een verslavingsprofessional heeft en ook niet de taal spreekt die daarbij hoort. Soms vermoedt IrisZorg financiële motieven om een te lage beschikking af te geven. Dan moeten zij aan de slag met een te kleine beschikking voor ingewikkelde problematiek. Vooral bij zogenaamde zorgmijders speelt dit. Als een behandelaar van een FACT-team ziet dat maatschappelijke hulp nodig is, kost het tijd om een aanvraag te doen en als de aanvraag dan wordt afgewezen of te laag wordt toegekend is er een probleem. Maatschappelijke hulp kan niet worden 'weggeschreven' op een DBC, terwijl die problemen wel het herstel kunnen belemmeren.

Als voormalige cliënten met het wijkteam te maken krijgen, is daar de insteek vaak 'bezoek de zelfhulpgroepen van de AA'. De AA werkt vanuit de 12 stappen. Dat is verwarrend voor een cliënt, omdat die bij IrisZorg vaak met een andere aanpak te maken heeft gehad (CRA en Krachtwerk). Het helpt om dan de verschillen en overeenkomsten uit te leggen tussen die benaderingen. In Ede is er een bijeenkomst over belegd. Deze leverde een "mooie verbinding" op met de sociale partners. In zijn algemeenheid is het belangrijk dat de sociale partners in de gemeente weten wat de benadering en aanpak van Iriszorg is, inclusief het werken met EVD. Daarover in gesprek gaan levert "openheid en welwillendheid" op. Het gaat wel om 'handwerk'. Het verzorgingsgebied van IrisZorg is groot en daarmee ook de diversiteit van wijkteams en sociale partners.

3.3.4 Welke elementen zijn van meerwaarde gebleken?

IrisZorg heeft zich gecommitteerd aan de inzet van ervaringsdeskundigheid en herstel. Cruciaal in dat streven is het creëren van volume. Niet een geïsoleerde ervaringsdeskundige ergens in een team, maar ervaringsdeskundigen in alle teams. De omarming van het door Alie Weerman

onderzochte en gepromote idee van 'zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid'¹³ heeft bij IrisZorg bijgedragen aan de acceptatie van ervaringsdeskundigheid als vak.

Vakontwikkeling is een logische vervolgstap op het in dienst nemen van ervaringsdeskundigen. Vakinhoudelijke versterking en het versterken van identiteit en saamhorigheid onder ervaringsdeskundigen zijn belangrijke elementen voor het realiseren van structurele inbedding van het vak in de verslavingszorg.

Om het implementatieproces van "een ervaringsdeskundige in elk team" en de vakontwikkeling te ondersteunen, is de functie regioregisseur ervaringsdeskundigheid in het leven geroepen. Zij begeleiden het aannemen van ervaringsdeskundigen, organiseren intervisiebijeenkomsten en zijn aanspreekpunt voor ervaringsdeskundigen en andere professionals.

3.4 NK 'Samen herstellen' en herstelondersteunende zorg in de gemeente 's Hertogenbosch
Novadic-Kentron (NK) zet sinds 2010, na de ondertekening van het Handvest van Maastricht, actief in op herstelondersteunende zorg. Er werd een projectleider aangesteld om Proeftuinen te lanceren en herstelondersteunende zorg te ontwikkelen. Er werd een taskforce ingericht: een club van professionals en ervaringsdeskundigen bij elkaar, die ging nadenken: wat is herstel en hoe ga je dat opzetten? Er volgde een ontwikkelfase van een paar jaar. Hierna startte de implementatie in de verschillende regio's. Uit die tijd, dus de ontwikkelfase, komt het project 'Samen herstellen' voort: de cliëntenraad had het idee om vanaf het moment van aanmelding een cliënt te ondersteunen door er een 'ervaringsdeskundig maatje' aan te koppelen. Voor het interview over de werkwijze van 'Samen herstellen' en herstelondersteunende zorg bij NK legden we de focus op activiteiten in de gemeente 's Hertogenbosch.

3.4.1 Kenmerken van de ontwikkelde aanpak

24 Het project 'Samen herstellen' van NK is goed gedocumenteerd. In de folder lezen we dat het project is bedacht door de cliëntenraad. Aanvankelijk heette dit project 'Samen wachten'. Cliënten en ex-clieënten van NK ondersteunden daarbij nieuwe cliënten gedurende de wachttijd tot de behandeling. Inmiddels is 'Samen wachten' veranderd in 'Samen herstellen': de ondersteuning wordt voortgezet tijdens en ná de behandeling. Doel is werken aan de eigen regie en eigen kracht van de cliënt, zodat deze verder kan herstellen. 'Samen herstellen' is toegankelijk voor alle cliënten van NK die gebruik willen maken van extra ondersteuning. 'Samen Herstellen' wordt gecoördineerd door het Team herstelondersteunende zorg van NK. Dit team bestaat uit zes opgeleide ervaringsdeskundigen en een teamleider.

Bij 'Samen herstellen' 35 vrijwilligers actief. In 2020 ondersteunden zij zo'n 430 cliënten, verspreid over alle regio's van Brabant. Zij ondersteunen met hun ervaringskennis nieuwe cliënten bij hun herstel, tijdens de wachttijd, de behandeling en in de nazorg. De vrijwilligers van 'Samen herstellen' bieden ondersteuning door middel van gesprekken en telefonische contacten met de cliënt. Daarnaast onderhouden ze contact met de zorgverleners rondom de cliënt en zo nodig ook met familie en naasten. In sommige gevallen worden ook huisbezoeken afgelegd. Daarnaast geven de vrijwilligers van 'Samen herstellen' voorlichtingen over herstel en empowerment op afdelingen van NK en is er een training herstelondersteunende zorg ontwikkeld voor medewerkers. De vrijwilligers worden ook betrokken bij evaluatiemomenten binnen de zorg. In de nazorg wordt ook veelvuldig samengewerkt met ketenpartners.

Op locatie NK in de gemeente 's Hertogenbosch vergaderen de medewerkers van 'Samen herstellen' een keer per week. Daarnaast is er wekelijks een bijeenkomst van de coachingsgroep. Daar worden de vrijwilligers begeleid in het ondersteunen van nieuwe deelnemers, maar ook wordt er ingegaan op persoonlijke vraagstukken: hoe ga je om met afstand en nabijheid, hoe kan je eigen ervaring kwijt, hoe werk je aan collectieve ervaringskennis en hoe kun je ervaringen met elkaar uitwisselen? Ook is er een ervaringsgroep, geleid door twee vrijwilligers. Dit is een open bijeenkomst waarin deelnemers ervaringen met elkaar delen. Iedereen kan aansluiten; je hoeft geen cliënt te zijn van NK en aanmelding is niet nodig. Het heeft het karakter van een lotgenotengroep. Onder invloed zijn mag in de ervaringsgroepen, abtinent zijn hoeft niet. Als je

¹³ <https://www.hu.nl/onderzoek/projecten/raak-ervaringsdeskundigheid-onder-zorgprofessionals>

alleen wil luisteren, mag dat. Gedrag is leidend: als iemand storend is, dan is deelname niet mogelijk. Maar de drempel moet zo laag mogelijk zijn, dat is de achterliggende gedachte. Tot slot is er een ouderengroep voor senioren vanaf 55-60+, de meeste zijn 65 of 70+. Daar was behoefte aan; de groep is vergelijkbaar met de ervaringsgroep, maar dan voor de wat oudere leeftijdsgroep.

NK is bij verschillende herstelinitiatieven in de stad betrokken, met name in Zuidoost. Het Hostel in Zuidoost is getransformeerd in het Ontwikkelcentrum, bedoeld om mensen te laten doorstromen van het hostel naar zelfstandig wonen. Herstel is daar ook een belangrijk principe en vrijwilligers ondersteunen de cliënten bij essentiële taken. De intake bij het hostel is nu volgens de HOI: een intake van een cliënt met een ervaringsdeskundige, een behandelaar en een persoonlijk begeleider die samen tot een herstelondersteuningsplan komen. Daar zijn medewerkers al getraind. Er wordt samen met bewoners gekeken: wat wil je, wat kan je, waar zit mogelijkheid voor herstel en waar niet. Als iemand bij financiën wil beginnen i.p.v. leren hoe je badkamer moet schoonmaken, dan gebeurt dat. Bij het hostel móesten ze van de gemeente anders gaan werken. Het was aanvankelijk opgezet als langdurig verblijf, 'waar je met de kist wordt uitgedragen'. Voor een deel van de bewoners is werken aan herstel niet haalbaar, die gaan de Wlz in. Maar voor een deel zit er wél ontwikkelpotentie. NK heeft door de uitstroom vanuit het Hostel sinds dit jaar (2020) ook ambulante vormen van beschermd wonen die zwaarder zijn dan Wmo (6 of 10 uur begeleiding i.p.v. 2 uur). Uitstromen naar een eigen woning red je niet met 2 uur Wmo begeleiding. Er is dus een duidelijk lijntje tussen de institutionele zorg (verslavingszorg) en maatschappelijke zorg (Wmo).

Financiën

De opleiding tot ervaringswerker omvat in het eerste jaar een stage met behoud van uitkering. Als iemand een bijstands- of WW-uitkering heeft, dan wordt - meestal door stichting Markieza die de opleiding aanbiedt - met de gemeente of UWV onderhandeld of ze de opleiding willen betalen. Er is nog niet heel veel bereidwilligheid. De Wmo-inzet wordt overigens altijd betaald door de gemeente 's Hertogenbosch.

Het team herstelondersteunende zorg wordt deels door NK zelf gefinancierd en deels vanuit de Wmo, Zorgverzekeringswet (Zvw) en verslavingsreclassering/ forensische zorg. De ondersteuning vanuit de Zvw is er vanwege de wachttijdondersteuning en begeleiding door vrijwilligers daarna. Daar is een berekening voor gemaakt en wordt elk jaar een bijdrage voor vastgesteld. Alles wat daar bovenop aan bijdragen nodig is, wordt gedragen door de gemeente.

Ervaringsdeskundigen worden niet vanuit een DBC vergoed (maar zijn inmiddels wel opgenomen in de beroepentabel). Voor de directeur van het Zvw-domein binnen NK is dit een struikelpunt. Deze kiest eerder voor de inzet van een verpleegkundige of sociotherapeut die wel worden vergoed. In heel Brabant werken bij NK veertien betaalde ervaringsdeskundigen, verspreid over Wmo en Zorgverzekeringswet. En er werken twee ervaringsdeskundigen in de FACT-teams, in heel Brabant. Daarnaast zijn er acht (op termijn 9-10) studenten binnen de organisatie (stage en BBL¹⁴ samen). Het verloop is groot, de aanmeldingen ook, maar er zijn circa 40-45 vrijwilligers (in herstel team, niet cliëntenraad) verdeeld over alle regio's. Bij NK werken in totaal circa 850 medewerkers in heel Brabant.

3.4.2 Hoe wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?

Het project leunt grotendeels op de inzet van vrijwilligers met ervaringskennis. In de folder van het project wordt uitgelegd waarom: cliënten hebben zo toegang tot een vorm van langdurige ondersteuning die de reguliere zorg niet kan bieden. Ook vinden zij begrip en erkenning in de ervaringswerker. De vrijwilliger is voor hen ook een voorbeeld van een verslaafde in herstel: zo krijgen ze meer hoop op een beter leven. Voor de ervaringswerkers zelf is dit werk bovendien een belangrijke stap op weg naar meer participatie in de maatschappij. Hun zelfvertrouwen groeit en er is weer meer structuur en zingeving. Door de werkervaring en het wennen aan een arbeidsritme is de vrijwilliger bovendien beter voorbereid op (het toewerken naar) een betaalde baan.

(Ex-)cliënten van NK die hun ervaringskennis willen inzetten om anderen te helpen, kunnen vrijwilliger worden. Daarvoor worden ze getraind in een coachingsgroep in het inzetten van hun ervaringskennis. Ze leren bijvoorbeeld:

¹⁴ Beroepsbegeleidende Leerweg, een combinatie van werken en leren.

- hoe je op je eigen ervaring kunt reflecteren om daar een ander mee te helpen;
- hoe je de regie bij de cliënt legt en deze motiveert;
- hoe je valkuilen vermijdt, zoals een te grote nabijheid of te veel willen oplossen voor de cliënt.

Vanuit de coachingsgroep kunnen mensen worden geselecteerd om binnen ‘Samen herstellen’ te komen werken. Maar er zijn ook andere mogelijkheden, zoals lid worden van de cliëntenraad, werken bij de ‘herstel informatiepunten’, of ingezet worden bij klinische afdelingen, of een bijdrage leveren als vrijwilliger in het gedwongen kader bij reclasseringscliënten. De vrijwilligers van ‘Samen herstellen’ worden ondersteund door een ervaringsdeskundige coach met wie ze wekelijks contact hebben. Daarbij worden de deelnemers [cliënten van NK, red.] met een coach uit het Team herstelondersteunende zorg besproken. Waar loopt de vrijwilliger tegen aan en waar loopt de deelnemer tegen aan? Of loopt het allemaal goed? Daarnaast blijven veel vrijwilligers deelnemen aan de coaching groepen. Een vrijwilliger komt in dienst bij NK en heeft een eigen caseload. Een volgende mogelijke stap is het volgen van een opleiding tot ervaringsdeskundige.

De praktijkopleider ervaringsdeskundigheid bij NK is hét voorbeeld van iemand die de hierboven beschreven leerroute via ‘Samen Herstellen’ heeft gevolgd. Ze is rond 2013 als cliënt bij NK binnengekomen en is vanuit de coachingsgroep gaan werken als vrijwilliger bij het project ‘Samen herstellen’ van NK. Daarna volgde ze de opleiding tot ervaringsdeskundige bij het Summa college (3-jarige opleiding). Terwijl ze in opleiding was, werkte ze eerst twee jaar in het verslavings-FACT-team, daarna een jaar bij de DD (dubbele diagnose) high care. Na het afronden van haar opleiding is ze in het Team herstelondersteunende zorg gaan werken. Daarbij begeleidt ze ook ervaringsdeskundige studenten¹⁵, die geeft ze intervisies. Ze heeft bovendien de training ‘Herstelondersteunend werken’ ontwikkeld om bij te dragen aan de kanteling van de organisatie richting herstelondersteunende zorg. Ze kreeg de opdracht om alle medewerkers te trainen in hoe zij herstelondersteunende zorg in praktijk brengt. Daarnaast geeft ze ook intervisies binnen de organisatie en kijkt ze: is het wel herstelgericht en hoe doe je dat dan?

26

In 2019 heeft de gemeente ‘s Hertogenbosch de regiovisie MO vastgesteld met daarin herstelondersteunende zorg en ervaringsdeskundigheid opgenomen in de visie en missie van de gemeente. Bij de inkoop van de gemeente ‘s Hertogenbosch vanaf 2022 zal herstelondersteunende zorg en het werken met ervaringsdeskundigen meer worden geborgd in de contracten. De gemeente wil op dit punt meer eisen gaan stellen aan organisaties. Bijvoorbeeld dat ervaringsdeskundigen geschoold zijn en betaald werken. Er zijn organisaties waarbij deze mensen meer een hulpje zijn en niet opgeleid. De vertegenwoordiger van de gemeente ziet vooral het belang van een standaard gezamenlijke intake met een ervaringsdeskundige, omdat je dan echt een ander gesprek kunt hebben, dan met alleen een hulpverlener. Ook ‘positieve gezondheid’ is sinds kort uitgangspunt van het gemeentelijk beleid, maar dat staat echt nog in de kinderschoenen. Dit heeft veel raakvlakken met herstelondersteunende zorg.

3.4.3 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?

De eerste pilot in Eindhoven - toen het nog ‘Samen wachten’ heette – is geëvalueerd. De conclusie was dat het echt verschil maakte voor het herstel van cliënten. Daarna is het breder geïmplementeerd. Hieronder gaan we in op wat er sindsdien is geleerd en welke verbeteringen mogelijk zijn.

Organisatieniveau

‘Samen herstellen’ verloopt goed op de manier zoals het nu wordt uitgevoerd, al is het met vallen en opstaan. Het heeft veel tijd en moeite gekost om te bereiken wat nu is bereikt. De basis is nog niet zo stevig als het team zou willen; binnen NK gaat het toepassen van herstelondersteunende zorg met de nodige ups en downs. Het bestuur steunt herstelondersteunende zorg volledig, maar kijkt niet altijd kritisch of het echt goed verloopt en hoe het Team herstelondersteunende zorg beter kan worden gefaciliteerd. Er hebben zich flinke knelpunten voorgedaan door bijvoorbeeld ziekte van enkele sleutelpersonen van Team herstelondersteunende zorg, financiële problemen van de

¹⁵ In opleiding bij Markieza of het Summacollege.

organisatie en in 2020 de coronapandemie. Ook al is de wil er voor de volle honderd procent, het gaat soms gewoon niet goed. De conclusie van de geïnterviewden is dat ook de organisatie een meer lerende attitude zou moeten hebben.

Attitude van professionals

De geïnterviewden zijn het erover eens dat de attitudeverandering bij veel medewerkers van NK nog onvoldoende is. En als de houding van zorgverleners richting cliënten niet past in het herstelondersteunende werken, dan heeft het volgens de geïnterviewden weinig zin om projecten rond herstelondersteunende zorg te starten of procedures in de organisatie te veranderen. Ook is er onderling, tussen EVD en andere medewerkers, nog onvoldoende bekendheid. 'Reguliere' zorgverleners moeten de EVD nauwer betrekken bij de dagelijkse uitvoeringspraktijk, zo is de gedachte bij de geïnterviewden.

“Als ik het mag samenvatten, de ontwikkeling van herstel heeft NK goed neergezet, goede structuur, maar het moet wel tussen de oren komen bij alle medewerkers. Bijvoorbeeld ze zaten een keer zonder stroom: Vraag van medewerkers was toen: ‘Kunnen we ervaringsdeskundigen laten inspringen’. Het perspectief van ervaringsdeskundigheid moet ALTIJD een rol spelen in de behandeling. Dus moet op de werkvloer nog tussen de oren komen.” (Wetenschappelijk medewerker)

Het project 'Samen herstellen' heeft in de loop der jaren veel bekendheid gekregen bij ketenpartners, bijvoorbeeld in de maatschappelijke opvang; er zijn al verschillende instellingen die overwegen om 'Samen herstellen' in te voeren binnen hun organisatie. De ervaringswerkers van NK kunnen daarbij helpen. Ook in de GGZ gaat nu een supportgroep van start.

27

Richting ketenpartners lijkt de houding er een te zijn van 'samenwerken en krachten bundelen'. De medewerkers van 'Samen herstellen' hebben een breed netwerk in het sociaal domein in verschillende delen van 's Hertogenbosch, met name onder de vlag van Proeftuin Ruwaard (Oss) en 'Thuis in Zuidoost'. De diverse activiteiten van het team- en cliëntenraadslid illustreren goed hoe wijldvertakt de activiteiten van Team herstelondersteunende zorg en 'Samen herstellen' zijn. Hij is als ervaringsdeskundige veruit het meest actief binnen en buiten NK lid van de cliëntenraad van NK en betrokken bij Ons Huis (met NN groep en AA groep) in 'Proeftuin Ruwaard'. Hij is rond 2013 cliënt geweest bij NK. Daarna is de supportgroep van de cliëntenraad gestart en actief geworden in Oss, maar ook wel in Den Bosch bij proeftuin Thuis in Zuidoost. Hij heeft herstelondersteunende zorg altijd als heel belangrijk gezien, binnen de cliëntenraad, binnen zijn eigen werk, is er altijd mee bezig geweest. Hij is initiatiefnemer en coördinator van Ons Huis van de wijk, een 'buurthuis 2.0' onder het motto 'Geef mij maar ruimte en koffie, de rest doen we zelf'. Onder de vlag Proeftuin Ruwaard zijn dertig groepen actief met meer dan 350 unieke bezoekers per week bij alle verschillende activiteiten. Proeftuin Ruwaard is een werkwijze die lijkt op Thuis in Zuidoost in Den Bosch. "Als je zorg anders organiseert, kan je het beter en goedkoper doen" is daar het motto. "Ik wil, ik kan en ik heb nodig", zijn de thema's in de herstelondersteunende intake (HOI).¹⁶

Medewerkers van NK participeren in een periodiek casusoverleg, ook wel de 'doorbraaktafel' genoemd. Het is gestart als project 'Team Zuidoost' en wordt nu een werkwijze in heel Den Bosch. Doel van het overleg is om bij vastgelopen complexe casussen samen een maatwerk oplossing te vinden. 'Doen wat nodig is', net als wat in de cultuur van Proeftuin Ruwaard gebruikelijk is. In het team zit een ervaringsdeskundige, ggz, het sociaal wijkteam, politie, woningbouw, enz. Een voorbeeld van een casus is een vrouw die telkens het gas van het fornuis open liet staan. Ze dreigde vanwege het risico uit huis te worden gezet, maar zou met een elektrisch fornuis uit de brand geholpen zijn. Het team heeft zogenoemd 'handgeld' om in dit soort situaties direct een aanschaf te kunnen doen om bijvoorbeeld - in het geval van deze casus - huissluiting te

¹⁶ De HOI is een intakegesprek waarbij naast een psychiater of klinisch psycholoog ook een ervaringsdeskundige betrokken is. Het gesprek is niet zozeer gericht op het stellen van een klassieke diagnose, maar op de kracht van de cliënt en wat hij of zij nodig heeft, oftewel een persoonlijke of herstelgerichte diagnose.

voorkomen. Er wordt eerst naar de oplossing en een eventuele hulpvraag gekeken. Daarna wordt pas nagegaan welke organisatie voor die vraag verantwoordelijk is en hoe de hulp wordt gefinancierd. Niet vanuit het bestaande aanbod en de eigen organisatie denken, maar vanuit de casus. Daarmee kom je tot passende en relatief eenvoudige, snelle oplossingen.

Individuele behandeltraject

Aanvankelijk heette het project 'Samen wachten'. Maar het is meer dan dat: de vrijwilligers kunnen bij het hele traject betrokken zijn, ook na afloop van de behandeling. Daarom is de naam veranderd in 'Samen herstellen'. Direct bij het eerste gesprek, bij de afdeling inschrijvingen, krijgen cliënten de vraag of ze ondersteuning willen van een ervaringsdeskundige vrijwilliger. Ook wordt uitgelegd dat er ervaringsgroepen zijn waar cliënten aan kunnen deelnemen. In het eerste kwartaal van 2020 (t/m maart, waarin de corona pandemie begon) waren er circa 1.000 aanmeldingen in Brabant. Hiervan wil 48% graag hulp van een ervaringsdeskundige in de periode tot de start van de behandeling. Inmiddels zijn er genoeg vrijwilligers om de vraag aan te kunnen. De problematiek van deze cliënten moet niet te ernstig zijn; alleen cliënten waarbij de problematiek te dragen is voor de vrijwilligers komen bij de vrijwilligers terecht. Mochten de problemen in de aanloop naar een behandeling verergeren, kan bijvoorbeeld met de huisarts contact worden gelegd.

Ondersteuning bij maatschappelijk herstel (hulp bij schulden, dagbesteding) ligt buiten de scope van het aanbod van NK. Om cliënten bij dit soort hulpvragen te ondersteunen, is er samenwerking met partijen in het sociaal domein (formeel en informeel) en de gemeente, zoals hierboven beschreven. Wel zal het Team herstelondersteunende zorg starten met Wmo-begeleiding, samen met een begeleider vanuit de Wmo, om al in de wachttijd voor behandeling eventuele maatschappelijke problemen aan te kunnen pakken. Ook wordt in het FACT-team gekeken wat op andere leefgebieden nodig is aan ondersteuning. In de basis ggz, als andere uiterste, is dit niet het geval.

28

Sinds kort wordt voor naasten de CRAFT¹⁷-methode online aangeboden. Vroeger had NK verschillende partnergroepen (lotgenotencontact), gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet. Die financiering viel weg en daarmee hielden de groepen overal op. Een poging om een groep overeind te houden is niet geslaagd. Het opleiden van familieleden/ naasten tot familie-ervaringsdeskundige gebeurt nog niet; dat staat nog in de kinderschoenen.

3.4.4 Welke elementen zijn van meerwaarde gebleken?

- Cliënten vanaf het eerste gesprek de mogelijkheid aanbieden van ondersteuning door een vrijwilliger en deze inzet gedurende het hele traject (ook na behandeling) blijven aanbieden.
- Het aanbrenge van een gradatie in de mate van scholing als ervaringsdeskundige: de leerlingen met ervaring, de intern opgeleide vrijwilligers en de ervaringsdeskundigen die een formele opleiding tot ervaringsdeskundige volgen of hebben afgerond.
- Differentiatie in het aanbod van herstelgroepen: de ervaringsgroep waar deelnemers niet abtinent hoeven te zijn, de coaching groepen waar dat wel een vereiste is en de ouderengroep.
- (Ex-)cliënten intern opleiden en coachen in hun rol van vrijwilliger.
- Samenwerking met gemeente, huisartsen, welzijn en informele netwerken is zeer uitgebreid en divers. Bijvoorbeeld de informele buurtinitiatieven met het motto: 'Geef me geld voor een ruimte en een kop koffie, de rest doen we zelf wel'.

¹⁷ Community Reinforcement Approach Family Training.

4. Conclusie en betekenis van de resultaten voor de toekomst

4.1 Interventies, acties en methodieken gebaseerd op herstel-principes

Zes instellingen hebben gerapporteerd welke interventies, acties en methodieken zijn ontwikkeld en ingezet sinds de ondertekening van het Handvest van Maastricht. We onderscheiden daarin grofweg de volgende categorieën:

1. Opleiden van cliënten
2. Cliënten ondersteunen elkaar
3. Inzetten van ervaringsdeskundigen in het primaire proces
4. Dagbestedingsvoorziening voor cliënten
5. Herstelverhalen
6. Thuisdetoxificatie

Voorbeelden van bovengenoemde werkwijzen zijn in 2.1 toegelicht. De doelgroepen van de verschillende vormen van herstelondersteunende zorg die in dit rapport zijn beschreven variëren van lichte tot matige problemen (zoals Brijder Web) tot en mensen met meervoudige en/of hardnekkiger problemen, zoals bij InTact. De meeste werkwijzen zijn beschreven (vaak voor intern gebruik), maar meestal niet geëvalueerd.

Wat betekenen deze bevindingen in het licht van de afspraken die gemaakt zijn in het Handvest van Maastricht over inzet van ervaringskennis, herstel als leidraad en het opzetten van proeftuinen?

Ervaringskennis en -deskundigheid

Verschillende instellingen zetten ervaringsdeskundigen in en komen daarmee tegemoet aan de afspraak in het Handvest van Maastricht ervaringskennis en -deskundigheid meer te benutten. Nog niet alle professionals zien ervaringskennis als gelijkwaardig aan hun eigen professionele kennis en niet alle organisaties zetten ervaringsdeskundigen in als volwaardige medewerkers met een even waardevolle bijdrage als andere medewerkers. Vaak worden ze als vrijwilliger ingezet. Een probleem is dat er binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) geen standaard vergoeding voor de bijdrage van ervaringsdeskundigen mogelijk is, tenzij hun functie is opgenomen in de beroepentabel DBC GGZ. 'Ervaringskundige' is geen functie die in deze tabel staat. Overigens wordt het huidige DBC-systeem in 2022 vervangen door een ander bekostigingsmodel. In het nieuwe systeem, dat meer waarde gedreven is en minder leunt op diagnostiek, is wel plaats voor het betalen van gediplomeerde ervaringsdeskundigen (NZA, 2019). In 4.2 staan we uitgebreid stil bij de rol van ervaringsdeskundigen.

29

Herstel

Uit de resultaten van de schriftelijke enquête blijkt dat de medewerkers het begrip herstel wel kennen, maar het vaak niet weten te operationaliseren. De vraag doemt daarbij op of ze wel de diepere betekenis van herstel kennen. Die kan worden gezien als:

- de cliënt als een persoon zien die meer is dan zijn/haar verslaving;
- aandacht voor het versterken van iemands draagkracht en niet alleen verminderen van de draaglast;
- de regie en de verantwoordelijkheid voor het herstel zo veel mogelijk bij de cliënt laten en die helpen meer de regie te nemen;
- daarbij ook de deskundigheid hebben om te zien wanneer iemand daartoe (tijdelijk) niet in staat is;
- met de cliënt op zoek gaan naar positieve krachten in hem/haar en in diens omgeving;
- een individueel proces dat voor ieder anders is en veelal bestaat uit trial en error, vallen en weer opstaan.

In een aantal instellingen wordt met een methodiek gewerkt die past bij (een deel van) deze kenmerken van herstel, zoals CRA en Krachtwerk. Deze methodieken zijn gevalideerd. Voor veel cliënten moet het herstelproces ondersteund worden door voorzieningen gefinancierd vanuit de Zvw en vanuit de gemeente. Alle instellingen hebben daartoe, onderling op zeer

verschillende wijze (deels afgestemd op de lokale situatie), verbindingen gemaakt tussen die beide domeinen.

Proeftuinen

Van de zes instellingen die op de vragenlijst hebben gereageerd past een instelling (IrisZorg) de uitgangspunten van herstel in de gehele instelling toe. Bij de overige vijf instellingen gebeurt dit in mindere mate of weinig, al is er de intentie om het op meer plekken toe te passen. De basis waarop de uitgangspunten van herstel worden toegepast is bij de meeste instellingen nog wankel; datzelfde geldt voor de inzet van ervaringsdeskundigen. Daarmee lijkt het of de instellingen het stadium van het introduceren van een nieuwe aanpak in proeftuinen nog niet voorbij zijn; herstelondersteunende zorg is te weinig structureel onderdeel van de rest van de organisatie. Dat kan tot problemen leiden als instellingen de zorgstandaarden en Generieke Module Herstelondersteuning toepassen, die op de uitgangspunten van herstel zijn gebaseerd.

Voor instellingen waarbij maatschappelijk herstel minder op de voorgrond staat kan goede samenwerking met voorzieningen in het sociaal domein dit knelpunt verminderen, zeker wanneer in de betreffende voorzieningen met de uitgangspunten van herstel wordt gewerkt of met het concept 'Positieve Gezondheid' als startpunt.

4.2 Rol van ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen dragen op verschillende manieren bij aan herstelondersteunende zorg:

- Bij aanmelding en herstelondersteunende intake. Ervaringsdeskundigen worden bij een aantal instellingen ook ingezet bij de voordeur om de drempel te verlagen en nieuwe cliënten op gemak te stellen.
- Als aanvullende begeleiding voor, tijdens en na het behandeltraject. Soms blijven de ervaringsdeskundigen ook na intake beschikbaar tijdens het traject in de instelling, als een soort buddy.
- Ondersteuning bij maatschappelijk herstel, in eigen huis of in samenwerking met ketenpartners in het sociale domein (welzijn, wijkteam, informele hulp).
- Als onderdeel van het behandelteam (zoals FACT), incl. zorgverleners die hun eigen ervaring zijn gaan inzetten. We kwamen ook ervaringsdeskundigen tegen in andere functies dan die van ervaringsdeskundige, bijvoorbeeld als psycholoog of als afdelingshoofd. Er ontstaan nogal eens spanningen tussen de ervaringsdeskundigen en andere medewerkers. De professional die tevens ervaringsdeskundige is, kan een mooie brug tussen beide groeperingen vormen.
- Training van zorgverleners in herstelondersteunende zorg. Ervaringsdeskundigen 'bij de voordeur' kunnen ook een bijdrage leveren aan de educatie van de cliënten. Een deel van hen is onbekend met herstelondersteunende zorg en dat dat van de cliënt niet een afwachtende passieve houding, maar een actieve houding vereist.
- Verzorgen van de interne opleiding van ervaringsdeskundige vrijwilligers.

Ervaringsdeskundigen blijken qua opleiding een diverse achtergrond te hebben. Er zijn opleidingen gevolgd in het hbo en mbo, en van een particuliere opleider (Markieza). Ook biedt een aantal instellingen een intern scholings- en coaching traject dat vervolgd kan worden met één van de hier genoemde opleidingen.

4.3 Wat werkt, wat niet?

Het algemene beeld dat uit onze verkenning ontstaat, is dat het ontwikkelen van proeftuinen van herstelondersteunende zorg geslaagd is. Soms heeft dit geleid tot herstelondersteunende onderdelen van het zorgaanbod die een veelbelovende toekomst hebben, maar dat het instellingsbreed integreren van herstelondersteunende zorg in het handelen van alle medewerkers een zaak van lange adem is. In het Handvest van Maastricht werd de optimistische afspraak gemaakt dat de maximale looptijd voor het behalen van het resultaat twee jaar zou zijn. Het implementeren van projecten en het veranderen van werkprocessen is zeer moeizaam als de attitude van medewerkers niet wezenlijk verandert. Kennis alleen is niet voldoende; het vraagt om "een bredere aanpak, training en zichtbaarheid van herstelelementen". Het lijkt erop dat als een instelling niet expliciet kiest voor herstelondersteunende zorg het 'bestaan' ervan wankel is. Dat

instellingen daarvoor niet kiezen, lijkt ook te maken te hebben met dat de kennis over herstelondersteunende zorg tekort schiet. Het lijkt erop dat de meeste instellingen nog onvoldoende weten wat de uitgangspunten van herstelondersteunende zorg zijn en daardoor ook niet weten aan welke van die uitgangspunten ze al voldoen en welke ze nog zullen moeten doorvoeren. Het enkel inzetten van een aantal ervaringsdeskundigen lijkt ook onvoldoende bij te dragen aan het ontwikkelen van herstelondersteunende zorg.

Concrete knelpunten doen zich voor wanneer een goed lopend initiatief te snel groeit en bijvoorbeeld de begeleiding van vrijwilligers in het gedrang komt (VNN). Of wanneer de financiering of facilitering van de inzet van ervaringsdeskundigen stagneert (NK). Ook is soms te zien dat na een eerste enthousiaste start na verloop van tijd de energie verdwijnt en een goed lopend initiatief ineens zakt, zoals bij Trek aan de Bel (VNN). De recente coronapandemie zorgde bovendien op verschillende plekken voor stagnatie door de overgang naar online contact en ondersteuning, wanneer er voorheen alleen *in real life* contact was.

In het Handvest werd afgesproken dat het 'eendrachtig' aantrekken van financiers een gezamenlijke inspanningsverplichting was. Financiering van herstelondersteunende zorg - met name de betaalde inzet van ervaringsdeskundigen - is nog steeds problematisch. Verzekeraars vergoeden de inzet van ervaringsdeskundigen in het primaire proces mondjesmaat. Gemeenten lijken veel meer open te staan voor de inzet van ervaringsdeskundigen. De samenwerking van verslavingszorginstellingen met gemeenten lijkt vaak mede historisch bepaald; per gemeente verschilt de bereidheid om Wmo-gelden in te zetten voor maatschappelijk herstel. Instellingen hebben voor de inzet van ervaringsdeskundigen dus in veel gevallen nog geen goede betalingsgrond gevonden en met de financier afgesproken. Mogelijk speelt hier ook in mee dat de verschillende rollen die ervaringsdeskundigen hebben in de instellingen onvoldoende expliciet zijn gemaakt. Wel is er oog voor het expliciteren van de bijdrage van de ervaringsdeskundige aan het hersteltraject. Dat leidt nogal eens tot een onevenwichtigheid vergeleken met de eisen die daarover aan andere beroepsgroepen worden gesteld.

31

4.4 Welke praktijken zijn geschikt om breder in te zetten?

Ook al zijn niet alle goedlopende initiatieven geëvalueerd, op basis van de bevindingen kunnen we concluderen dat in ieder geval de volgende vormen van herstelondersteunende zorg bredere navolging verdienen, bij voorkeur in combinatie met evaluatieonderzoek:

- Ondersteuning tijdens wachttijd en tijdens het verdere traject, zoals 'Samen herstellen' of Brijder Web;
- Het aanbieden van herstelgroepen, bij voorkeur gedifferentieerd naar verschillende doelgroepen, zoals bij NK en Tactus;
- Activerende, herstelondersteunende dagbesteding voor mensen met grote afstand tot maatschappelijke participatie, zoals in de Ripperdastraat in Enschede van Tactus;
- De systemische aanpak van IrisZorg in samenwerking met een hogeschool;
- Werkwijzen gericht op het versterken van de eigen regie zoals bij Brijder Web, o.a. door het zelf kunnen uitkiezen van een behandelaar (niet geëvalueerd), door een herstelondersteunende intake en opstellen van een eigen behandelplan met hersteldoelen.
- Intern opleiden van cliënten tot bijvoorbeeld ervaringscoach, mede als opstap naar een opleiding tot ervaringsdeskundige, zoals bij NK.

4.5 Wat is nodig om de uitvoeringspraktijk te verbeteren?

4.5.1 Integratie van 'hersteldenken'

Het brede geluid dat is te horen bij de zes instellingen die over herstelondersteunende zorg in hun dagelijkse praktijk rapporteerden, is dat veel professionals wel weten wat herstel is, of dát het er is, maar dat het integreren in het dagelijks handelen nog te wensen over laat. Het is sterk afhankelijk van individuele medewerkers. Het wordt vaak gezien als 'extra', of als in plaats van de huidige behandelmethodieken. Een instelling rapporteert: "Het is nog niet erg doorgepekelde." Volgens een andere instelling is kennis alleen niet voldoende, maar vraagt het handelen ernaar om "een bredere aanpak, training en zichtbaarheid van herstelelementen." Deze geluiden dringen ook door bij de bespreking van andere aspecten van herstel.

Het lijkt erop dat 'hersteldenken' nog niet erg gemakkelijk wordt geïntegreerd in het denken en doen van 'gewone' behandelaren. Het is alsof behandelen en herstellen twee gescheiden trajecten zijn met beperkte synergie. Dit benadrukt de noodzaak van een lange adem en kritische massa om het geluid van herstel en de waarde van ervaringsdeskundigheid niet te laten verstommen. Tegelijkertijd agendeert het ook het vraagstuk van synergie tussen behandelen en herstellen. In theorie is behandeling een onderdeel van herstel (en niet andersom). Het is de vraag hoe beide zich in de praktijk tot elkaar zouden kunnen verhouden om beide te versterken. De inzet van 'verhaal in 10 minuten' (VNN) bij de poliklinische behandeling is een voorbeeld hoe de twee 'werelden' elkaar kunnen ontmoeten.

De principes van 'Samen Beslissen' passen in de praktijk van herstelondersteunende zorg. We kunnen hypothetiseren dat de praktijk van 'Samen Beslissen' nog onvoldoende van de grond komt, omdat 'verslaving' (een 'stoornis in het middelengebruik') nog vaak (onbewust) wordt gezien als het gevolg van een reeks verkeerde beslissingen. Als dat beeld inderdaad (bewust of onbewust) onder onze kijk op verslaving ligt, is het niet vreemd dat (ook) professionals de neiging hebben om 'goede' beslissingen voor de cliënt te nemen, meer dan te vertrouwen op de beslisvaardigheid of behoefte van de cliënt. Het betekent dat we als samenleving en als professionals het gesprek over wat verslaving is en hoe het samenhangt met andere aspecten van het leven moeten blijven voeren. Ook zou in de opleiding van professionals herstel en herstelondersteunende zorg expliciet onderdeel kunnen zijn van het curriculum. Een tweede veronderstelling is dat professionals en organisaties (te veel) zijn gericht op het diagnose gestuurde behandelaanbod in huis en minder gericht op herstel in brede zin. Hierdoor wordt de keuzemogelijkheid automatisch beperkt tot de *core business* van de organisatie. Een verwijzing naar DSM-5 doet onvoldoende recht aan de verwevenheid van een verslaving met andere leefgebieden. Wat nodig is op het gebied van maatschappelijk herstel komt dan minder snel in beeld of wordt minder snel gehoord.

32 Zoals de sector verslavingszorg er jaren over doet om het concept herstel en herstelondersteunende zorg in de dagelijkse praktijk te integreren (*on going*), zo is het overigens ook niet vanzelfsprekend dat deze concepten landen bij (nieuwe) cliënten. Bovendien is het een wisselwerking: hoe trager de zorg het herstelconcept integreert, hoe langer het ook duurt voordat cliënten hun eigen proces in hersteltermen kunnen duiden.

4.5.2 Behandeltraject op maat

Ieder herstelproces is uniek. Dat wil niet zeggen dat protocollen en zorgstandaarden waardeloos zijn. Dat blijven belangrijke hulpmiddelen, niet om letterlijk toe te passen, maar om samen met de cliënt te zoeken naar diens best passende hersteltraject. Na een eerste kennismaking zien we dat bij verschillende van de onderzochte initiatieven de cliënt wordt ondersteund bij het opstellen van een herstelplan. Daarbij moet de zorgverlener zich ervan bewust zijn dat de eerste acties uit dat zorgplan voor de één in de zorg uitgevoerd moeten worden en voor de ander in het sociaal domein. Voor een deel van de cliënten ontstaat de motivatie om wat aan het middelengebruik en gokgedrag te gaan doen pas als de levensomstandigheden zo goed zijn dat iemand die niet meer kwijt wil, ook niet door te veel middelengebruik en gokgedrag.

4.5.3 Taal doet er toe

Terminologie is belangrijk. Herstel en herstelondersteunende zorg zijn beide containerbegrippen en de invulling ervan niet voor iedereen gelijk. Dat geldt ook voor de termen ervaringsdeskundige of ervaringsdeskundigheid. Hoewel er steeds meer consensus over lijkt te komen, wordt gerapporteerd dat bij werknemers en cliënten nog steeds uitleg nodig is over wat de termen inhouden. De claim: "want ik ben ervaringsdeskundige" kan alleen worden waargemaakt als er ook een erkende opleiding aan ten grondslag ligt. Is dat niet het geval, dan is het zuiverder te spreken van "ervaringskennis". Bij IrisZorg (en andere organisaties) wordt dat onderscheid ook gemaakt. Er zijn "vrijwilligers met ervaringskennis" (ook wel: ervaringscoach) en "ervaringsdeskundigen". De laatsten zijn in dienst of lopen stage in het kader van een opleiding.

4.6 Betekenis voor onderzoek en praktijk

Bij cliënten, instellingen en onderzoekers aangesloten bij Verslavingskunde Nederland leefde de vraag hoe het is gesteld met de impact van het Handvest van Maastricht in de praktijk. En voor welke vraagstukken en uitdagingen men in de praktijk staat als men het herstel-gedachtengoed

verder wil toepassen. De inzichten die deze verkenning heeft opgeleverd kunnen we gebruiken om de huidige praktijk verder te verbeteren en goede interventies breder toepasbaar te maken in heel Nederland.

Samengevat is het nodig dat:

- De behandel- en herstel 'werelden' meer gaan samenwerken en uitwisselen, waardoor zij zich nauw samenhangende onderdelen gaan voelen van een herstelproces.
- Ervaringsdeskundigheid als discipline/vak verder wordt ontwikkeld en erkend.
- Er een (herkenbare) herstelinfrastructuur op organisatieniveau wordt ontwikkeld:
 - o Opleiden cliënten en professionals met ervaring
 - o Herstelgroepen
 - o Plaats maken voor ervaringsdeskundigen
 - o Inbedden van losse projecten met ervaringsdeskundigen in 'herstelinfrastructuur'
- Het bewustzijn wordt vergroot dat behandeling onderdeel is van herstel (en niet andersom).
- Financiering van ervaringsdeskundigen verbetert.
- Er blijvend en publiek wordt nagedacht (spreken en schrijven) over de invulling (operationalisering) en afbakening van relevante herstelbegrippen.

We zien ook dat het nodig is de kennis over herstelondersteunende zorg verder te verdiepen. Dat kan door deze kennis – bijvoorbeeld in een leernetwerk – op te halen in eigen kring, met ondersteuning van kennisinstellingen en via samenwerking met andere partijen die herstelondersteunende zorg of begeleiding hebben ontwikkeld of willen gaan bieden, zoals verschillende gemeenten.

Geraadpleegde bronnen

NZA (2019) *Advies zorgprestatie model ggz en fz*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit

Trimbos-instituut/Verslavingskunde Nederland (2020). *Quickscan Zorgstandaarden 'Opiaatverslaving' en 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving'*.

Van der Stel, J. (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Amsterdam: Boom/Lemma Uitgevers.

Verbrugge, C.A.G., Stollenga, M., den Hollander, T., Dijkstra, B.A.G., (2019). *Herstelsteun in de verslavingszorg*. (hoofdstuk 28). In: Wilken, J.P & Hollander den D. *Handboek Steunend Relationeel Handelen*. SWP Amsterdam.

Verslavingskunde Nederland (2018). *Factsheet Herstel en Verslaving*.

Bijlage 1: Handvest van Maastricht

- Herstel als leidend principe in de verslavingszorg -
Maart 2010

Voorwoord

Met het ondertekenen van het Handvest van Maastricht zetten de cliëntenraden en bestuurders van de betrokken verslavingszorginstellingen een belangrijke stap op weg naar herstelgerichte zorg- en dienstverlening. In dit Handvest staan de afspraken en worden enkele condities beschreven die cliëntenraden met hun bestuurders zijn overeengekomen.

Voor zover ons bekend is het uniek dat cliënten en zorgorganisaties de handen ineenslaan en hun kennis bundelen voor het bereiken van een doel waarvan zij alleen de contouren kennen. De ontwikkeling en inrichting van herstelpaden zal een leerzaam traject worden voor zowel cliënten, ervaringsdeskundigen als professionals. Maatschappelijk herstel is een individueel, vaak gecompliceerd, proces waarin meer controle verkregen wordt over het bereiken van concrete, realistische doelen en zingeving in het leven. De doelen die in de herstelpaden centraal staan, zijn erop gericht om de (ex)cliënt zoveel mogelijk deel te nemen aan het maatschappelijk leven, ongeacht de beperkingen die verslavingsproblemen met zich meebrengen. Hoe we dit gezamenlijk gestalte kunnen geven zal pas tijdens de ontwikkeling duidelijk worden. Het Handvest kan daarbij dienen als richtingwijzer.

Vanaf de komst van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) in 1996 hebben de cliëntenraden in de verslavingszorg zich ontwikkeld tot een levend netwerk waarin kennis over medezeggenschap verworven, gedeeld en vernieuwd werd. De cliëntenraden komen hiertoe reeds een decennium twee keer per jaar een weekend bijeen.

In de loop der jaren zijn de cliëntenraden volwaardige gesprekpartners van de betrokken Raden van Bestuur geworden. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning, (WMO) in 2006, deed daar nog een schepje bovenop, door ruimte te bieden aan cliëntenparticipatie en cliëntgestuurde projecten. Maatschappelijk herstel en het inzetten van ervaringskennis en ervaringsdeskundigen zijn daarbij kernbegrippen.

35

Het innovatieprogramma Resultaten Scoren van de sector verslavingszorg is van grote waarde geweest voor het verwerven, delen en vernieuwen van kennis over succesvolle interventies bij verslavingsproblematiek. Ook de afzonderlijke instellingen hebben, veelal gestimuleerd door hun cliëntenraden, niet stilgezeten. Zij hebben hun aanbod bijvoorbeeld uitgebreid met interventies als woon-, werk- en dagbestedingsprojecten en succesvolle vormen van zelfhulp. De verslavingszorg heeft zich ingespannen om deze kennis te bundelen en te verspreiden om zich op een transparante wijze te verantwoorden naar zijn stakeholders.

Om enig tegenwicht te bieden aan heersende professionele inzichten is in oktober 2008 Kennisnetwerk het Zwarte Gat opgericht. Dit initiatief heeft tot doel om de wetenschappelijke en de professionele kennis in balans te brengen met ervaringskennis en om de ontwikkeling van herstelgeoriënteerde trajecten te stimuleren. Kennisnetwerk het Zwarte Gat bestaat voor een groot deel uit een vaste kern van cliëntenraadsleden. In navolging van de herstelontwikkelingen in de andere delen van de wereld is het streven vanuit de cliëntenbeweging ook in Nederland herstelgeoriënteerde zorg gestalte te geven. De cliëntenraden vinden al tien jaar dat de grootste winst te halen valt in het verbeteren van de achterkant van de zorg, van nazorg naar maatschappelijk herstel. Hiertoe buigen ervaringsdeskundigen zich op een betrokken en deskundige manier over drie domeinen: de verslaving als aandoening, het systeem waarin zorg geleverd wordt en *last but not least* een (pragmatische) aanpak van herstel. De rol van Kenniswerk het Zwarte Gat is om het netwerk van cliëntenraden te ondersteunen en te stimuleren. Met het inhoud geven aan 'nieuwe' begrippen als Empowerment, Ervaringsdeskundigheid, Herstel of Cliëntgerichtheid zijn we niet langer gericht op beheersen en controleren, maar streven we naar meer zelfsturing van cliënten. Kennis en participatie, hoofd en hart, macht en vertrouwen horen in de visie van het Kennisnetwerk onlosmakelijk bij elkaar.

De bestuurders van verslavingszorginstellingen zien het als een grensverleggende uitdaging om samen met de cliëntenraden het proces naar herstelgeoriënteerde zorg vorm te geven met een meer prominente rol voor het perspectief van ervaringsdeskundigheid dan tot op heden gebruikelijk was. Nieuwe praktijken zullen ontwikkeld worden in proeftuinen. We hebben er alle vertrouwen in

dat we samen in deze proeftuinen boeiende leerprocessen gestalte kunnen geven. De uitkomsten van die leerprocessen kunnen vervolgens, à la Resultaten Scoren, met de sector gedeeld worden. Een van de resultaten die we verwachten is dat werken in herstelgeoriënteerde trajecten meer aandacht zal opleveren voor het maatschappelijk herstel van mensen met een verslavingsachtergrond door de inzet van zowel ervaringskennis als ervaringsdeskundigheid. We kijken met spanning uit naar de eerste innovaties die deze nieuwe perspectieven op herstel opleveren.

Handvest van Maastricht Raamovereenkomst

De cliëntenraden en bestuurders van de in bijlage 1 genoemde voorzieningen komen overeen dat met ingang van 1 januari 2010 op het terrein van:

Maatschappelijk herstel en Kwaliteit van leven:

Van begin tot eind de herstel aanpak als uitgangspunt hanteren gericht op maatschappelijk herstel en kwaliteit van leven.

Herstel:

- Herstel is een individueel proces, dat mensen met verslavingsproblemen aangaan, om weer meer controle te krijgen over het bereiken van realistische concrete doelen en zingeving in hun eigen leven. De behandeling is een onderdeel van het herstelproces bij cliënten die dit niet op eigen kracht kunnen realiseren.
- Bij maatschappelijk herstel is tevens inzet nodig van andere instellingen op alle in aanmerking komende leefgebieden, zoals wonen, werk en welzijn. De verslavingszorg biedt niet alle zorg, begeleiding of ondersteuning zelf. De besturen van de verslavingszorginstellingen nemen in samenspraak met hun eigen cliëntenraden het initiatief om de noodzakelijke inzet van genoemde instellingen in de gemeente te regelen.

Ervaringskennis:

Ervaringskennis is de erkende, derde kennisbron, naast wetenschappelijke en professionele kennis. De ervaringskennis van (ex)cliënten moet meer benut worden binnen de behandeling als onderdeel van herstel, die empowerment onder cliënten moet stimuleren. Echter, ervaringskennis alleen kwalificeert iemand niet voor een beroep of functie, deze kwalificaties zijn afhankelijk van een opleiding.

Proeftuin:

In de proeftuin worden praktijken ontwikkeld waarin activiteiten en projecten ten dienste van herstel worden beproefd.

Om het bovenstaande tot een succes te maken wordt het reguliere overleg tussen cliëntenraden en bestuurders gebruikt. Daarnaast werken de instellingen samen in het netwerk van directeuren Verslavingszorg en de cliëntenraden binnen het Kennisnetwerk Het Zwarte Gat.

Het netwerk van directeuren Verslavingszorg en het Kennisnetwerk Het Zwarte Gat zullen nader gaan samenwerken.

De samenwerking bestaat uit:

- Ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid al datgene zal doen dat nodig is voor het realiseren van een nader af te spreken resultaat uitgedrukt in meetbare, kwantitatieve en de benodigde kwalitatieve doelen. Ieder koppel van bestuurder en cliëntenraad zal in zelf opgelegd overleg verder invulling geven aan dit Handvest.
- De maximale looptijd voor het behalen van het resultaat is twee jaar en eindigt op januari 2012. Over uiterlijk 2 jaar zal het resultaat van de gezamenlijke inspanning bekend worden gemaakt en gedeeld met alle deelnemende raden en bestuurders van deze raamovereenkomst.
- Er een gezamenlijke inspanningsverplichting is om eendrachtig financiers aan te trekken.
- Vóór 1 april 2010 rapporteren de bestuurders van de instellingen en de cliëntenraden over de door hen overeengekomen plannen en initiatieven, voorzien van concrete doelen en termijnen. Op basis daarvan vindt halfjaarlijkse evaluatie en monitoring plaats. Kennisnetwerk Het Zwarte Gat en haar kennispartners zullen periodiek hier een stimulerende en ondersteunende rol vervullen.
- Er onderzoek wordt opgezet in het kader van deze raamovereenkomst. Kennisnetwerk Het Zwarte Gat en haar kennispartners zullen hierbij een ondersteunende rol hebben.

- De resultaten en innovatieve kennis zullen in een nader te bepalen vorm met de sector en de stakeholders gedeeld worden. Om zo de overgang naar herstelgericht werken binnen de kaders van het Kennisnetwerk het Zwarte Gat en GGZ Nederland duurzaam te realiseren.

Deelnemende instellingen:

1. Bouman GGZ
2. Verslavingszorg Noord Nederland
3. Tactus
4. Parnassia BAVO Groep
5. NK
6. IrisZorg
7. De Wending
8. De Hoop
9. Emergis
10. Mondriaan
11. GGZ Noord Midden Limburg
12. Centrum Maliebaan
13. Arkin
14. Meerkanten GGZ
15. Lievegoedzorggroep

Bijlage 2: Vragenlijst veldverkenning

VRAGENLIJST

HANDVEST VAN MAASTRICHT - TIEN JAAR NA DATO

Deze vragenlijst is bedoeld voor:

- Bestuurders van instellingen voor Verslavingszorg
- Cliëntenraden Verslavingszorg
 - Het is denkbaar de beleidsmedewerkers met herstelondersteuning in de portefeuille de helpende hand bieden de vragen te beantwoorden

Introductie

In 2010 ondertekenden de bestuurders van de toen 15 instellingen voor verslavingszorg aangesloten bij GGZ Nederland het Handvest van Maastricht. Zij onderschreven hiermee hun steun voor "herstel als leidend principe in de verslavingszorg". Wat is er 10 jaar na het ondertekenen terecht gekomen van deze goede voornemens?

Verslavingskunde Nederland is op zoek naar goede voorbeelden van herstelondersteunende zorg. Het IVO en Stichting het Zwarte Gat willen in opdracht van Verslavingskunde Nederland met deze korte vragenlijst een overzicht krijgen van succesvolle herstelondersteunende werkwijzen in de verslavingszorg. Ook willen we weten wat niet goed is gegaan; ook daar kunnen we met elkaar van leren. Behalve het maken van een overzicht, gaan we ook enkel goede voorbeelden uitlichten. We hebben met betrokkenen hierover afspraken gemaakt.

Het Handvest van Maastricht bestaat de onderdelen: principes en praktische afspraken.:

Principes:

- Herstel is een individueel proces dat door behandeling kan worden ondersteund
- Herstel is gericht op maatschappelijk herstel en kwaliteit van leven.
- Maatschappelijk herstel vereist de samenwerking van de verslavingszorg met andere instellingen.
- Ervaringskennis is de derde bron van kennis en gelijkwaardig aan die andere kennisbronnen (professionele kennis en wetenschappelijke kennis). Ervaringskennis moet meer benut worden (maar leidt niet per se tot betaald werk als ervaringsdeskundige, daarvoor is opleiding nodig).

Praktische afspraken:

- In proeftuinen worden praktijken ontwikkeld waarin projecten en activiteiten ten dienste van herstel worden beproefd.

De praktische afspraken in het Handvest van Maastricht hadden een beperkte looptijd. Het is daarom vooral van belang te kijken naar hoe de principes in de loop van de jaren in het denken en doen van de verslavingszorginstellingen zijn doorgedrongen en verankerd.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Elske Wits (onderzoeksbureau IVO)

Martinus Stollenga (namens het Zwarte Gat)

Attie van der Meulen (namens Verslavingskunde Nederland)

De vragenlijst bestaat uit drie delen:

- A. Uw gegevens
- B. Voorbeelden van geslaagde en minder geslaagde projecten
- C. Herstelondersteunend denken en werken in uw organisatie

A. Uw gegevens

1. Bij welke verslavingszorginstelling bent u betrokken

.....

2. Wat is daar uw rol of functie

.....

3. Was u bekend met het Handvest van Maastricht? ja
] nee

Ruimte voor toelichting

39

4. Mogen we u eventueel benaderen voor een mondelinge toelichting? ja
nee

Uw contactgegevens (naam, telefoon, email)

B. Voorbeelden van herstelondersteunende activiteiten of projecten

1. De afgelopen jaren hebben verslavingszorginstellingen ingezet op herstel. Kunt u voorbeelden noemen uit uw eigen instelling?

- a. Noem de drie **meest** geslaagde voorbeelden (ook als die inmiddels niet meer bestaan) uit de afgelopen 10 jaar. Op de volgende pagina vragen we u het voorbeeld dat u het beste kent toe te lichten.
- b. We vragen hetzelfde voor de **minst** geslaagde voorbeelden, waarvan het fijn zou zijn als u het voorbeeld dat u het beste kent toelicht.

Denk aan:

- o Interventies waarin herstel een centraal element is
- o Methodieken op het gebied van herstel
- o Onderdelen van het zorgproces waarbij ervaringsdeskundigen betrokken zijn
- o Onderdelen van het zorgproces met een (herkenbaar) herstelelement.

Het kan gaan om:

- | | |
|--|--|
| - ambuland en klinisch | - werkprojecten |
| - beschermd en begeleid wonen | - soort behandel aanbod |
| - aandacht voor inkomen, werk, sociaal netwerk, huisvesting etc. als onderdeel van het behandeltraject | - preventie |
| - zelfhulpgroepen | - reclassering |
| - wijkaanpakken | - cliënt betrekken bij de vormgeving van hersteltraject |
| - eHealth | - cliënttevredenheid |
| | - samenwerking met gemeente en (andere) partijen in het sociale domein |

Beschrijving van de drie meest geslaagde voorbeelden (neem de ruimte die nodig is)

Naam van interventie/ werkwijze	Hoe wordt hierin gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en - deskundigheid?	Is de werkwijze beschreven en/of geëvalueerd? (documenten bijvoegen a.u.b.)	Is de werkwijze geschikt om breder in te zetten? Zo ja, wat is nodig om de werkwijze ergens anders met succes uit te voeren?	Hoe is de samenwerking met externe partners zoals gemeentelijke voorzieningen, welzijn, de wijk, ggz? Benoem daarbij met welke partners er samengewerkt wordt. (indien van toepassing)
1				
2				
3 (dit voorbeeld graag uitgebreider toelichten)				

40

2. Welke werkwijzen/ interventies hebben niet gewerkt en waarom niet?

Naam van interventie/werkwijze	Hoe werd/wordt hierin gebruik gemaakt van de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid?	Is de werkwijze beschreven en/of geëvalueerd? (document bijvoegen aub)	Wat ging er niet goed? (wat kunnen we hiervan leren?)
1			
2			
3 (dit voorbeeld graag uitgebreider toelichten)			

C. Herstelondersteunend denken en werken in uw organisatie

(hoe geven instellingen vorm aan de principes van herstel?)

Geef uw reactie op de volgende stellingen (neem de ruimte die nodig is in de toelichting)

1. Herstel en herstelondersteuning is verankerd in het beleid (missie en visie) van mijn organisatie.

(tip: wordt herstel genoemd in (visie)documenten of website? Zo ja, hoe?)

2. Behandelaren en andere professionals weten wat herstel en herstelondersteuning is en handelen daar ook naar.

(tip: waaraan merk je dat hersteldenken is verweven in het dagelijks handelen van medewerkers?)

3. In mijn organisatie wordt samengewerkt met partners buiten de eigen instelling (gemeente, welzijn) ten behoeve van het herstel van cliënten.

(tip: cliënten worden ondersteund bij doorverwijzing, er zijn projecten die de verslavingszorg verbindt met het sociale domein (welzijn, bewonersorganisaties, dagbesteding etc.)

4. De ervaringskennis van cliënten wordt gebruikt

(tip: denk aan cliënten regie geven over het (verdere) verloop van hun hersteltraject)

5. De cliëntenraad en raad van bestuur werken samen aan het vormgeven van hersteldenken- en handelen in mijn organisatie.

(tip: wees kritisch én opbouwend)

6. Welke uitgangspunten, principes of activiteiten van herstel vindt u dat de meeste nadruk moet krijgen? In hoeverre gebeurt dat ook in uw organisatie?

(tip: als u bestuurder bent, hoe zorgt u ervoor dat uw organisatie herstelondersteunend handelt?)

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Wilt u uw antwoorden mailen naar: barendregt@ivo.nl ? Dank u wel.

Bijlage 3: Lijst van geïnterviewden

Brijder Web:

- Frank van der Aar (ervaringscoach, Brijder Web Alphen aan den Rijn)
- Meta van Bork (ervaringscoach, Brijder Web Amstelland)
- Jacqueline Louwersheimer ggz agoog, Brijderweb Amstelland
- Corina Righarts (coördinator bij TOM in de buurt)
- Ester Teunen (preventiewerker, Brijder Jeugd)
- Jan Veldhuis (ervaringscoach, Brijder Web Amstelland)
- Cock Veldhuis (ervaringscoach, Brijder Web Amstelland)

Samen Herstellen, Novadic-Kentron:

- Angela Aarts (Team Herstel, Praktijkopleider Ervaringsdeskundigheid, Novadic-Kentron)
- Sanne Jennen (Teamleider Team Herstel, Novadic-Kentron)
- Anton Mulders (Cliëntenraad lid Novadic-Kentron, Initiatiefnemer 'Ons huis in de wijk' in Oss).
- Eline van der Perk (Beleidsmedewerker maatschappelijke opvang en verslavingszorg, Gemeente 's-Hertogenbosch)
- Cor Verbrugge (Wetenschappelijk medewerker, Novadic-Kentron)

Iriszorg

- Michelle Cober (regieregisseur EVD) Arnhem + Veluwevallei
- Richard Kok (regieregisseur EVD) Arnhem + Veluwevallei
- Pascal Boonstoppel (regieregisseur EVD) Achterhoek en Liemers
- Daantje Daniels (manager zorg, programmaleider EVD) Iriszorg breed

42

Tactus:

- Gino Kleverwal (consulent sociale dienst)
- Daphne Doorn (ervaringsdeskundig herstelcoach Intact)
- Michèl Naarden (locatiemanager Ripperdastraat)
- Erik van Dijk (ervaringsdeskundig herstelcoach Intact)
- Esther Bolmer (casemanager)
- Sharita Dilloe (beleidsadviseur maatschappelijke opvang)